

**Individuelle Werte in der strategischen Impfkommunikation:  
Bedeutung und Wirkung am Beispiel der HPV-Impfung**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades  
einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

der

Philosophischen Fakultät  
der Universität Erfurt

vorgelegt von

Winja Weber

aus Hannover

Erfurt 2021

Erstes Gutachten: Prof. Dr. Constanze Rossmann

Zweites Gutachten: Prof. Dr. Sven Jöckel

Datum der Disputation: 28.01.2022

URN: urn:nbn:de:gbv:547-202300183

## Danksagung

Als ich Ende 2016 in das Projekt *Dissertation* startete, ahnte ich nicht im Ansatz, wie herausfordernd diese Erfahrung werden würde. Ich ahnte aber auch nicht, wie viel ich in dieser Zeit lernen und vor allem, wie viel Unterstützung ich auf diesem Weg erhalten würde. Daher möchte ich an dieser Stelle von ganzem Herzen Danke sagen.

Mein erster Dank gilt meiner Doktormutter Constanze Rossmann, die mir das Vertrauen geschenkt und die Möglichkeit gegeben hat, bei ihr zu promovieren. In allen Phasen der Promotion – von der Ideenfindung bis zur Interpretation einzelner Ergebnisse – war sie gemeinsam mit meinem Zweitbetreuer Sven Jöckel für mich da. Beide haben mich mit vielen ehrlichen und hilfreichen Anregungen tatkräftig unterstützt, gefordert und gefördert, wofür ich unendlich dankbar bin.

Zudem möchte ich mich bei meinen Kolleginnen aus dem Projekt *impfen60+* Anne Reinhardt, Sarah Eitze, Dorothee Heinemeier, Nora Schmid-Küpke und Anne Lehman bedanken, die mir nicht nur fachlich, sondern auch emotional unentwegt zur Seite standen. Die gemeinsame Arbeit, eure Motivationsansprachen und die vielen Kaffeepausen haben die Zeit zu einer ganz besonderen gemacht. Auch bei allen Mitgliedern des Promotionskollegs *ComDigMed* möchte ich mich für den stets wertvollen Austausch und die permanente gegenseitige Unterstützung bedanken. Unsere Schreibgruppe, in der ich mich vor allem mit Paula Stehr und Julia Person in unzähligen Stunden zusammengefunden habe, hat mich immer wieder motiviert, mich den vielzähligen Herausforderungen zu stellen und die Arbeit weiter und zu Ende zu schreiben. Ein besonderer Dank gilt zudem Hanna Lutke Lanfer, Tabea Kremer, Anne Reinhardt, Annemarie Wiedicke, Julia Person, Paula Stehr und Linn Temmann, die akribisch die einzelnen Kapitel meiner Arbeit korrektur gelesen haben.

Schließlich möchte ich mich auch bei meinem Freundeskreis und meiner Familie bedanken. Dafür, dass sie immer ein offenes Ohr und aufmunternde Worte hatten, wenn ich diese besonders gebraucht habe. Und bei Philipp, der mich insbesondere im Endspurt der Arbeit während der Corona-Pandemie unentwegt motiviert und bedingungslos unterstützt hat. Danke für euer Mitfiebern, das Daumendrücken und gemeinsame Feiern der Meilensteine in dieser Zeit.

## Zusammenfassung

Impfungen gehören – nicht erst seit der Corona-Pandemie – zu den effizientesten und wichtigsten Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit, indem Personen vor Infektionskrankheiten und deren Komplikationen und Folgeerkrankungen geschützt werden. Auch Infektionen mit den leicht übertragbaren Humanen Papillomviren (HPV), die weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen gehören, können durch eine Impfung eingeschränkt werden. Allerdings ist die Impfquote in Deutschland deutlich zu gering. Aus diesem Grund nehmen gut aufbereitete Informationskampagnen einen wichtigen Stellenwert ein, um die Impfkzeptanz zu steigern. Damit eine Kampagne effektiv ist, ist ein theorie- und evidenzbasiertes Vorgehen notwendig, wobei auch die Aufbereitung von Informationen entscheidend ist.

Aktuelle wissenschaftliche Studien stellen dabei vermehrt die Ansprache individueller Werte in den Fokus. Da nicht nur die öffentliche Impf-Diskussion stark von Werten geprägt ist, sondern auch die individuellen Werte der Bürger:innen zentral sind, um die Impfkzeptanz zu erklären, wird eine wertebasierte Kommunikation als vielversprechend erachtet. Indem nicht nur relevante Werte im Impfkontext identifiziert werden, sondern ebenfalls eine strategische Verknüpfung des Impftemas mit Werten (sog. Value-Framing) erfolgt, sollen Individuen zum Handeln in Übereinstimmung mit diesen Werten motiviert werden. Der Forschungsstand zeigte dabei jedoch einige Forschungslücken, da bisher nur wenig Evidenz darüber vorliegt, wie Werte und die Impfbereitschaft zusammenhängen und inwiefern eine Integration individueller Werte in Impfinformationen die Impfbereitschaft verbessern kann.

Aus diesem Grund verfolgte die Arbeit das Ziel, die Bedeutung von Werten für die strategische Impfkommunikation am Beispiel der HPV-Impfung genauer zu untersuchen. Hierfür wurden insgesamt drei sequenzielle, aufeinander aufbauende Studien im Mixed-Methods-Design durchgeführt. Aufgrund der geringen Evidenz zum Zusammenhang von Werten und dem Impfverhalten dienten teilstandardisierte Leitfadeninterviews mit 14 Elternteilen zunächst dazu, die Relevanz und Kontextualisierung von Werten sowie zentrale Vorstellungen zur HPV-Impfung zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigten, dass nicht alle Werte für die HPV-Impfentscheidung als relevant erachtet wurden, wobei insbesondere eine fehlende Anwendbarkeit der Werte auf den Impfkontext die fehlende Relevanz erklärte (z. B. für den Wert Stimulation). Andere Werte prägten hingegen die Diskussion

um die HPV-Impfung (z. B. Sicherheit, Selbstbestimmung, Macht), wobei diese Werte teilweise sehr unterschiedlich kontextualisiert bzw. interpretiert wurden. Beispielweise empfanden impfkritische Eltern eine Nicht-Impfung als Förderung des Sicherheitswertes durch einen Schutz vor Nebenwirkungen, wohingegen impfbefürwortende Elternteile auf eine Sicherheit vor HPV-bedingten Krankheiten durch eine Impfung verwiesen.

Die Erkenntnisse der Studie flossen anschließend in konkrete Hypothesen zum Zusammenhang von Werten und den zentralen Determinanten des Impfverhaltens ein, die in einer standardisierten Online-Befragung von 245 Elternteilen überprüft wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Einstellung der Elternteile gegenüber der HPV-Impfung der stärkste Prädiktor der HPV-Impfbereitschaft war. Hinsichtlich der Bedeutung von Werten stach der Machtwert hervor: Je wichtiger den Elternteilen der Machtwert (also eine Kontrolle und Dominanz über Personen und Ressourcen) war, desto negativer war ihre Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfontention führte.

Um die Wirkung einer wertebasierten Kommunikation zu untersuchen, wurde schließlich eine Experimentalstudie mit 379 Elternteilen durchgeführt. Dabei stand die Frage im Fokus, ob machtbasierte Impfbotschaften die Impfbereitschaft bei Elternteilen, die den Machtwert selbst als sehr wichtig empfinden, positiv beeinflussen kann. Die Ergebnisse wiesen jedoch auf einen gegenteiligen Effekt hin: Während das Macht-Framing bei Personen mit hohen Machtwerten keinen Einfluss auf die Impfontention hatte, bewerteten Personen mit niedrigen Machtwerten den Informationstext schlechter, was in der Folge zu einer negativeren Einstellung führte, die wiederum die Impfbereitschaft schwächte. Diese Befunde geben erste Hinweise darauf, dass die Auswahl und Integration von Werten in Impfinformationen aus Sicht von Kommunikator:innen gut durchdacht werden muss, um die anvisierten Ziele zu erreichen und nicht-intendierte Effekte einer wertebasierten Kommunikation zu vermeiden.

Auf Basis der Befunde konnten sowohl wichtige theoretische als auch praktische Implikationen abgeleitet werden. Die Erkenntnisse zur Bedeutung von Werten im Kontext der HPV-Impfung sowie zu den (nicht-intendierter) Effekten einer wertebasierten Kommunikation schließen eine wichtige Forschungslücke und geben viele Möglichkeiten zur Anschlussforschung. Zukünftige Arbeiten sollten die Möglichkeiten einer wertebasierten Kommunikation somit weitergehend untersuchen, um die strategische Impfkommunikation auch in Zukunft effektiver zu gestalten.



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	7
Abbildungsverzeichnis .....	11
Tabellenverzeichnis .....	12
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>15</b>
<b>2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft.....</b>	<b>19</b>
2.1    Notwendigkeit von Impfkampagnen .....	19
2.2    Theorie- und evidenzbasierte Kampagnenplanung .....	22
2.2.1    Einordnung und Begriffsbestimmung .....	22
2.2.2    Vorgehen bei der Kampagnenplanung .....	24
2.3    Effektivität von Impfkampagnen.....	28
2.3.1    Forschungsstand.....	28
2.3.2    Wertebasierte Kommunikation zur Steigerung der Impfbereitschaft.....	36
2.4    Zwischenfazit.....	37
<b>3 Die Konzeption von Werten .....</b>	<b>39</b>
3.1    Begriffseinordnung und -entwicklung.....	39
3.2    Werte von Schwartz in der <i>Theory of Basic Human Values</i> .....	42
3.2.1    Inhaltliche Dimensionen von Werten.....	42
3.2.2    Dynamische Relation der Werte untereinander .....	48
3.3    Abgrenzung zu verwandten Konstrukten .....	52
3.3.1    Bedürfnisse, Motivationen, Ziele, Vorstellungen und Einstellungen.....	52
3.3.2    Persönlichkeit und individuelle Attribute .....	56
3.3.3    Norm, Moral und moralische Werte.....	57
3.4    Werte als Determinanten von Verhalten .....	61
3.4.1    Der Zusammenhang von individuellen Werten und Verhalten .....	61
3.4.2    Der indirekte Zusammenhang von Werten und Verhalten .....	66
3.5    Zwischenfazit.....	74
<b>4 Value-Framing.....</b>	<b>76</b>
4.1    Begriffsbestimmung und Einordnung .....	76

4.2	Value-Framing als Kommunikationsstrategie .....	79
4.3	Wirkung von Value-Framing.....	83
4.3.1	Wirkmechanismen von (Value-)Framing-Effekten .....	83
4.3.2	Rezipient:innen-Werte als zentrale Moderatoren .....	87
4.4	Zwischenfazit.....	91
<b>5</b>	<b>Einflussfaktoren des Impfverhaltens: Die Rolle von Werten.....</b>	<b>94</b>
5.1	Theorie- und evidenzbasierte Determinanten des Impfverhaltens .....	94
5.1.1	Forschungsstand zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens .....	94
5.1.2	Determinanten des Impfverhaltens in der <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	99
5.2	Die Rolle von Werten im Impfkontext.....	111
5.2.1	Der Zusammenhang von Werten und Impfverhalten .....	111
5.2.2	Value-Framing im Impfkontext.....	119
5.3	Integration von Werten in die <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	122
5.4	Zwischenfazit.....	129
<b>6</b>	<b>Übergeordnete Forschungsfragen und Studienübersicht.....</b>	<b>131</b>
<b>7</b>	<b>Leitfadeninterviews zur Relevanz von (Wert-)Vorstellungen im Kontext der HPV-Impfung .....</b>	<b>133</b>
7.1	Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen .....	133
7.2	Methode .....	135
7.2.1	Datenerhebung.....	135
7.2.2	Datenanalyse .....	140
7.3	Ergebnisse.....	143
7.3.1	Identifikation salienter Vorstellungen zur HPV-Impfung .....	143
7.3.2	Die Bedeutung von Werten im Impfkontext .....	150
7.4	Diskussion .....	162
7.4.1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse .....	162
7.4.2	Methodische Reflexion und Ausblick .....	173



<b>8</b>	<b>Standardisierte Befragung zum Zusammenhang von Werten und der Impfbereitschaft .....</b>	<b>177</b>
8.1	Erkenntnisinteresse und Hypothesen.....	177
8.2	Methode .....	189
8.2.1	Durchführung der Online-Befragung .....	189
8.2.2	Operationalisierung der Konstrukte .....	190
8.2.3	Datenanalytisches Vorgehen .....	193
8.2.4	Beschreibung der Stichprobe.....	194
8.3	Ergebnisse.....	195
8.3.1	Deskriptive Ergebnisse .....	195
8.3.2	Modellüberprüfung .....	199
8.3.3	Beziehung von Werten und impfspezifischen Vorstellungen .....	206
8.4	Diskussion .....	209
8.4.1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	209
8.4.2	Methodische Reflexion und Ausblick .....	218
<b>9</b>	<b>Experimentalstudie zur Wirkung von Werten in Impfinformationen.....</b>	<b>222</b>
9.1	Erkenntnisinteresse und Hypothesen.....	222
9.2	Methode .....	225
9.2.1	Design und Erstellung des Stimulusmaterials .....	225
9.2.2	Durchführung und Aufbau des Experiments.....	233
9.2.3	Operationalisierung der Konstrukte .....	235
9.2.4	Datenanalytisches Vorgehen .....	237
9.2.5	Beschreibung der Stichprobe.....	237
9.3	Ergebnisse.....	238
9.3.1	Manipulation Check und Vergleichbarkeit der Experimentalgruppen .....	238
9.3.2	Hypothesenprüfung .....	241
9.4	Diskussion .....	246
9.4.1	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse .....	246
9.4.2	Methodische Reflexion und Ausblick .....	251

<b>10 Fazit .....</b>	<b>255</b>
10.1 Vorgehensweise und zentrale Ergebnisse.....	255
10.2 Methodische Reflexion des Untersuchungsdesigns .....	260
10.3 Implikationen.....	262
10.3.1 Wissenschaftliche Implikationen .....	263
10.3.2 Praktische Implikationen .....	267
10.4 Abschließendes Fazit.....	268
Literaturverzeichnis .....	270
Anhänge.....	321
Anhang A. Eingeschlossene Studien der systematischen Literaturübersichten. ....	321
Anhang B. Mess- und Auswertungsinstrumente. ....	354
Anhang C. Ergänzende Abbildungen und Tabellen. ....	398

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.	Kreisförmiges Motivationskontinuum von Werten.....	50
Abbildung 2.	Beispielhafte Darstellung des Value-Framing-Prozesses.....	93
Abbildung 3.	Modell der Theory of Planned Behavior .....	102
Abbildung 4.	Theoretisches Forschungsmodell der Arbeit. ....	128
Abbildung 5.	Forschungsleitende Fragen und Studienübersicht. ....	132
Abbildung 6.	Zusammenfassende Darstellung der Kontextualisierung von Werten in den HPV-spezifischen Vorstellungen (Studie 1). ....	172
Abbildung 7.	Hypothesenmodell (Studie 2). ....	188
Abbildung 8.	Hierarchisches Komponentenmodell am Beispiel des Wertes Wohlwollen (Studie 2). ....	200
Abbildung 9.	Pfadmodell (Studie 2). ....	205
Abbildung 10.	Hypothesenmodell (Studie 3). ....	225
Abbildung 11.	Mediationsmodell des indirekten Effekts des Value-Framings auf die Impfintention bei Personen mit niedrigen oder hohen Machtwerten mit Kontrollvariablen (Studie 3). ....	246
Abbildung 12.	Übersicht der Untersuchungsanlage und Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse.....	260
Abbildung 13.	Überarbeitetes theoretisches Modell zur Erklärung von wertebasiertem Verhalten.....	265

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Werte und zugehörige Ziele (Schwartz et al., 2012). .....	47
Tabelle 2.	Vergleich der Werte von Schwartz (1992) und der Werte der List of Values (Kahle & Kennedy, 1988) .....	118
Tabelle 3.	Überblick über die Teilnehmer:innen (Studie 1). .....	139
Tabelle 4.	Auszug aus dem Wertewörterbuch (Studie 1). .....	142
Tabelle 5.	Beispiele für die explizite Einschätzung der Bedeutung von Werten als Motivation für eine (Nicht-)Impfung (Studie 1). .....	160
Tabelle 6.	Operationalisierungen der Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung (Studie 1). .....	164
Tabelle 7.	Deskriptive Übersicht der Rezipient:innenwerte (Studie 2). .....	196
Tabelle 8.	Deskriptive Übersicht der TPB-Determinanten (Studie 2). .....	197
Tabelle 9.	Deskriptive Übersicht der impfspezifischen Vorstellungen (Studie 2). ... ..	198
Tabelle 10.	Reliabilität und Konvergenzvalidität der TPB-Determinanten im finalen Strukturgleichungsmodell (Studie 2). .....	201
Tabelle 11.	Reliabilität und Konvergenzvalidität der individuellen Werte im finalen Strukturgleichungsmodell (Studie 2). .....	202
Tabelle 12.	Zusammenfassung der Regression für verhaltensspezifische Vorstellungen, die die HPV-Impfeinstellung erklären (Studie 2). .....	207
Tabelle 13.	Manipulation der Value-Frames am Beispiel von zwei Botschaften vor dem ersten Pretest (Studie 3). .....	228
Tabelle 14.	Manipulation Check des ersten Pretests (Studie 3). .....	229
Tabelle 15.	Übersicht über das Stimulusmaterial (Studie 3). .....	232

Tabelle 16.	Deskriptive Übersicht der Rezipient:innenwerte (Studie 3).....	238
Tabelle 17.	Vergleichbarkeit der Experimentalgruppen hinsichtlich intervenierender Variablen (Studie 3).....	240
Tabelle 18.	Stimuluszuordnung bei den quasiexperimentellen Faktoren (individuelle Werte, Studie 3). ....	241
Tabelle 19.	Haupt- und Interaktionseffekte des Value-Framings auf die werteszufisichen Vorstellungen, Einstellung und Bewertung des Materials in der Gesamtstichprobe unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen (MANCOVA, Studie 3). ....	244



## 1 Einleitung

Infektionskrankheiten stellen international wie auch national eine große Gesundheitsbedrohung dar. Dies zeigte nicht zuletzt auch die COVID-19-Pandemie, die neben gesundheitlichen Konsequenzen auch auf sozialer, psychischer sowie wirtschaftlicher Ebene immense Folgen hatte. Um die Pandemie einzudämmen und zu einem normalen Leben zurückzukehren, galt die im Dezember 2020 in Deutschland zugelassene Corona-Impfung als effektivste Maßnahme (Bundesministerium für Gesundheit, 2021). Dennoch gestaltete sich sowohl die Debatte über die Corona-Schutzimpfung im Allgemeinen als auch eine mögliche Impfpflicht im Speziellen als überaus kontrovers. Besonders auffällig war hierbei die häufige Gegenüberstellung und Thematisierung kollektiver sowie individueller Werte – beispielsweise durch die Betonung der großen Relevanz von einsetzender Herdenimmunität auf der einen Seite und die Thematisierung individueller Freiheitseinschränkungen auf der anderen Seite. Dies verdeutlicht, dass die öffentliche Impf-Diskussion stark von Werten geprägt ist und diese angesichts der großen Bedeutung für das Zusammenleben von Menschen heute so aktuell sind wie nie zuvor (Hradil, 2018).

Doch nicht nur die mediale und öffentliche Debatte wurde stark wertegeleitet geführt. Auch die individuelle Einstellung zur Corona-Schutzimpfung hing in der deutschen Bevölkerung stark von den persönlichen Werten der Bürger:innen ab. So zeigte eine Befragungsstudie in Deutschland, dass weniger Bildungs- oder Einkommensunterschiede die Corona-Impfakzeptanz erklärten, sondern diese vielmehr auf Basis persönlicher Werte gebildet wurde (El-Menouar, 2021). Demnach lehnten insbesondere Personen mit starken materialistischen oder leistungsorientierten Werten die Corona-Schutzimpfung ab, wohingegen Personen mit universalistischen Werten wie Gleichheit, Gerechtigkeit und Toleranz die Impfung stärker befürworteten (El-Menouar, 2021). Dies verdeutlicht die besondere Relevanz von Werten im Impfkontext und legt dar, wie wichtig es ist, die individuellen Wertorientierungen von Personen mit einzubeziehen, um die Impfakzeptanz in der Gesellschaft zu verstehen.

Die wertebasierte Debatte über Impfungen und in der Folge eine mitunter zu geringe Impfbereitschaft zeigen sich jedoch nicht erst durch die Corona-Schutzimpfung. Vielmehr beklagen auch andere Impfungen deutlich zu geringe Impfquoten – so auch die HPV-Impfung. Diese schützt vor Infektionen mit den leicht übertragbaren Humanen Papillomviren, die weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen gehören

## 1 Einleitung

(FitzGerald et al., 2014; Kessels et al., 2012; Robert Koch-Institut, 2018a). Die Impfung, die für Jungen und Mädchen zwischen 9 und 17 Jahren empfohlen ist, schützt nicht nur Individuen vor Krebs im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich sowie am Gebärmutterhals, sondern ebenfalls Sexualpartner:innen (Osmani & Klug, 2021). Obwohl der Nutzen der HPV-Impfung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sowie die Sicherheit des Impfstoffes belegt sind, ist die Impfquote in Deutschland deutlich zu gering (Robert Koch-Institut, 2020c). Um Individuen zu schützen und HPV-Infektionskrankheiten einzudämmen, gilt es, die Impfquoten weiter zu steigern. Hierbei nimmt eine effektive Gesundheitskommunikation einen wichtigen Stellenwert ein.

Da Werte zentral sind, um die Impfabzeptanz zu erklären, stellen wissenschaftliche Studien zunehmend das explizite Einbeziehen von Werten in der Kommunikation über Impfungen in den Fokus (z. B. Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020; Leask & Macartney, 2008; Witteman, 2015). Ziel hiervon ist es, Individuen durch die strategische Verknüpfung eines Themas mit Werten (sog. Value-Framing) zum Handeln in Übereinstimmung mit diesen Werten zu motivieren (Schemer et al., 2012; Schwartz, 2010; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Verplanken & Holland, 2002). Hierbei ist nicht nur entscheidend, thematisch relevante und zentrale Werte auszuwählen, sondern diese darüber hinaus angemessen mit der Thematik zu verbinden. Bisher wird dieser Ansatz insbesondere in der politischen Kommunikation verortet, wohingegen eine Anwendung im Gesundheitskontext im Allgemeinen und dem Impfkontext im Speziellen bislang fehlt. Die eingangs aufgezeigte enge Beziehung zwischen Werten und der Impfbereitschaft verdeutlicht jedoch die Notwendigkeit, die gesundheitskommunikationswissenschaftliche Perspektive und die Werteforschung zusammenzubringen. Aus diesem Grund ist das Ziel der Arbeit, die Bedeutung von Werten für die strategische Impfkommunikation am Beispiel der HPV-Impfung genauer zu untersuchen.

Hierfür ist in einem ersten Schritt eine umfassende Theoriearbeit notwendig. Dabei werden zunächst wichtige Grundlagen einer effektiven Gesundheitskommunikation in Form einer evidenz- und theoriebasierten Kampagnenplanung erläutert und die Effektivität bestehender Impfkampagnen sowie eingesetzter Botschaftsstrategien beschrieben (Kapitel 2). Da Werte ein sehr abstraktes Konstrukt darstellen, die – in verschiedenen Disziplinen – sehr divers definiert und aufgefasst werden, wird sich hiernach der Konzeption von Werten gewidmet. Die sozialpsychologische *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012), die Individuen und ihre persönlichen, kontextunabhängigen



Langzeitziele in den Fokus rückt und individuelle Werte wie Macht, Wohlwollen, Selbstbestimmung oder Sicherheit ableitet, wird hierbei als meistgenutzte und erprobte Theorie ausführlich erläutert. In diesem Zuge wird weiterhin sowohl eine Abgrenzung zu anderen werteähnlichen Konstrukten vorgenommen als auch der Zusammenhang mit dem Verhalten sowie zentrale Mediatoren der Werte-Verhaltens-Beziehung beschrieben (Kapitel 3). Anschließend wird auf den Ansatz des Value-Framings eingegangen, der die explizite Ansprache von Werten innerhalb einer Thematik thematisiert. Hierbei wird sowohl die Kommunikator:innenperspektive beleuchtet, die insbesondere die Möglichkeiten der Auswahl und Kontextualisierung von Werten umfasst, als auch die Wirkmechanismen von Value-Framing-Effekten beschrieben. Zudem werden bestehende Rezipient:innenwerte als zentrale Moderatoren identifiziert, die den Value-Framing-Prozess maßgeblich beeinflussen (Kapitel 4).

Diese Vorarbeit schafft die Grundlage, um in einem zweiten Schritt die beiden Perspektiven der Gesundheitskommunikation und der Werteforschung zu verbinden. Da in der Impfkommunikation die Erforschung von Werten zur Vorhersage von Verhalten noch unüblich ist, wird zunächst auf bestehende zentrale Einflussfaktoren des Impfverhaltens und die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) als geeignete und dominierende Theorie zur Erklärung des Impfverhaltens eingegangen. Anschließend wird der aktuelle Forschungsstand sowohl zum Zusammenhang von Werten und dem Impfverhalten als auch des Value-Framings im Impfkontext dargelegt, wobei sich zeigt, dass beides bisher nur wenig empirisch untersucht ist. Aus diesem Grund wird abschließend ein Modell vorgeschlagen, in dem die Werte der *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) hervorgehoben und explizit als Hintergrundfaktoren in die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010) integriert werden, um hierdurch beide Perspektiven zu verbinden (Kapitel 5).

Basierend auf der theoretischen Vorarbeit werden hiernach die identifizierten Forschungslücken zusammengefasst und die folgenden zwei forschungsleitenden Fragen aufgestellt (Kapitel 6), die anschließend empirisch überprüft werden:

- I. *Inwiefern hängen individuelle Werte mit den zentralen Determinanten des Impfverhaltens zusammen?*
- II. *Inwiefern kann die Integration von individuellen Werten in Impfinformationen die Impfbereitschaft verbessern?*

## *1 Einleitung*

Zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen werden in einem zweiten Schritt insgesamt drei sequenzielle, aufeinander aufbauende Studien im Mixed-Methods-Design (Kelle, 2019; Kuckartz, 2014) durchgeführt.<sup>1</sup> Aufgrund der geringen Evidenz zum Zusammenhang von Werten und dem Impfverhalten dienen qualitative Leitfadeninterviews zunächst dazu, die Relevanz und Kontextualisierung von Werten sowie zentrale Vorstellungen zur HPV-Impfung zu identifizieren (Kapitel 7). Die Erkenntnisse der Studie fließen anschließend in konkrete Hypothesen zum Zusammenhang von Werten und den zentralen Determinanten des Impfverhaltens ein, die in einer anschließenden standardisierten Online-Befragung überprüft werden (Kapitel 8). Ziel der Modellüberprüfung mit einer Strukturgleichungsmodellierung ist es dabei, sowohl zentrale Determinanten des Impfverhaltens als auch wichtige Werte in diesem Kontext zu identifizieren. Während sich diese beiden ersten Studien somit insbesondere mit der Relevanz von Werten für die Impfscheidung und der Identifikation wertebasierter Impfbotschaften beschäftigen, geht eine dritte standardisierte Befragungsstudie im experimentellen Design der Frage nach, inwiefern eine Ansprache von Werten in einer Textinformation die Impfbereitschaft beeinflussen kann (Kapitel 9). Für alle drei Studien werden dabei zunächst die Forschungsfragen und Hypothesen erläutert, wonach das methodische sowie datenanalytische Vorgehen beschrieben wird. Nachdem die Ergebnisse vorgestellt werden, folgt abschließend eine Interpretation der Ergebnisse und eine Rückführung zur Theorie sowie eine methodische Reflexion und Auseinandersetzung mit den Limitationen der Studien. Am Ende der Arbeit werden die durch die drei Studien gewonnenen Ergebnisse gemeinsam diskutiert, methodisch reflektiert sowie Implikationen abgeleitet (Kapitel 10).

Die Arbeit greift somit ein relevantes und – auch aufgrund der Corona-Pandemie – mehr als aktuelles Forschungsinteresse auf. Durch die Verknüpfung zweier Disziplinen können dabei sowohl wissenschaftliche als auch praktische Implikationen abgeleitet werden, um die Impfkommunikation in Zukunft effektiver gestalten und so Infektionskrankheiten besser eindämmen zu können.

---

<sup>1</sup> Als Anwendungsbeispiel wurde in allen drei Studien die HPV-Impfung gewählt, da bei dieser – wie zuvor erläutert – ein besonderer Bedarf besteht, die Impfbereitschaft zu verbessern.

## **2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft**

### **2.1 Notwendigkeit von Impfkampagnen**

Impfungen gehören zu den effizientesten und wichtigsten Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und zählen zu den größten Errungenschaften des 20. Jahrhunderts (Barnighausen et al., 2014; Brewer et al., 2017; Doherty et al., 2016; Omer et al., 2009; Robert Koch-Institut, 2020b; World Health Organisation, 2017). Auf individueller Ebene ist es Ziel von Impfungen, Personen vor Infektionskrankheiten und deren Komplikationen und Folgeerkrankungen zu schützen (Omer et al., 2009; Robert Koch-Institut, 2020b). Durch eine Impfung reduziert sich jedoch nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer individuellen Infektion, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankheit auf andere übertragen wird (Anderson & May, 1985). Hierdurch werden auch andere indirekt geschützt, indem eine Herdenimmunität aufgebaut wird (Anderson & May, 1985; Betsch et al., 2017). Dieser Gemeinschaftsschutz – der insbesondere solchen Personen zugutekommt, die sich selbst nicht impfen lassen können (z. B. immungeschwächte Menschen) – funktioniert jedoch nur, wenn genug Personen gegen einen Krankheitserreger geimpft sind (Betsch et al., 2017; Doherty et al., 2016). Der Schwellenwert, um eine Herdenimmunität zu erreichen, variiert je nach Erreger und liegt bei zwischen 80 (z. B. Diphtherie) und 95 Prozent (z. B. Masern) innerhalb einer Population. Ziel von Impfungen auf gesellschaftlicher Ebene ist es somit, durch flächendeckend hohe Impfquoten Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten (Robert Koch-Institut, 2020b; World Health Organisation, 2017).

Impfungen werden in Deutschland von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen, einem unabhängigen Expert:innengremium, dessen Tätigkeit von der Geschäftsstelle im Fachgebiet Impfprävention des Robert Koch-Instituts (RKI) koordiniert wird (Robert Koch-Institut, 2021). Basierend auf verschiedenen Zulassungskriterien (z. B. Wirksamkeit, Unbedenklichkeit, pharmazeutische Qualität) analysiert die STIKO sowohl auf individueller Ebene ein Nutzen-Risiko-Verhältnis als auch auf gesellschaftlicher Ebene die Effekte einer flächendeckenden, deutschlandweiten Impfstrategie (z. B. epidemiologische Effekte, Robert Koch-Institut, 2021). Der Impfkalender der STIKO gibt einen Überblick über empfohlene Impfungen – sowohl für die Grundimmunisierung im Säuglings- und Kindesalter (z. B. Diphtherie, MMR), als auch Standard- (z. B. Influenza) und Auffrischimpfungen im Erwachsenenalter (z. B. Tetanus; für einen Überblick siehe

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

Robert Koch-Institut, 2020b). Hinzu kommen weitere Empfehlungen für Risikogruppen, aufgrund eines beruflichen Risikos sowie aufgrund von Reisen (z. B. FSME, Robert Koch-Institut, 2020b).

In Deutschland existiert kein einheitliches System zur Erfassung von Impfquoten. Lediglich für Kinder im Einschulungsalter liegt durch die Schuleingangsuntersuchung eine bundesweite Überwachung von Impfquoten vor (Robert Koch-Institut, 2020c). Darüber hinaus werden in der KV-Surveillance, einem Kooperationsprojekt der Kassenärztlichen Vereinigungen und des Robert Koch-Instituts, Daten zum Impfstatus erfasst, indem Abrechnungsdaten von niedergelassenen Ärzt:innen zu Impfungen sowie Vorsorgeuntersuchungen und Diagnosen von impfvermeidbaren Erkrankungen analysiert werden (Robert Koch-Institut, 2020d). Während Zahlen der aktuellen KV-Surveillance zeigen, dass die Quoten aller empfohlenen Impfungen im Säuglingsalter (bis zu 24 Monate) zu Beginn der Schuleingangsuntersuchung bei über 90 Prozent liegen, sind die Quoten für andere Impfungen deutlich geringer – insbesondere für die HPV-Impfung (Robert Koch-Institut, 2020d). Aus diesem Grund wird die HPV-Impfung in der vorliegenden Arbeit herangezogen, um die Notwendigkeit von Impfungen und Kampagnen zu erläutern sowie auch die Bedeutung von Werten für die strategische Impfkommunikation beispielhaft zu untersuchen.

### *Die Bedeutsamkeit von Impfungen am Beispiel der HPV-Impfung*

Infektionen mit den leicht übertragbaren Humanen Papillomviren (HPV) gehören weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen (FitzGerald et al., 2014; Kessels et al., 2012; Robert Koch-Institut, 2018a). HPV wird über den Hautkontakt von einem Menschen auf den anderen übertragen (Bodily & Laimins, 2011), wodurch eine Infektion nicht nur bei Geschlechtsverkehr, sondern z. B. auch über Oralverkehr möglich ist und die Nutzung von Kondomen nicht ausreichend vor einer Infektion schützt (Robert Koch-Institut, 2018a). Die meisten (sexuell aktiven) Menschen infizieren sich mindestens einmal in ihrem Leben mit HPV (Robert Koch-Institut, 2018a) – häufig sogar bei den ersten sexuellen Kontakten (Osmani & Klug, 2021). Meist ist eine Infektion nach wenigen Jahren nicht mehr nachweisbar – bleibt eine Infektion jedoch bestehen, kann diese zu Gewebeveränderungen und Jahre später zu bösartigen Tumoren führen (Osmani & Klug, 2021; Robert Koch-Institut, 2019). Bisher wurden insgesamt mehr als 200 HPV-Typen identifiziert. Niedrigrisiko-HPV-Typen können vor allem zu Haut- und Genitalwarzen führen, allerdings bestehen aktuell auch zwölf Hochrisiko-HPV-Typen, die krebserregend sind

(Osmani & Klug, 2021; Robert Koch-Institut, 2020a). Während HPV bei Männern vor allem Tumore im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich verursachen, können die Viren bei Frauen zu Krebs im Mund-, Rachen- und Analbereich sowie an Vagina, Vulva und insbesondere am Gebärmutterhals führen (für eine genaue Erläuterung der Entstehung von HPV-bedingten Krebserkrankungen siehe Osmani & Klug, 2021). Jährlich erkranken so rund 2.300 Männer und 6.250 Frauen in Deutschland an HPV-bedingtem Krebs (Robert Koch-Institut, 2019).

Aus diesem Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission seit 2007 eine Impfung für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen in Deutschland. Primär ist die Impfung für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren empfohlen, da sie vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgen sollte. Für einen vollständigen Schutz werden zwei Impfdosen im Abstand von mindestens fünf Monaten benötigt (Robert Koch-Institut, 2020b). Eine Nachholimpfung ist bis zu 17 Jahren möglich, wobei in dieser Altersgruppe drei Impfdosen empfohlen sind.<sup>2</sup> Ziel der Impfung ist es, die HPV-bedingte Krankheitslast – auf individueller und gesellschaftlicher Ebene – zu reduzieren (Robert Koch-Institut, 2020b). Internationale epidemiologische Studien und Meta-Analysen zeigen, dass durch die Einführung der HPV-Impfung sowohl die Prävalenz HPV-bedingter Krankheiten als auch das Risiko von nicht-geimpften Frauen und Männern, sich mit Genitalwarzen und Hochrisiko-HPV-Typen zu infizieren, signifikant gesunken ist (Chow et al., 2017; Donovan et al., 2011; Drolet et al., 2019; Thöne et al., 2017; Villa et al., 2020).

Obwohl diese Statistiken den Nutzen der HPV-Impfung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene eindeutig zeigen, ist die Impfquote in Deutschland deutlich zu gering: Bundesweit lag 2018 die Impfquote von vollständigen Impfungen bei 15-Jährigen Mädchen bei 43.0 Prozent – bei 18-Jährigen bei 51.1 Prozent (Robert Koch-Institut, 2020c). Aufgrund der erst kurz zuvor eingeführten Empfehlung der Impfung für Jungen, lag die Quote hier erst bei 1.3 Prozent. Auffällig ist zudem, dass viele Mädchen zwar mit der Impfung beginnen, jedoch nicht mit einer zweiten Impfung abschließen (Abbruchquote 19 Prozent, Robert Koch-Institut, 2020c). In Hinblick auf eine angestrebte Herdenimmunität und eine Reduzierung HPV-bedingter Krankheiten müssen die Impfquoten somit

---

<sup>2</sup> Für eine ausführliche wissenschaftliche Begründung des empfohlenen Alters, der Anzahl an Impfdosen sowie der Empfehlung von Impfungen für Jungen siehe Robert Koch-Institut (2014, 2018b, 2020b).

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

weiterhin verbessert werden. Eine Modellrechnung für Deutschland zeigt dabei, dass bei einer derzeitigen Impfquote von rund 45 Prozent der Mädchen die Anzahl der Erkrankungen an Gebärmutterhalskrebs in den nächsten 100 Jahren um mehr als die Hälfte reduziert werden kann (ca. 163.000 Erkrankungen weniger) – durch eine ähnliche Impfquote bei Jungen können darüber hinaus mehr als 76.000 HPV-bedingte Krebsfälle verhindert werden (Robert Koch-Institut, 2019).

### *Notwendigkeit von Aufklärungskampagnen zur Steigerung der (HPV-)Impfquoten*

Literaturübersichten zeigen, dass eine geringe Impfbereitschaft häufig auf ein fehlendes Vertrauen zurückzuführen ist, insbesondere aufgrund einer Unsicherheit der Bevölkerung hinsichtlich der Sicherheit von Impfungen (z. B. durch Mythen rund um Krankheiten wie Autismus, die mit Impfungen assoziiert werden) oder der Effektivität von Impfungen (Dubé et al., 2013; Karafillakis et al., 2019; MacDonald & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015; vgl. auch Kapitel 5.1). Aus diesem Grund scheint es wenig erfolgversprechend zu sein, die Impfquoten durch staatliche Regulationen wie die Einführung einer Impfpflicht (z. B. für Masern, Bundesministerium für Gesundheit, 2021) zu erhöhen, da ein solcher Zwang auch negative Konsequenzen mit sich bringt – so beispielsweise das Auslösen von Unmut und die Ablehnung anderer, freiwilliger Impfungen (Betsch & Böhm, 2016). Daher ist es sinnvoll, die Bevölkerung über Impfungen und deren Nutzen aufzuklären und durch eine informierte Entscheidung von einer Impfung zu überzeugen. Gut aufbereitete Informations- und Aufklärungskampagnen stellen somit ein großes Potential dar, die Impfbereitschaft zu steigern. Daher wird im Folgenden auf die Kampagnenplanung eingegangen und das Vorgehen einer theorie- und evidenzbasierten Vorgehensweise erläutert.

## **2.2 Theorie- und evidenzbasierte Kampagnenplanung**

### **2.2.1 Einordnung und Begriffsbestimmung**

Wie in Kapitel 2.1 erläutert ist es notwendig, effiziente Kampagnen zu entwickeln, um die (HPV-)Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu steigern. Gesundheitskampagnen können der intendierten Gesundheitskommunikation zugeordnet werden, die allgemein als „jegliche Kommunikation über Gesundheit und Krankheit, die entweder bewusst zur Aufklärung, Gesundheitsförderung oder Prävention initiiert wird, oder nebenbei, z. B. in medialen Gesundheitsangeboten, stattfindet“ (Rossmann & Ziegler, 2013, S. 385) definiert

werden kann.<sup>3</sup> Nach dieser Begriffsbestimmung lässt sich die Gesundheitskommunikation somit in eine intendierte und nicht-intendierte Kommunikation differenzieren. Eine nicht-intendierte Kommunikation meint, dass Gesundheitsthemen (beispielsweise in medialen Unterhaltungsangeboten wie Fernsehserien oder Gameshows) aufgegriffen werden, ohne hierbei gewollt auf Wissen, Einstellungen oder Verhalten der Rezipient:innen Einfluss nehmen zu wollen. Zur intendierten Kommunikation zählen hingegen alle kommunikativen Maßnahmen, die bewusst zur Prävention oder Gesundheitsförderung initiiert werden – neben Gesundheitskampagnen beispielsweise auch Informationssendungen oder Ärzt:innen-Patient:innen-Gespräche.

Laut Rogers und Storey (1987) zielt eine Kampagne darauf ab, 1) bestimmte Ergebnisse oder Wirkungen 2) bei einer relativ großen Anzahl von Personen, 3) normalerweise innerhalb eines bestimmten Zeitraums und 4) durch eine organisierte Reihe von Kommunikationsaktivitäten zu erzielen. Nach Bonfadelli und Friemel (2010, S. 16) handelt es sich bei Gesundheitskampagnen somit um die „1) die Konzeption, Durchführung und Evaluation von 2) systematischen und zielgerichteten 3) Kommunikationsaktivitäten zur 4) Förderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen 5) gewisser Zielgruppen 6) im positiven, d. h. gesellschaftlich erwünschten Sinn“. Während Präventionskampagnen dabei generell auf die Verringerung oder Vermeidung von ungesundem Verhalten abzielen, legen Kampagnen zur Gesundheitsförderung ihren Fokus auf die Veränderung ungesunden Verhaltens und der Stabilisierung gesunder Verhaltensweisen. Als Kommunikator:innen solcher Kampagnen fungieren häufig staatliche Institutionen (z. B. Ministerien, Gesundheitsinstitutionen) und Krankenkassen, aber auch nicht-staatliche Non-profit-Organisationen (z. B. Stiftungen) oder Pharmakonzerne (Reifegerste & Ort, 2018; Rossmann & Ziegler, 2013).

Die Möglichkeiten, gesundheitsfördernde Inhalte an die Gesellschaft zu vermitteln, sind dabei vielfältig. Ziel einer angemessenen Gesundheitskommunikation ist es daher, möglichst viele Menschen gezielt über ein gesundheitsförderndes Verhalten zu informieren und davon zu überzeugen, dieses Verhalten umzusetzen. Hierfür muss eine Balance zwischen Effektivität, Reichweite und Kosten gefunden werden. Von zentraler Bedeutung ist

---

<sup>3</sup> Teile der Kapitel 2.2 und 2.3 wurden bereits publiziert (siehe *Evidenzbasierte Kampagnenplanung: Potenziale und Grenzen*, Weber et al., 2018; *Gesundheitsförderung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive*, Weber & Rossmann, 2019).

es jedoch, zielgruppenorientiert zu kommunizieren, um Streuverluste zu vermeiden und geeignete Botschaften und Strategien zu identifizieren. Eine theorie- und evidenzbasierte Planung und Evaluation von Gesundheitskampagnen ist daher entscheidende Voraussetzung dafür, dass das Wissen, die Wahrnehmung, Einstellungen, Intentionen und Verhalten effektiv beeinflusst werden können (Finnegan & Viswanath, 2008). Durch eine theorie- und evidenzbasierte Fundierung steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Kampagne effektiv und effizient zugleich ist und die intendierten Ziele erreicht werden (Rossmann, 2010, 2015).

Eine theorie- und evidenzbasierte Vorgehensweise bedeutet dabei, dass neben medizinisch-epidemiologischen Befunden zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen auch Erkenntnisse aus anderen Fachdisziplinen herangezogen werden (Bonfadelli & Friemel, 2010; Rossmann, 2010). So liefert die Kommunikationswissenschaft unter anderem Befunde zur Nutzung und Wirkung (massenmedialer) Kanäle, die Kognitions- und Medienpsychologie erklärt die Informationsverarbeitung und Wirkung persuasiver Botschaften und die Gesundheitspsychologie stellt Modelle und Theorien zur Erklärung von Gesundheitsverhalten bereit, darunter etwa das *Health Belief Model* (Skinner et al., 2015) oder die *Theory of Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010; vgl. auch Montaño & Kasprzyk, 2015).

### 2.2.2 Vorgehen bei der Kampagnenplanung

Damit eine Kampagne effektiv ist, sind verschiedene Aspekte zu beachten. Nach Silk et al. (2011) sind hierbei sechs verschiedene Schritte zu durchlaufen: eine Situations- und Problemanalyse, die Spezifizierung der Zielgruppe, die Definition konkreter Ziele, die Auswahl einer geeigneten Strategie sowie die Implementierung und Evaluation der Kampagne (vgl. auch Bonfadelli & Friemel, 2010; Rossmann, 2017). In der Situations- und Problemanalyse wird zunächst der aktuelle Stand (z. B. eine zu geringe HPV-Impfquote) theorie- und evidenzbasiert (z. B. durch eine Literaturanalyse oder eine eigene Datenerhebung) evaluiert. In einem weiteren Schritt wird die Zielgruppe anhand verschiedener Faktoren wie soziodemografischen Daten, Mediennutzungsgewohnheiten, dem Lebensstil oder hinsichtlich dem (problematischen) Gesundheitsverhalten spezifiziert. Als Zielgruppe können hierbei sowohl die primären Adressat:innen der Botschaft als auch private und professionelle Multiplikator:innen wie Angehörige oder medizinisches Personal fungieren (Reifegerste & Ort, 2018). Beispielsweise werden in HPV-Impfkampagnen häufig nicht die jungen Menschen selbst als Adressat:innen der Impfung angesprochen, sondern



vielmehr deren Eltern, da diese häufig für ihre Kinder wichtige Gesundheitsentscheidungen treffen (vgl. Kapitel 5.1). Das Festlegen einer Zielgruppe ist vor allem deswegen notwendig, um bei der Gestaltung und Verbreitung der Kampagne die richtigen Kanäle und zielgruppenspezifische Botschaften auszuwählen.

Weiterhin müssen die Ziele der Intervention konkretisiert werden, wobei hier vier verschiedene Ergebnisbereiche anvisiert werden können: affektive, kognitive, verhaltensbezogene oder physiologische Effekte. Affektive Ziele umfassen dabei das Hervorrufen spezifischer Emotionen, beispielsweise in Form von Vertrauen oder Angst. Kognitive Effekte meinen den Einfluss der Kampagne auf das Wissen, die Wahrnehmung (z. B. hinsichtlich bestimmter Risiken) oder Einstellungen der Rezipienten. Konative Wirkungen beziehen sich auf das Verhalten, wobei hier neben dem Gesundheitsverhalten auch das Informationsverhalten gemeint ist. Ein letztes gewünschtes Ergebnis ist der Einfluss einer Kampagne auf physiologische Komponenten, wie z. B. eine Gewichtsreduktion (Bonfadelli & Friemel, 2010; Rossmann, 2017).

Aufbauend auf den vorherigen drei Schritten wird nachfolgend eine geeignete Strategie ausgewählt. Zum einen betrifft dies, was kommuniziert werden soll, und zum anderen, wie diese Inhalte dargestellt werden. Wie bereits in Kapitel 2.2.1 beschrieben, liefern gesundheitspsychologische Theorien und Modelle Ansätze, um Gesundheitsverhalten zu erklären. Sie zeigen hierdurch zum einen Faktoren auf, die das Gesundheitsverhalten beeinflussen und liefern darüber hinaus Ansätze, um diese Faktoren durch die Gestaltung von Botschaften zu beeinflussen (Anker et al., 2016; Reifegerste & Ort, 2018). Sowohl im Impfkontext allgemein als auch im HPV-Impfkontext im Speziellen stellt hierbei die *Theory of Planned Behavior* die meistgenutzte Theorie zur Untersuchung der Einflussfaktoren des Impfverhaltens dar (Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020). Durch die Identifikation verhaltenswirksamer Determinanten sowie die dahinterliegenden Vorstellungen können relevante Botschaften abgeleitet werden (Ajzen, 2006a; für eine ausführliche Erläuterung siehe Kapitel 5.1.2). Dabei ist zudem auch die theoretisch fundierte Wahl geeigneter Botschaftsstrategien relevant. So können verschiedene Appellarten wie Angst (Ort, 2019b), Ekel (Ort, 2019a), Erotik (Reinhardt & Rossmann, 2019), Humor (Schwarz & Reifegerste, 2019) oder soziale Apelle (Reifegerste, 2019) verwendet werden, aber auch die adäquate Darstellung von Risiken (Früh, 2019), die Verwendung von Statistiken, Fallbeispielen oder Narrativen (Peter, 2019) muss bedacht werden. Letztere beschreiben die Darstellung von Informationen als Einzelfalldarstellungen (z. B. Berichte

## 2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft

über Krankheitsverläufe einzelner Personen), die exemplarisch für eine größere Gruppierung oder ein Phänomen fungieren (Fallbeispiele); Wenn diese in eine Geschichte bzw. ein Erzählformat eingebunden sind, wird auch von Narrativen gesprochen (vgl. Bigsby et al., 2019).

Viele Studien im Gesundheits- und Impfkontext beschäftigen sich zudem mit der Strategie des Framings. In der Gesundheitskommunikation spielt darüber hinaus insbesondere das Gain-Loss-Framing eine Rolle (für ein Beispiel im Impfkontext vgl. Reinhardt, 2021). Dieses hat seinen Ursprung in der *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979; Tversky & Kahneman, 1980) und beschreibt eine Art der strategischen Darstellung von Verhaltensoptionen. So werden – bei faktisch gleichbleibender Botschaft – entweder die positiven (Gain-Framing) oder negativen Konsequenzen (Loss-Framing) eines Verhaltens thematisiert. Eine neue, bisher wenig erforschte Botschaftsstrategie stellt die Ansprache von Werten dar (z. B. Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020), die in der vorliegenden Arbeit als Möglichkeit zur Aufbereitung von Botschaften genauer untersucht werden soll (vgl. Kapitel 2.3.2).

In einem vorletzten Schritt müssen Entscheidungen zur Implementierung der Kampagne getroffen werden. Hierbei stellt sich die Frage, welche Kanäle und Informationsaktivitäten (wie Poster oder Flyer) ausgewählt werden. Diese Entscheidung hängt vor allem von der Zielgruppe und der gewählten Strategie ab. Zudem werden verschiedene Charakteristika von Medien wie ihre Reichweite, Erreichbarkeit, Partizipationsmöglichkeit oder Glaubwürdigkeit herangezogen sowie finanzielle Faktoren abgewogen (Silk et al., 2011). Üblicherweise werden klassische Medienkanälen wie die Zeitung, das Radio oder Fernsehen für die Implementierung einer Kampagne genutzt und mit weiteren Aktivitäten und Informationsmaterialien ergänzt. Durch das Aufkommen des Internets hat sich eine sonst einfache massenmedial orientierte Medienwelt jedoch zu einer interaktiven multimedialen Welt verändert. Dies bringt mit sich, dass Zielgruppen fragmentierter und somit schwieriger zu erreichen sind (Rossmann, 2017). Allerdings birgt die Nutzung digitaler Medien auch große Vorteile, indem Angebote individuell an Nutzer:innen angepasst (Tailoring), die Informationen interaktiv gestaltet sowie interpersonale und massenmediale Inhalte verbunden werden können (Rossmann und Karnowski, 2014). In diesem Zusammenhang werden auch mobile Medien als Kommunikationswerkzeuge genutzt. So können über Mobiltelefone bzw. Smartphones bestimmte Zielgruppen einfach, kostengering, individuell und regelmäßig für gesundheitsfördernde Ziele kontaktiert werden. Hierbei

können ganz unterschiedliche Möglichkeiten wie die Nutzung der Kamera, Spiele oder sogar medizinische Werkzeuge wie ein Glukometer oder Smartwatches eingebunden werden (Rossmann, 2017).

In einem letzten Schritt wird die Kampagne evaluiert, um zu bestimmen, ob die anvisierten Ziele erreicht wurden. Dies erfolgt meist durch eine Befragung, in welcher die Wahrnehmung und Bewertung der Kampagne, aber auch Einstellungen und Verhaltensintentionen zum Thema der Kampagne erhoben werden. Eine weitere Möglichkeit besteht zudem in der Analyse von Impfquoten sowie Inzidenz- und Letalitätsraten.

### *Effektivität von (theorie- und evidenzbasierten) Gesundheitskampagnen*

Meta-Analysen zur Effektivität von mediatisierten Gesundheitskampagnen finden insgesamt kleine bis mittlere kurzfristige signifikante Effekte von Kampagnen auf Verhaltensänderungen (z. B.  $r = .05$ , Anker et al., 2016;  $r = .06$ , Snyder et al., 2009;  $r = .09$ , Snyder et al., 2004). Allerdings lassen sich Unterschiede in den Effekten feststellen, insbesondere hinsichtlich des Gesundheitsthemas. Demnach haben Kampagnen zur Einführung oder Förderung eines Verhaltens (z. B. gesunde Ernährung, Verkehrssicherheit) einen größeren Effekt auf das Verhalten, wohingegen Präventionskampagnen oder Kommunikationsmaßnahmen, die das Beenden eines Verhaltens adressieren (z. B. Rauchen), weniger erfolgreich sind (Anker et al., 2016; Snyder et al., 2004). Anker et al. (2016) untersuchten darüber hinaus die Effektivität einer theorie- und evidenzbasierten Vorgehensweise in Gesundheitskampagnen, indem sie den Einsatz formativer Forschung, das Heranziehen von Theorien, die Nutzung unterschiedlicher Kanäle zur Implementierung der Kampagnen sowie die Aufbereitung von Botschaften unter Verwendung von Prominenten oder lokalen Meinungsführer:innen als Moderatoren der Kampagneneffekte analysierten. Zunächst stellten sie fest, dass insbesondere die Nutzung von Broschüren einen positiven Effekt auf Verhaltensänderungen hatten. Überraschenderweise waren Kampagnen, die formative Forschung verwendeten, weniger effektiv als solche, die die Zielgruppe vor der Implementierung der Kampagne nicht analysierten. Auch konnte in der Analyse kein moderierender Effekt einer Theoriebasierung oder der Einbeziehung von Prominenten und lokalen Meinungsführer:innen als Botschaftsstrategie in Kampagnen gefunden werden.

Diese Ergebnisse sprechen somit zunächst gegen die Empfehlungen einer theorie- und evidenzbasierten Kampagnenplanung, müssen jedoch kritisch beleuchtet werden: So war 1) die Studienanzahl für die Untergruppen der Moderatoren teils sehr klein und 2) die Analysen zu den Moderatoren waren unabhängig voneinander, wobei möglicherweise

insbesondere die Kombination mehrerer Moderatoren einen Effekt auf das Gesundheitsverhalten hat. Zudem wurde 3) nur erhoben, ob ein Moderator vorlag, ohne diesen weiter zu spezifizieren, weshalb lediglich Aussagen hinsichtlich des Vorliegens dieser Moderatoren getroffen werden können, nicht jedoch über deren Ausgestaltung innerhalb der Kampagne. Aus diesen Gründen sollte die Gesamteinschätzung der moderierten Kampagneneffekte nicht überinterpretiert und ebenfalls einzelne Studien zum jeweiligen Zielverhalten herangezogen werden.

An dieser Stelle ist ebenfalls festzuhalten, dass das tatsächliche Verhalten äußerst schwer zu verändern ist (insbesondere bei kurzzeitigen Expositionen). Aus diesem Grund ist es häufig lohnend, bei den Einflussfaktoren von Verhalten (z. B. Einstellung, Intention) anzusetzen und diese genauer zu betrachten. Darüber hinaus bestehen weitere Faktoren, die dafür verantwortlich sein können, unterschiedliche Effekte von Kampagnen zu finden, wie das Evaluationsdesign (z. B. Zeitpunkt der Messung, RCT oder Pre-Post-Design, Stichprobenauswahl und -größe) oder die Zielgruppe sowie Reichweite der Kampagne (Anker et al., 2016; Snyder et al., 2009; Snyder et al., 2004).

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass bestehende Meta-Analysen generell einen Vorteil von Gesundheitskampagnen gegenüber dem Fehlen von Interventionen zeigen. Allerdings müssen die untersuchten Effekte sehr differenziert betrachtet werden, da für die Wirksamkeit von Kampagnen viele Faktoren beachtet werden müssen – unter anderem auch das Kampagnenthema. Im Folgenden soll daher auf bestehende Impfkampagnen und deren Effektivität eingegangen werden.

### 2.3 Effektivität von Impfkampagnen

#### 2.3.1 Forschungsstand

Global wie auch in Deutschland existieren diverse Kampagnen, um die Impfkzeptanz über verschiedene Impfungen hinweg (z. B. *Deutschland sucht den Impfpass*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012) oder hinsichtlich spezifischer Impfungen (z. B. für die HPV-Impfung die Kampagne *Liebesleben*, Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung, 2021) in der Bevölkerung zu steigern. Ein Problem der meisten Impfkampagnen besteht darin, dass diese nicht oder nur teilweise theorie- und evidenzbasiert sind und häufig nicht hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert werden, wodurch keine Rückschlüsse auf ‚Best-Practice‘-Strategien zur Steigerung der Impfbereitschaft bzw. der Impfquoten gezogen werden können (Cairns et al., 2012; Jarrett et al., 2015). Ein Beispiel

für eine Kampagne, die stark theorie- und evidenzbasiert vorgeht, ist das Projekt Impfen60+. Dieses ist über infectcontrol2020 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und verfolgt das Ziel, die Bereitschaft von Personen ab 60 Jahren, sich gegen Influenza und Pneumokokken impfen zu lassen, zu fördern. In diesem Projekt wurden die aus der Theorie bekannten Schritte der Kampagnenplanung anhand einer realen Kampagne umgesetzt (für das Vorgehen siehe Betsch et al., 2018; Weber et al., 2018; für Einzelstudien zur Aufbereitung des Kampagnenmaterials siehe Weber et al., 2020; Reinhardt et al., 2018; Eitze et al., 2018). Ergebnisse einer Kampagnenevaluation zeigen, dass zum einen die Risikowahrnehmung vor den Krankheiten sowie das Vertrauen in die Impfungen durch die Kampagne gesteigert werden konnten. Zudem konnte auch das Wissen über Grippe und deren Folgeerkrankungen verbessert werden, was in der Folge auch das selbstberichtete Impfverhalten steigerte (Heinemeier et al., 2019).

Internationale Literaturübersichten, die sich allgemein mit der Wirksamkeit verschiedener Strategien in Impfkampagnen beschäftigen, zeigen, dass eine Vielzahl an Maßnahmen genutzt werden, um die Impfquoten zu erhöhen (Cairns et al., 2012; Jarrett et al., 2015; Sadaf et al., 2013; Ward et al., 2012). Meist werden diese Strategien darin unterteilt, ob sie staatliche Regulationen (z. B. Impfnachweise in Schulen), anbieterbasierte Maßnahmen (z. B. die Schulung von medizinischem Personal, Angebot von Erinnerungen durch Praxen) oder die eigentlichen Zielpersonen von Impfungen und wichtige Bezugspersonen für die Impfentscheidung adressieren. Sowohl die einzelnen Literaturübersichten (Cairns et al., 2012; Dubé et al., 2015; Fu et al., 2014; Jarrett et al., 2015) als auch eine Literaturübersicht von 15 veröffentlichten Literaturübersichten und Metaanalysen zur Wirksamkeit verschiedener Impfkampagnenstrategien (Dubé et al., 2015) stellen einheitlich fest, dass eine zusammenfassende Beurteilung der Evidenz und eine darauf basierende Ableitung von Empfehlungen für eine geeignete Strategie zur Steigerung von Impfquoten kaum möglich ist. Dies liegt insbesondere darin begründet, dass eine große Heterogenität hinsichtlich der untersuchten Kampagnen besteht, die unterschiedliche Impfungen, Ziele und (kombinierte) Ansätze fokussieren, in verschiedenen Settings durchgeführt wurden und sich an unterschiedliche Zielgruppen richten.

Dies zeigt, dass es notwendig ist, spezifische Interventionen heranzuziehen, um (je nach Fragestellung und Ziel) die Effektivität von Kampagnen zu beurteilen und hierdurch effektive Strategien abzuleiten. Aus diesem Grund konzentrieren sich internationale Metaanalysen und systematische Literaturübersichten zur Effektivität von Impfkampagnen

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

häufig auf bestimmte Impfungen (z. B. Influenza, Okoli et al., 2021; Kinderimpfungen, Saeterdal et al., 2014), bestimmte Zielgruppen (z. B. Gesundheitsdienstleister, Okoli et al., 2021; Risikopatienten und ältere Personen, Thomas & Lorenzetti, 2014; Eltern, Olson et al., 2020; Sadaf et al., 2013), die Nutzung bestimmter Kanäle zur Implementierung von Maßnahmen (z. B. neue Medien, Odone et al., 2015; interpersonale Kommunikation, Kaufman et al., 2013; Saeterdal et al., 2014; Trivedi, 2014; medizinisches Personal, Glenton et al., 2011) oder bestimmte Settings (z. B. Interventionen in Ländern des Globalen Südens oder Ländern mit geringem Einkommen, Nelson et al., 2016; Oyo-Ita et al., 2016; Ryman et al., 2008; Shea et al., 2009).

Bereits in Kapitel 2.1 wurde auf die Notwendigkeit von Impfkampagnen am Beispiel der HPV-Impfung eingegangen. Aus diesem Grund wird im Folgenden ebenfalls an diesem Beispiel die Wirksamkeit von Informationskampagnen im Impfkontext dargelegt.

### *Effektivität von HPV-Informationskampagnen*

Systematische Literaturübersichten zeigen, dass HPV-Impfinterventionen auf verschiedenen Ebenen (Politik, Anbieter:innenseite, Eltern/Familie, Jugendliche) ansetzen (Sheinfeld Gorin et al., 2011). Hierdurch können auch für die HPV-Impfung verschiedene Ansätze und Strategien beobachtet werden, wie Impfaufgaben für den Schulbesuch, Erinnerungs- und Rückrufmaßnahmen, Schulungen von medizinischem Personal, Verbesserungen zum Zugang zu Impfungen (z. B. durch Übernahme von Kosten) sowie die Verbreitung von Aufklärungsmaterialien (für einen Überblick siehe Barnard et al., 2019; Smulian et al., 2016; Walling et al., 2016). Im Folgenden wird sich jedoch nicht auf die Effektivität regulatorischer Maßnahmen oder das Verbessern der Infrastruktur bzw. den Abbau von Barrieren auf Anbieterseite konzentriert, sondern es werden speziell Informations- und Aufklärungskampagnen fokussiert, da diese ein großes Potential bieten, Individuen über die Vorteile der Impfung aufzuklären und die Impfquoten durch eine informierte Entscheidung zu steigern. Da sich die vorliegende Arbeit mit der Strategie einer wertebasierten Kommunikation beschäftigt, wird der Fokus zudem daraufgelegt, die Effektivität bisher in Kampagnen genutzter Botschaftsstrategien zur Steigerung der HPV-Quoten zu beurteilen.

Um empirische Arbeiten zur Wirksamkeit von Botschaftsstrategien in HPV-Impfinterventionen zu identifizieren, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Literatursuche fand in den Datenbanken *PsychInfo*, *Medline* und *Communication and Mass Media Complete* statt. Die Suchstrings enthielten zunächst Schlagwörter zur HPV-

Impfung (hvp vaccine or hvp vaccination or human papillomavirus vaccine) in Kombination mit weiteren Begriffen, die entweder Informations- und Aufklärungskampagnen allgemein definierten (intervention\* or campaign\* AND inform\* or educat\*) oder bestimmte Botschaftsstrategien abbildeten (messag\* fram\* or gain loss fram\* or fear appeal\* or narrative\* OR exemplar\* OR testimonial\* OR statistic\* OR base rate\* or humor\* or social appeal\*). Eingeschlossen wurden nur Studien zwischen 2007 und Mai 2021, die ein Experimentaldesign verwendeten und entweder junge Leute oder deren Eltern als Zielgruppe definierten.<sup>4</sup> Insgesamt wurden so  $N = 49$  Studien im Detail betrachtet. Eine tabellarische Übersicht der eingeschlossenen Studien mit Informationen zu den untersuchten Zielgruppen, Ländern, Kampagnenmaterialien, angesprochenen Inhalten, Botschaftsstrategien/Experimentaldesigns sowie einer kurzen Zusammenfassung der Ergebnisse kann Anhang A1 entnommen werden.

Die eingeschlossenen Interventionsstudien richteten sich sowohl an junge Leute (v. a. junge Frauen) als auch deren Eltern als wichtige Entscheidungspersonen im Impfkontext (v. a. Mütter). Die meisten Interventionen untersuchten textbasierte Informationsmaterialien (print und online) wie Broschüren oder Faktenblätter. Einige Interventionen basierten darüber hinaus auf anderen Materialien wie Aufklärungsvideos, Live-Präsentationen, interaktiven Webangeboten, Pharmaanzeigen, Radiowerbung oder Online-Blogs (siehe Anhang A1). Unabhängig der Zielgruppe thematisierten die Kampagnen insbesondere gesundheitliche Folgen einer HPV-Infektion wie Genitalwarzen und HPV-bedingte Krebserkrankungen (insbesondere Gebärmutterhalskrebs) sowie die Prävalenz und Morbidität hiervon. Ebenfalls wurden auch die Übertragung und Symptome einer HPV-Infektion thematisiert. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Schutz vor HPV durch die Impfung generell und spezifischeren Informationen zum Impfstoff wie die Verfügbarkeit und Dosierung sowie die Sicherheit und Wirksamkeit. Nur vereinzelt wurden hingegen Informationen zu möglichen Nebenwirkungen der Impfung, Kontaktinformationen oder der Überwindung von Hindernissen (z. B. Zeit, Kosten, etc.) angesprochen (siehe Anhang A1).

---

<sup>4</sup> Begründung des Zeitraums: Die HPV-Impfung wurde im Jahre 2007 eingeführt. Die Literatursuche wurde im Mai 2021 durchgeführt, weshalb Studien bis zu diesem Zeitpunkt eingeschlossen wurden.

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

Studien, die die Wirksamkeit einzelner Interventionen (z. B. Informationsblatt, Aufklärungsfilm, Faktenblatt, interaktives Quiz, Live-Präsentation) im Pre-Post-Design untersuchten, zeigten allesamt, dass die Kampagnenmaterialien zu einem verbesserten Wissen (Brabin et al., 2010; Chan et al., 2007; Dempsey et al., 2006; Doherty & Low, 2008; Gottvall et al., 2010; Krawczyk et al., 2012; Kwan et al., 2011; Lloyd et al., 2009; Spleen et al., 2012), einer höheren Risikowahrnehmung (Brabin et al., 2010), einer positiveren Einstellung bzw. Impfkzeptanz (Basu & Mittal, 2011; Chan et al., 2007; Kennedy et al., 2011; Kwan et al., 2011), einer stärkeren Impfindention (Brabin et al., 2010; Kennedy et al., 2011; Krawczyk et al., 2012; Kwan et al., 2011; Lloyd et al., 2009; Spleen et al., 2012) oder sogar der Inanspruchnahme der HPV-Impfung (Vanderpool et al., 2013) führten als ohne Intervention. Dies bestätigt den Vorteil von Impfkampagnen gegenüber dem Fehlen von Interventionen (vgl. Kapitel 2.2.2).

Darüber hinaus beschäftigten sich die meisten Studien mit der spezifischen Aufbereitung von Informationen. Die am häufigsten getestete Botschaftsstrategie stellte dabei das Gain-Loss-Framing (Gewinn-Verlust-Framing) dar. Dies deckt sich mit dem allgemeinen Impfkontext, in dem ebenfalls das Gewinn-Verlust-Framing am häufigsten untersucht wird (Amin et al., 2017; für eine aktuelle systematische Literaturübersicht siehe Pența & Băban, 2018). So liegen diverse Studien vor, die die Aufbereitung von Kampagnenmaterialien mit dem Betonen der Vorteile einer HPV-Impfung (Gewinn-Frames) oder den Nachteilen einer Nicht-Impfung (Verlust-Frames) untersuchen (zum Ansatz des Gewinn- vs. Verlust-Framings siehe Kahneman & Tversky, 1979; Reinhardt, 2021). Keine der Interventionsstudien fand einen Haupteffekt von Gewinn- versus Verlust-Framing auf die HPV-Impfindention (Fahy & Desmond, 2010; Gainforth et al., 2012; Gainforth & Latimer, 2011; Gerend et al., 2008; Gerend & Shepherd, 2007; Gerend & Sias, 2009; Liu et al., 2019a; Nan, 2012a, 2012b; Nan et al., 2018; Park, 2012) oder das tatsächliche Verhalten (Gerend & Shepherd, 2012), wodurch keine überzeugende Evidenz für den Vorteil einer der beiden Framingstrategien im HPV-Kontext gefunden werden kann. Darüber hinaus zeigten nur wenige Studien Haupteffekte auf verschiedene Determinanten der Verhaltensintention, darunter die Einstellung (beide Frames führen zu positiverer Einstellung, Gerend & Shepherd, 2012; Vorteil von Verlust-Frames, Park, 2012) und die Risikowahrnehmung (Vorteil von Verlust-Frames, Gerend & Shepherd, 2012).



Alle Studien wiesen jedoch darauf hin, dass das Gewinn- versus Verlust-Framing die HPV-Impfintention unter bestimmten Umständen beeinflusst. Die identifizierten Moderatoren stellen dabei beispielsweise das Sexualverhalten der Befragten (Gerend & Shepherd, 2007), die Anzahl der für die Immunität erforderlichen Impfungen (Gerend et al., 2008), die visuelle bzw. farbliche Aufbereitung der Aussagen durch rote Farbe (Gerend & Sias, 2009), die Reihenfolge des Zeigens von Gewinn- und Verlust-Botschaften (Lechuga et al., 2011), der kulturelle Background (Lechuga et al., 2011), die Darstellung von hohem oder niedrigem Risiko (Gainforth & Latimer, 2012; Park, 2012), soziodemographische Eigenschaften wie das Geschlecht von Elternteil und Kind (Gainforth et al., 2012) sowie verschiedene Charaktereigenschaften der Befragten wie eine Gegenwarts- versus Zukunftsorientierung (Kim et al., 2020; Liu et al., 2019a; Nan, 2012b; Nan et al., 2018) oder eine Vermeidungsorientierung (Gerend & Shepherd, 2007; Nan, 2012a) dar.

Neben dem Gewinn- versus Verlust-Framing liegen zudem einige Studien vor, die Botschaften vergleichen, die sich auf das Betonen verschiedener Inhalte zur HPV-Impfung konzentrierten (Betonungs-Framing, vgl. Kapitel 4.1). Dabei werden entweder verschiedene Krankheiten mit unterschiedlichen Schweregraden als Folge einer HPV-Infektion (z. B. Genitalwarzen, generell sexuell übertragbare Infektionen, Gebärmutterhalskrebs und andere Krebsarten, Kombination aus verschiedenen Erkrankungen) gegeneinander getestet (Diclemente et al., 2011; Juraskova et al., 2012; Krieger & Sarge, 2013; Leader et al., 2009) oder der Gemeinschafts- versus Eigenschutz betont (Diclemente et al., 2011; Gerend & Barley, 2009). Eine Studie untersuchte darüber hinaus, welche Auswirkungen das Lesen von rein negativen (z. B. Erblindung durch eine Impfung) versus rein positiven (z. B. Schutz vor Genitalwarzen) Informationen, die nicht äquivalent zueinander waren, in Online-Blogs auf die Impfeinstellung hat (Nan & Madden, 2012). Während letztere Studie zeigt, dass das Lesen rein negativer Informationen zu einer negativeren Einstellung gegenüber der HPV-Impfung führt (Nan & Madden, 2012), finden keine anderen Studien Haupteffekte des Betonungs-Framings auf die HPV-Impfintention (Gerend & Barley, 2009; Juraskova et al., 2012) oder das tatsächliche Verhalten (Juraskova et al., 2012). Allerdings identifizieren die Studien weitere Moderatoren für den Einfluss wie die Kosten der Impfung (Leader et al., 2009).

Die Ergebnisse zum (Message-)Framing decken sich mit dem Impfkontext generell. Demnach zeigt auch eine systematische Literaturübersicht von europäischen Impfinterventionen keine Evidenz dafür, dass die Informationsaufbereitung unter dem Message-

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

Framing einen Einfluss auf die Impfindention hat (Cairns et al., 2012). Vielmehr zeigen einzelne Studienergebnisse, dass Message-Framing-Maßnahmen auch nicht-intendierte Effekte haben können und entgegen der gewünschten Wirkung die Impfskepsis sogar verstärken (Nyhan et al., 2014). Aus diesem Grund sollte diese Botschaftsstrategie im HPV-Kontext mit Vorsicht betrachtet und nur unter bestimmten Voraussetzungen herangezogen werden.

Neben dem Message-Framing beschäftigen sich ebenfalls viele Studien mit dem Einsatz von Narrativen in HPV-Impfinformationen (siehe Kapitel 2.2.2). Dabei wurden verschiedene Figuren eingesetzt, wie medizinisches Personal, Gleichaltrige, Mütter oder die Kombination aus verschiedenen Charakteren (z. B. Hopfer, 2012; Liu et al., 2019a, 2019b). Inhaltlich beschäftigten sich die Narrationen mit persönliche Erfahrungen einer HPV-Infektion (v. a. negative Folgen), der Prävalenz von HPV-Infektionen, der Notwendigkeit einer Impfung sowie der Wirksamkeit und Verfügbarkeit des Impfstoffes (z. B. Liu et al., 2019a, 2019b).

Die meisten Studien konnten wie auch beim Message Framing keine direkten Effekte der Narrationen auf die Impfindention oder das Verhalten finden (Liu et al., 2019a, 2019b; Nan et al., 2017; Walter et al., 2017). Zwei Studien zeigten jedoch signifikante Haupteffekte: So führte die Kombination von medizinischem Personal und Gleichaltrigen in einer narrativen Impfbotschaft bei jungen Frauen zu einer besseren Selbstwirksamkeit, Intention und schließlich auch höheren Impfquoten als eine nicht-narrative Bedingung (Hopfer, 2012). Auch Okuhara et al. (2018) zeigten einen positiven Effekt der Narration auf die Intention von Müttern, ihre Töchter gegen HPV impfen zu lassen. Neben der Impfindention fanden Studien zudem, dass die Nutzung von Narrativen zu mehr Angst und weniger Hoffnung führen kann, was den Einfluss auf die Intention mediiert (Liu et al., 2019b). Darüber hinaus können Narrative zu einer positiven Einstellung und stärkeren Intention, sich auf HPV testen zu lassen, führen (Cuesta et al., 2017).

Bei den Studien zur Effektivität von Narrativen in HPV-Impfinformationen spielen ebenfalls verschiedene Moderatoren eine entscheidende Rolle, wie die Gegenwarts- oder Zukunftsorientierung der Befragten (Kim & Nan, 2019; Liu et al., 2019a), der Ausgang der Narration (Krakow et al., 2017), die Verbundenheit mit den Charakteren und Geschichte (Cuesta et al., 2017), die Perspektive der Narration (stärkerer Effekt bei Erzählung in erster Person, Nan et al., 2015, 2017), die Modalität (text- vs. audiobasiert, Nan et al., 2017) oder die Kombination von Narrativen mit Gewinn- und Verlust-Frames (Verlust-

Frames in Narrativen führen zu stärkerer Transportation der Geschichte und Emotionen, was wiederum die Intention erhöht, Kim et al., 2018). Zudem führt auch das zusätzliche Zeigen von Statistiken neben der Narration zu einer stärkeren Intention als entweder Narrationen oder Statistiken alleine (Nan et al., 2015; Okuhara et al., 2018). Der Mehrwert von Statistiken wird ebenfalls durch eine weitere Studie belegt, die den Einsatz von Statistiken und deren visuelle Darstellung beleuchtet: Demnach führte eine graphische Darstellung von Statistiken zu einer höheren HPV-Impfintention (Cox et al., 2010).

Neben dem Message-Framing und dem Einsatz von Narrativen bzw. Statistiken existieren nur noch wenige Studien, die sich mit weiteren Botschaftsappellen auseinandersetzen. Zwei Studien beschäftigten sich mit der Wirkung von Furchtappellen, wobei eine zeigte, dass Informationen mit Furchtappellen (in Form der Darstellung eines hohen Risikos und Bedrohung) intensiver verarbeitet werden, was wiederum zu einer höheren Intention führt (Kim et al., 2020). Die andere Studie untersuchte den Einfluss von Furchtappellen versus Schuld- und Furchtappellen und zeigte, dass die emotionalen Appelle keine direkten Effekte auf die HPV-Impfintention haben, jedoch unter Berücksichtigung einer Vielzahl an Moderatoren wie z. B. die persönliche Verantwortung, das Issue Involvement sowie eine empfundene Wut und Selbstwirksamkeit (Carcioppolo et al., 2017). Darüber hinaus zeigten Cox et al. (2010), dass auch die Nutzung rhetorischer Fragen die Intention steigern kann. Auf Basis der systematischen Literaturrecherche konnten darüber hinaus keine Studien im Bereich der Botschaftsstrategien Humor, Erotik, Entertainment Education und soziale Appelle gefunden werden. Dies zeigt die deutliche Dominanz der Strategien des Message-Framings und der Nutzung von Narrationen im (HPV-)Impfkontext.

Abschließend lässt sich somit zusammenfassen, dass viele Interventionskampagnen, die die Verbesserung des Impfverhaltens adressieren und dabei verschiedene Botschaftsstrategien heranziehen, nur bedingt wirksam sind. Sowohl im Impfkontext generell als auch für die HPV-Impfung werden bisher insbesondere das Message-Framing und Narrationen als Strategien zur Aufbereitung von Impfinformationen herangezogen – es werden jedoch keine eindeutigen Effekte dieser Strategien auf die Steigerung der Impfintention bzw. des Impfverhaltens gefunden. Aus diesem Grund ist es notwendig, weitere Botschaftsstrategien zu entwickeln und zu testen, um die (HPV-)Impfbereitschaft durch Informationsmaterialien zu steigern.

### **2.3.2 Wertebasierte Kommunikation zur Steigerung der Impfbereitschaft**

Wie in den vorherigen Kapiteln dargestellt, sind Informationskampagnen, die darauf abzielen, die Impfskepsis abzubauen und hierdurch die Impfquoten zu erhöhen, nur begrenzt wirksam, da bisher untersuchte Botschaftsstrategien wie das Message-Framing oder Narrationen nur kleine, kurzzeitige Erfolge zeigen oder die (elterliche) Impfskepsis sogar verstärken (Amin et al., 2017; Dempsey et al., 2020; Nyhan et al., 2014). Aus diesem Grund werden weitere Strategien benötigt, um die Impfkzeptanz zu erhöhen. So fordern Expert:innen auch im Kontext der HPV-Impfung neue evidenzbasierte Kommunikationsstrategien, um auf die niedrigen Impfquoten zu reagieren und die (HPV-)Impfkzeptanz in der deutschen Bevölkerung zu steigern (Borchers, 2018). Aktuelle wissenschaftliche Studien stellen hierbei zunehmend das Einbeziehen von Werten in die Kommunikation evidenzbasierter medizinischer Praktiken im Allgemeinen (Kelly et al., 2015) und speziell von Impfungen (Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020; Leask & Macartney, 2008; Witteman, 2015) in den Fokus.

Der Ansatz einer wertebasierten Kommunikation wird generell darauf zurückgeführt, dass Werte das Verhalten von Individuen leiten, da sie wichtige grundlegende Prinzipien im Leben darstellen und Individuen danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln (Bardi & Schwartz, 2003; Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1987). Für Impfkampagnen stellen Werte somit eine potenzielle Botschaftsstrategie dar, indem relevante Informationen mit Werten verbunden werden, wodurch an grundlegende, wichtige Prinzipien von Individuen appelliert wird (Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020). Dieser strategische Einsatz von Werten wird auch als Value-Framing bezeichnet (Schemer et al., 2012; Scheufele et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Wirz, 2018).

Es wird angenommen, dass die Ansprache zentraler Werte dazu führt, Individuen zum Handeln in Übereinstimmung mit diesen Werten zu motivieren (Schemer et al., 2012; Schwartz, 2010; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Verplanken & Holland, 2002). Dies liegt auch darin begründet, dass Botschaften, die auf wichtige Werte von Rezipient:innen anspielen, stärker wahrgenommen werden (Schwartz et al., 2000), wodurch die Aufmerksamkeit auf bestimmte Informationshinweise gelenkt werden kann (Verplanken & Holland, 2002). Zudem werden solch wertekongruente Botschaften besser auf die eigenen Prioritäten abgestimmt wahrgenommen, weshalb Individuen infolgedessen offener dafür sind, neue Informationen in ihre bestehenden Einstellungen einzubeziehen (Cataldi

et al., 2019). Wie genau dieser Wirkmechanismus zum Tragen kommt, wird an späterer Stelle genauer erläutert (vgl. Kapitel 4.3).

Generell wird jedoch davon ausgegangen werden, dass die Impfbereitschaft mit bestimmten Werten zusammenhängt, weshalb die Entwicklung von wertebasierten Botschaften und Interventionen ein guter Ansatz sein, an diese Werte zu appellieren und so das Verhalten zu beeinflussen (Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; Dempsey et al., 2020). Vielmehr wird sogar angenommen, dass durch das Einbeziehen von Werten die Reaktanz von impfkritischen Personen abgeschwächt werden kann und mögliche nicht-intendierte Effekte von Kampagnen (wie z. B. eine Steigerung der Impfskepsis) vermieden werden können (Amin et al., 2017).

Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass das Rahmen von Informationen mit wichtigen, im Impfkontext relevanten Werten ein vielversprechender, bisher jedoch unerprobter Ansatz zur Gestaltung von Botschaften im Impfkontext ist. Aus diesem Grund setzt sich die vorliegende Arbeit zum Ziel, die Bedeutung von Werten im Impfkontext sowie die Effektivität dieser Botschaftsstrategie genauer zu untersuchen.

#### **2.4 Zwischenfazit**

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit ist das Problem von zu geringen Impfquoten in Deutschland im Allgemeinen und für die HPV-Impfung im Speziellen. Um die HPV-bedingte Krankheitslast zu verringern und einen Gemeinschaftsschutz aufzubauen, ist es das Ziel, junge Erwachsene und Eltern über die Impfung und deren Vorteile aufzuklären, um Unsicherheiten zu reduzieren und die Impfbereitschaft zu erhöhen. Hierfür ist es notwendig, Informations- und Aufklärungskampagnen zu entwickeln, die theorie- und evidenzbasiert sind, da hierdurch die Wahrscheinlichkeit gesteigert werden kann, dass eine Kampagne effizient und effektiv zugleich ist und die intendierten Ziele erreicht werden. Bei der Kampagnenplanung sollten daher verschiedene Schritte beachtet werden: eine Situations- und Problemanalyse, die Spezifizierung der Zielgruppe, eine Definition konkreter Ziele, die Auswahl einer geeigneten Strategie sowie die Implementierung und Evaluation der Kampagne. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich hierbei insbesondere auf die Auswahl einer geeigneten Strategie, in der es neben der Identifikation relevanter Inhalte insbesondere darum geht, die Aufbereitung von Informationen in Form verschiedener Botschaftsstrategien festzulegen.

## *2 Kampagnen zur Steigerung der Impfbereitschaft*

Bestehende Studien zur Effektivität von Botschaftsstrategien in HPV-Kampagnen zeigen, dass insbesondere mit dem Message-Framing und Narrativen gearbeitet wird, die jedoch nur eine bedingte Wirksamkeit auf die Verhaltensintention zeigen. Aus diesem Grund ist es notwendig, weitere evidenzbasierte Aufbereitungsstrategien zu untersuchen. Wissenschaftliche Studien betonen zunehmend die Möglichkeit, individuelle Werte in Impfkampagnen zu integrieren, da diese als wichtige Prinzipien im Leben von Menschen gelten und Individuen danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln. Eine Ansprache von Werten in Impfinformationen, die Impfungen als wünschenswertes Ziel darstellen, kann somit dazu führen, dass Individuen die Informationen eher wahrnehmen, sie stärker akzeptieren und schließlich dazu motiviert werden, in Einklang mit ihren Werten zu handeln. Aus diesem Grund wird eine wertebasierte Kommunikation zwar als vielversprechender, bisher jedoch unerprobter Ansatz zur Gestaltung von Botschaften im Impfkontext gesehen.

Auf diesem Grund ist es das Ziel der vorliegenden Arbeit, den Ansatz einer wertbasierten Aufbereitung von Informationen zu untersuchen. Hierfür wird im folgenden Kapitel zunächst die Konzeption von Werten genauer betrachtet, um ein (gemeinsames) Verständnis für das Konstrukt zu schaffen. Auf dieser Basis wird im Folgenden die Bedeutung von Werten für die Kampagnenplanung im Impfkontext herausgearbeitet.

### 3 Die Konzeption von Werten

#### 3.1 Begriffseinordnung und -entwicklung

Zwar gehört das Erfassen und Beschreiben von Werten „zu den allerältesten Fragen, mit denen sich das Denken der Menschen beschäftigt“ (Klages, 2008), trotzdem fehlt es bis heute an einem einheitlichen Verständnis des Wertebegriffs. Dies liegt zum einen darin begründet, dass Werte sowohl im wissenschaftlichen als auch alltäglichen Sprachgebrauch universell eingesetzt werden (z. B. „Ich lege viel Wert auf mein Äußeres“, „Ich schätze Familienwerte sehr“), ohne dass diese Werte weiter konzeptualisiert oder definiert werden (Rohan, 2000). Zum anderen beschäftigt sich eine Vielzahl an Disziplinen mit Werten wie beispielsweise die Philosophie, Theologie, Anthropologie, Soziologie, Politikwissenschaft oder Psychologie. Da sich diese Disziplinen jedoch (deutlich) in ihrer Auffassung von Werten unterscheiden, existiert bisher keine einheitliche Definition des Wertebegriffs (Bilsky, 2015; Hitlin & Piliavin, 2004; Maio, 2017).

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die Bedeutung von Werten für das individuelle Gesundheitsverhalten am Beispiel von Impfungen zu untersuchen. Während Werte (z. B. in der Politikwissenschaft oder Soziologie) häufig auf Ebene der Gesellschaft betrachtet werden (siehe z. B. Hofstede, 2001; Maslow, 1943; Schwartz, 1999) und dabei insbesondere der gesellschaftliche Wertewandel fokussiert wird (siehe z. B. Inglehart, 1997), stellt die psychologische Auffassung von Werten das Individuum in den Fokus (Pöge, 2016). So beschäftigt sich die (Sozial-)Psychologie generell damit, menschliches Denken, Einstellungen und Verhalten zu verstehen, und zieht hierfür auch Werte heran (Allport, 1985; Aronson et al., 2010; Cieciuch, 2017; Pöge, 2016; Strack et al., 2008). Aus diesem Grund wird sich im Folgenden auf die Konzeption von Werten auf Sicht der (Sozial-)Psychologie fokussiert und eine Begriffsbestimmung in dieser Disziplin betrachtet.

Die (Sozial-)Psychologie hat in der Werteforschung ebenfalls eine lange Tradition. Das Konstrukt von persönlichen Werten wurde erstmals von Allport und Vernon (1931) in die psychologische Forschung eingeführt (Maio, 2017; Sagiv et al., 2017; Schwartz & Nascimento, 2016). In der *Study of Values* schlugen die Forschenden die Existenz von sechs Wertetypen (sozial, theoretisch, wirtschaftlich, ästhetisch, politisch und religiös) vor, wobei jeder Wertetyp eine Art von zukünftiger Aktivität beschreibt, die Menschen möglicherweise ausführen möchten (z. B. beschreiben soziale Werte das Helfen von Menschen; Allport et al., 1960). Auch wenn die *Study of Values* somit einen ersten Ansatz

### 3 Die Konzeption von Werten

zur Messung von Werten darstellte, wurde der Wertebegriff nicht eindeutig definiert und von anderen Konstrukten abgegrenzt. Die aus 1950er Jahren stammende (eher sozialwissenschaftliche geprägte) Definition des Anthropologen Kluckhohn stellte hiernach eine erste umfassende Konzeption des Wertebegriffs dar: So beschrieb er einen Wert als eine explizite oder implizite, für ein Individuum oder eine Gruppe charakteristische *Vorstellung vom Wünschenswerten*, die die Auswahl von verfügbaren Arten, Mitteln und Zielen des Handelns beeinflusst (Kluckhohn, 1951).

Erst zu Beginn der siebziger Jahre erfuhr die psychologische Werteforschung jedoch einen deutlichen Aufschwung. Eine der wichtigsten Arbeiten zum Beschreiben und Erfassen von Werten stellte in dieser Zeit die von Milton Rokeach (1973) dar. Dieser definierte einen Wert als eine dauerhafte Überzeugung, dass eine bestimmte Art des Verhaltens oder ein bestimmter Endzustand der Existenz persönlich oder gesellschaftlich einer entgegengesetzten oder umgekehrten Art des Verhaltens oder eines Endzustandes der Existenz vorzuziehen ist (Rokeach, 1973). Er entwickelte insgesamt 36 Werte, die er in instrumentelle und terminale Werte unterschied. Als terminale Werte verstand er solche, die auf wünschenswerte Zielzustände der Existenz abzielen (z. B. Selbstrespekt, Freiheit), wohingegen instrumentelle Werte wünschenswerte Verhaltensarten darstellen (z. B. höflich, hilfsbereit, ehrlich sein). Diese Differenzierung wurde im weiteren Verlauf der psychologischen Werteforschung angezweifelt und empirisch widerlegt (siehe z. B. Maio, 2017; Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1990), was zum einen auf methodische (unterschiedliche Operationalisierung) und zum anderen auf linguistische (Abfrage der Werte als Nomen oder Adjektive) Gründe zurückzuführen ist (Maio, 2017; Schwartz, 1992).

Trotz dieser Kritik ist die Auffassung von Werten durch Rokeach für die (Sozial-)Psychologie enorm bedeutsam, da sie erstmals die relative Einordnung von Werten zueinander berücksichtigte (Bilsky, 2008; Maio, 2017). Demnach sind Werte nicht einzelne, voneinander getrennte Einheiten, sondern sie werden durch Erfahrungen und Reifung in ein organisiertes Wertesystem integriert, in dem jeder Wert hinsichtlich seiner Priorität und Wichtigkeit relativ zu den anderen Werten eingeordnet wird (Rokeach, 1973). Beispielsweise reicht es nicht aus, nur zu wissen, ob ein Individuum Gleichberechtigung als wichtigen Wert empfindet, sondern, ob der gleichen Person Gleichberechtigung wichtiger ist als andere Werte (z. B. Freiheit; Rokeach, 1973). Hierdurch sieht Rokeach Werte als



zentral für das Selbstkonzept an, da sie eine große Bedeutung dafür haben, wie sich Individuen selbst sehen. Aus diesem Grund befinden sich (wenige) Werte in der Mitte eines kognitiven Netzwerkes, aus denen sich spezifische Vorstellungen und Einstellungen ableiten. Dies belegte er auch empirisch, indem er zeigte, dass eine kleine Anzahl an Werten verschiedene spezifische Vorstellungen, Einstellungen und Verhaltensweisen erklären (Rokeach, 1973; siehe auch Maio, 2017). Hieraus leitete er ab, dass Werte nur schwer zu ändern sind, da die Veränderung der Wichtigkeit eines Wertes auch eine Veränderung in verschiedenen Einstellungen und Verhaltensweisen mit sich bringen würde (Rokeach, 1973).

Schließlich beschäftigten sich Schwartz und Bilsky 1987 und 1990 mit dem Entwurf einer einheitlichen Auffassung von Werten, indem sie die Funktionen und Eigenschaften von Werten durch ein Zusammentragen vorheriger Arbeiten (u. a. Allport, 1961; Inglehart, 1977; Kluckhohn, 1951; Rokeach, 1973) näher erläuterten. Sie identifizierten hierbei zunächst fünf formale Merkmale von Werten, die alle vorangegangenen Definitionen gemein haben. So sehen sie Werte als 1) Konzepte oder Vorstellungen 2) über wünschenswerte Zielzustände oder Verhaltensweisen, 3) die spezifische Situationen überschreiten, 4) die Selektion oder Evaluation von Verhalten und Ereignissen leiten und 5) durch ihre relative Bedeutsamkeit geordnet sind (Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990). Demnach stellen Werte wichtige Leitprinzipien im Leben von Individuen dar, indem sich Werte als bedeutungsproduzierende übergeordnete kognitive Strukturen auf wünschenswerte Zielzustände beziehen (Boer & Fischer, 2013; Schwartz, 1992). Diese sind im Laufe der Zeit und über Situationen hinweg stabil, wodurch Individuen auf Basis ihrer Werte entscheiden, was gut oder schlecht ist und was zu tun oder zu vermeiden ist (Roccas & Sagiv, 2017; Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 1992, 2010, 2012; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990).

Basierend auf dieser Definition schlug Schwartz (1992) die *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992, 2012) vor, die durch ihre Allgemeingültigkeit sowie Anwendbarkeit auf individueller sowie kultureller Ebene heute die in der Sozialwissenschaft und Psychologie dominierende und einflussreichste Wertetheorie darstellt (Bilsky, 2015; Feldman, 2020; Ostermann et al., 2017; Strack et al., 2008). Zudem eignen sich die Werte nach Schwartz im Gegensatz zu anderen Wertekonzepten am ehesten, um über verschiedene Kontexte hinweg am meisten Varianz im Verhalten von Individuen aufzuklären (Hanel et al., 2018). Aus diesem Grund konzentriert sich die Arbeit im Folgenden auf die

Konzeption von Werten nach Schwartz. Wie erläutert sind die bisher vorgestellten formalen Merkmale auf alle Werte übertragbar (Schwartz, 1992, 2012). Um genauer zu verstehen, was Werte sind und wie sich verschiedene Werte voneinander unterscheiden, wird im Folgenden auf die inhaltlichen Dimensionen von Werten sowie deren Relation zueinander eingegangen.

## **3.2 Werte von Schwartz in der Theory of Basic Human Values**

### **3.2.1 Inhaltliche Dimensionen von Werten**

Wie bereits erläutert stellen Werte grundlegende, transsituative Ziele dar, die in ihrer Bedeutung variieren und als Leitprinzipien im Leben einer Person dienen (Schwartz, 1994). Da diese Merkmale für alle Werte gelten, sagen sie nichts darüber aus, wie sich ein Wert von einem anderen unterscheidet. Schwartz geht davon aus, dass die Art des Ziels oder der Motivation, die ein Wert zum Ausdruck bringt, einen Wert von einem anderen unterscheidet (Schwartz, 1992, 2006). Während auch in früheren Arbeiten bereits Kataloge an (eher willkürlichen) Inhalten von Werten erarbeitet wurden (z. B. sechs Werte von Allport & Vernon, 1931; 18 terminale und 18 instrumentelle Werte von Rokeach, 1973), war es das Ziel von Schwartz, grundlegende Regeln zu identifizieren, die den Inhalten von Werten und deren Beziehungen zueinander zugrunde liegen (Schwartz & Cieciuch, 2021).

Dabei sieht Schwartz als grundlegende menschliche Werte solche an, die universale Grundbedürfnisse der menschlichen Existenz als bewusst anzustrebendes Ziel ausdrücken (Mohler & Wohn, 2005; Sagiv & Schwartz, 1995). Spezifisch geht er davon aus, dass Werte als kognitive Repräsentationen für drei universelle Bedürfnisse fungieren bzw. in diesen Anforderungen an die menschliche Existenz begründet sind: 1) Grundbedürfnisse des Einzelnen als biologischer Organismus, 2) Bedürfnisse nach koordinierten sozialen Interaktionen sowie 3) institutionelle Überlebensbedürfnisse von Gruppen (Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990). Um diese Anforderungen bewältigen zu können, müssen Individuen angemessene Ziele formulieren. Werte stellen somit die sozial erwünschten Konzepte dar, die verwendet werden, um diese Ziele mental zu repräsentieren (Schwartz, 2012). Basierend auf der Literatur und Forschung zu Bedürfnissen, sozialen Motiven sowie institutionellen Anforderungen von Gruppen leiteten Schwartz und Bilsky (1987, 1990) sogenannte motivationale Bereiche von Werten (z. B. Sicherheit) ab, die sie jeweils mit Werten von Rokeach (1973) untermauerten (Schwartz & Bilsky, 1987, 1990). In ihren ersten Studien belegten sie sowohl in Deutschland und Israel

(1987) als auch in fünf weiteren Ländern (1990) empirisch, dass die angenommenen Bereiche distinktive Regionen bilden und die Mehrheit der Werte diesen klar zugeordnet werden können. Hierdurch konnten sie zum einen die theoretisch hergeleiteten inhaltlichen Bereiche bestätigen und zum anderen deren Gültigkeit kulturell übergreifend belegen (Schwartz & Bilsky, 1987, 1990).

Basierend hierauf identifizierte und validierte Schwarz in einem folgenden Forschungsprozess zehn grundlegende Wertetypen, die als universal und kulturell übergreifend verstanden werden können (Schwartz, 1992, 2005, 2007, 2012). Diese Wertetypen unterscheiden sich anhand der ihnen zugrundeliegenden zentralen motivationalen Ziele, wobei jedem Wertetyp spezifische Einzelwerte zugeordnet werden, die diese Ziele hauptsächlich ausdrücken (Schmidt et al., 2007). Zu diesen Wertetypen zählen Selbstbestimmung, Stimulation, Hedonismus, Leistung, Macht, Sicherheit, Konformität, Tradition, Wohlwollen und Universalismus, die wiederum durch verschiedene Werte verkörpert werden (Schwartz, 2012). Auch wenn viele Forschungsarbeiten diese Wertetypen über verschiedene Kulturen und Zielgruppen hinweg erfolgreich herangezogen und bestätigt haben (z. B. Sagiv & Schwartz, 1995; Schwartz, 1992; Schwartz & Bardi, 2001), zeigten sich verschiedene Probleme, wie beispielsweise eine häufig auftretende Multikollinearität zwischen einzelnen Wertetypen (Schwartz et al., 2012). Aus diesem Grund entwickelten Schwarz und Kollegen die Werte erneut weiter, indem sie die zehn Werte auf Grundlage von empirischen Erkenntnissen in spezifischere, konzeptionell unterschiedliche Werte überarbeiteten (Schwartz et al., 2012). Hierbei wurden einige Wertetypen weiter spezifiziert und untergliedert, andere blieben bestehen und zwei Wertetypen wurden neu identifiziert, sodass insgesamt 19 Wertetypen vorliegen. Diese Werte sind sich in ihrem motivationalen Bereich mehr oder weniger ähnlich, indem sie ähnliche oder grundsätzlich verschiedene Ziele verfolgen (Schwartz, 1992, 2012; Schwartz et al., 2012). Bevor die Relation der Werte zueinander erläutert wird (siehe Kapitel 3.2.2), wird im Folgenden kurz auf die Herkunft sowie die inhaltliche Bedeutung der Wertetypen sowie deren Weiterentwicklung eingegangen (für eine kurze Übersicht siehe Tabelle 1).

Der Wertetyp *Selbstbestimmung* wurde von den Bedürfnissen nach Autonomie und Unabhängigkeit abgeleitet. Das motivationale Ziel hinter diesem Wert ist somit ein unabhängiges Denken sowie Wählen von Handlungen (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Schon in der ursprünglichen Auffassung wurde somit in ein autonomes und unabhängiges Denken und Handeln differenziert – dieser Unterschied bildet in der Weiterentwicklung

### 3 Die Konzeption von Werten

nun zwei verschiedene Wertetypen ab: Während der Wertetyp *Selbstbestimmung-Gedanken* durch Werte wie Kreativität, Neugierde und Interesse charakterisiert wird, beziehen sich die Wahl eigener Ziele sowie eine Unabhängigkeit und Selbstständigkeit auf den Wertetypen *Selbstbestimmung-Handlung* (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Das Bedürfnis nach Abwechslung und Erregung ist die Grundlage für den Wertetypen *Stimulation*. Werte dieses Typs sind beispielsweise Aufregung, Neuartigkeit und Herausforderung – also ein abwechslungsreiches und aufregendes Leben zu führen. *Hedonismus* leitet sich hingegen aus organismischen Bedürfnissen und der Freude an deren Befriedigung ab und umfasst im Gegensatz zur *Stimulation* das Vergnügen oder die sinnliche Befriedigung für sich selbst. Zugehörige Werte sind somit, Vergnügen zu erleben und das Leben zu genießen (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Beide Wertetypen wurden in der Weiterentwicklung nicht verändert und bilden weiterhin jeweils einen Wertetypen ab (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

*Leistung* wurde aus der Beobachtung abgeleitet, dass eine kompetente Leistung eine Voraussetzung dafür ist, dass Individuen Ressourcen zum Überleben erhalten und hierdurch eine soziale Interaktion sowie ein institutionelles Funktionieren möglich sind. Schwartz legt in seiner Sicht auf Leistungswerte den Schwerpunkt auf den Nachweis von Kompetenz im Hinblick auf die vorherrschenden kulturellen und sozialen Standards (gesellschaftliche Anerkennung) und weniger auf den persönlichen Erfolg für sich selbst (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Dieser Fokus wird insbesondere in der Weiterentwicklung verdeutlicht, in der Leistung zwar als eigener Wertetyp fortgeführt wird, die Definition allerdings erneut verengt wurde: So drückt Leistung die zugrundeliegende Motivation aus, von anderen als erfolgreich und kompetent beurteilt und bewundert zu werden (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Eng damit verwandt ist der Wertetyp *Macht*. Dieser wurde davon abgeleitet, dass das Funktionieren von sozialen Institutionen ein gewisses Maß an Statusdifferenzierung erfordert, was sowohl innerhalb als auch zwischen den Kulturen eine Dominanz- bzw. Unterwerfungsdimension bedingt. Als zentrale Ziele von Macht stehen hierbei das Erlangen von sozialem Status und Ansehen, aber auch die individuelle Kontrolle sowie Dominanz über Menschen und Ressourcen im Fokus (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). In der Weiterentwicklung wurden die beschriebenen verschiedenen Motivationen in drei Wertetypen unterteilt: *Macht-Kontrolle*, *Macht-Dominanz* sowie *Ansehen* (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012). Während sich Werte des Typs Dominanz insbesondere auf das

Gefühl, das Sagen zu haben (Dominanz über Personen), beziehen, sind ressourcenrelevante Werte solche, die sich insbesondere auf einen angestrebten Reichtum fokussieren. Während diese beiden Wertetypen jedoch stärker an den ursprünglichen Machtwert anlehnen, wurde Ansehen als weiterer, separater Wertetyp vorgeschlagen. Im Gegensatz zu Macht-Dominanz und Macht-Kontrolle, die beide eher proaktive Werte darstellen, drückt Ansehen die Motivation aus, das eigene öffentliche Image aufrecht zu erhalten, respektiert und mit Würde behandelt und niemals beschämt zu werden, wodurch dieser Wertetyp eine defensivere Assoziation aufweist (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Das motivationale Ziel des Wertetyps *Sicherheit* ist die Harmonie, Stabilität und Sicherheit der Gesellschaft, von Beziehungen und einem selbst und ist somit sowohl auf individuelle Bedürfnisse als auch solche innerhalb einer Gruppe bezogen. So können Sicherheitswerte sowohl individuellen Interessen (z.B. die eigene Gesundheit) oder kollektiven Interessen (z.B. die nationale Sicherheit) dienen (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Genau durch diese Unterteilung werden in der Weiterentwicklung zwei distinkte Wertetypen angenommen, die sich darin unterscheiden, ob es sich um die Sicherheit in der unmittelbaren Umgebung einer Person oder in der weiteren Gesellschaft handelt. Während sich der Wertetyp *Sicherheit-Persönlich* vor allem auf die Vermeidung von Gefahren sowie das Gefühl, umsorgt zu werden, bezieht, fokussiert der Wertetyp *Sicherheit-Gesellschaftlich* die soziale Ordnung in der Gesellschaft und die Stabilität der Regierung (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Die Forderung danach, dass Individuen Neigungen hemmen sollten, die sozial störend sein könnten, um hierdurch eine reibungslose Interaktion und das Funktionieren der Gruppe zu ermöglichen, bildet die Grundlage des Wertetyps *Konformität*. Dieser meint somit sowohl die Zurückhaltung von Handlungen, Neigungen und Impulsen, die andere verärgern oder schädigen könnten als auch die Einhaltung gesellschaftlicher Erwartungen oder Normen (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). In der Weiterentwicklung wurde der Konformitätswert in zwei Werte unterteilt: *Konformität-Regeln* und *Konformität-Interpersonal*. Während sich ersterer auf das Einhalten von Regeln und formalen Verpflichtungen beschränkt, bezieht sich die interpersonelle Konformität auf den direkten Umgang mit anderen Personen, indem man sich beispielweise höflich verhält und diese nicht verärgert (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Der Konformität ähnlich ist der Wertetyp *Tradition*. Hintergrund für diesen Wertetypen ist die Beobachtung, dass Gruppen überall Symbole und Praktiken entwickeln, die ihre

### 3 Die Konzeption von Werten

gemeinsame Erfahrung darstellen. Diese werden schließlich als Traditionen und Bräuche sanktioniert, die von den Mitgliedern einer Gruppe geschätzt werden. Traditionen nehmen meist die Form von religiösen Riten und Überzeugungen an. Zu dem Wertetyp Tradition zählen sowohl Traditionen zu respektieren, Bräuche und religiösen Glauben zu bewahren und das zu tun, was die Religion verlangt – allerdings auch, bescheiden und demütig sowie zufrieden mit dem zu sein, was man hat (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). In der Weiterentwicklung wurde Tradition aufgegliedert, indem Tradition weiterhin die Erhaltung kultureller und religiöser Traditionen umfasst, jedoch der Wertetyp *Bescheidenheit* hinzukommt, der nun meint, die eigene Unbedeutsamkeit im großen Ganzen zu erkennen und hierdurch demütig, zurückhaltend und zufrieden mit dem zu sein, was man hat (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

*Wohlwollen* fassten Schwartz und Bilsky (1987, 1990) ehemals als Prosozialität. Während sich Prosozialität jedoch auf die Sorge um das Wohlergehen aller Menschen in allen Bereichen bezog, konzentriert sich Wohlwollen laut Schwartz (1992) lediglich auf die Sorge um das Wohlergehen von nahestehenden Menschen in der alltäglichen Interaktion (sog. in-group). Dies ist auf das Bedürfnis nach positiver Interaktion zur Förderung des Erfolgs einer Gruppe sowie dem Wunsch nach Zugehörigkeit zurückzuführen. Das motivierende Ziel hinter diesem Wertetyp ist somit die Erhaltung und Förderung des Wohlergehens von Menschen, mit denen man in persönlichem Kontakt steht (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Empirische Ergebnisse zeigten jedoch, dass der Wertetyp zwei Dimensionen abbildet, die innerhalb der Weiterentwicklung differenziert wurden: *Wohlwollen-Fürsorge* und *Wohlwollen-Verlässlichkeit*. Während ersterer vor allem die Hingabe für das Wohl anderer Gruppenmitglieder fokussiert (z. B. helfen, sich um andere kümmern), bildet letzterer ab, ein zuverlässiges und vertrauensvolles Mitglied zu sein (Schwartz, 2017; Schwartz et al., 2012).

Während Wohlwollen sich somit auf nahestehende Personen konzentriert, ist es das Ziel des Wertetyps *Universalismus* das Wohlergehen aller Menschen und der Natur wertzuschätzen, zu tolerieren und zu schützen. Dieser Wertetyp lässt sich aus den Überlebensbedürfnissen von Gruppen und Einzelpersonen ableiten, die deutlich werden, wenn Individuen mit Menschen außerhalb der Bezugsgruppen in Kontakt kommen und sich der Knappheit der natürlichen Ressourcen bewusstwerden. Menschen können dann erkennen, dass es zu lebensbedrohlichen Auseinandersetzungen führen kann, wenn sie Andersdenkende nicht akzeptieren und gerecht behandeln oder sie nicht die natürliche Umwelt

### 3.2 Werte von Schwartz in der Theory of Basic Human Values

schützen, was schließlich zur Zerstörung der Ressourcen führt, von denen das Leben abhängt (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012). Da diesem Wert viele verschiedene Dimensionen und Ziele zugrunde liegen, wurde er im Zuge der Weiterentwicklung in drei Wertetypen unterteilt: Während *Universalismus-Gerechtigkeit* das Engagement für die Gleichheit und den Schutz aller Personen fokussiert und *Universalismus-Toleranz* zum Ziel hat, Personen, die sich von einem selbst unterscheiden, zu akzeptieren und zu verstehen, beinhaltet *Universalismus-Natur* den Erhalt der Umwelt.

Tabelle 1. Werte und zugehörige Ziele (Schwartz et al., 2012).

Wertetyp	Definitionen in Bezug auf motivationale Ziele
Selbstbestimmung	
<i>Gedanken</i>	Freiheit, die eigenen Ideen und Fähigkeiten zu entfalten
<i>Handlungen</i>	Freiheit, das eigene Handeln zu bestimmen
Stimulation	Aufregung, Neuheit und Veränderung
Hedonismus	Vergnügen und sinnliche Befriedigung für einen selbst
Leistung	Erfolg gemäß gesellschaftlichen Standards
Macht	
<i>Dominanz</i>	Macht durch Ausübung von Kontrolle über Menschen
<i>Kontrolle</i>	Macht durch Kontrolle über materielle und soziale Ressourcen
Ansehen	Bewahrung des öffentlichen Images, Vermeidung von Demütigungen
Sicherheit	
<i>Persönlich</i>	Sicherheit in der unmittelbaren Umgebung
<i>Gesellschaftlich</i>	Sicherheit und Stabilität in der weiteren Gesellschaft
Tradition	Aufrechterhaltung kultureller, familiärer oder religiöser Traditionen
Konformität	
<i>Regeln</i>	Einhaltung von Regeln, Gesetzen und formalen Verpflichtungen
<i>Interpersonal</i>	Vermeidung der Verärgerung anderer Menschen
Bescheidenheit	Erkennen der eigenen Unbedeutsamkeit in einem größeren Kontext
Wohllollen	
<i>Fürsorge</i>	Hingabe an das Wohlergehen der Mitglieder der engeren Gruppe
<i>Verlässlichkeit</i>	Ein zuverlässiges und vertrauenswürdige Mitglied der Gruppe sein
Universalismus	
<i>Natur</i>	Bewahrung der natürlichen Umwelt
<i>Besorgnis</i>	Engagement für Gleichheit, Gerechtigkeit und Schutz aller Menschen
<i>Toleranz</i>	Akzeptanz und Verständnis für diejenigen, die anders sind

Die 19 Wertetypen werden in der Regel anhand des PVQ-RR (*Personal Values Questionnaire*, Schwartz, 2017) erhoben, der insgesamt 57 Items umfasst (drei Items pro Wertetyp). Wie auch in den Vorgängerversionen des PVQ (für einen Überblick siehe z. B. Schwartz & Cieciuch, 2021; für einen Überblick aller bisher verwendeten Skalen siehe z. B. Lee et al., 2019; Schmidt et al., 2007) lesen die Befragten die Beschreibung anderer Personen, denen verschiedene Dinge im Leben besonders wichtig sind. Die Befragten werden gebeten auf einer sechsstufigen Skala anzugeben, wie ähnlich ihnen die beschriebenen Personen jeweils sind. Vorgängerversionen wie die *Schwartz Value Survey* (SVS, Schwartz, 1992) maßen die verschiedenen Einzelwerte, indem diese lediglich durch eine kurze Erläuterung der Bedeutung des Wertes erklärt wurden und Befragte angeben sollten, wie wichtig ihnen diese Werte sind. Da es Menschen jedoch schwerfällt, so abstrakt über Leitprinzipien in ihrem Leben nachzudenken, entwickelte Schwartz den PVQ und konnte auch empirisch belegen, dass die indirekte Abfrage konkreter und weniger kognitiv komplex ist und hierdurch auch jüngere und niedriger gebildete Personen befragt werden können (Schwartz et al., 2001).

Die interne Reliabilität sowie die Diskriminanzvalidität der 19 Wertetypen wurde in diversen Studien weltweit bestätigt (Schwartz et al., 2012, 2017; Schwartz & Cieciuch, 2021). Eine aktuelle Studie, die Daten aus 49 kulturellen Gruppen aus den Jahren 2017 bis 2020 gesammelt vorstellt, zeigt, dass die interne Reliabilität der 19 Wertetypen in den meisten kulturellen Gruppen zufriedenstellend ist (durchschnittlicher Reliabilitätskoeffizient von  $\alpha = .70$ , Schwartz & Cieciuch, 2021). Als problematisch erwies sich der Wertetyp Bescheidenheit, der nur in wenigen kulturellen Gruppen einen zufriedenstellenden Reliabilitätskoeffizienten erlangte. Die Forschenden gehen dennoch davon aus, dass Bescheidenheit in der vorgeschlagenen Form verwendet werden kann, um Einstellungen und Verhaltensweisen erklären zu können (Schwartz et al., 2012; Schwartz & Cieciuch, 2021).

#### 3.2.2 Dynamische Relation der Werte untereinander

Auf Grundlage der zuvor beschriebenen verschiedenen motivationalen Bereiche geht hervor, dass sich manche Werte in ihren Zielen ähnlich sind, wohingegen sich andere stark voneinander unterscheiden. Diese Ergänzungs- und Konkurrenzstruktur (Mohler & Wohn, 2005) stellt Schwartz als eine kreisförmige Anordnung der Wertetypen dar, wodurch sich ein Kontinuum von verwandten Motivationen ergibt (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; siehe auch Abbildung 1). Je näher zwei Werte in der Kreisstruktur



beieinanderliegen, desto ähnlicher sind die ihnen zugrundeliegenden Motivationen; je weiter weg, desto unterschiedlicher. Beispielsweise sind sich die Wertetypen Macht und Leistung in ihren motivationalen Zielen sehr ähnlich, da beide der Wunsch nach persönlicher Überlegenheit vereint. Sie unterscheiden sich jedoch deutlich von Wohlwollen und Universalismus, die insbesondere auf das Wohlergehen anderer abzielen (für mehr Beispiele siehe Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012).

Die Beziehungen zwischen den Wertetypen fasst Schwartz darüber hinaus in einer zweidimensionalen Struktur zusammen. Er geht dabei davon aus, dass die gesamte Wertestruktur aus vier Wertetypen höherer Ordnung zusammengesetzt betrachtet werden kann, die zwei grundlegende, bipolare, konzeptuelle Dimensionen bilden (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012): Offenheit für Veränderungen (*Openness to Chance*) versus Erhaltung (*Conservation*) und Selbstverbesserung (*Self-Enhancement*) versus Selbsttranszendenz (*Self-Transcendence*) (siehe Abbildung 1). Während Offenheit für Veränderungen Wertetypen umfasst, die Menschen dazu motivieren, ihren eigenen intellektuellen und emotionalen Interessen zu folgen (Stimulation, Selbstbestimmung), beinhaltet Erhaltung Wertetypen, die zum einen die Erhaltung des Status quo ausdrücken und zum anderen eine Sicherheit von Beziehungen, Institutionen und Traditionen fordern (Sicherheit, Konformität und Tradition). Die zweite Dimension setzt sich aus Selbstverbesserung und Selbsttranszendenz zusammen. Selbstverbesserung beinhaltet Wertetypen, die Menschen dazu motivieren, ihre eigenen persönlichen Interessen (auch auf Kosten anderer) zu fördern (Macht und Leistung). Selbsttranszendenz (Universalismus und Wohlwollen) umfasst hingegen solche Werte, die Menschen dazu motivieren, egoistische Bedenken zu transzendieren und das Wohlergehen anderer (nah und fern) und der Natur zu fördern (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; Schwartz & Cieciuch, 2021).

Drei Wertetypen werden zwischen den Wertegruppen angeordnet, da sie nach empirischer Überprüfung der Struktur keinem der Wertetypen höherer Ordnung eindeutig zugeordnet werden können (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; Schwartz & Cieciuch, 2021). Demnach beinhaltet Hedonismus zum einen wie Leistung und Macht eine Fokussierung auf das Selbst (Selbstverbesserung), zum anderen drückt es aber auch ein gewisses Maß an Motivation für Erregung und Herausforderung aus (Offenheit für Veränderung), wodurch es zwischen diesen Wertetypen höherer Ordnung angeordnet ist. Zudem ist auch der neu hinzugekommene Wert Ansehen zwischen zwei Gruppen angeordnet, da er sowohl Selbstverbesserungs- als auch Erhaltungsmotivationen ausdrückt, indem es das



die Wertetypen Selbstbestimmung (Gedanken und Handlung), Stimulation, Hedonismus, Leistung, Macht (Dominanz und Ressourcen), Ansehen sowie die persönliche Sicherheit einen eher persönlichen Fokus, da sie in erster Linie regeln, wie Menschen persönliche Interessen und Eigenschaften zum Ausdruck bringen. Dahingegen haben die Wertetypen gesellschaftliche Sicherheit, Tradition, Konformität (Regeln und Interpersonal), Bescheidenheit, Wohlwollen (Fürsorge und Verlässlichkeit) sowie Universalismus (Natur, Besorgnis, Toleranz) einen sozialen Fokus, da sie kollektive Interessen bedienen und regeln, wie Individuen sozial mit anderen Menschen umgehen (Schwartz, 1992, 2012, 2017; Schwartz et al., 2012). Zuletzt kann dem motivationalen Kontinuum entnommen werden, dass Werte in ihrer Anordnung ebenfalls ausdrücken, ob sie eher einen angstvermeidenen Selbstschutz fokussieren oder ein angstfreies Wachstum. Demnach sind Wertetypen, die auf die Bewältigung von Ängsten aufgrund von Unsicherheit in der sozialen und physischen Welt abzielen, diejenigen die Konflikte vermeiden (Konformität), die Ordnung aufrechterhalten (Tradition, Sicherheit) oder die Bedrohung aktiv kontrollieren (Macht). Entgegengesetzt drücken die Werte Hedonismus, Stimulation, Selbstbestimmung, Universalismus und Wohlwollen eher Wachstum und Selbstentfaltung aus und sind daher eher motivierend, wenn sie frei von Ängsten sind. Leistungswerte und Bescheidenheitswerte sind jeweils zwischen den beiden Ebenen angeordnet (Schwartz, 2010, 2012; Schwartz et al., 2012).

Die Struktur basierend auf den zunächst angenommenen zehn Werten wurde sowohl in über 75 Ländern weltweit (Sagiv & Schwartz, 2000; Schwartz, 2011b) als auch innerhalb von Individuen (Borg et al., 2017) repliziert und validiert. Auch die modifizierten 19 Wertetypen und deren zirkuläre Struktur sowie die Zuordnung in die Wertetypen höherer Ordnung wurden in diversen Studien bestätigt (z. B. Cieciuch et al., 2013; Schwartz & Butenko, 2014; Torres et al., 2016). Auch aktuelle empirische Daten aus 49 kulturellen Gruppen bestätigen diese Struktur (Schwartz & Cieciuch, 2021).

Diese kulturübergreifende Validierung und somit globale Anwendbarkeit der Wertetypen stellen einen großen Vorteil der Theorie dar. Hierdurch wird die Theorie nicht nur genutzt, um interindividuelle Wertunterschiede zu erklären, sondern auch, um kulturelle Wertvergleiche anzustellen (für einen Überblick über kulturelle Vergleiche siehe z. B. Schwartz, 1992). Da die vorliegende Arbeit zum Ziel hat, den Einfluss der persönlichen Werte auf individuelle Gesundheitsentscheidungen im Sinne einer Impfbereitschaft zu untersuchen, wird im weiteren Verlauf der Fokus nicht auf kulturelle Vergleiche, sondern

auf die individuelle Ebene gelegt. Schwartz geht dabei davon aus, dass die kulturellen Werte zwar das Fundament darstellen, auf dem die persönlichen Werte liegen. Da aber jedes Individuum der jeweiligen Kultur in einer anderen Weise ausgesetzt ist (z. B. durch eine unterschiedliche Sozialisation, insbesondere Einfluss der Eltern; siehe hierfür im Überblick Maio, 2017), kann sich die Wichtigkeit von persönlichen Werte innerhalb eines Individuums deutlich unterscheiden (Schwartz, 2011a). So ist innerhalb eines Individuums jeder Wert verankert, jedoch in einem unterschiedlich starken Ausmaß, wodurch Unterschiede in den Wertvorstellungen zwischen einzelnen Personen entstehen (Schwartz, 1992, 2005, 2012; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990). Zwar kann sich die Wichtigkeit einzelner Werte im Lebenslauf (z. B. aufgrund prägender Lebensereignisse) verändern – allerdings wird angenommen, dass die relative Wichtigkeit der Werte zueinander verhältnismäßig beständig ist (siehe hierfür z. B. Bardi et al., 2009; Maio, 2017). Auf den individuellen und kulturellen Wertewandel liegt im Folgenden jedoch kein Fokus. Wichtig für die vorliegende Arbeit ist die Ansicht, dass alle Individuen zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Wertesystem besitzen, das eine endliche Anzahl von universell wichtigen Werttypen enthält, die sich jedoch in der relativen Bedeutung unterscheiden und somit die Wertprioritäten von Menschen darstellen (Rohan, 2000).

Die bisherigen Kapitel haben die formalen Merkmale sowie die inhaltlichen Bereiche und die relative Struktur von Werten nach Schwartz ausführlich vorgestellt. In der Literatur wird zudem auf weitere Konstrukte und Konzeptualisierungen eingegangen, die Ähnlichkeiten zu Werten aufweisen. Aus diesem Grund wird im Folgenden auf verwandte Konzeptualisierungen und Konstrukte eingegangen und eine Abgrenzung zu Werten vorgenommen, um diese noch stärker in ihrer Konzeption zu fassen.

### **3.3 Abgrenzung zu verwandten Konstrukten**

#### **3.3.1 Bedürfnisse, Motivationen, Ziele, Vorstellungen und Einstellungen**

Werte können generell als Vorstellungen über wünschenswerte Zielzustände oder Verhaltensweisen definiert werden und fungieren als kognitive Repräsentationen für universelle Bedürfnisse, wobei sich die einzelnen Werte aufgrund der ihnen zugrundeliegenden zentralen motivationalen Ziele unterscheiden (Schwartz, 1992; vgl. Kapitel 3.2.1). Führt man sich diese Auffassung der Konzeption von Werten vor Augen, wird schnell deutlich, dass hier mit Begrifflichkeiten wie Vorstellungen, Bedürfnissen, Zielen sowie Motivati-

onen gearbeitet wird. Aus diesem Grund soll zunächst eine Systematisierung dieser Begriffe vorgenommen werden, um das Wertekonstrukt noch deutlicher herauszuarbeiten und von diesen Konstrukten abzugrenzen.

#### *Bedürfnisse, Ziele und Motivationen*

Zunächst kann aus theoretischer Sicht angenommen werden, dass Bedürfnisse, Werte und Ziele hierarchisch angeordnet sind, wobei Bedürfnisse zunächst die Entwicklung von Wertesystemen beeinflussen und Werte wiederum die Entscheidung, verschiedene Ziele zu verfolgen, steuern (Parks & Guay, 2009; Schwartz, 1992). Zunächst dienen Werte als eine sozial akzeptable, kulturell definierte Art und Weise, Bedürfnisse auszudrücken (z. B. könnte die Anforderung an menschliches Überleben in dem Wert Sicherheit repräsentiert werden) (Hitlin & Piliavin, 2004). Wenn ein bestimmtes Bedürfnis an Intensität zunimmt, gewinnen die Werte, die dieses Bedürfnis fördern, an Bedeutung, während Werte, die entgegengesetzte Bedürfnisse fördern, an Bedeutung verlieren (Maio, 2017). Ziele meinen hingegen, ein zukünftiges Verhalten bewusst auf etwas Wünschenswertes auszurichten (Brandstätter & Hennecke, 2018). Indem Werte (z. B. Sicherheit) also eine Situation definieren (z. B. Impfen als eine Situation, in der man sich vor Krankheiten schützen kann), induzieren sie konkrete Ziele (z. B. den eigenen Schutz oder Schutz der Kinder durch eine Impfung) und leiten hierdurch das Handeln bei der Verfolgung dieser Ziele (z. B. sich impfen lassen, um sich vor Krankheiten zu schützen) (Maio, 2017; Verplanken & Holland, 2002). Somit kann festgehalten werden, dass Bedürfnisse zunächst allgemeine Werte prägen, die wiederum konkrete, kontext- und situationsspezifische Ziele auslösen, die das Handeln antreiben (Parks & Guay, 2009).

Die Abgrenzung zur Motivation scheint hingegen weniger deutlich. Dies liegt insbesondere darin begründet, dass in der Auffassung von Werten nach Schwartz die einzelnen Wertetypen durch ihre motivationalen Bereiche differenziert werden, wodurch die Auffassung von Werten zwangsweise den Motivationsbegriff integriert. Demnach stellen Werte verschiedene Motivationsziele dar (Schwartz, 1992), wodurch sie eine inhärente motivationale Komponente aufweisen (Rokeach, 1973) und verschiedene Motivationen ausdrücken (Cieciuch, 2017, Maio, 2017) bzw. motivierend sind, indem sie allgemeine Ziele repräsentieren (Bardi & Schwartz, 2003). Obwohl hierdurch das enge Zusammenspiel von Werten und Motivation deutlich wird, unterscheiden sich die beiden Konstrukte insbesondere in ihrem Abstraktionsgrad: Während Werte kontext- und situationsunabhängig sind (z. B. „Ich finde Sicherheit ist sehr wichtig“) (Schwartz, 1992), bezieht sich

### 3 Die Konzeption von Werten

eine Motivation darauf, bestimmte Ziele zu verfolgen (Heckhausen & Heckhausen, 2018) und sind somit kontext- und situationsspezifisch (z. B. „Ich habe eine hohe Motivation mich impfen zu lassen, weil ich hierdurch meine Gesundheit schützen kann“).

Die Motivationsforschung befasst sich insbesondere mit der Analyse verschiedener Faktoren, die Handlungen von Individuen motivieren können (Atkinson, 1964), wobei zwischen situativen und personenbezogenen Faktoren unterschieden werden kann (Heckhausen & Heckhausen, 2018). Zu den personenbezogenen Faktoren zählen auch explizite Motive, die „Selbstbilder, Werte und Ziele wider[spiegeln], die sich eine Person selbst zuschreibt und mit denen sie sich identifiziert“ (Brunstein, 2018, S. 271). Dies zeigt, dass Werte eine Erklärung für spezifische Motivationen sein können, weshalb sie auch in einzelnen Motivationstheorien und -modellen herangezogen werden. Dabei werden Werte jedoch häufig als intrinsische Motivation operationalisiert bzw. behandelt (z. B. *Self-Concordance Modell* Sheldon & Elliot, 1999; *Self-Determination Theory*; Deci & Ryan, 2000, 2008), wobei davon ausgegangen wird, dass Individuen eher motiviert sind, Ziele zu verfolgen, die mit ihren eigenen Werten übereinstimmen (Parks & Guay, 2009).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Motivationen kontext- und zielspezifisch sind und dabei auch aus der Wichtigkeit verschiedener Werte resultieren (können). Demnach erfolgt die Auswahl von Verhalten in bestimmten Situationen aus konkreten Motivationen, die wiederum teilweise von spezifischen Werten determiniert sind. Aus diesem Grund wird davon ausgegangen, dass Werte eine Verbindung zwischen dem allgemeineren motivierenden Konstrukt der Bedürfnisse und dem spezifischeren motivierenden Konstrukt von konkreten Ziele darstellen (Parks & Guay, 2009; Rokeach, 1973; Schwartz, 1992). Somit beeinflussen persönliche, kontextunabhängige Werte spezifische Motivationen, da Menschen in bestimmten Situationen motiviert sein können, weil sie ein bestimmtes Ergebnis entweder bei sich selbst oder bei anderen schätzen (Clemmons & Fields, 2011). Obwohl ein vollständiges Prozessmodell nicht mit Werten getestet wurde (Parks & Guay, 2009), wird auch in der vorliegenden Arbeit angenommen, dass Werte die Motivation beeinflussen: Demnach werden menschliche Bedürfnisse in Werte umgesetzt, die wiederum Ziele definieren und hierdurch eine spezifische Motivation auslösen, das Ziel zu erreichen und den Wert zu fördern. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass es sich um dynamische Strukturen handelt, die sich ständig gegenseitig beeinflussen und gleichzeitig von der Umgebung, in der man handelt, beeinflusst werden (Parks & Guay, 2009).

#### *Vorstellungen und Einstellungen*

Wie eingangs erläutert werden Werte auch anhand formaler Merkmale charakterisiert, wobei Werte dabei als Vorstellungen über wünschenswerte Endzustände definiert werden (Schwartz, 1992). Ebenso wie Ziele und Motivationen lassen sich auch Vorstellungen von Werten insbesondere durch den Abstraktionsgrad und der Art der Operationalisierung unterscheiden. Schwartz (2012) definiert Vorstellungen generell als Überzeugungen darüber, wie wahr es ist, dass Dinge auf eine bestimmte Weise zusammenhängen bzw. wie sicher sich Individuen sind, dass sie wahr sind (Schwartz, 2012). Auch in bekannten Verhaltenstheorien wie der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010) spielen Vorstellungen eine zentrale Rolle. Sie werden hierbei entweder als Bewertung verschiedener Verhaltenskonsequenzen sowie die Wahrscheinlichkeit deren Eintretens (verhaltensspezifische Vorstellungen), die Wahrnehmung darüber, inwiefern andere Personen ein Verhalten bewerten und ausüben (normative Vorstellungen) sowie der Vorstellung, wie stark interne und externe Faktoren die Ausübung eines Verhaltens beeinflussen (kontrollspezifische Vorstellungen), gesehen (vgl. Kapitel 5.1.2). Dies zeigt, dass sich Vorstellungen auf spezifische Objekte, Situationen oder Verhaltensweisen beziehen, jedoch nicht auf die Wichtigkeit genereller Ziele und Leitprinzipien im Leben (Schwartz, 2012), wodurch der Unterschied zwischen beiden Konstrukten deutlich wird.

In der Literatur wird zudem die Ähnlichkeit mit weiteren, ebenfalls handlungsleitenden Konstrukten diskutiert, wobei insbesondere auf die Einstellung eingegangen wird. Einstellungen werden generell als (positive oder negative) Bewertungen von Objekten, Personen, Institutionen, Ereignissen oder Verhalten gesehen (Ajzen, 2005). Auch Werte beziehen sich auf das, was Menschen als wichtig, gut und wertvoll im Leben empfinden (Sagiv & Roccas, 2017). Obwohl sich also beide Konstrukte auf wünschenswerte Endzustände beziehen und sich aufgrund ihrer bewertenden und handlungsleitenden Kraft durchaus ähneln, unterscheiden sich beide Konstrukte distinkt voneinander (Hradil, 2018; Schwartz, 1992). Zunächst sind Werte abstrakter, allgemeingültiger und überschreiten spezifische Situationen, wohingegen sich Einstellungen auf konkrete Bereiche beziehen (Homer & Kahle, 1988; Hradil, 2018; Maio, 2017; Schwartz, 1992). Zudem sind Werte in ihrer Wichtigkeit hierarchisch geordnet, wohingegen verschiedene Einstellungen für ein Individuum gleich wichtig sein können (Schwartz, 1992). Die Unterschiede werden ebenfalls in der Art der Messung beider Konstrukte ersichtlich: Während Einstellungen meist als positive versus negative Bewertungen operationalisiert werden, beziehen sich

Werte auf die Angabe von unwichtigen versus wichtigen Prinzipien und Zielen (Maio, 2017; Schwartz, 2012). Werte sind Einstellungen somit übergeordnet und integrieren diese zu einem einheitlichen System (Schlöder, 1993). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Einstellungen von dem geleitet werden, was Individuen im Leben als wichtig erachten, weshalb Einstellungen in einem sehr starkem Maße auf Werte zurückgehen (Boer & Fischer, 2013; Klages, 1977). Wenn eine Person beispielsweise Stimulation sehr wichtig ist, Sicherheitswerten jedoch wenig Bedeutung beimisst, wird die Person wahrscheinlich eine positive Einstellung zum Bungee-Jumping haben (Schwartz, 2012).

#### 3.3.2 Persönlichkeit und individuelle Attribute

Während die bisher vorgestellten Konstrukte insbesondere dadurch von Werten unterschieden werden können, dass sie kontextspezifisch sind und sich aufgrund der Wichtigkeit verschiedener Werte bilden bzw. hiervon ableiten, stellen Persönlichkeits- oder Charaktereigenschaften von Individuen ebenfalls abstrakte und situationsunabhängige Konstrukte dar, die über die Zeit relativ stabil sind (Maio, 2010; Roccas et al., 2002). Aus diesem Grund werden die Unterschiede zu Werten häufig diskutiert. Die Persönlichkeit eines Individuums bezeichnet dauerhafte Dispositionen, die charakteristische Muster der Interaktion mit der eigenen Umwelt verursachen (McCrae & Costa, 1997; Olver & Mooradian, 2003). Persönlichkeitseigenschaften stellen somit relativ stabile Muster im Denken, Fühlen und Handeln von Individuen dar (z. B. McCrae & Costa, 2006; für die Klassifizierung von Persönlichkeitsmerkmalen anhand des *Five-Factor Models (Big Five)* siehe McCrae & Costa, 1997).

Während Werte erlernte, gesellschaftlich bestätigte Überzeugungen sind, werden Persönlichkeitseigenschaften unter anderem auf angeborene Dispositionen und physiologische Unterschiede zurückgeführt (Olver & Mooradian, 2003; Parks & Guay, 2009). Während Werte also ausdrücken, *was Menschen für wichtig halten* (z. B. Ehrlichkeit), meinen Eigenschaften *wie Menschen sind* (z. B. extravertiert sein) (Bilsky & Schwartz, 1994; Parks & Guay, 2009; Roccas et al., 2002). Eigenschaften von Menschen sind somit dauerhafte Dispositionen und beschreiben die Art und Weise, wie sich Menschen verhalten, wohingegen Werte dauerhafte Ziele und Ideale widerspiegeln (Maio, 2017; Roccas et al., 2002). Schließlich dienen Werte, nicht jedoch Eigenschaften, als Standards für die Beurteilung und Selektion des Verhaltens von sich selbst und anderen (Maio, 2017). Allerdings kön-



nen Werte und Eigenschaften sich auch ähneln. Beispielsweise können Ehrgeiz, Hilfsbereitschaft und Kompetenz sowohl Eigenschaften als auch Werte darstellen (Maio, 2017; für Literaturübersichten zur Konzeption von Werten im Gegensatz zur Persönlichkeit siehe z. B. Bilsky & Schwartz, 1994; Hitlin & Piliavin, 2004; Olver & Mooradian, 2003; für eine Meta-Analyse siehe Parks-Leduc et al., 2015; für eine empirische Untersuchung des Zusammenhangs der Big Five und persönlichen Werte nach Schwartz siehe Roccas et al., 2002).

#### 3.3.3 Norm, Moral und moralische Werte

In der Literatur werden ebenfalls der Zusammenhang und die Unterschiede von Werten und Normen diskutiert. Während Werte nach ihrer Definition als Konzeption des Wünschenswerten aufgefasst werden (Kluckhohn, 1951; Rokeach, 1973; Schwartz & Bilsky, 1987), stellen Normen das „wünschenswert Aufgefaßte“ (Schlöder, 1993, S. 22) dar. Normen werden als Regeln oder Standards definiert, die vorgeben, was Mitglieder einer Gruppe in bestimmten Situationen oder unter bestimmten Umständen tun (präskriptive Norm) oder nicht tun (proskriptive Norm) sollten (Schwartz, 1977). Normen beziehen sich somit auf bestimmte Aktionen, Objekte oder Situationen, wohingegen Werte, wie bereits erläutert, situationsunabhängig sind und abstraktere Konstrukte darstellen (Schwartz, 1977, 2010). Normen drücken demnach vor allem ein Gefühl der Verpflichtung aus, wohingegen Werte ein Gefühl der Erwünschtheit bedeuten (für die Bedeutung des Werte-Normen-Zusammenhangs zur Erklärung von Verhalten siehe Kapitel 3.4.2).

In diesem Kontext wird ebenfalls auf den Zusammenhang von Werten und Moral bzw. moralischen Werten eingegangen. Moralische Systeme können als ineinandergreifende Sets von Werten, Tugenden, Normen, Praktiken, Identitäten, Institutionen, Technologien und entwickelten psychologischen Mechanismen, die zusammenarbeiten, um Egoismus zu unterdrücken oder zu regulieren und kooperatives soziales Leben zu ermöglichen, definiert werden (Haidt & Kesebir, 2010, S. 800). Dies zeigt, dass Moral Werten und Normen übergeordnet ist – allerdings zielt Moral wie auch Normen darauf ab, wie Menschen sich verhalten sollten und werden nicht wie Werte als individuelle, wünschenswerte Zielzustände definiert. Die *Moral Foundation Theory* (Graham et al., 2013) stellt die am weitesten verbreitete und am häufigsten kulturübergreifend validierte Theorie der Moralpsychologie dar (Feldman, 2020). Sie wird dabei vor allem im Zusammenhang mit politischen Ideologien herangezogen, um Unterschiede in den moralischen Auffassungen von Liberalen und Konservativen zu untersuchen (z. B. Graham et al., 2009; Haidt & Graham,

### 3 Die Konzeption von Werten

2007). Die *Moral Foundation Theory* sieht als Ursprung von Moral das Ziel, menschliche Eigennützigkeit zu unterdrücken (Graham et al., 2013; Haidt & Joseph, 2004, 2008). So stellt die Theorie ein vereinheitlichendes System von Leitregeln dar, die definieren, was richtig und was falsch ist, und dazu dient, die Selbstregulierung für eine bessere soziale Koordination zu erleichtern (Haidt, 2008).

In der Theorie werden fünf verschiedene moralische Fundierungen identifiziert (Schaden/Fürsorge, Fairness/Gerechtigkeit, Eigengruppe/Loyalität, Autorität/Respekt sowie Reinheit), die auf psychologischen Untersuchungen der Moral von Piaget (1932, 1969; Piaget et al., 1996), Kohlberg (1996), Gilligan (1988) und Shweder et al. (1997) basieren und moralische Bereiche darstellen, die für die moralische Urteilsbildung eines Individuums eine Rolle spielen (Graham et al., 2013; Haidt & Graham, 2007; Haidt & Joseph, 2004). Während Schaden/Fürsorge meint, Mitgefühl für andere zu haben und Schaden von anderen abzuwenden oder zu vermeiden, beinhaltet Fairness/Gerechtigkeit Gefühle der Gerechtigkeit und der Gleichstellung aller Menschen. Eigengruppe/Loyalität bedeutet wiederum, ein gemeinsames Interesse der Gruppe voranbringen und den Zusammenhalt der Gruppe zu stärken, wohingegen Autorität/Respekt hierarchische Werte wie Respekt, Ehrfurcht oder Bewunderung gegenüber legitimen und anerkannten Autoritäten beinhaltet, damit sich Individuen in Hierarchien zurechtfinden können und so ein soziales Miteinander funktionieren kann. Zuletzt beschreibt die moralische Fundierung Reinheit Gefühle von Ekel und Abscheu, die insbesondere die evolutionäre Schutzfunktion widerspiegeln, Menschen vor möglichen Krankheiten zu schützen (Graham et al., 2013; Haidt, 2008; Haidt & Graham, 2007; Haidt & Joseph, 2004, 2008). Diese moralischen Fundierungen können auf zwei Dimensionen höherer Ordnung eingeteilt werden – individualisierende und bindende Fundierungen. Individualisierende Fundierungen umfassen Schaden/Fürsorge und Fairness/Gerechtigkeit und bedeuten das Unterdrücken von Egoismus, um hierdurch andere Individuen der Gesellschaft zu beschützen und zu respektieren. Bindende Fundierungen (Eigengruppe/Loyalität, Autorität/Respekt, Reinheit) hingegen sorgen dafür, dass Individuen zusammengehalten werden, indem soziale Normen, Gruppen und organisierte Institutionen anerkannt werden (Graham et al., 2009, 2011, 2013; Haidt & Joseph, 2004). Später wurde noch eine weitere, sechste Fundierung angenommen – die der Freiheit, also Gefühle der Reaktion und des Unmuts, die Menschen gegenüber denen empfinden, die sie beherrschen und ihre Freiheit einschränken (Haidt, 2012).

In der Literatur werden Werte und moralische Fundierungen unter anderem auch gemeinsam als moralische Werte betrachtet und als inhaltlich ähnliche Konstrukte gesehen (Feldman, 2020). Eine der wichtigsten Unterschiede zwischen Werten und moralischen Fundierungen besteht jedoch darin, dass Werte motivationale Langzeitziele sind, die Menschen unterstützen und leiten, ihr Leben zu gestalten (Schwartz, 1992), wohingegen moralische Fundierungen soziale Regeln darstellen, die eine Koexistenz mit anderen in einer Gesellschaft ermöglichen (Graham et al., 2013; Haidt & Graham, 2007; Haidt & Joseph, 2004). Zudem sind Werte situationsübergreifend, während moralische Fundierungen kontextgebunden sind. Dies wird insbesondere durch die Operationalisierung beider Konstrukte deutlich: So basiert die Erhebung persönlicher Werte auf einer Skala, in der Befragte angeben, wie wichtig sie verschiedene Werte als leitende Prinzipien in ihrem eigenen Leben ansehen (*Personal Values Questionnaire*, Schwartz, 2017), wohingegen moralische Fundierungen erfasst werden, indem Befragte verschiedene Sachverhalte dahingehend evaluieren, ob sie diese als richtig oder falsch empfinden (*Moral Foundations Questionnaire*, Graham et al., 2009).

In einer Studie untersuchte Schwartz (2007), inwiefern seine zehn individuellen Wertetypen von Personen als moralisch eingestuft werden. Er zeigte, dass Selbsttranszendenz- und Erhaltungswerte von Individuen als moralisch aufgeladener eingeschätzt werden als Selbstverbesserungswerte und Werte der Offenheit für Veränderung (Schwartz, 2007). Auch empirische Studien, die untersuchen, wie moralische Fundierungen und persönliche Werte nach Schwartz zusammenhängen, zeigen, dass die bindenden moralischen Fundierungen insbesondere mit höheren Werten der Erhaltung und im Umkehrschluss mit niedrigeren Werten der Offenheit für Veränderungen zusammenhängen. Die individualisierenden moralischen Fundierungen hingegen korrelieren mit höheren Werten der Selbsttranszendenz und niedrigeren Selbstverbesserungswerten (siehe z. B. Boer & Fischer, 2013; Feldman, 2020; Graham et al., 2009; Sverdlik et al., 2012). Dies zeigt, dass insbesondere Werte mit einem sozialen Fokus moralische Komponenten aufweisen, da sie kollektive Interessen bedienen und regeln, wie Individuen mit anderen Menschen umgehen. Hierbei zeigen sich insbesondere engere Verbindungen zwischen den individualisierenden Fundierungen (Schaden/Fürsorge, Fairness/Gerechtigkeit) mit den Werten der Selbsttranszendenz (Wohllwollen, Universalismus), wohingegen die bindenden Fundierungen (Eigengruppe/Loyalität, Autorität/Respekt sowie Reinheit) Parallelen zu den Er-

### *3 Die Konzeption von Werten*

haltungswerten (Konformität, Sicherheit, Tradition) aufweisen. Werte, die einen persönlichen Fokus (Selbstverbesserung, Offenheit für Veränderungen) besitzen und sich somit auf das Selbst konzentrieren, werden hingegen weniger mit moralischen Komponenten assoziiert. Auch eine aktuelle Studie stützt diese Ergebnisse, zeigt anhand empirischer Daten jedoch ebenfalls, dass die Wertetypen höherer Ordnung nach Schwartz und die individualisierenden und bindenden moralische Fundierungen eigenständige Konstrukte darstellen (Feldman, 2020).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Werte ein distinktes Konstrukt darstellen und sich insbesondere in dem Abstraktionsgrad von anderen Konstrukten unterscheiden. Demnach sind Werte transsituative Vorstellungen von wünschenswerten Zielzuständen, wohingegen weitere verhaltensleitende Konstrukte wie Ziele, Motivationen, Vorstellungen und Einstellungen situationspezifisch und kontextabhängig sind. Dies trifft auch auf Normen und Moral zu, die sich zudem von Werten unterscheiden, da sie vorgeben, was Menschen tun sollten, um ein gemeinsames Miteinander zu regeln, wohingegen Werte individuelle Langzeitziele und Motivationen darstellen, die mehr oder weniger moralisch sein können (insbesondere Werte mit einem sozialen Fokus sind ebenfalls darauf bedacht, soziale Interaktionen und ein Gruppenwohl zu garantieren). Letztlich unterscheiden sich Werte auch von anderen transsituativen Konstrukten wie Persönlichkeitsmerkmalen, da diese ausdrücken, wie Menschen sind und nicht, was Menschen für wichtig halten. In der vorliegenden Arbeit wird sich auf Werte konzentriert und diese zur Erklärung des Impfverhaltens herangezogen, da sie stabile, persönliche und wichtige grundlegende Prinzipien im Leben von Individuen darstellen, die danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln. Aus diesem Grund wird es auch als besonders erfolgsversprechend angesehen, an die Werte von Individuen zu appellieren, um sie hierdurch von einem Verhalten wie dem Impfen zu überzeugen.

In den bisherigen Kapiteln wurde somit ausführlich erläutert, wie Werte – sowohl auf einer formalen als auch inhaltlichen Ebene – aufgefasst und erfasst werden können und sich zudem von anderen Konstrukten und Konzeptualisierungen unterscheiden. Im Folgenden wird nun darauf eingegangen, wie Werte Verhalten beeinflussen können, um eine Grundlage dafür zu schaffen, welche Rolle Werte im Kontext des Impfverhaltens spielen.

### 3.4 Werte als Determinanten von Verhalten

#### 3.4.1 Der Zusammenhang von individuellen Werten und Verhalten

Die in Kapitel 3.1 vorgestellte Definition von Werten hinsichtlich formaler und inhaltlicher Eigenschaften enthält bereits Hinweise auf Verhaltenskonsequenzen, indem Werte die Selektion oder Evaluation von Verhalten und Ereignissen leiten (Bardi & Schwartz, 2003; Rokeach, 1973; Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1987). Da Werte wichtige Leitprinzipien im Leben von Menschen sind, die verschiedene allgemeine Ziele repräsentieren und sich auf wünschenswerte Endzustände oder Verhaltensweisen beziehen, stellen sie ein motivierendes Konstrukt dar, das Menschen dazu antreibt, in einer angemessenen Weise zu handeln (Bardi & Schwartz, 2003; Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 1992). Ganz generell wird angenommen, dass wichtige Werte verfolgt werden, indem Individuen sich so verhalten, dass diese zum Ausdruck kommen oder ihre Verwirklichung gefördert wird: Beispielsweise verfolgen Individuen Sicherheitswerte, indem sie sich so verhalten, dass ihre persönliche Sicherheit gefördert wird (z. B. durch das Tragen eines Helms beim Fahrradfahren); wenn sich Individuen ehrlich, hilfsbereit und loyal verhalten, fördern sie hingegen den Wert von Wohlwollen (Bardi & Schwartz, 2003; Verplanken & Holland, 2002).

Damit ein Wert einen Einfluss auf ein Verhalten ausüben kann, muss er jedoch zunächst aktiviert, also im Gedächtnis eines Individuum aufgerufen werden (Bardi & Schwartz, 2003). Eine Aktivierung erfolgt dabei meist automatisch, zum Beispiel wenn Personen über Handlungsalternativen nachdenken oder sich in einer Diskussion befinden, in der Werte im Vordergrund stehen (Verplanken & Holland, 2002). Werte können aber auch aktiviert werden, indem Personen mit Informationen konfrontiert werden, die Werte enthalten (Verplanken & Holland, 2002; für eine ausführliche Darstellung der externen Aktivierung von Werten siehe Kapitel 4). Bei der Aktivierung sind wichtige Werte, die in der Vergangenheit bereits häufiger aktiviert wurden, für Individuen leichter zugänglich, wodurch die Wahrscheinlichkeit steigt, dass diese in bestimmten Situationen erneut aktiviert werden (Sagiv & Roccas, 2017; Verplanken & Holland, 2002). Da die Wertetypen sehr abstrakt sind, ist ihre Relevanz häufig nicht offensichtlich, weshalb eine Aktivierung oft unbewusst verläuft und Individuen tägliche Entscheidungen auf Basis ihrer Werte treffen, ohne explizit darüber nachzudenken (Sagiv & Roccas, 2017; Verplanken & Holland, 2002). Demnach können Menschen sowohl in Übereinstimmung mit ihren Werten

### *3 Die Konzeption von Werten*

handeln, wenn sie Vor- und Nachteile von Alternativen sorgfältig abwägen, aber auch wenn sie in einer Situation nicht bewusst über sie nachdenken (Bardi & Schwartz, 2003).

Wichtige, für ein Individuum zentrale Werte werden nicht nur leichter und häufiger aktiviert, sie lösen zudem eine größere Motivation aus, entsprechende Handlungen einzuleiten bzw. umzusetzen (Bardi & Schwartz, 2003; Gorgievski et al., 2018; Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 1992, 2010). Dies liegt darin begründet, dass Menschen ein Bedürfnis danach haben, ihre Werte und ihr Verhalten in Einklang miteinander zu bringen (Bardi & Schwartz, 2003; Florez, 2018; Gorgievski et al., 2018; Schwartz, 2010). So empfinden Individuen ein wertekongruentes Verhalten als positiv und lohnend, sodass Entscheidungen und Handlungen attraktiver werden, wenn sie diese Gefühle auslösen (Bardi & Schwartz, 2003; Gorgievski et al., 2018). Werte sind demnach untrennbar mit Affekten verbunden: So löst ein wertekongruentes Handeln Gefühle des Glücks oder der Zufriedenheit aus, wohingegen Individuen erregt, niedergeschlagen oder verzweifelt sind, wenn wichtige Werte bedroht sind, sie ihre Werte nicht schützen können oder sie entgegen ihrer Werte handeln (Schwartz, 1992, 2010, 2016). Demnach besitzen Werte sowohl eine kognitive als auch affektive Komponente (Hitlin & Piliavin, 2004; Rokeach, 1973), wobei Werte als vorliegende kognitive Strukturen Informationen liefern, die mit Emotionen gekoppelt werden und zu Handlungen führen (Maio, 2010). Hierdurch motivieren Werte Individuen dazu, in einer Art und Weise zu handeln, die ihren Zielen entsprechen – nicht nur einmalig, sondern in jeder Situation, wodurch auch ein wertekongruentes habitualisiertes Handeln erklärt werden kann (Bardi & Schwartz, 2003). Allerdings können Werte auch als motivierendes Mittel zur Vermeidung eines unerwünschten Endzustandes konzeptualisiert werden (Wolfin & Bardi, 2018) – beispielsweise können Eltern als einen unerwünschten Endzustand von Impfen mögliche Impfreaktionen sehen und bestimmte Werte können eine Nicht-Impfung motivieren, um diesen Endzustand zu vermeiden.

Werte beeinflussen das Handeln jedoch nicht nur, wenn sie für den Akteur wichtig sind, und hierdurch bevorzugt für eine Entscheidung herangezogen werden. Sie müssen für ein Individuum in dem Kontext vielmehr auch relevant sein (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 2012). Beispielsweise kann ein Individuum den Wert Sicherheit als relevant für die Thematik einer Impfung, nicht jedoch für die Auswahl einer neuen Hose ansehen. Da Menschen mehr auf die Aspekte von Situationen achten, die wichtige Werte bedrohen oder eine Möglichkeit bieten, sie zu erreichen, ist ein Verhalten dann relevant für einen

Wert, wenn die Ausführung dieses Verhaltens Konsequenzen für die Förderung oder Verhinderung dieses Wertes hat (Sagiv & Roccas, 2017).

Nur wenige Verhaltensweisen drücken dabei nur einen Wert aus. Vielmehr können die meisten Verhaltensweisen von mehr als nur einen Wert abhängen (Bardi & Schwartz, 2003). Beispielsweise kann eine Impfung sowohl durch den erwarteten Schutz vor Krankheiten (Sicherheit), den Schutz anderer Personen, die sich nicht impfen lassen können (Wohlwollen, Universalismus) oder die Erfüllung der Erwartungen von Freunden und Familie (Konformität) motiviert sein. Für ein Individuum ist es dabei jedoch unmöglich, innerhalb einer Handlung alle Werte gleichzeitig zu erreichen bzw. zu fördern. Basierend auf dem Kontinuum von Werten nach Schwartz (1992; siehe Kapitel 3.2.2) sind benachbarte Werte im Kreis motivational kompatibel und können daher leichter in der gleichen Handlung verfolgt werden (z. B. Universalismus, Wohlwollen). Werte hingegen, die sich auf den gegenüber liegenden Seiten des Kreises befinden, sind motivational entgegengesetzt und können typischerweise nicht in der gleichen Handlung verfolgt werden (z. B. Stimulation, Sicherheit) (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz & Cieciuch, 2021). Verhaltensweisen, die primär mit einem Wert kompatibel sind und inkompatibel mit den entgegengesetzten Werten im Kreis (*value-expressive behavior*, Bardi & Schwartz, 2003) sagen diese Verhaltensweisen dabei stärker voraus, als solche, die mit einander widersprechenden Werten vereinbar sind (*value ambivalent behavior*, Lönnqvist et al., 2013). Zum Beispiel sind manipulative Verhaltensweisen mit Machtwerten kompatibel und mit Wohlwollenswerten unvereinbar, wodurch diese Verhaltensweisen eindeutig von diesen Werten vorhergesagt werden. Für eine Person, die Stimulationswerten eine geringe Bedeutung, Konformitätswerten aber eine hohe Bedeutung beimisst, befindet sich in einem ambivalenten Verhalten, wenn sie von Freunden dazu gedrängt wird, einen Fallschirmsprung auszuüben (Sagiv & Roccas, 2017). Somit beeinflussen Werte in diesen Situationen das Verhalten, indem sie Handlungen auf der Grundlage von Abwägungen und Kompromissen zwischen einzelnen Werten, die sie fördern und/oder hemmen, leiten (Schwartz, 2006, 2012; Verplanken & Holland, 2002).

### 3 Die Konzeption von Werten

Den Zusammenhang zwischen Wertetypen<sup>5</sup>, die auf der Konzeptualisierung nach Schwartz basieren, und Verhalten belegt eine Reihe von empirischen Studien in verschiedenen Kontexten (Roccas & Sagiv, 2009).<sup>6</sup> Bardi und Schwartz (2003) zeigten in einer Studie, dass Werte mit gewohnheitsmäßigen, alltäglichen Verhaltensweisen zusammenhängen. Demnach lagen beispielsweise hohe Korrelationen zwischen dem Wert Tradition und Verhaltensweisen wie traditionelle Bräuche an Feiertagen einhalten oder zwischen dem Wert Stimulation und dem Ansehen von Thrillern vor. Viele kontextspezifische Studien lassen sich insbesondere dem politischen Kontext zuordnen (z. B. Vorhersage von Wahlverhalten, Caprara et al., 2017; politischer Aktivismus, Vecchione et al., 2015). Zudem beschäftigen sich viele Studien im Kontext von Umweltverhalten und einer nachhaltigen Lebensweise mit der Bedeutung von Werten, da viele Theorien in diesem Bereich Werte als Basis für den Umweltschutz sehen (für einen Überblick siehe Stern, 2000). Auch aktuelle Studien belegen den starken Zusammenhang von Werten und Umweltverhalten (z. B. für die Reduzierung von umweltschädlichen Produkten, Lee & Cho, 2018; den Kauf von Bio-Lebensmitteln, Dreezens et al., 2005; Thøgersen, 2011; Thøgersen & Zhou, 2012; Zhou et al., 2013). Dabei zeigen alle Studien, dass das Umweltschutzverhalten positiv mit den Werten der Selbsttranszendenz, also Wohlwollen und insbesondere Universalismus, zusammenhängt, wohingegen Werte der gegenüberliegenden Seite wie Macht einen negativen Zusammenhang mit dem Verhalten aufweisen. Dies zeigt, dass Umweltschutzverhalten vor allem auf selbstlosen Gründen beruht und für das Gemeinwohl ausgeübt wird, wodurch es eine starke prosoziale Motivation aufzeigt.

Mit dem Zusammenhang von prosozialem Verhalten und Werten beschäftigen sich viele Forscher:innen auch außerhalb des Umweltkontextes. Schwartz (2010) untersuchte den Zusammenhang von verschiedenen prosozialen Verhaltensweisen und Werten. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die Werte Universalismus, Wohlwollen und Konformität positiv sowie Sicherheit und Macht negativ mit einem prosozialem Verhalten zusammenhängen. Auch aktuellere Studien stützen diese Ergebnisse, indem sie zeigen, dass

---

<sup>5</sup> In der vorliegenden Arbeit wird im Folgenden aus Gründen der Vereinfachung von Werten gesprochen.

<sup>6</sup> Die meisten Studien nutzen trotz der Weiterentwicklung der Theorie die zehn Wertetypen nach Schwartz (1992). Wenn die modifizierten Wertetypen herangezogen wurden, wird darauf im Folgenden explizit hingewiesen.



Werte der Selbsttranszendenz und Erhaltung positiv mit einem prosozialem Verhalten zusammenhängen, wohingegen Selbstverbesserung und Offenheit für Veränderungen dieses eher schwächen (z. B. prosoziales Freizeitverhalten von Jugendlichen, Rechter und Sverdlik, 2016; pro- oder antisoziales Verhalten bei Jugendlichen im Sport, Danioni & Barni, 2019). Diese Studien zu Prosozialität und Werten zeigen somit, dass ein prosoziales Verhalten mit Werten zusammenhängt, die einen sozialen Fokus besitzen. Übertragen auf den Impfkontext spielt dieses Verhalten ebenfalls eine wichtige Rolle, da die Entscheidung für eine Impfung unter anderem von einer prosozialen Motivation abhängen kann, indem man andere Personen durch die eigene Impfung schützt (Anderson & May, 1985; Betsch et al., 2015).

Im Gesundheitskontext werden Werte häufig herangezogen, um entweder Unterschiede in den Wertvorstellungen zwischen Gruppen zu identifizieren (z. B. Medizinstudierende, Beach et al., 2008; Drogenkonsumierende, Lerner & Lyvers, 2006) oder eine generelle Lebensqualität (z. B. Fegg et al., 2005; Urtamo et al., 2018) sowie das Wohlbefinden (z. B. Bobowik et al., 2011; Boehnke et al., 1998; Jamaludin et al., 2016) von Individuen zu erklären. Darüber hinaus analysieren viele Studien den Zusammenhang von Werten und konkreten Gesundheitsverhalten. Einige Studien lassen sich hierbei dem Kontext von Alkoholkonsum zuordnen. Schwartz et al. (2001) zeigten in einer Studie, dass der Wert Hedonismus positiv mit Alkoholkonsum zusammenhängt, wohingegen Tradition diesen schwächte. Nordfjærn und Brunborg (2015) untersuchten diesen Zusammenhang bei über 40-Jährigen in Norwegen. Auch sie zeigten, dass Hedonismus mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit des Verzichts auf Alkohol verbunden war, während die Werte Konformität, Tradition und Universalismus eher einen Alkoholverzicht erklärten. Dollinger und Kobayashi (2003) stützten dieses Ergebnis in einem studentischen Sample in Amerika: Personen, die häufig Alkohol tranken und damit einhergehend riskante Verhaltensweisen aufwiesen (z. B. binge drinking, betrunken Auto fahren), legten einen hohen Wert auf Hedonismus und Stimulation.

Dies zeigt, dass Werte auch mit einer gewissen Risikobereitschaft für Gesundheitsverhalten einhergehen. Goodwin et al. (2002) untersuchten die Rolle von individuellen Werten bei der Vorhersage riskanter sexueller Aktivitäten (z. B. keine Nutzung von Kondomen) von (jungen) Erwachsenen in fünf europäischen Ländern. Sie konnten zeigen, dass Werte mit einem persönlichen Fokus (Selbstbestimmung, Stimulation, Hedonismus, Leistung und Macht) positiv mit einem riskanterem Sexualverhalten sowie einer höheren Anzahl

an Sexualpartner:innen zusammenhängen, wohingegen Werte mit einem sozialen Fokus (Universalismus, Wohlwollen, Konformität, Tradition und Sicherheit) mit sicheren Sexualpraktiken sowie einer geringeren Anzahl an Sexualpartner:innen korrelierten. Aavik und Kolleg:innen (2014) untersuchten den Einfluss von persönlichen Werten auf das vergangene und zukünftige Prostata Screening-Verhalten von Männern. Sie zeigten, dass lediglich eine hohe Wichtigkeit des Wertes Sicherheit in der Vergangenheit dazu führte, ein Prostata-Screening durchzuführen, wohingegen die Werte Leistung, Stimulation und Tradition dieses hemmten. Hinsichtlich der Intention, zukünftig ein Prostata-Screening durchzuführen, stärkten die Werte Sicherheit, Selbstbestimmung und Wohlwollen diese Absicht, wohingegen Macht, Stimulation, Leistung und Tradition das zukünftige Verhalten hemmten. Dies zeigt, dass insbesondere eine hohe Wichtigkeit des Wertes Sicherheit bei Präventionsverhalten eine positive und entscheidende Rolle zu spielen scheint. Ahola (2015) untersuchte den Zusammenhang zwischen der Nichteinhaltung von ärztlichen Empfehlungen und den persönlichen Werten in einer europaweiten Umfrage (u. a. Deutschland). Sie fand heraus, dass eine Nichteinhaltung von ärztlichen Empfehlungen positiv mit Werten der Gruppe Offenheit für Veränderungen korrelierte, wohingegen das Verhalten mit den Werten von Erhaltung negativ zusammenhängt. Somit führte die Wichtigkeit eines selbstbestimmten Denkens und aufregenden Lebens eher dazu, sich nicht an die Empfehlungen von Ärzten zu halten, wohingegen die Aufrechterhaltung von Traditionen, Konformität sowie Sicherheit bedingten, dem Rat von Ärzten zu folgen.

Die bisher vorgestellten Studien haben allesamt einen direkten Zusammenhang von Werten auf das (vergangene) Verhalten untersucht. Eine große Kritik hieran ist, dass Werte relativ abstrakt sind und somit als ‚entfernte‘ Determinanten von Verhalten gesehen werden, die das Verhalten nur durch eine Reihe weniger abstrakter bzw. naheliegender Determinanten beeinflussen können (Cai & Shannon, 2012; Homer & Kahle, 1988). Aus diesem Grund wird im Folgenden auf weitere Faktoren eingegangen, die die Beziehung von Werten und dem Verhalten vermitteln bzw. beeinflussen.

#### **3.4.2 Der indirekte Zusammenhang von Werten und Verhalten**

Wie in Kapitel 3.4.1 erläutert, wird davon ausgegangen, dass Werte angesichts ihrer abstrakten Natur nur in einem entfernten Zusammenhang mit einem konkreten Verhalten stehen und die Beziehung über weitere Faktoren vermittelt wird, wobei in diesem Kontext verschiedene Mediatoren herangezogen werden. Da in der vorliegenden Arbeit die *The-*

*ory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) als meistgenutzte Verhaltenstheorie im Impfkontext herangezogen wird (vgl. Kapitel 2.2.2 und Kapitel 5.1.2), wird sich im Folgenden auf die drei in der Theorie verankerten Determinanten der Verhaltensintention – die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle – konzentriert und deren Zusammenhänge mit individuellen Werten herausgearbeitet.

#### *Werte und Einstellungen*

In der Literatur wird am häufigsten auf den Zusammenhang von Werten und der Einstellung eingegangen (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 1992; für Ähnlichkeiten und Unterschiede des Werte- und Einstellungskonstrukts siehe Kapitel 3.3.1). Die Mechanismen des Werte-Einstellungs-Zusammenhangs sind ähnlich wie die beim Verhalten: Demnach muss ein Wert wichtig für ein Individuum sein, damit dieser aktiviert wird und für die Einstellung eine Rolle spielt. Zudem muss der Wert als relevant für die Einstellung erachtet werden, indem die Wahrnehmung (bewusst oder unbewusst) besteht, dass der Wert entweder gefördert werden oder gefährdet sein kann (Boer & Fischer, 2013; Sagiv & Roccas, 2017). Letzteres wird in der Literatur häufig unter dem Aspekt verschiedener Funktionen von Einstellungen diskutiert. Katz (1960) postuliert, dass Einstellungen verschiedene Funktionen besitzen können, wobei eine davon eine wertausdrückende Funktion ist. Je eher eine Einstellung somit individuelle Werte auszudrücken will, desto stärker ist auch die Beziehung zwischen den Werten und der Einstellung (Katz, 1960; Maio, 2010). Somit wird die Vorhersage von Einstellungen und Verhaltensabsichten durch Werte signifikant verbessert, wenn Menschen ihre Einstellungen als Ausdruck ihrer Werte betrachten (Maio, 2010; Maio & Olson, 1995), wobei einige Einstellungen stärker mit Werten verbunden sind als andere Einstellungen. Das heißt, Einstellungen können für einige Kontexte, Individuen und Themen stark wertausdrückend sein, aber nicht für andere Kontexte, Individuen und Themen (Maio, 2017). Persönliche Werte scheinen dabei insbesondere für soziale Einstellungen bzw. Einstellungen und Bewertungen gegenüber gesellschaftlich relevanten Themen und Anliegen eine wichtige Rolle zu spielen (Boer & Fischer, 2013). Studien, die sich mit dem Zusammenhang von individuellen Werten und Einstellungen beschäftigen, untersuchten diesen somit insbesondere in gesellschaftlich relevanten, sozialen Themenbereichen, wie beispielsweise der Einstellung gegenüber Auslandspolitik (Rathbun, Kertzer, Reifler, Goren & Scotto, 2016), Einwanderung (Davidov, Meulemann, Schwartz & Schmidt, 2014), Homosexualität (Kuntz et al., 2014)

### 3 Die Konzeption von Werten

oder Umweltthemen (Caracciolo et al., 2016; Steg, Perlaviciute, van der Werff, & Lurvink, 2014; Hayley, Zinkiewicz, & Hardiman, 2015).

Die werteausdrückende Funktion von Einstellungen zeigt darüber hinaus, dass Werte Einstellungen formen können (Maio, 2017). So wird davon ausgegangen, dass eine (kleinste) Änderung der Wichtigkeit von abstrakten Werten zu zahlreichen Änderungen in damit verbundenen Einstellungen führen kann: Wenn Individuen beispielsweise beginnen, dem Wert Universalismus eine stärkere Bedeutung zuzuschreiben, können sich auch ihre Einstellungen zu einer Vielzahl von Themen wie beispielsweise zur Homosexualität oder Einwanderung ändern (Maio, 2017). Wie Verhaltensweisen sind auch Einstellungen schließlich mit verschiedenen Werten verbunden. Demnach können bestimmte Werte positive und andere Werte negative Elemente der Einstellung salient machen, die zu einem inneren Konflikt führen können (Maio, 2010). Dies soll an einem kurzen Beispiel verdeutlicht werden: Eine junge Frau berichtet ihrer Freundin, der sowohl die Werte Tradition als auch Wohlwollen und Universalismus wichtig sind, dass sie ihr Kind abtreiben möchte. Für die Freundin ist es nun schwer, eine Einstellung gegenüber diesem Verhalten zu bilden: Während Tradition negative Elemente hervorruft, da eine Abtreibung im Sinne einer kirchlichen Tradition negativ bewertet wird, zeigen Universalismus und Wohlwollen positive Elemente auf, da es der Person ebenso wichtig ist, Freund:innen zu unterstützen und auch die Meinung von Personen zu akzeptieren, die ihrer widersprechen. Diese Ambivalenz kann Gefühle der Unentschlossenheit hervorrufen (Maio, 2010). Schließlich scheint es auch hier ein Abwägen verschiedener Werte zu sein, die in einer mehr oder weniger starken positiven oder negativen Einstellung enden.

Wie bereits erwähnt, werden Einstellungen jedoch nicht nur im direkten Zusammenhang mit Werten untersucht, sondern vielmehr als Mediator zwischen Werten und Verhalten gesehen. So werden Werte (implizit oder explizit) über Einstellungen mit Verhaltensentscheidungen verknüpft (Gorgievski et al., 2018; Homer & Kahle, 1988; Lee & Cho, 2018), indem Werte generelle Motivationsziele ausdrücken und hierdurch Einstellungen prägen, die sich auf die Bewertung spezifischer Verhaltensweisen beziehen (Lee & Lyu, 2016; Schwartz, 1992, 2012). Basierend auf Homer und Kahle (1988) wird von einer hierarchischen Beziehung zwischen Werten, Einstellungen und Verhaltensweisen ausgegangen, wobei Werte die abstrakteste soziale Kognition darstellen, die die Grundlage für (weniger abstrakte) Einstellungen und schließlich (spezifische) Verhaltensweisen des Individuums bilden (*value-attitude-behavior hierarchy*; Homer & Kahle, 1988). Diese

Werte-Einstellungs-Verhaltenshierarchie belegten die Forschenden auch empirisch, indem sie den Kauf von natürlichen Lebensmitteln untersuchten (Homer & Kahle, 1988; siehe auch Cai & Shannon, 2012). Diese Hierarchie wurde in den darauffolgenden Jahren sowohl in weiteren Studien zu gesunder Ernährung (u. a. Grunert & Juhl, 1995) als auch zum Umwelt- und Recyclingverhalten validiert (u. a. Thøgersen & Beckmann, 1997). Darüber hinaus validierten Studien die kausale Beziehung auch in anderen Kontexten, z. B. im Einkaufs- bzw. Konsumverhalten (Mainardes et al., 2017; Cai und Shannon, 2012; Lee und Lyu, 2016; Jayawardhena, 2004).

#### *Werte und Normen*

Werte sind nur einer von vielen Faktoren, die das Verhalten beeinflussen können (Bardi & Schwartz, 2003). So kann es in Situationen nicht nur eine Rolle spielen, was Individuen selbst für wünschenswert erachten, sondern ebenfalls die Wahrnehmung darüber, wie sie sich verhalten sollen. Hierdurch werden auch Normen im Zusammenhang mit Werten als weitere situationsbezogenes Konstrukt betrachtet, um die abstrakten Werte in ein kontextspezifisches Verhalten zu überführen (für eine Darstellung der Ähnlichkeiten und Unterschiede von Werten und Normen siehe Kapitel 3.3.3). Um Normen in Bezug auf ihre Rolle für Verhaltensentscheidungen zu verstehen, müssen zunächst verschiedene Formen von Normen beachtet werden. Demnach kann zwischen einer persönlichen und sozialen Norm unterschieden werden.

Die persönliche Norm geht hierbei vom Individuum selbst aus und stellt hierdurch eine Selbsterwartung für bestimmte Handlungen in bestimmten Situationen dar (Schwartz, 1977). Persönliche Normen werden häufig durch Gefühle der moralischen Verpflichtung aktiviert, weshalb der Begriff der persönlichen Norm in der Literatur häufig mit dem der moralischen Norm gleichgesetzt bzw. austauschbar verwendet wird (Arvola et al., 2008). Beide Konzepte werden häufig über die wahrgenommene moralische Verpflichtung operationalisiert (Arvola et al., 2008) und verweisen somit auf die eigene empfundene Verpflichtung, auf eine Weise zu handeln, die mit den eigenen Werten übereinstimmt, um das eigene Selbstwertgefühl zu steigern oder zu erhalten (Godin et al., 2005). So sind Sanktionen, die an die persönliche Norm geknüpft sind, an das Selbstverständnis gebunden: Demnach kann die Erwartungshaltung sowie die tatsächliche Übereinstimmung mit der Selbsterwartung zu Stolz, erhöhter Selbstachtung oder anderen positiven Selbsteinschätzungen führen. Eine Verletzung oder deren Antizipation kann hingegen Schuldgefühle oder Gefühle der Selbstabwertung sowie weitere negative Selbsteinschätzungen

### 3 Die Konzeption von Werten

auslösen (Schwartz, 2010). Auch in gesundheitspsychologischen Verhaltenstheorien wie der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991; siehe Kapitel 5.1.2) findet die persönliche bzw. moralische Norm gelegentlich Anwendung, indem Ajzen (1991) selbst argumentiert, dass es in bestimmten Kontexten von Vorteil ist, neben bestehenden Determinanten wie der Einstellung, subjektiven Norm oder einer Verhaltenskontrolle auch die moralische Verpflichtung oder Verantwortung, ein bestimmtes Verhalten auszuführen, zu betrachten. Empirische Studien zeigen, dass die zusätzliche Aufnahme dabei zu einer erhöhten Aufklärung der Varianz für die Intention beiträgt, zum Beispiel im Kontext von unethischen Verhaltensweisen (Beck & Ajzen, 1991), der Erklärung des Kaufverhaltens von Biolebensmitteln (Arvola et al., 2008) oder auch der Intention für eine HPV-Impfung bei Studentinnen (Juraskova et al., 2012). Im Gesundheitsbereich zeigt eine Studie zudem, dass Intentionen, die auf der moralischen Norm basieren, mit größerer Wahrscheinlichkeit zu einem Verhalten führen als Intentionen, die auf einer Einstellung basieren (Godin et al., 2005).

Während sich persönliche und moralische Normen in der Regel von einem Individuum zum anderen unterscheiden und intrinsische, also vom Individuum ausgehende, Motivationen darstellen, wird die soziale Norm von Mitgliedern einer Gruppe als gemeinsam empfunden (Schwartz, 1977). So sind soziale Normen sozial geteilte Regeln darüber, was richtig oder falsch beziehungsweise was angemessen oder unangemessen ist. Die subjektive Norm, die auch in der *Theory of Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010) als Verhaltensdeterminante verortet ist (vgl. Kapitel 5.1.2), beschreibt den vom Individuum wahrgenommenen sozialen Druck, ein Verhalten auszuführen oder nicht (Ajzen, 1991), weshalb sie häufig der sozialen Norm zugeordnet wird. Diese Normen auf gesellschaftlicher Ebene werden durch sozial vermittelte Sanktionen gestützt, die das Verhalten bestimmen können (Lönnqvist et al., 2006; Schwartz 1977). Menschen können die soziale Ordnung dabei als eine Reihe von einschränkenden Normen betrachten (negativ) oder aber sie nehmen die Ordnung als eine Reihe von gemeinsamen, motivierenden Werten wahr (positiv) (Hitlin & Piliavin, 2004). Hierdurch können sich persönliche Normen und vorherrschende gesellschaftliche Normen sowohl überschneiden als auch stark voneinander abweichen (Schwartz, 1977).

Im Hinblick auf die Erklärung von Verhalten spielen Werte und Normen eine gemeinsame Rolle, indem Werte als motivationale Basis zunächst Ziele und Motive für ein Verhalten festlegen – um dieses Verhalten zu regeln, finden Werte ihre Fortsetzung häufig in

Normen (Hradil, 2018). Theorien und Studien, die den Zusammenhang von Werten und Normen beschreiben, fokussieren häufig die persönliche, intrinsische Norm – so unter anderem die *Norm-Activation Theory* (Schwartz, 1977). Diese geht davon aus, dass altruistische Werte, wie die Sorge um die Natur und andere Menschen, zur Auslösung einer persönlichen, moralischen Norm führen. Diese wird in Individuen aktiviert, wenn diese davon ausgehen, dass ein bestimmter Zustand eine Bedrohung für andere darstellt (Bewusstsein für die negativen Folgen) und dass Aktionen, die sie einleiten können, diese Folgen abwenden könnten (Zuschreibung von eigener Verantwortung). Die Theorie stellt somit vor allem den Zusammenhang altruistischer Werte und der intrinsischen, persönlichen Norm in den Fokus. Auf diese Annahmen baut auch die *Value-Belief-Norm Theory* (Stern, 2000) auf, die primär Umweltverhalten erklärt. Sie verbindet hierfür die *Norm-Activation Theory*, die *Theory of Basic Human Values* von Schwartz (1992) sowie einen Ansatz zur Messung von Umweltbewusstsein und -einstellungen (*New Environmental Paradigm*, Dunlap et al., 2000). Laut der Theorie führen verschiedene Faktoren zum Umweltverhalten: persönliche Werte (altruistisch, egoistisch, biosphärisch), die ökologische Weltanschauung sowie die persönlichen Normvorstellungen, dass negative Folgen auftreten können, die jedoch durch das eigene Verhalten abgewendet werden können. Demnach werden Menschen, denen Pflanzen und Tiere (biosphärische Werte) oder andere Menschen (altruistische Werte) wichtig sind, besorgt sein, wenn Umweltbedingungen bedroht sind und dementsprechend umweltbewusst handeln, da sie ein persönliches Gefühl der Verpflichtung hierdurch verspüren. Hingegen empfinden Personen, die hohen Wert auf egoistische Werte legen (z.B. Macht, Leistung), weniger persönliche Normen, die Umwelt zu schützen, da individuelle Leistungen und Ziele vor einem kollektiven Wohlergehen gesehen werden.

Neben dem Zusammenhang zwischen Werten und der persönlichen Norm hängen die individuellen Werte auch mit gesellschaftlichen Normen zusammen, indem Werte beeinflussen, ob Individuen bestimmte Normen akzeptieren oder ablehnen (Schwartz, 2012). Da Normen vorschreiben, ob bestimmte Verhaltensweisen mit gesellschaftlichen Konsequenzen verbunden sind, sind Individuen mehr oder weniger geneigt, diese zu akzeptieren – je nachdem, ob die Konsequenzen mit den eigenen wichtigen Zielen vereinbar sind oder nicht. Einerseits können Normen bzw. ein normativ empfundener Druck die Beziehung zwischen Werten und Verhalten verschleiern oder verdecken, wodurch soziale Normen

### *3 Die Konzeption von Werten*

als Moderatoren fungieren (Bardi & Schwartz, 2003). Demnach kann ein stark empfundener normativer Druck Individuen dazu bringen, ihren eigenen Werten zu widersprechen und entgegen ihren Werten zu handeln. Dies wurde insbesondere für altruistische Werte diskutiert, indem sich Personen, die sonst niedrige Universalismus-Werte haben, von anderen gezwungen fühlen, Bedürftigen zu helfen (Bardi & Schwartz, 2003; Schwartz, 1977).

Andererseits können Werte auch als Prädiktoren der subjektiven Norm fungieren, indem die Intensität, in der sich Personen an einem wahrgenommenen sozialen Druck orientieren, davon abhängt, wie stark einzelne Werte ausgeprägt sind (Gorgievski et al., 2018; Morell-Gomis et al., 2018; Vermeir & Verbeke, 2008). Hierbei wird insbesondere der Wertetyp Konformität in den Fokus gerückt: Dieser drückt die persönliche Motivation aus, konform mit sozialen Normen zu handeln, wodurch Personen mit hohen Konformitätswerten danach streben, im Einklang mit akzeptierten Standards (insbesondere in der näheren Umgebung) zu handeln (Gorgievski et al., 2018; Lönnqvist et al., 2006; Schwartz, 1992; Vermeir & Verbeke, 2008). Ähnliches gilt auch für den Wertetypen Tradition, da auch dieser zum Ziel hat, Traditionen zu respektieren und keine extremen eigenen Gefühle oder Meinungen zu haben (Vermeir & Verbeke, 2008). Umgekehrt werden Werte der Selbstverbesserung sowie Offenheit für Veränderungen negativ mit der sozialen Norm assoziiert (Gorgievski et al., 2018; Schwartz, 2012). Erstere betonen eine Unabhängigkeit im Denken und Handeln und ein risikofreudiges Verhalten (Schwartz, 1992), weshalb Individuen, die diese Werte schätzen, weniger empfänglich dafür sind, den Wünschen anderer Personen zu entsprechen (Gorgievski et al., 2018). Selbstverbesserungswerte fördern den Fokus auf sich selbst und die Verbesserung der eigenen Person gegenüber anderen und können daher die Bereitschaft von Individuen verringern, die Sichtweise von Anderen zu berücksichtigen (Gorgievski et al., 2018). Studien, die sich mit dem Zusammenhang von Werten und der subjektiven Norm beschäftigen, zeigen diese angenommenen Beziehungen, zum Beispiel beim Teilen von Wissen auf sozialen Netzwerkseiten (Pi et al., 2013), der Intention, sich einmal selbstständig zu machen und ein Unternehmen zu gründen (Gorgievski et al., 2018) oder im Kontext von Cannabis-Konsum (Morell-Gomis et al., 2018) (siehe hierfür auch Kapitel 5.3).



#### *Werte und Selbstwirksamkeit*

Neben der (persönlichen und sozialen/subjektiven) Norm werden in der Literatur auch weitere externe, kontextuelle Faktoren angesprochen, die die Ausübung eines (wertekongruenten) Verhaltens außer Kraft setzen können (Rohan, 2000). So kann der Wunsch, einen Wert durch ein Verhalten oder eine Einstellung ausdrücken zu wollen verhindert werden, indem die Wahrnehmung besteht, dass es keine Möglichkeit dazu gibt, weil Ereignisse außerhalb der persönlichen Kontrolle des Individuums liegen (Boer & Fischer, 2013). Hierbei wird unter anderem eine wahrgenommene Selbstwirksamkeit oder Verhaltenskontrolle angesprochen, die auch in verschiedenen Verhaltenstheorien wie der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010)<sup>7</sup> oder der *sozial kognitiven Theorie* (Bandura, 1977, 1986) eine bedeutende Rolle spielen. Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle und die Selbstwirksamkeit werden als Konzepte häufig gleichgesetzt, da beide die wahrgenommene Fähigkeit beschreiben, ein Verhalten auszuführen (Caprara et al., 2012; für eine Abgrenzung beider Begriffe vgl. Kapitel 5.1.2).

Anders als die Annahme, dass nicht vorhandene Fähigkeiten die Ausübung eines – durch Werte motiviertes – Verhalten verhindern können, können Werte den Erwerb von Fähigkeiten und damit den Aufbau einer Selbstwirksamkeit auch motivieren (Caprara et al., 2012; Caprara & Steca, 2007; Gorgievski et al., 2018). Dies basiert auf der starken Motivationsfunktion von Werten: Individuen wünschen sich, im Einklang mit ihren Werten zu handeln, und wenn sie feststellen, dass ihnen derzeit die Fähigkeiten dazu fehlen, werden sie Maßnahmen ergreifen, um diese zu erwerben (Gorgievski et al., 2018). Somit können Werte die Selbstwirksamkeit beeinflussen, indem Individuen danach streben, ein Bild von sich selbst zu bewahren, das mit dem übereinstimmt, was sie am meisten schätzen, oder weil sie danach streben, das zu sein und zu werden, was sie am meisten schätzen (Caprara et al., 2012; Caprara & Steca, 2007).

Untersuchungen von Caprara und Kolleg:innen zur Prosozialität zeigten, dass prosoziale Werte den Erwerb relevanter Fähigkeiten zur Ausführung prosozialen Verhaltens motivieren (Caprara et al., 2012; Caprara & Steca, 2007). In einer Längsschnittstudie belegten sie, dass prosozialitätsspezifische Selbstwirksamkeitsüberzeugungen den Effekt von

---

<sup>7</sup> In der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) wird die wahrgenommene Verhaltenskontrolle als Verhaltensdeterminante angenommen (vgl. Kapitel 5.1.2).

Werten auf prosoziales Verhalten vermitteln. Auch Studien in anderen Kontexten finden Belege für den Zusammenhang von Werten und der Selbstwirksamkeit bzw. wahrgenommenen Verhaltenskontrolle. So zeigen Gorgievski et al. (2018), dass Werte der Selbstverbesserung und Offenheit für Veränderungen positiv mit einer wahrgenommenen Selbstwirksamkeit zusammenhängen, was wiederum mit einer positiven Intention korrelierte, einmal selbstständig tätig zu sein und ein Unternehmen zu gründen. Auch im Kontext der Nutzung von Selbstbedienungskassen im Einzelhandel fanden Lee und Lyu (2016) Hinweise darauf, dass insbesondere Werte wie Selbstverwirklichung und Erfolgserlebnisse (aus der *List of Values*, vgl. Kapitel 5.2.1) die Selbstwirksamkeitsvorstellungen hinsichtlich der Nutzung der Technologie positiv beeinflussten, die wiederum einen positiven Einfluss auf die zukünftige Nutzung hatten. Morell-Gomis et al. (2018) fand heraus, dass Werte mit einem sozialen Fokus (Konformität, Tradition) einen negativen Einfluss auf die Intention und den Cannabis-Konsum hatten, der über die wahrgenommene Verhaltenskontrolle vermittelt wurde, wohingegen Selbstbestimmung einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeit hatte. Zusammenfassend lassen sich hierdurch erste Hinweise darauf finden, dass insbesondere eine starke Ausprägung der Werte von Selbsttranszendenz (durch die starke prosoziale Motivation) sowie der Selbstverbesserung und Offenheit für Veränderungen (durch den persönlichen Fokus und dem Wunsch nach einem unabhängigen sowie machtvollen Handeln) das Aneignen von Fähigkeiten fördern können.

#### 3.5 Zwischenfazit

Werte können generell als Konzepte oder Vorstellungen über wünschenswerte Zielzustände definiert werden, die spezifische Situationen überschreiten, die Selektion oder Evaluation von Verhalten und Ereignissen leiten und die durch ihre relative Bedeutsamkeit geordnet sind (Schwartz, 1992). Die *Theory of Basic Human Values* von Schwartz (1992, 2012) stellt die meistgenutzte und am besten validierte Theorie zur Konzeption von Werten dar. Die neueste Weiterentwicklung identifiziert insgesamt 19 universelle Wertetypen, die in vier Wertetypen höherer Ordnung zusammengefasst werden können. Die Werte unterscheiden sich voneinander in ihrem Ziel, das sie beschreiben (z. B. verkörpert Selbstbestimmung die Ziele eines unabhängigen Denkens und Handelns, wohingegen Wohlwollen die Fürsorge von und Loyalität gegenüber wichtigen Bezugspersonen meint). Da sich Werte in ihren Motivationszielen mehr oder weniger ähnlich sind, stehen sie in Relation zueinander (z. B. beschreiben Wohlwollen und Universalismus beide die Sorge um andere und unterscheiden sich hierdurch grundlegend von Macht und Leistung,

die stark auf die Verbesserung des Selbst abzielen). Da Werte generelle, langfristige Ziele beschreiben und hierdurch situations-, kontext- und zeitunabhängig sind, unterscheiden sie sich im Abstraktionsniveau von anderen Konstrukten wie Zielen, Motivationen, Vorstellungen, Einstellungen, Normen oder moralischen Urteilen, die sich auf konkrete Situationen und Verhaltensweisen beziehen.

Indem Werte generelle Zielzustände und wünschenswerte Verhaltensweisen repräsentieren, sind sie motivierend, da Individuen danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln. Ein wertekongruentes Verhalten wird dabei als positiv und lohnend erachtet, wohin ein wertekongruentes Verhalten negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit auslösen kann. Da Werte ein sehr abstraktes Konstrukt sind, wird der Einfluss auf Verhalten durch weniger abstrakte und kontextspezifische Konstrukte wie Vorstellungen und Einstellungen vermittelt. Zudem können weitere externe Faktoren den Zusammenhang beeinflussen: Beispielsweise zeigen Normen Personen unabhängig ihrer Werte auf, wie sie sich bestenfalls verhalten sollten oder die Werte-Verhaltens-Beziehung wird durch fehlende Fähigkeiten verhindert, wobei angenommen wird, dass eine hohe Wichtigkeit bestimmter Werte die Aneignung von Fähigkeiten begünstigen kann.

Unabhängig davon, ob die Beziehung von Werten und Einstellungen, Normen, Fähigkeiten zur Ausübung oder das Verhalten selbst untersucht wird: Werte können nur dann einen Einfluss haben, wenn sie aktiviert sind. Werte können dabei einerseits in bestimmten Situationen automatisch und unbewusst von Individuen aus dem Gedächtnis aufgerufen werden (insbesondere, wenn es sich um wichtige und häufig aktivierte Werte handelt). Andererseits könnten Wert auch bewusst aktiviert werden – zum Beispiel durch Informationen, mit denen Menschen konfrontiert werden. Dies können sich auch Kampagnenplaner:innen zunutze machen, weshalb im nächsten Kapitel darauf eingegangen wird, wie Werte bewusst angesprochen werden können, um sie – zum Beispiel im Zuge einer Intervention – zu aktivieren und hierdurch einen Einfluss auf das Verhalten ausüben zu können.

## 4 Value-Framing

### 4.1 Begriffsbestimmung und Einordnung

In den vorherigen Kapiteln wurde auf die Bedeutung von Werten zur Erklärung von Verhalten eingegangen. Eine Voraussetzung, damit Werte das Verhalten oder Determinanten des Verhaltens beeinflussen, ist, dass sie bei Individuen (automatisch durch Individuen selbst oder durch externe Einflüsse) aktiviert werden (Bardi & Schwartz, 2003; Verplanken & Holland, 2002). Im Bereich der Kampagnenplanung können Werte daher herangezogen werden, um sie durch eine Ansprache bei Rezipient:innen zu aktivieren. Hierdurch können sich die Werte im Folgenden auf die Meinungen und das Verhalten auswirken. Dieser strategische Einsatz von Werten wird auch als Value-Framing bezeichnet (Scheimer et al., 2012; Scheufele et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Wirz, 2018).

Value-Framing kann dem Konzept des Framings zugeordnet werden. Der Framing-Forschung fehlt es bisher aufgrund ihres multi- und interdisziplinären Ursprungs an einem kohärenten Theoriekonstrukt und somit einer einheitlichen Terminologie und Typologie (Borah, 2011, 2019; Dahinden, 2018; Matthes, 2014). Eine der bekanntesten und in Forschungsarbeiten am häufigsten zugrunde liegenden Definitionen (Matthes, 2008), die zudem als eine Art Bindeglied zwischen den verschiedenen Forschungstraditionen verstanden werden kann (Matthes & Kohring, 2004), ist die von (Entman, 1993). Dieser definiert Framing als den Prozess der Selektion und Salienz von Informationen, indem einige Aspekte einer wahrgenommenen Realität ausgewählt und in einem zu kommunizierenden Text so hervorgehoben werden, dass eine bestimmte Problemdefinition, Ursachenzuschreibung, (moralische) Bewertung und/oder Handlungsempfehlung hervorgerufen wird (Entman, 1993). Indem also bestimmte Informationen, Positionen und Aspekte betont bzw. hervorgehoben und andere in den Hintergrund gedrängt werden, werden den Rezipient:innen bestimmte Zuschreibungen, Perspektiven und Entscheidungen vorgeschlagen (Matthes, 2014; Nelson et al., 2015). Frames stellen das Resultat dieses Framing-Prozesses dar und können als Interpretations- und Deutungsmuster definiert werden (Brewer, 2003; Dahinden, 2018; Entman, 1993; Matthes, 2014). Framing-Effekte entstehen schließlich durch psychologische Prozesse, indem Individuen bei der Bewertung verschiedene Überlegungen, die zuvor durch einen rezipierten Frame salient wurden, (unbe-

wusst oder bewusst) abwägen. So können alternative Formulierungen desselben Grundthemas dessen Bedeutung für die Befragten erheblich verändern (Chong & Druckman, 2007), weshalb Framing die Art und Weise beeinflusst, wie Personen Themen interpretieren und darüber nachdenken (Shen & Edwards, 2005; für ausführliche Erläuterung von Framing-Effekten siehe Kapitel 4.3).

Beim Framing bzw. bei Frames kann zwischen Äquivalenz-Frames (*equivalency frames*) und Betonungs-Frames (*emphasis frames, issue frames*) unterschieden werden (Druckman, 2001, 2004). Während beim Äquivalenz-Framing unterschiedliche, aber logisch äquivalente Formulierungen genutzt werden (z. B. 90% der Deutschen sind geimpft vs. 10% der Deutschen sind nicht geimpft; Gain-Loss-Framing, Kahneman & Tversky, 1979), liegt der Schwerpunkt beim Betonungs-Framing auf unterschiedlichen, aber für eine Thematik potenziell relevanten Aspekten. Dem Betonungs-Framing kann auch das Value-Framing zugeordnet werden (Chong & Druckman, 2007; Scheufele et al., 2012). Hierbei fungieren Werte als übergeordnete Bezugsrahmen für Sachverhalte, Vorgänge oder Akteur:innen. Es geht also darum, „*welcher Wert* als Bezugsrahmen aufgespannt wird“ (Scheufele et al., 2012, S. 435; Hervorhebung im Original). Value-Framing findet vorrangig im politischen Kontext statt und kann als Instrument der politischen Kommunikation bezeichnet werden (Borah, 2019; Matthes, 2014; Shah et al., 1996). Beispielsweise wird die Adoption von Kindern durch homosexuelle Paare von konservativen Parteien eher abgelehnt und unter anderen unter den Wert von Tradition gestellt, indem diese argumentieren, dass die ‚traditionelle Familie‘, bestehend aus Vater, Mutter und Kind geschützt werden muss. Hingegen argumentieren andere Parteien, die der Thematik positiv gegenüberstehen, vielmehr mit einer Gleichberechtigung aller Menschen und betonen hierdurch den Wert Universalismus. Dies zeigt, dass Akteur:innen in politischen Debatten Werte heranziehen, um ein Interpretations- und Deutungsmuster zu schaffen und eine bessere Verständlichkeit zu gewährleisten. Hierdurch verfolgen sie das Ziel, den Wähler:innen eine leichtere Urteilsbildung zu ermöglichen und möglichst von den Argumenten zu überzeugen (Schemer et al., 2012; Shen & Edwards, 2005).

Demnach bezieht sich Value-Framing auf den Prozess, bei dem ein Frame ein Thema mit einem bestimmten Wert in einer bestimmten Richtung (pro – contra) verbindet und hierdurch diese Verbindung im Bewusstsein des Publikums gestärkt wird (Brewer, 2003; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013). Oder anders ausgedrückt: Die Frames ver-

wenden ‚Wertewörter‘, um eine bestimmte Position zu einem Thema mit einem abstrakten Wert zu verbinden (Brewer, 2002). Beispielsweise kann die Thematik Impfen in einer Kampagne mit dem Wert Sicherheit in einer positiven Weise verbunden werden, indem mit werteausdrückenden Begriffen wie *schützen* oder *sichern* gearbeitet wird und so den Rezipient:innen vermittelt wird, dass Impfungen eine Sicherheit vor Krankheiten bieten. Value-Frames sind dabei jedoch nicht themenspezifisch, sondern vielmehr übergeordnete Blickwinkel, die ein höheres Abstraktionsniveau aufweisen und hierdurch auf verschiedenen Themen und Bereiche anwendbar sind (Scheufele et al., 2012; Scheufele & Engelmann, 2018). So kann beispielsweise der Wert Universalismus – also das Wohlergehen und der Schutz aller – sowohl im Kontext einer nachhaltigen Lebensweise als auch beim Impfen herangezogen und mit der Thematik verbunden werden. Schließlich manifestieren sich die in der Definition von Entman (1993) betonten vier Elemente von Frames (Problemdefinition, Ursachenzuschreibung, Bewertung, Handlungsempfehlung) auch bei Werten (Scheufele et al., 2012). So kann der Wert Universalismus im Impfkontext einerseits eingesetzt werden, um ein Problem darzustellen, indem angesprochen wird, dass sich zu wenige Menschen impfen lassen, um andere zu schützen. Andererseits kann damit auch eine Handlungsempfehlung betont werden, indem Menschen vorgeschlagen wird, sich selbst impfen zu lassen, um eine Herdenimmunität aufzubauen und somit andere zu schützen.

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass der Value-Framing-Prozess vielseitig ist und verschiedene Akteur:innen eingebunden sind.<sup>8</sup> So können Frames „an vier verschiedenen Punkten des Kommunikationsprozesses lokalisiert [werden]: beim Kommunikator (1), beim Journalisten (2), beim Medieninhalt/Text (3) und beim Rezipienten (4)“ (Matthes & Kohring, 2004). Da im Fokus der vorliegenden Arbeit die Frage steht, inwiefern Werte strategisch eingesetzt werden können, um die HPV-Impfintention positiv zu beeinflussen, wird im Folgenden zunächst die Perspektive der Kommunikator:innen und deren strategisches Framing durch die Selektion und Kommunikation von Value-Frames betrachtet. Basierend hierauf wird anschließend der Fokus auf die wirkungszentrierte Perspektive gelegt, um zu beschreiben, inwiefern diese Value-Frames unter anderem die

---

<sup>8</sup> Es bestehen verschiedene Ansätze, die Prozesse des Framings zu kategorisieren (z. B. statisches Modell; B. Scheufele, 2003; dynamisches Prozessmodell, D.A. Scheufele, 1999).

Vorstellungen und Entscheidungen von Rezipient:innen beeinflussen können (Value-Framing-Effekte).

#### 4.2 Value-Framing als Kommunikationsstrategie

Beim Framing-Prozess stehen zunächst Kommunikator:innen im Fokus, die ihre Sicht und Perspektive auf ein Thema kommunizieren, indem sie bestimmte Aspekte eines Themas selektieren. Häufig wird hierbei untersucht, inwiefern Journalist:innen eigene kognitive Frames oder Frames von relevanten Akteuren in ihren Medienbeiträgen aufgreifen bzw. sich die Frames von Kommunikator:innen in Medieninhalte widerfinden (Frame-Building, Brüggemann, 2014; Scheufele, 1999). Diese werden in der Regel durch Befragungen von Journalist:innen oder Inhaltsanalysen von Medienberichten erfasst (Matthes, 2014; für eine Analyse medialer Value-Frames siehe z. B. Gordon & Miller, 2004; Hoffman & Slater, 2007; Scheufele & Engelmann, 2018). Dieser Ansatz steht nicht im Fokus der vorliegenden Arbeit, die sich vielmehr mit dem strategischen Framing beschäftigt. Ziel des strategischen Framings von Kommunikator:innen ist es, eigene Frames – beispielweise durch Kampagnenmaterialien oder Pressemitteilungen – in Medieninhalten und der Öffentlichkeit zu etablieren (Matthes, 2014), um sie hierdurch in den Vorstellungen, Einstellungen oder dem Verhalten der Rezipient:innen zu festigen oder zu verändern (für Framing-Effekte vgl. Kapitel 4.3).

Beim Value-Framing beschäftigt sich die Perspektive der strategischen Kommunikation zunächst damit, welcher Wert selektiert und mit einer Thematik verbunden wird. Ziel dabei ist, ein Thema strategisch mit bestimmten Werten zu verbinden und in der Diskussion zu einem Thema zu etablieren, um diese Verbindung im Bewusstsein des Publikums zu stärken (Brewer & Gross, 2005; Zhang & Min, 2013). Werte eignen sich aus Sicht von Kommunikator:innen besonders gut, da sie im Laufe des Sozialisationsprozesses verinnerlicht wurden und hierdurch von allen Individuen verstanden und (auf eine individuelle Art und Weise) interpretiert werden können (Scheufele & Engelmann, 2018). Zudem nutzen Individuen Werte, wenn sie sich eine Meinung zu einem Thema bilden. Kommunikator:innen können dies nutzen, indem sie bestimmte Werte aufgreifen und betonen und hierdurch ihre Position deutlich herausstellen (Borah, 2019; Gordon & Miller, 2004). Die Möglichkeiten der Verbindung von Werten mit einer Thematik sind vielfältig und können einen entscheidenden Einfluss auf die Wahrnehmung und Einstellung hinsichtlich einer Thematik haben (zur Darstellung des Wirkungsprozesses siehe Kapitel 4.3).

#### *4 Value-Framing*

Aus diesem Grund soll an dieser Stelle auf die verschiedenen Möglichkeiten eingegangen werden.

Ein Blick auf aktuelle Impfkampagnen zeigt, dass diese häufig den Schutz vor Infektionskrankheiten betonen, wodurch sie den Wert Sicherheit ansprechen. Aber auch eine angestrebte Herdenimmunität wird kommuniziert, indem der Schutz anderer durch eine eigene Impfung angesprochen und hierdurch auf die Werte von Wohlwollen und Universalismus referiert wird. Dies zeigt, dass Kommunikator:innen, die ein bestimmtes Ziel haben, unterschiedliche Werte nutzen können, um diese positive Verbindung der Thematik mit Werten herzustellen. Zhang & Min (2013) untersuchten in China den Einfluss von zwei unterschiedlichen Werten auf die Vorstellungen und Einstellung zur Homosexualität von Rezipient:innen. Sie zeigten Teilnehmer:innen hierfür einen von zwei Filmausschnitten, die beide das Thema Homosexualität positiv darstellten, jedoch einmal mit traditionellen Familienwerten (Toleranz innerhalb der Familie) und einmal mit individualistischen Werten (Recht auf einen eigenen Lebensstil und Identität) verbunden waren. Sie zeigten, dass die Value-Frames einen indirekten Einfluss auf die Unterstützung der Rechte homosexueller Personen über die wertebespezifischen Vorstellungen hatten: Demnach betonten Teilnehmer:innen, die den Value-Frame zu den familiären Werten sahen, signifikant häufiger die Wichtigkeit von Vorstellungen über familiäre Werte als die Teilnehmer:innen, die dem Frame ausgesetzt waren, der individualistische Werte zeigte. Diese wahrgenommene Wichtigkeit hatte wiederum einen signifikant positiven Effekt auf die persönliche wie auch auf die soziale Unterstützung für einen gleichberechtigten Umgang von homosexuellen Personen, zum Beispiel hinsichtlich gleicher Rechte bei der Arbeit, Wohnungssuche und freien Meinungsäußerung. Die Autor:innen gehen davon aus, dass in relativ konservativen Kulturen wie China die befürwortende Perspektive zur Homosexualität dem Publikum besser vermittelt werden kann, wenn sie mit traditionelleren Werten kombiniert wird. Dies zeigt, dass die richtige Auswahl von Werten und deren Verbindung mit einer Thematik von Kommunikator:innen gut durchdacht werden muss. Zur Identifikation relevanter Werte und wertebasierter Vorstellungen zu einer Thematik von Rezipient:innen, die man beispielsweise als Kommunikator:in in einer Kampagne adressieren will, werden daher unter anderem Publikumsanalysen herangezogen (Gordon & Miller, 2004; Pan & Kosicki, 2001).



In der zuvor vorgestellten Studie sowie der eingangs erläuterten Möglichkeit, die Werte Sicherheit und Wohlwollen in eine Impfkampagne zu integrieren, wurden unterschiedliche Werte somit jeweils in derselben Richtung mit der Thematik verbunden und sich die Frage gestellt, welcher dieser Werte sich besser eignet, um die Vorstellungen und Einstellung der Rezipient:innen zu beeinflussen. In der Realität wird eine Thematik jedoch nicht nur einseitig positiv (oder negativ) dargestellt. Vielmehr agieren verschiedene Kommunikator:innen und ein Thema kann aus verschiedenen Blickwinkel betrachtet werden, wodurch sich Kommunikator:innen im Wettstreit mit anderen Kommunikator:innen und anderen Frames befinden (Matthes, 2014). Analog dazu kann eine Thematik auch nicht nur mit einem Wert verknüpft sein, sondern mit verschiedenen, meist konkurrierenden Werten (Borah, 2019; Chong & Druckman, 2007; Nelson et al., 2015; Nelson & Garst, 2005). Häufig nutzen Kommunikator:innen mit unterschiedlichen Zielen dabei unterschiedliche Werte, um herauszustellen, dass ihre wertebasierte Sichtweise auf die Thematik die wichtigere oder bessere ist (Shen & Edwards, 2005). Beispielsweise kann die Masernimpfung in einer befürworteten Kampagne unter den Wert Sicherheit gestellt und hervorgehoben werden, dass die Impfung vor der Ansteckung mit der Infektionskrankheit schützt. In Internetforen von impfkritischen Personen kann die Thematik hingegen unter den Wert von Selbstbestimmung gestellt und postuliert werden, dass die Impfung vom Staat vorgegeben wird und hierdurch die Selbstbestimmung von Individuen leidet. Da Werte also in einer bestimmten Richtung (pro – contra) mit einer Thematik verbunden werden können (Brewer, 2003; Zhang & Min, 2013) und nicht nur auf das gesamte Thema abzielen, sondern auch auf die Konzepte, die das Thema konstituieren (Nelson et al., 2015), kann eine Thematik auch mit demselben Wert sowohl in einer positiven als auch negativen Richtung verbunden werden.

Dies zeigt, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, Werte in einen Kontext zu integrieren. Scheufele et al. (2012) bezeichnen dies als Instrumentalität von Werten. Die Autor:innen gehen davon aus, dass es nicht nur wichtig ist, welcher Wert als Bezugsrahmen aufgespannt wird, sondern vielmehr, „ob das Objekt, das in den Rahmen eines Wertes gestellt wird, dabei als *Garant* oder *Gefahr* für den Wert erscheint“ (Scheufele et al., 2012, S. 435; Hervorhebung i.O.), also ob die Thematik oder das Objekt dabei hinderlich oder förderlich für den Wert ist (Scheufele & Engelmann, 2018). Scheufele et al. (2012) gehen davon aus, dass nicht allein das Betonen von Werten, sondern die Instrumentalität der Werte die Wahrnehmung oder auch Urteile in eine Richtung lenkt. Sie machen den

#### 4 Value-Framing

Unterschied dabei durch ein Beispiel deutlich, welches zudem aufzeigt wie wichtig es ist, beide Ansätze zu betrachten: „Wenn die eine Zeitung die SPD als Garant und die andere Zeitung die SPD als Gefahr für Solidarität rahmt, liegt gleiches Value-Framing, aber andere Instrumentalität vor. Rahmt die eine Zeitung die SPD als Gefahr für Sicherheit und die andere Zeitung die SPD als Gefahr für Freiheit, liegt gleiche Instrumentalität, aber anderes Value-Framing vor“ (Scheufele et al., 2012, S. 436).

In einer ähnlichen Weise schlagen auch Nelson et al. (2015) innerhalb des Value-Framings einen spezifischeren Ansatz vor – das *Value-Poaching*. Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass rivalisierende Frames, die für konkurrierende Ziele stehen, sich auf denselben Wert beziehen können. Sie gehen dabei davon aus, dass es aufgrund der inhärenten Abstraktheit von Werten möglich ist, diese für eine spezifische Situation unterschiedlich zu interpretieren und zu nutzen (im Sinne eines gleichen Value-Framings, aber anderer Instrumentalität). In einem Experiment zur Toleranz gegenüber der Kundgebung einer einwanderungsfeindlichen Partei stellten sie zwei Frames gegenüber, die sich beide auf die politischen Werte einer freien Meinungsäußerung und Demokratie beziehen. Während ein Frame behauptete, dass diese Werte mit der Zulassung einer extremen ausländischerfeindlichen Kundgebung vereinbar seien, behauptete der andere, dass dieselben Werte nur mit einem Verbot zusammenpassen. Sie zeigten, dass Individuen, die den Stimulus zur Unvereinbarkeit der freien Meinungsäußerung und Demokratie mit der Kundgebung lasen, ein Verbot der Kundgebung signifikant stärker befürworteten als Befragte, die freie Meinungsäußerung und Demokratie als vereinbar mit der Kundgebung sahen. Hierdurch bestätigten sie, dass dieselben Werte so gerahmt werden können, dass sie sowohl eine Unterstützung als auch Ablehnung hervorrufen können, obwohl alle weiteren Informationen (z. B. mögliche Folgen) konstant gehalten werden. Hierdurch gehen sie davon aus, dass es oft nicht das Ziel ist herauszustellen, dass ein eigener Wert wichtiger ist als der der Gegenseite, sondern, dass die eigene Position mehr dazu beiträgt, einen bestimmten Wert zu fördern, als die alternative Position (Nelson, Lecheler, Schuck, & de Vresse, 2015).

Im Kontext der Impfdebatte argumentieren Impfgegner:innen beispielsweise häufig damit, dass Impfungen zu schweren Nebenwirkungen und Langzeitfolgen führen. Sie bedienen sich somit des Wertes Sicherheit, indem sie postulieren, dass eine Nicht-Impfung zu mehr Sicherheit vor ebendiesen Impffolgen führt. Aus Sicht strategischer Kommunikator:innen einer Impfkampagne besteht nach Auffassung nach Nelson et al. (2015) nun

die Möglichkeit, diesen Gedanken aufzugreifen und Rezipient:innen davon zu überzeugen, dass eine Impfung den Wert Sicherheit mehr fördert, indem man sich vor gefährlichen Infektionskrankheiten schützt als vor möglichen Impfreaktionen. Wirz (2018) merkt in diesem Kontext jedoch an, dass Studien, die sich mit inkonsistenten Werteappellen beschäftigt haben (z. B. Barker, 2005; Nelson & Garst, 2005) ebenfalls gezeigt haben, dass diese Strategie auch zu nicht-intendierten Effekten führen kann. Wenn Kommunikator:innen demnach Werte nutzen, die Rezipient:innen nicht mit ihnen in Verbindung bringen können, wirken sich diese Werte nur begrenzt auf die Einstellungsbildung aus (die genauere Darstellung des Wirkungsprozesses folgt in Kapitel 4.3).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es aus Sicht von Kommunikator:innen zunächst wichtig ist, bestimmte Werte auszuwählen, die mit einem Thema verknüpft werden, um diese Ansicht im Folgenden bei Rezipient:innen zu stärken. Hierbei ist jedoch auch wichtig, diesen richtig zu kontextualisieren. So geht es beim Value-Framing in einem ersten Schritt generell darum, einen oder mehrere Werte auszuwählen, unter denen eine Thematik dargestellt wird. In einem zweiten Schritt ist jedoch auch die Art und Weise entscheidend, wie dieser Wert dargestellt bzw. in den Kontext eingebettet wird. Diese strategischen Überlegungen sind notwendig, um das Ziel, Rezipient:innen von der eigenen Position zu überzeugen, zu erreichen. Aus diesem Grund werden neben der Perspektive der strategischen Kommunikator:innen im Folgenden auch die im Kontext von Framing-Effekten relevanten Prozesse näher beleuchtet.

### **4.3 Wirkung von Value-Framing**

#### **4.3.1 Wirkmechanismen von (Value-)Framing-Effekten**

Wie zuvor erläutert, ist das Ziel von strategischen Kommunikator:innen, die Sichtweise und Meinung von Rezipient:innen zu einer Thematik zu stärken oder zu verändern. Um jedoch genau zu verstehen „ob und wie die Rahmung eines Themas (...) die Vorstellungen, Urteile, Bewertungen, Affekte und Entscheidungen von Rezipienten beeinflusst“ (Scheufele, 2004), wird der Fokus auf die Rezipient:innen, deren kognitive Frames sowie die psychologischen Mechanismen, die die Effekte von (Value-)Framing erklären, gelegt.

Grundgedanke von Framing-Effekten ist, dass Kommunikator:innen, indem sie bestimmte Aspekte bei der Darstellung eines Thema hervorheben und salient machen, Individuen dazu bringen, sich auf diese Aspekte eines Themas oder Problems zu konzentrieren, anstatt auf andere (Druckman, 2001; Price & Tewksbury, 1997; Shah et al., 1996;

Shen & Edwards, 2005). Durch diese strategische Darstellung eines Themas können Frames (z. B. in Kampagnen) Auswirkungen auf die Vorstellungen, Urteile und das Verhalten von Rezipient:innen haben (Nelson et al., 1997; Price & Tewksbury, 1997; Shen & Edwards, 2005). Allerdings agieren Medien- bzw. Kommunikator:innen-Frames nicht in einem luftleeren Raum, sondern sie stoßen auf bereits vorhandenes Wissen und Vorstellungen von Rezipient:innen (kognitive Frames). Personen haben somit (in den meisten Fällen) bereits verschiedene Vorstellungen und Ansichten zu einer Thematik, die miteinander verknüpft sind (Chong & Druckman, 2007), was in der Literatur unter anderem auch als assoziative Netzwerke (Higgins, 1996) oder mentale Modelle (siehe z. B. Scheufele, 2010) betitelt wird. Hierbei stützt sich die Framing-Theorie auch auf das Erwartungs-Bewertungs-Modell (*expectancy-value-model*, Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 1975; siehe hierfür auch Chong & Druckman, 2007; Scheufele & Engelmann, 2018; vgl. Kapitel 5.1.2), da auch dieses davon ausgeht, dass ein Individuum verschiedene Vorstellungen zu einem Thema hat, die es bei einer Einstellungsbildung heranzieht und gegeneinander abwägt. Beispielsweise können Eltern bei der HPV-Impfung das Risiko von Nebenwirkungen der Impfung gegen eine Sicherheit vor Krankheiten durch eine Impfung abwägen.

In diesem Kontext wird häufig auf die kognitionspsychologische Schematheorie rekurriert, die davon ausgeht, „dass menschliches Wissen ähnlich wie in einem Schubladenfach organisiert ist: Prinzipiell gibt es unendlich viele Schubladen, da es für jede Situation, für jedes Objekt etc. ein Schema gibt (...). Schemata sind also vorstrukturierte, relativ stabile Wissenspakete“ (Matthes, 2014, S. 27). Hierdurch entscheiden die individuellen Schemata von Rezipient:innen darüber, ob neue Informationen auf eine Thematik anwendbar sind, indem sie dabei helfen, die Informationen durch ein Aktivieren verwandter Schemata in bereits bestehende Schemata einzuordnen und zu verknüpfen (Matthes, 2014; Scheufele et al., 2012). Auch wenn die beiden Begriffe Schema und Frame oft synonym verwendet werden, schlägt Scheufele (2004, S. 32) vor, dass „sich *kognitive Modelle (Schemata, Scripts u.a.)* auf eine singuläre, spezifische Objektklasse (z. B. auf Politiker:innen, auf den Ablauf einer Vorlesung) bzw. eine singuläre Relation zwischen Objekten (z. B. Ursachen-Schemata)“ beziehen, wohingegen ein kognitiver Frame ein „Bündel an Objektklassen und Relationen“ darstellt, da er „sich aus Schemata für *verschiedene Objektklassen bzw. Relationen* (u.a. Ereignis, Akteur Ursachen) konstituiert“

und daher einen ganzen Realitätsausschnitt betrifft (Scheufele, 2004, S. 32; Hervorhebung im Original). In Studien, die Effekte von strategischen Frames oder Medien-Frames auf Rezipient:innen untersuchen, werden jedoch weniger die bestehenden Rezipient:innen-Frames untersucht, sondern vor allem die Wirkung dieser Frames auf die Kognitionen und Einstellungen der Rezipient:innen in den Fokus gerückt (Matthes, 2014). Aus diesem Grund soll der Unterschied von Schemata und Rezipient:innen-Frames im Folgenden nicht weiter ausgeführt werden (für eine ausführliche Differenzierung der beiden Begriffe siehe z. B. Scheufele, 2003, 2004).

Chong und Druckman (2007) entwickelten basierend auf Arbeiten von unter anderem Higgins (1996) einen theoretischen Rahmen zur Erklärung von Framing-Effekten, den sie mit den drei Schritten Verfügbarkeit, Zugänglichkeit sowie Anwendbarkeit beschreiben. So muss ein gegebener Aspekt eines Themas zunächst bei Rezipient:innen im Gedächtnis gespeichert sein, damit dieser abrufbar und nutzbar ist (*Verfügbarkeit*). Nur wenn der Aspekt im Gedächtnis vorliegt, kann er verstanden und mit bestehenden Vorstellungen verbunden werden. Darüber hinaus muss das Aktivierungspotential des Aspektes einen bestimmten Schwellenwert überschreiten, damit dieser aus dem Gedächtnis abgerufen werden kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn man sich regelmäßig oder erst kürzlich diesem Aspekt ausgesetzt hat (*Zugänglichkeit*). Drittens muss der Gedächtnisinhalt auch auf ein (Einstellungs-)Objekt anwendbar sein, d. h. der angesprochene Aspekt muss von dem Individuum für ein Thema als wichtig erachtet werden (*Anwendbarkeit*) (Chong & Druckman, 2007).

Framing kann auf allen drei Ebenen wirken. Zunächst kann eine neue Vorstellung über ein Thema durch den Framing-Prozess verfügbar gemacht werden (Chong & Druckman, 2007; Scheufele et al., 2012). Meist geht man jedoch davon aus, dass Individuen bereits Vorstellungen zu einem Thema haben. Daher wird angenommen, dass durch die Hervorhebung bestimmter Informationen diese Aspekte bei Rezipient:innen salient und hierdurch zugänglich gemacht werden, wodurch frame-relevante Vorstellungen aktiviert und Einstellungen hierhingehend vertieft oder verändert werden können (Chong & Druckman, 2007; Price & Tewksbury, 1997; Shen & Edwards, 2005). Chronisch verfügbare Konstrukte (also solche die in der Vergangenheit häufig aktiviert wurden) sind dabei tendenziell leichter zu aktivieren, da sie einfacher aus dem Gedächtnis abrufbar sind, wenn sie zum Beispiel durch Medien-Frames angesprochen werden (Higgins, 1996; Shen &

Edwards, 2005). Häufig bilden sich Individuen ihre Meinung zu einer Thematik über verfügbare und zugängliche Informationen, ohne bewusst darüber nachzudenken (Chong & Druckman, 2007; Higgins, 1996). Manchmal ist diese Zulänglichkeit jedoch keine hinreichende Bedingung für einen Framing-Effekt und eine Person bewertet die Anwendbarkeit eines Frames bewusst. Dabei kann ein Frame besser auf eine Thematik angewendet werden, wenn er von Individuen als sehr stark oder relevant wahrgenommen wird (Chong & Druckman, 2007). Eine Beurteilung der Anwendbarkeit erfolgt häufig, wenn Individuen sich entweder besonders stark für ein Thema interessieren und motiviert sind, sich mit verschiedenen Argumenten auseinanderzusetzen, oder, wenn sie konkurrierenden Frames ausgesetzt sind und sie versuchen, die widersprüchliche Informationen in einen Einklang zu bringen (Chong & Druckman, 2007). Inwiefern Frames unbewusst oder bewusst von Individuen verarbeitet werden und hierdurch einen Einfluss auf die Meinung, Einstellung oder das Verhalten haben, hängt somit von einer Reihe individueller Faktoren ab (z. B. den individuellen Werten von Rezipient:innen, siehe Kapitel 4.3.2).

Value-Framing-Effekte lassen sich zunächst analog zu diesen Wirkmechanismen erklären. Demnach wirken sich Werte nur dann auf zum Beispiel Vorstellungen, Einstellungen oder das Verhalten aus, wenn sie aktiviert werden (Bardi & Schwartz, 2003; Schemer et al., 2012; Schwartz, 2010; Shah et al., 1996; Verplanken & Holland, 2002). Brewer (2002) fasst verschiedene psychologische Erklärungen für Value-Framing-Effekte, die in der Forschung genannt werden, zusammen: Demnach kann eine Exposition mit Value-Frames Werte im Gedächtnis von Individuen in den Vordergrund stellen und sie hierdurch leichter zugänglich machen, wenn Individuen eine Thematik einschätzen sollen (Zugänglichkeit). Zudem können Value-Framing-Effekte auch entstehen, indem Value-Frames die Bedeutung beeinflussen, die Individuen einzelnen Werten zuschreiben. Sie nehmen einen Wert somit als bedeutender wahr, wenn sie eine Thematik bewerten. Beide Ansätze führen jedoch zu dem Schluss, dass eine Auseinandersetzung mit einem Value-Frame die Rolle dieses Wertes im Denkprozess hinsichtlich einer Thematik verstärkt (Brewer, 2002).

Wenn Werte demnach angesprochen bzw. aktiviert und hierdurch vorübergehend zugänglich gemacht werden, können sie sich auf Vorstellungen, Einstellungen zu einem Thema oder Verhaltensweisen auswirken, indem sie als leicht zugängliche Heuristiken dienen, die die Interpretationen und Urteile der Rezipient:innen über die Thematik prägen (Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005). Wie in Kapitel 4.2

angesprochen beziehen sich verschiedene Kommunikator:innen dabei meist auf unterschiedliche, häufig konkurrierende Werte, weshalb diese Ansicht auch in den meisten Experimentalstudien aufgegriffen wird. In einer der bekanntesten Studien zu Value-Framing-Effekten untersuchten Nelson et al. (1997) den Einfluss von zwei verschiedenen Value-Frames (Meinungsfreiheit, öffentliche Sicherheit) auf die Toleranz von Rezipient:innen gegenüber dem Ku-Klux-Klan. Sie zeigten, dass Teilnehmende, die den Value-Frame der freien Meinungsäußerung sahen, dem Ku-Klux-Klan toleranter gegenüber eingestellt waren als solche, die den Value-Frame der öffentlichen Ordnung sahen. Somit war das jeweilige Rahmen der Thematik unter verschiedenen Werten dafür verantwortlich, dass die Rezipient:innen ihre Meinung hiernach ausrichteten. Auch in weiteren Kontexten konnte eine Vielzahl an (Experimental-)Studien belegen, dass das Rahmen eines Themas unter einem Wert die wertebespezifischen Vorstellungen und Einstellungen (z. B. Nelson et al., 1997; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013) sowie die politische Präferenzen bzw. (Wahl-)Intention (Gordon & Miller, 2004; Schemer et al., 2012) in die Richtung beeinflusste, die der jeweilige Value-Frame vorgab.

Auch wenn hierdurch der Einfluss eines unterschiedlichen Value-Framings gezeigt werden konnte, verweist die Value-Framing-Forschung darauf, dass nicht alle Rezipient:innen gleich anfällig für Value-Framing-Effekte sind, sondern diese von verschiedenen Faktoren wie beispielsweise individuellen Eigenschaften oder bestehenden Voreinstellungen abhängen (für einen Überblick über weitere Moderatoren siehe zum Beispiel Chong & Druckman, 2007; Druckman, 2001). Im Kontext des Betonungs-Framing generell als auch beim Value-Framings stehen hierbei insbesondere bestehende Wertorientierungen der Rezipient:innen hervor, die die Value-Framing-Effekte maßgeblich beeinflussen. Aus diesem Grund soll im Folgenden ausführlich auf die Bedeutung von Rezipient:innen-Werten als zentrale Moderatoren für Value-Framing-Effekte eingegangen werden.

#### **4.3.2 Rezipient:innen-Werte als zentrale Moderatoren**

Wie bereits angedeutet verweist die Forschung darauf, dass nicht alle Value-Frames bei den Rezipient:innen gleich effektiv sind, sondern sich Individuen in ihrer Anfälligkeit für Framing-Effekte unterscheiden. Hierbei zeigen viele Studien, dass insbesondere bestehende Wertorientierungen der Rezipient:innen die Value-Framing-Effekte moderieren (Brewer, 2001; Matthes, 2014; Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards,

2005), da Framing dynamisch ist und Individuen ihre eigenen Werte in den Interpretationsprozess einbringen (Shen & Edwards, 2005). Folglich können bestehende Werte der Individuen die Verarbeitung von Botschaften, die ihnen präsentiert werden, leiten. Dies zeigt, dass für eine Aktivierung von Werten deren individuelle Bedeutung für Personen eine zentrale Rolle spielt (Verplanken & Holland, 2002).

Der zugrundeliegende Mechanismus dabei ist, dass die Aktivierung eines Wertes wahrscheinlicher ist, je leichter er einem Individuum in den Sinn kommt (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 2010; Verplanken & Holland, 2002). So sind Werte, die Individuen wichtig sind und daher häufig verwendet werden, chronisch zugänglich, weshalb sie ein erhöhtes Maß an Aktivierungspotenzial aufweisen (Shen & Edwards, 2005; siehe auch Kapitel 4.3.1). Wenn ein chronisch zugänglicher Wert durch einen Stimulus aktiviert wird, kann er leichter aus dem Gedächtnis abgerufen werden, weshalb er anschließend bei der Interpretation dieser Informationen und der anschließenden Beurteilung eine zentrale Rolle spielt (Higgins, 1996; Shen & Edwards, 2005). Da Werte sehr abstrakt sind, ist es für Individuen häufig nicht offensichtlich, dass diese (z. B. in einer Kampagne) angesprochen werden. Aus diesem Grund verläuft die Aktivierung oft unbewusst und Individuen treffen folglich Entscheidungen auf Basis ihrer Werte, ohne explizit darüber nachzudenken (Sagiv & Roccas, 2017; Verplanken & Holland, 2002).

Werte können jedoch auch dann eine Rolle spielen, wenn Individuen verschiedene Alternativen sorgfältig abwägen (Bardi & Schwartz, 2003), sie also auf eine Thematik bewusst anwenden. Dies geschieht insbesondere, wenn Individuen auf unterschiedliche, konkurrierende Frames stoßen (vgl. Kapitel 4.3.1). Dabei wird davon ausgegangen, dass Individuen die Alternative wählen, die mit ihren eigenen Werten und Prinzipien übereinstimmt und sich von Argumenten und Positionen abwenden, die ihren Werten widersprechen (Sniderman & Theriault, 2004).<sup>9</sup> Hierbei beurteilen Individuen insbesondere, ob ein geschätzter und für das Individuum zentraler Wert gefördert oder behindert wird (Nelson et al., 2015; Scheufele et al., 2012). Da Individuen danach streben, Einstellungen im Einklang mit ihren Werten zu bilden bzw. sich im Einklang mit ihren Werten zu verhalten (siehe Kapitel 3.4), werden bei Individuen positive oder negative Gefühle ausgelöst – je

---

<sup>9</sup> Dieses Prinzip wird in der Sozialpsychologie auch unter dem Ansatz der kognitiven Dissonanz diskutiert (Festinger, 1978).



nachdem, ob eine durch einen Value-Frame angesprochene Position ihre zentralen Werte fördert oder nicht (Scheufele et al., 2012; Schwartz, 2010). Dies zeigt, dass nicht nur die Zugänglichkeit zu wertebezogenen Vorstellungen, sondern auch die wahrgenommene Bedeutung dieser Vorstellungen entscheidend ist und den Einfluss von Value-Frames auf die Vorstellungen und Einstellungen vermitteln kann (Nelson et al., 2015; Zhang & Min, 2013).

Eine Reihe von empirischen Value-Framing-Studien unterstützen diese theoretischen Annahmen und verdeutlichen, dass Botschaften mit Value-Frames überzeugender sind, wenn diese mit den Werten des Publikums übereinstimmen. Shen und Edwards (2005) untersuchten in einer der bekanntesten Value-Framing-Experimentalstudie die Interaktion von Nachrichten-Value-Frames und den individuellen Werten von Rezipient:innen auf die Vorstellungen und Einstellung hinsichtlich der Sozialhilfe-Reform in Amerika. Hierfür erhoben sie zum einen die Rezipient:innen Werte *wirtschaftlicher Individualismus* (z. B. wenn Menschen scheitern, sind nur sie selbst daran schuld und nicht das System) und *Menschlichkeit* (z. B. das Wohlergehen der Menschen sollte das wichtigste Anliegen in jeder Gesellschaft sein). Zudem manipulierten sie in Zeitungsartikeln die zwei Werte hinsichtlich der Sozialhilfereform: Ein Artikel thematisierte dabei die Verbesserung der öffentlichen Hilfe für bedürftige Menschen (Menschlichkeit), ein anderer, dass die Arbeitsanforderungen strenger werden und Sozialhilfe-Empfänger:innen eigenständig nach Lösungen suchen sollten (wirtschaftlicher Individualismus). Die Ergebnisse bestätigten, dass die bestehenden Werte der Rezipient:innen wichtige Auswirkungen auf deren Gedanken und Einstellungen haben: Individuen, die den Artikel zu strengeren Arbeitsanforderungen lasen, unterstützten diesen Vorschlag stärker, wenn sie selbst hohe Individualismus-Werte hatten als Individuen mit geringen Individualismus-Werten. Hingegen befürworteten Individuen, die den Artikel zur Verbesserung der öffentliche Hilfe lasen, diesen Vorschlag stärker, wenn sie viel Wert auf Menschlichkeit legten als Individuen, die weniger Wert auf Menschlichkeit legten. Demnach machen mediale Frames zwar zunächst bestimmte Konzepte oder Ideen vorübergehend zugänglich; die Unterschiede in den chronischen Wertorientierungen der Individuen erklären darüber hinaus jedoch eine beträchtliche Varianz in den Vorstellungen zu Themen und der anschließenden Einstellungsbildung (Shen & Edwards, 2005). In einer ähnlichen Weise bestätigen auch weitere Studien die Interaktion aus Rezipient:innen-Werten und medialen Value-Frames, zum Beispiel bei der Medienberichterstattung über eine Kampagne von rechten

Populisten zur Forderung eines Bürgerentscheids bei Einbürgerungen in der Schweiz (Schemer et al., 2012), der Einstellung gegenüber der Rechte von Homosexuellen in Amerika (Brewer, 2003) oder der Einstellung gegenüber politischen Akteur:innen (Nelson & Garst, 2005). Da Werte sehr zentral für das Selbstkonzept sind und als wichtige Leitprinzipien gelten (siehe Kapitel 3.1), fanden Studien weiterhin heraus, dass Rezipient:innen ihre Vorstellungen und Einstellung gegenüber einem Thema ändern können, um diese in Einklang mit den für sie wichtigen Werten zu bringen (Druckman, 2001; Nelson et al., 1997). Auch Nelson und Garst (2005) zeigten, dass eine Kongruenz zwischen genutzten Value-Frames seitens politischer Akteur:innen und den individuellen Werten der Rezipient:innen einen höheren Einfluss auf die Einstellung gegenüber einer Thematik hat als die Parteizugehörigkeit der Individuen. Demnach bevorzugen Individuen, wenn sie mit konkurrierenden, gegensätzlichen Value-Frames konfrontiert werden, den Frame, der mit ihren eigenen Werten übereinstimmt (Sniderman & Theriault, 2004). Hierdurch zeigt sich deutlich, dass aus Sicht von Kommunikator:innen die strategische Auswahl von Werten und deren Verknüpfung mit einer Thematik entscheidend ist, um die Vorstellungen und Einstellung von Rezipient:innen zu beeinflussen. Der Forschungsstand zeigt, dass die Aufmerksamkeit dabei auf die Aktivierung chronisch zugänglicher Werte und die Ansprache wertkongruenter Informationen gelegt werden sollte (Schwartz, 2010; Shen & Edwards, 2005; Verplanken & Holland, 2002). Eine Wertekongruenz trägt hierbei dazu bei, dass Informationen automatischer verarbeitet werden, da es den Menschen ermöglicht wird, relevante Informationen auch dann zu erkennen und zu verarbeiten, wenn Aufmerksamkeitsressourcen anderweitig gebraucht werden (Shen & Edwards, 2005). Zudem werden bei bestehender Wertekongruenz eher verwandte Gedanken von Individuen aktiviert, die Botschaften werden als relevanter wahrgenommen und als überzeugende Aspekte eingeschätzt (Nelson & Garst, 2005; Shen & Edwards, 2005). Hierdurch prägen wertkongruente Frames eher die Interpretation und ein Urteil über ein Thema und tragen zur Bildung von (wertkonsistenten) Meinungen oder der Beeinflussung von Einstellungen bei, als Werteframes, die nicht mit den Rezipient:innenwerte kongruent sind (Nelson & Garst, 2005; Schemer et al., 2012). Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese Werte überzeugend mit einem Thema verknüpft, also auf die Thematik anwendbar sind (Wirz, 2018).

Auf Basis dieser Ausführungen kann nun angenommen werden, dass auch die Formulierung von wertebasierten Impfbotschaften dazu führen kann, die Vorstellungen, Einstellungen und schließlich die Impfentscheidung von Eltern zu beeinflussen (vgl. im Folgenden Kapitel 5.2). Zum Beispiel könnte eine Person, die Universalismus (Wohlergehen der Gemeinschaft) als wichtig empfindet, gut auf eine Botschaft über die Vorteile einer Impfung im Hinblick auf die Herdenimmunität reagieren. Hingegen könnte jemand, der Selbstbestimmung schätzt, gut auf eine Botschaft reagieren, die Forschungsergebnisse anspricht und zu einer Beschäftigung mit und der Überprüfung von diesen Ergebnissen ermutigt, um hierdurch selbstbestimmt eine positive Impfentscheidung zu treffen (Cataldi et al., 2019). Im Folgenden wird sich daher erneut der Thematik des Impfens zugewandt und der aktuelle Forschungsstand zu wichtigen Einflussfaktoren auf die Impfentscheidung sowie die Rolle von Werten in diesem Kontext diskutiert.

#### 4.4 Zwischenfazit

Werte repräsentieren generelle Zielzustände und sind leitende Prinzipien im Leben von Individuen, weshalb diese danach streben, Vorstellungen und Einstellungen im Einklang mit ihren Werten zu bilden und wertekongruent handeln. Damit Werte jedoch einen Einfluss auf zum Beispiel Vorstellungen, Einstellungen oder das Verhalten haben können, müssen sie aktiviert sein, was bedeutet, dass sie aus dem Gedächtnis von Rezipient:innen aufgerufen werden. Eine solche Aktivierung kann auch extern angestoßen werden, indem Kampagnen bei der Aufbereitung von Informationen Werte ansprechen. Dieser strategische Einsatz von Werten wird auch als Value-Framing bezeichnet und beschreibt generell den Prozess, bei dem ein Frame ein Thema mit einem bestimmten Wert in einer bestimmten Richtung (pro – contra) verbindet.

Aus Sicht von Kommunikator:innen ist es dabei das Ziel, relevante Werte zu selektieren und strategisch mit einem Thema zu verbinden, um diese wertebasierte Ansicht im Bewusstsein des Publikums zu stärken. Dabei sind die Möglichkeiten vielfältig: So können 1) verschiedene Werte mit einer Thematik verbunden werden, um dasselbe Ziel zu erreichen. Hierbei wird insbesondere der Frage nachgegangen, welcher Wert (z. B. Sicherheit vs. Wohlwollen) besser funktioniert, um Rezipient:innen von dem Ziel (z. B. Impfen) zu überzeugen. Allerdings können 2) auch Kommunikator:innen mit verschiedenen Zielen unterschiedliche Werte nutzen, indem sie herausstellen, dass die eigene wertebasierte Ansicht auf die Thematik die bessere ist (z. B. pro: Sicherheit vs. negativ: Selbstbestimmung). Schließlich können 3) Kommunikator:innen mit unterschiedlichen Zielen auch

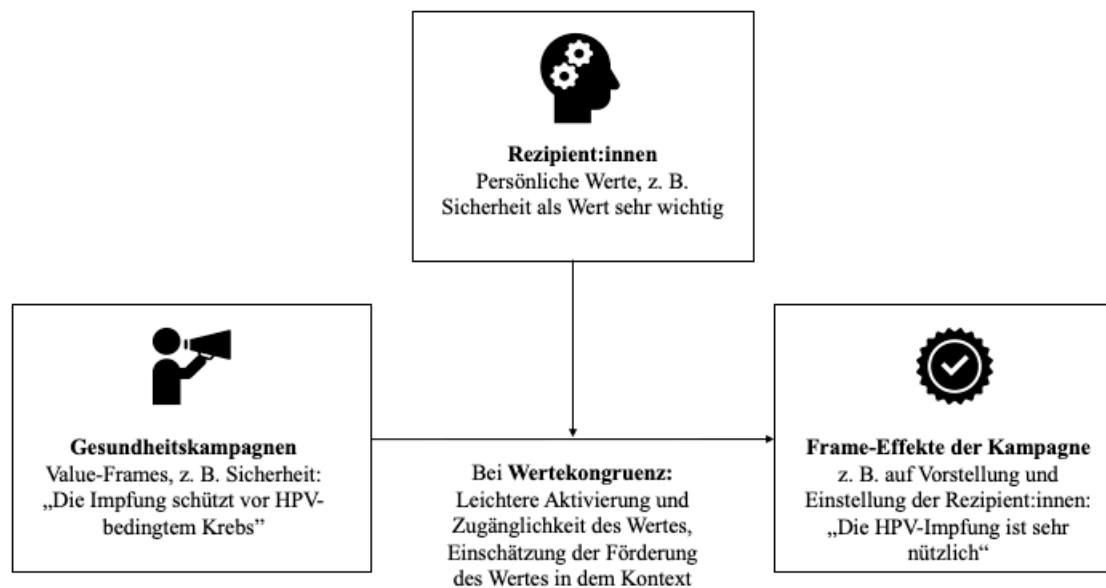
#### *4 Value-Framing*

dieselben Werte nutzen und herauszustellen, dass ein Verhalten (z. B. Impfen) eher dazu führt einen Wert (z. B. Sicherheit) zu fördern als ein gegenteiliges Verhalten (z. B. Nicht-Impfen).

Generell wird davon ausgegangen, dass Kommunikator:innen, indem sie bestimmte Aspekte bei der Darstellung eines Thema hervorheben und salient machen, Individuen dazu bringen, sich auf diese Aspekte eines Themas oder Problems zu konzentrieren, anstatt auf andere. Hierdurch prägen die Werte die Interpretationen und Urteile der Rezipient:innen über die Thematik, da sie als leicht zugängliche Heuristiken dienen. Die Value-Frames agieren dabei jedoch nicht auf einen luftleeren Raum, sondern stoßen auf Rezipient:innen, die bereits Vorstellungen zu einem Thema haben und stabile Werte besitzen. Aus diesem Grund sind Value-Frames nicht bei allen Rezipient:innen gleich effektiv, sondern es wird davon ausgegangen, dass Werte, die Rezipient:innen sehr wichtig sind (chronisch zugängliche Werte), leichter aktiviert und somit zugänglich gemacht werden können, wodurch sie sich eher auf Vorstellungen, Einstellungen zu einem Thema oder Verhaltensweisen auswirken (Wertekongruenz). Dabei ist jedoch auch entscheidend, inwiefern Individuen die Werte auf eine Thematik anwenden können und inwiefern sie der Meinung sind, dass eigene wichtige Werte durch eine vorgeschlagene Verhaltensweise (z. B. Impfen) tatsächlich gefördert werden.

Dieser Prozess soll noch einmal abschließend am Beispiel Impfen verdeutlicht werden (vgl. Abbildung 2): Kommunikator:innen einer Impfkampagne kommunizieren den Wert Sicherheit, indem sie Rezipient:innen darauf hinweisen, dass eine HPV-Impfung vor HPV-bedingtem Krebs schützt. Rezipient:innen, die diese Kampagne sehen, entscheiden nun basierend auf ihren eigenen Werten, inwiefern die Botschaft ihre Vorstellungen und Einstellung zu dem Thema beeinflusst – sie moderieren somit die Framing-Effekte der Kampagne. Wenn Rezipient:innen der Wert von Sicherheit selbst sehr wichtig ist, wird dieser Wert leichter aus dem Gedächtnis aktiviert, da er chronisch zugänglich ist. Hierdurch hat diese wertebasierte Botschaft eher einen Einfluss auf die Vorstellungen und Einstellungen der Rezipient:innen, indem diese die Botschaft entweder automatisch verarbeiten und in bestehende, passende Vorstellungen integrieren oder sie bewusst darüber nachdenken, ob Impfen tatsächlich zu einer Förderung des Wertes Sicherheit führt, wenn sie stark motiviert oder involviert sind (siehe für eine visuelle Darstellung Abbildung 2).

Abbildung 2. Beispielhafte Darstellung des Value-Framing-Prozesses.



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es aus Sicht von Kommunikator:innen zunächst entscheidend ist, wichtige Werte für ein Thema zu identifizieren, indem die Zusammenhänge von Werten und den Determinanten des Zielverhaltens untersucht werden. Hierdurch können entscheidende Werte selektiert und in Kampagnenmaterialien integriert werden. Diese Schritte wurden in den vergangenen Kapiteln zwar ausführlich erläutert, ohne jedoch auf das Zielverhalten der vorliegenden Arbeit – das Impfen – einzugehen. Daher soll im folgenden Kapitel auf die Erklärung und Beeinflussung des HPV-Impfverhaltens unter Berücksichtigung von Werten eingegangen werden und der Forschungsstand hierzu aufbereitet werden.

## 5 Einflussfaktoren des Impfverhaltens: Die Rolle von Werten

Wie bereits zu Beginn der vorliegenden Arbeit erläutert, sind die HPV-Impfquoten in Deutschland deutlich zu gering (vgl. Kapitel 2.1). Aus diesem Grund ist es notwendig, evidenzbasierte Informationskampagnen mit effektiven Botschaften zu entwickeln, die die Impfmüdigkeit adressieren und die große Relevanz der HPV-Impfung vermitteln (vgl. Kapitel 2.2). Hierfür ist entscheidend, die Botschaften passgenau aufzubereiten. Das vorliegende Kapitel geht daher zunächst auf wichtige theorie- und evidenzbasierte Determinanten des Impfverhaltens ein. Da die vorliegende Arbeit insbesondere der Frage nachgeht, welche Rolle Werte dabei spielen, wird im Anschluss daran der Forschungsstand zur Bedeutung von Werten für die Impfscheidung diskutiert. Darauf aufbauend wird schließlich ein Modell entwickelt und vorgestellt, das verhaltenswirksame Determinanten des Impfverhaltens mit persönlichen Werten kombiniert.<sup>10</sup>

### 5.1 Theorie- und evidenzbasierte Determinanten des Impfverhaltens

#### 5.1.1 Forschungsstand zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens

Zur Adressierung wichtiger Kampagneninhalte ist es notwendig, zunächst wichtige Einflussfaktoren auf die Impfscheidung zu identifizieren. Es liegen eine Reihe von Meta-Analysen und systematischen Literaturübersichten vor, die sich mit den Determinanten des Impfverhaltens beschäftigen. Die meisten dieser Übersichtsarbeiten beziehen sich dabei auf bestimmte Impfungen (z. B. die COVID-19-Impfung, Robinson et al., 2021; Influenza-Impfung, Nguyen et al., 2011; Schmid et al., 2017; Sheldenkar et al., 2019), spezifische Regionen (z. B. afrikanische Länder, Adamu et al., 2021) oder bestimmte Zielgruppen (z. B. Patient:innen mit rheumatoider Arthritis, Boucher et al., 2021; Eltern von Schulkindern, Schellenberg & Crizzle, 2020). Darüber hinaus bestehen nur wenige Arbeiten, die sich transsituativ und kontextunabhängig mit den generellen Faktoren der Impfbereitschaft beschäftigen. Beispielsweise setzen sich Larson et al. (2014) zum Ziel,

---

<sup>10</sup> Teile des Kapitels 5 wurden bereits publiziert (siehe *Evidenzbasierte Kampagnenplanung: Potenziale und Grenzen*, Weber et al., 2018; *Gesundheitsförderung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive*, Weber & Rossmann, 2019; *HPV-Impfverhalten erklären: Die Rolle von individuellen Werten in der Theory of Planned Behavior*; Weber & Rossmann, 2021).

die Determinanten der Impfmüdigkeit in verschiedenen Settings (einschließlich ihrer Ursachen, Ausprägungen und Auswirkungen) zu identifizieren. Sie zeigen jedoch, dass die Determinanten sehr komplex und insbesondere kontextspezifisch sind und je nach Zeit, Ort und Impfstoff (stark) variieren. Da die vorliegende Arbeit die Bedeutung von Werten für die Gesundheitskommunikation am Beispiel der HPV-Impfung untersucht, werden im Folgenden die Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens bzw. der Impfintention genauer beleuchtet.

### *Internationale Überblicksarbeiten zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

Um systematische Überblicksarbeiten und Metaanalysen zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens zu identifizieren, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken *PsychInfo*, *Medline* und *Communication Mass Media Complete* durchgeführt. Mit einem Suchstring, der die HPV-Impfung (hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine) mit Begriffen der Impfkzeptanz oder -ablehnung (acceptanc\* or hesitant\* or hesitancy or mistrust\* or confiden\* or perception\* or intention\* or willingness or engagement\* or factor\* or determinant\*) sowie systematischen Literaturübersichten oder Meta-Analysen (systematic review or meta-analysis) verband, wurde in den Titeln der Arbeiten gesucht.<sup>11</sup> Eingeschlossen wurden nur Übersichtsarbeiten, die qualitative und quantitative Befragungsstudien zu den Einflussfaktoren der HPV-Impfentscheidung von Jugendlichen und Eltern bis Juni 2021<sup>12</sup> einschlossen.<sup>13</sup> Insgesamt wurden so  $N = 18$  systematische Literaturübersichten identifiziert, wobei lediglich  $n = 2$  der Übersichten auch eine Meta-Analyse integrierten (eine Übersicht der systematischen Literaturübersichten mit den jeweils eingeschlossenen Zielgruppen, Erhebungsländern,

---

<sup>11</sup> Eine Begrenzung auf die Titel der Studien war zum einen aufgrund der hohen Anzahl an Treffern und zum anderen aufgrund einer großen Bandbreite an Studien, die nicht Gegenstand der Recherche waren (z. B. viele medizinische Studien), notwendig.

<sup>12</sup> Die Literatursuche wurde im Juni 2021 durchgeführt, weshalb Studien bis zu diesem Zeitpunkt eingeschlossen wurden.

<sup>13</sup> Teilweise wurden in den Arbeiten auch Determinanten auf Praxis- und Anbieterseite untersucht (z. B. Vu et al., 2020); da sich die vorliegende Arbeit jedoch auf Informationskampagnen für die Öffentlichkeit konzentriert, werden im Folgenden nur die Faktoren beschrieben, die sich mit der Impfentscheidung von Jugendlichen und Eltern beschäftigen.

der Anzahl und den Methoden eingeschlossener Studien sowie einer kurzen Zusammenfassung der Ergebnisse kann Anhang A2 entnommen werden).

Die systematischen Literaturübersichten zeigen, dass eine große Bandbreite an möglichen Einflussfaktoren bestehen. In den Arbeiten wurden als positive Faktoren insbesondere der Schutz bzw. das Vorbeugen vor HPV-bedingten Krankheiten (Galbraith et al., 2016; Zhao et al., 2021) und das wahrgenommene Risiko in Form der Anfälligkeit für HPV-bedingte Krankheiten (z. B. Genitalwarzen, Krebs) sowie deren Schwere identifiziert (Brewer & Fazekas, 2007; Nadarzynski et al., 2014; Rodriguez et al., 2020; Trim et al., 2012; Vu et al., 2020; Zhao et al., 2021). Zudem wirken sich Informationen und Empfehlungen von Gesundheitsdienstleistern (Brewer & Fazekas, 2007; Galbraith et al., 2016; Holman et al., 2014; Kessels et al., 2012; Netfa et al., 2020; Palencia-Sánchez & Echeverry-Coral, 2020; Radisic et al., 2017; Ryan et al., 2018; Trim et al., 2012), eine Unterstützung des sozialen Umfeldes (Holman et al., 2014; Nadarzynski et al., 2014) sowie eine generelle Impfeinstellung und das Erhalten von Impfungen in der Vergangenheit (Kessels et al., 2012; Trim et al., 2012; Zhao et al., 2021) positiv auf eine Inanspruchnahme der HPV-Impfung aus.

Als negative Faktoren stechen hingegen insbesondere ein geringes oder fehlendes Wissen (Galbraith et al., 2016; Nadarzynski et al., 2014; Netfa et al., 2020; Ryan et al., 2018; Santhanes et al., 2018; Vu et al., 2020; Zhao et al., 2021), eine geringe Risikowahrnehmung einer HPV-Infektion (Galbraith et al., 2016; Holman et al., 2014; Nadarzynski et al., 2014; Radisic et al., 2017; Santhanes et al., 2018) sowie ein geringes Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffes (Brewer & Fazekas, 2007; Galbraith et al., 2016; Nadarzynski et al., 2014; Radisic et al., 2017; Rodriguez et al., 2020; Santhanes et al., 2018; Trim et al., 2012; Vu et al., 2020) hervor. Darüber hinaus wurden auch die Sorge vor Nebenwirkungen (Nadarzynski et al., 2014; Radisic et al., 2017; Trim et al., 2012) sowie fehlende Informationen und eine zu geringe Berichterstattung zu dem Thema (Holman et al., 2014; Ryan et al., 2018; Santhanes et al., 2018) als hemmende Faktoren identifiziert.

Schließlich stellte auch eine mögliche Förderung sexueller Aktivitäten bzw. generelle Bedenken über die Auswirkungen auf das Sexualverhalten der Jugendlichen einen Grund dafür dar, der HPV-Impfung gegenüber skeptisch eingestellt zu sein (Brewer & Fazekas, 2007; Galbraith et al., 2016; Holman et al., 2014; Netfa et al., 2020; Ryan et al., 2018; Vu et al., 2020; Zhao et al., 2021). Dies kann möglicherweise auch erklären, warum die



Inanspruchnahme der HPV-Impfung insbesondere mit einem steigenden Alter der Kinder und Jugendlichen assoziiert ist (Kessels et al., 2012; Ryan et al., 2018; Trim et al., 2012). Neben dem Alter spielt auch die Bildung der Jugendlichen oder der Eltern eine Rolle, da höher Gebildete eher bereit sind, sich impfen zu lassen (Galbraith et al., 2016; Zhao et al., 2021).

Auffällig ist zudem, dass in den meisten Arbeiten zusätzlich strukturelle Faktoren genannt werden, die die Inanspruchnahme stark beeinflussen. Hierzu zählen insbesondere die Kosten für die Impfung (Brewer & Fazekas, 2007; Holman et al., 2014; Nadarzynski et al., 2014; Radisic et al., 2017; Santhanes et al., 2018), der Zugang zur medizinischen Versorgung (Holman et al., 2014; Nadarzynski et al., 2014; Radisic et al., 2017; Ryan et al., 2018) sowie der Besitz einer Krankenversicherung (Kessels et al., 2012; Palencia-Sánchez & Echeverry-Coral, 2020). Diese Faktoren sind insbesondere auf die in den Arbeiten eingeschlossenen Länder zurückzuführen (USA, Kolumbien, Südostasien, vgl. Anhang A2), die sich in ihrem Gesundheitssystem stark von dem in Deutschland unterscheiden.

Während die bisher vorgestellten Literaturübersichten weitestgehend Ergebnisse von Daten außerhalb des europäischen Raums berichteten, beschäftigten sich nur drei Arbeiten spezifisch mit den Determinanten des HPV-Impfverhaltens in Europa (Fernández de Casadevante et al., 2015; Karafillakis et al., 2019; López et al., 2020). Auffällig war, dass in den eingeschlossenen Studien insbesondere Daten aus England, Italien, Frankreich und Schweden vorlagen, nicht jedoch aus Deutschland. Die Ergebnisse der drei systematischen Literaturübersichten ähneln den Befunden der zuvor vorgestellten Arbeiten. Demnach identifizierten auch diese Arbeiten als förderliche Faktoren insbesondere den wahrgenommenen Schutz vor HPV-bedingten Erkrankungen, den Erhalt von Informationen vom Arzt und eine wahrgenommene Anfälligkeit für eine HPV-Infektion sowie deren Schwere (López et al., 2020). Auch frühere Impfungen in der Kindheit (vergangenes Impfverhalten) sowie eine regelmäßige Teilnahme an Gebärmutterhals-Screenings durch die Mütter haben einen positiven Einfluss (Fernández de Casadevante et al., 2015).

Als hemmende Faktoren wurden speziell eine unzureichende Quantität und Qualität der verfügbaren Informationen zur HPV-Impfung sowie ein Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffes (Karafillakis et al., 2019; López et al., 2020) und in dessen Folge die Angst vor möglichen Nebenwirkungen (Karafillakis et al., 2019) identifiziert.

## *5 Einflussfaktoren des Impfverhaltens: Die Rolle von Werten*

Schließlich wurde ebenfalls das Misstrauen gegenüber Gesundheitsbehörden, medizinischem Personal und neuen Impfstoffen (Karafillakis et al., 2019) sowie die Förderung einer frühen sexuellen Aktivität (López et al., 2020) genannt.

Die Ergebnisse von López et al. (2020), die sowohl Eltern als auch Jugendliche in ihre Analyse einschlossen, zeigten zudem, dass keine großen Unterschiede zwischen Jugendlichen und Eltern vorlagen. Karafillakis et al. (2019) wies jedoch darauf hin, dass sich die verschiedenen Länder und Bevölkerungsgruppen – gerade im Hinblick auf das Vertrauen in Impfungen – deutlich unterscheiden. Aus diesem Grund ist es notwendig auch Einzelstudien aus Deutschland hinzuzuziehen, um noch spezifischer die Gründe der HPV-Impfakzeptanz oder -ablehnung zu verstehen.

### *Empirische Arbeiten zu den Determinanten des HPV-Impfverhaltens in Deutschland*

Es liegen nur wenige Studien vor, die sich mit den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens in der deutschen Bevölkerung beschäftigen. Diese stellen zudem ausschließlich Querschnittsbefragungen von jungen Frauen und Männern dar (Schüler:innen der 10. Klasse in Berlin, Stöcker et al., 2013; 18- bis 25-jährige Auszubildende, Blodt et al., 2011; männliche Auszubildende im Alter von 15 bis 25 Jahren, Schwarz et al., 2016; Mädchen im Alter von neun bis 17 Jahren, Schüle in et al., 2016; Mädchen der Klassen 8 bis 13 in Bremen und Bremerhaven, Samkange-Zeeb et al., 2012; Frauen im Alter von 18 bis 20 in Deutschland, Deleré et al., 2013).

In den Studien wurde insbesondere eine geringe Kenntnis der Impfung sowie ein geringes Wissen und fehlende Informationen als hemmende Faktoren herausgestellt (Blodt et al., 2011; Samkange-Zeeb et al., 2012; Schwarz et al., 2016). Beispielsweise wussten junge Leute zwar, dass es eine Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs gibt, nicht aber, was HPV bedeutet (Blodt et al., 2011). Zudem war weniger bekannt, dass auch Männer mit HPV infiziert werden können oder das HPV sexuell übertragbar ist (Blodt et al., 2011). Hingegen war ein großes Wissen darüber vorhanden, dass Kondome trotz einer Impfung wichtig und auch weitere Vorsorgeuntersuchung (z. B. hinsichtlich Gebärmutterhalskrebs) notwendig sind (Deleré et al., 2013). Neben dem fehlenden Wissen identifizierte eine Studie zudem, dass sich 30 Prozent der Schüler:innen in der 10. Klasse wegen Bedenken hinsichtlich der Nebenwirkungen des Impfstoffs nicht impfen lassen wollen (Stöcker et al., 2013).

Die Studien konnten weiterhin zeigen, dass insbesondere das Alter (je älter, desto wahrscheinlicher ist eine Impfung, Schülein et al., 2016), die Bildung (je gebildeter desto wahrscheinlicher ist eine Impfung) der Jugendlichen (Blodt et al., 2011; Deléré et al., 2013) sowie der Mütter (Schülein et al., 2016) und der Wohnsitz (höhere Wahrscheinlichkeit mit Wohnsitz in Ostdeutschland, Deléré et al., 2013) eine Rolle für die Impfentscheidung spielten. Zudem steigerten auch das Interesse an gesundheitsbezogenen Themen (Deléré et al., 2013) sowie ein bereits vorhandenes Sexualleben oder der Besuch von Gynäkolog:innen das Bewusstsein für bzw. die Inanspruchnahme von der HPV-Impfung (Blodt et al., 2011; Samkange-Zeeb et al., 2012). Zuletzt zeigen die Studien, dass insbesondere andere Personen wie Ärzt:innen, Partner:innen und speziell die Eltern der Jugendlichen einen großen Einfluss darauf haben, wie die HPV-Impfung wahrgenommen wird und wie stark die Impfontention der jungen Menschen ausgeprägt ist (Schwarz et al., 2016; Stöcker et al., 2013).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass viele verschiedene Faktoren vorliegen, die die HPV-Impfakzeptanz bzw. das HPV-Impfverhalten erklären. Diese Faktoren unterscheiden sich unter anderem je nach Zielgruppe und dem untersuchten Land (stark) voneinander, wobei insbesondere Erkenntnisse zu den Einflussfaktoren der HPV-Impfentscheidung in Deutschland im Allgemeinen und im Speziellen von Eltern fehlen. Eine weitere Begründung für die Vielzahl an gefundenen Einflussfaktoren kann ebenfalls darin liegen, dass die in den zuvor beschriebenen systematischen Literaturübersichten eingeschlossenen Studien sehr unterschiedliche theoretische Fundierungen (z. B. *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior*; vgl. Kapitel 5.1.2) heranzogen, wobei in den meisten Studien eine theoretische Fundierung vollständig fehlte (vgl. z. B. Galbraith et al., 2016; Nadarzynski et al., 2014). Da eine theoriebasierte Vorgehensweise jedoch die Wahrscheinlichkeit erhöht, relevante Faktoren für das spezifische Verhalten zu identifizieren und hierdurch eine Kampagne effektiv zu gestalten (vgl. Kapitel 2.2), wird im Folgenden auf Theorien eingegangen, die im Kontext der HPV-Impfung häufig herangezogen werden.

### 5.1.2 Determinanten des Impfverhaltens in der *Theory of Planned Behavior*

Um wichtige Einflussfaktoren auf die Impfentscheidung zu identifizieren, werden verschiedene – häufig aus der Gesundheitspsychologie stammende – Modelle und Theorien herangezogen, die mögliche verhaltenswirksame Determinanten von Gesundheitsverhalten beschreiben (siehe Kapitel 2.2). Im Impfkontext werden hierbei neben dem explizit

auf den Impfkontext bezogenem 5C-Modell (Betsch et al., 2018; siehe auch Betsch et al., 2019), das auf gesundheitspsychologischen Verhaltenstheorien (z. B. *Health Belief Model*, Rosenstock, 2005; Skinner et al., 2015; *Theory of Planned Behavior*, Fishbein & Ajzen, 2010) basiert und diese mit spezifischen Ansätzen zur Erklärung von Impfmüdigkeit (engl. *vaccine hesitancy*; z. B. *3C Model*, MacDonald & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015) verbindet, vor allem themenunabhängige gesundheitspsychologische Verhaltenstheorien herangezogen. Hierzu zählen unter anderem die *Self-Determination Theory* (SDT, Deci & Ryan, 2008; z. B. in Fall et al., 2018), das *Health Belief Model* (HBM, Skinner et al., 2015; z. B. in Chu & Liu, 2021; Corace et al., 2016; Fall et al., 2018; Zampetakis & Melas, 2021), das *Extended Parallel Process Model* (EPPM, Witte, 1992; z. B. in Chu & Liu, 2021), die *Protection Motivation Theory* (PMT, Rogers, 1983; z. B. in Ling et al., 2019), die *Social Cognitive Theory* (SCT, Bandura, 1977, 1986; z. B. in Catalano et al., 2016; Priest et al., 2015), die *Theory of Planned Behavior* (TPB, Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010; z. B. in Catalano et al., 2017; Chapman & Coups, 1999; Chu & Liu, 2021; Corace et al., 2016) oder eine Kombination verschiedener Modelle und Theorien (z. B. TPB & HBM, Yang, 2015; HBM & SDT, Fall et al., 2018).

Der Forschungsstand zeigt jedoch, dass das *Health Belief Model* (HBM) sowie die *Theory of Planned Behavior* (TPB) am häufigsten in empirischen Studien zur Erklärung von Impfverhalten herangezogen werden (Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020). Studien, die die Varianzaufklärung der *Theory of Planned Behavior* und des *Health Belief Models* im Kontext der HPV-Impfung gegeneinander testeten, zeigten hierbei, dass die TPB deutlich besser zur Vorhersage des Impfverhaltens geeignet ist, da die TPB-Determinanten mehr Varianz der Intention und des HPV-Impfverhaltens aufklären (Bennett et al., 2012; Gerend & Shepherd, 2012). Die *Theory of Planned Behavior* scheint somit besonders geeignet, das Impfverhalten bzw. die Intention einer HPV-Impfung zu erklären (Jurasova et al., 2012; Xiao & Wong, 2020).<sup>14</sup> Darüber hinaus eignet sich die *Theory of Plan-*

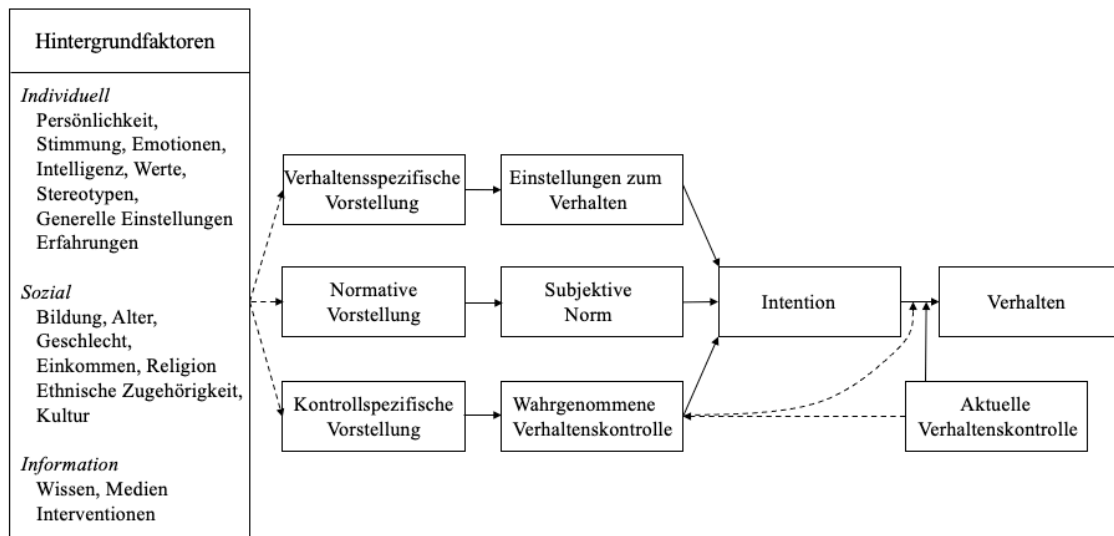
---

<sup>14</sup> Die TPB wird nicht nur im Impfkontext, sondern für eine Vielzahl an zu erklärenden (Gesundheits-)Verhalten genutzt (z. B. Rauchen, Bewegung, Sonnenschutz). Die Konstrukte Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle erklären über Verhaltensweisen hinweg einen großen Teil der Varianz (für einen Überblick siehe Montaña & Kasprzyk, 2015; für Metaanalysen siehe Armitage & Conner, 2001; McEachan et al., 2011).

*ned Behavior* insbesondere auch für die Kampagnenplanung, da sie neben wichtigen Einflussfaktoren auch spezifische Vorstellungen erfasst, durch die sich konkretere Botschaften ableiten lassen, die einen verhaltenswirksamen Effekt nach sich ziehen können (Ajzen, 2006a; vgl. hierfür auch Rossmann, 2021). Darüber hinaus belegt auch eine Reihe an Studien sowie eine aktuelle Metaanalyse die Effektivität von Gesundheitskampagnen und Interventionsmaßnahmen, die auf der TPB basieren (Steinmetz et al., 2016; vgl. im Überblick Montaña & Kasprzyk, 2015; Rossmann, 2021, 2020). Aus diesem Grund wird die Theorie auch in der vorliegenden Arbeit als Fundierung herangezogen (eine ausführliche Begründung folgt in Kapitel 5.3), weshalb diese im Folgenden genauer erläutert wird.

Die *Theory of Planned Behavior* (TPB, Ajzen, 1985, 1991), oder auch Theorie des geplanten Verhaltens, hat zum Ziel, menschliches Verhalten vorherzusagen und zu erklären, indem es bestimmte verhaltensspezifische Faktoren heranzieht. Sie entwickelte sich aus der Forschung zum Einstellungs-Intentions-Verhaltens-Zusammenhang (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975; für einen kurzen Überblick zum entwicklungsgeschichtlichen Hintergrund siehe Rossmann, 2021) und geht zunächst davon aus, dass eine Verhaltensintention der unmittelbare Prädiktor von Verhalten ist. Verhaltensintention meint hierbei die Motivation, ein bestimmtes Verhalten auszuüben, bzw. die Wahrscheinlichkeit, sich für eine Handlung zu entscheiden (Ajzen, 1991, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010). Die Verhaltensintention wird durch die Einstellung zum Verhalten, die subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle determiniert (vgl. auch Abbildung 3). Die Einstellung und subjektive Norm waren schon im Vorgängermodell der TPB, der *Theory of Reasoned Action* (TRA, Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), integriert, wohingegen die wahrgenommene Verhaltenskontrolle in der TPB neu hinzugekommen ist (Ajzen, 1991).

Abbildung 3. Modell der Theory of Planned Behavior



Quelle: eigene Darstellung basierend auf Ajzen & Fishbein, 2005

Einstellung meint in der Theorie die Bewertung eines bestimmten Verhaltens durch Individuen (negativ – positiv). Dies zeigt, dass in der Theorie die Einstellung gegenüber einem Verhalten und nicht gegenüber einem Objekt herangezogen wird, da die Einstellung gegenüber einem bestimmten Verhalten ein besserer Prädiktor für das tatsächliche Verhalten ist bzw. sich stärkere Korrelationen zeigen (Ajzen & Fishbein, 1977, 2005; Fishbein & Ajzen, 1975). Die Einstellung setzt sich zudem aus zwei verschiedenen Dimensionen zusammen, nämlich aus instrumentellen (z. B. unerwünscht – erwünscht, nicht nützlich – nützlich) und erfahrungsbezogenen Aspekten (z. B. unangenehm – angenehm, langweilig – interessant) (Ajzen & Fishbein, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010).

Die Bedeutung der subjektiven Norm wird darauf zurückgeführt, dass das soziale Umfeld einen starken Einfluss auf die Intentionen und das Verhalten von Menschen ausüben kann (Fishbein & Ajzen, 2010; zum Konstrukt der sozialen Norm siehe auch Kapitel 3.3.3). Die TPB definiert diese (soziale) Norm enger und bezeichnet sie als subjektive Norm, da sie den wahrgenommenen sozialen Druck eines Individuums durch persönlich wichtige Bezugsgruppen beschreibt, ein Verhalten auszuüben (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975, 2010). Innerhalb der subjektiven Norm wird zwischen zwei verschiedenen Arten von Normen unterschieden: Während die injunktive Norm die Wahrnehmung darüber meint, was andere denken, was man tun sollte, umfasst die deskriptive Norm die Wahrnehmung darüber, was andere selbst tun (Ajzen & Fishbein, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010).

Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle lässt sich schließlich auf die Beobachtung zurückführen, dass ein Verhalten oftmals nicht kontrollierbar ist, sondern von weiteren Faktoren abhängt (Ajzen, 1991). Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle umfasst daher die eigene Wahrnehmung, wie sehr man sich selbst in der Lage dazu fühlt, ein Verhalten tatsächlich ausführen bzw. kontrollieren zu können (Ajzen, 1991, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010). Hierdurch weist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle Ähnlichkeiten mit dem aus der sozialkognitiven Lerntheorie stammenden Konstrukt der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977) auf (siehe z. B. Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010). Diese geht davon aus, dass Individuen nicht nur bestimmte Fähigkeiten zur Ausübung eines Verhaltens benötigen, sondern auch ein Vertrauen darin, diese Fähigkeiten unter schwierigen Umständen einsetzen zu können (Bandura, 2001). Einige Autor:innen stellen den Aspekt des Vertrauens bei der Differenzierung beider Konstrukte in den Fokus, indem sie Selbstwirksamkeit insbesondere auf interne Ressourcen beziehen, wohingegen sie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle auch als Kontrolle über externe Faktoren sehen (siehe z. B. Armitage & Conner, 1999). Allerdings können sich beide Konstrukte je nach Art der Operationalisierung auch sehr ähnlich sein (vgl. Rossmann, 2021). Im Gegensatz zur Einstellung und subjektiven Norm, die einen rein indirekten Einfluss auf das Verhalten über die Intention ausüben, kann die wahrgenommene Verhaltenskontrolle auch einen direkten Einfluss auf das Verhalten haben – beispielsweise, wenn sich eine Person durch bestehende Vorerkrankungen nicht impfen lassen kann. Sie kann somit einerseits einen motivationalen Einfluss auf die Intention haben, andererseits aber auch Verhalten direkt beeinflussen (Ajzen, 1991, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010).

Wie bereits erläutert, wird die TPB sowohl in der Gesundheitskommunikation allgemein, als auch im Impfkontext im Speziellen, herangezogen, um zunächst entscheidende Determinanten für die Ausübung eines Verhaltens zu identifizieren (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2010; Rossmann, 2021). Diese Erkenntnisse können dann im nächsten Schritt herangezogen werden, um eine Kampagne zur Gesundheitsförderung zu planen und gestalten (Ajzen, 2006a). Hierbei gilt, dass die Determinanten, die den stärksten Einfluss auf die Intention haben, in einer Kampagne integriert werden sollten, da davon ausgegangen wird, dass insbesondere eine Änderung dieses Faktors die Intention und das Verhalten beeinflussen wird (Ajzen, 2006a). Dabei spielen nicht nur die Determinanten der Intention bzw. des Verhaltens eine Rolle, sondern insbesondere verhaltensspezifische, nor-

mative und kontrollspezifische Vorstellungen (*beliefs*), da diese die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle erklären. Hierdurch kann nicht nur eine Aussage darüber getroffen werden, welche Determinanten verhaltenswirksam sind, sondern auch, welche Vorstellungen diese Komponenten am stärksten beeinflussen. Auf diese Weise lassen sich konkretere Botschaften identifizieren, die einen verhaltenswirksamen Effekt nach sich ziehen können (Ajzen, 2006a; vgl. hierfür auch Rossmann, 2021). Solche Vorstellungen sind dabei nicht angeboren; Individuen eignen sich diese vielmehr durch Begegnungen mit der realen Welt (z. B. persönliche Charakteristika, soziale und kulturelle Einflüsse, Informationsverhalten) an (Fishbein & Ajzen, 2010). Sie sind somit durch verschiedene Hintergrundfaktoren determiniert – darunter auch generelle Wertvorstellungen von Individuen (Ajzen, 2011; Ajzen & Fishbein, 2005).

Hinter der Einstellung stehen verhaltensspezifische Vorstellungen, also Vorstellungen darüber, welche Konsequenzen ein Verhalten oder auch Nicht-Verhalten hat (Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010). Im Impfkontext beinhalten diese Konsequenzen beispielsweise Vorstellungen über Vor- und Nachteile einer Impfung (z. B. Schutz vor Krankheiten oder das Auftreten von Nebenwirkungen). Die Vorstellungen setzen sich dabei aus zwei verschiedenen Aspekten zusammen: Der eingeschätzten Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Konsequenzen (z. B., ob Nebenwirkungen unwahrscheinlich oder wahrscheinlich sind) sowie deren Bewertung (z. B., ob das Auftreten von Nebenwirkungen als sehr negativ oder sehr positiv bewertet wird). Dieses Zusammenspiel der Wahrscheinlichkeit und Bewertung wird auch als Erwartungs-Bewertungs-Modell (engl. *expectancy-value model*) bezeichnet (Ajzen, 2005; für einen Überblick über die empirische Unterstützung des Modells siehe z. B. Fishbein & Ajzen, 2010). Die Einstellung bildet sich demnach aus der Summe aller Vorstellungen zu den Konsequenzen eines Verhaltens, indem für jede Vorstellung zuvor ein Produkt aus der Auftretenswahrscheinlichkeit und Bewertung gebildet wurde (Ajzen & Fishbein, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010; siehe auch Rossmann, 2021). Wenn eine Person beispielsweise die Vorstellung vertritt, Impfungen schützen sehr wahrscheinlich vor Infektionskrankheiten und bewerten dies als sehr positiv und sind zusätzlich der Meinung, dass Nebenwirkungen weniger wahrscheinlich auftreten und dies wiederum als sehr positiv bewerten, werden sie höchstwahrscheinlich eine sehr positive Einstellung zu der Impfung haben bzw. sich eine solche bilden.

Normative Vorstellungen umfassen relevante Bezugsgruppen (z. B. Freunde, medizinisches Personal), die einen Einfluss auf die subjektive Norm haben können. Auch diese



Vorstellungen basieren auf dem Erwartungs-Bewertungs-Modell, indem die normativen Vorstellungen zum einen die Wahrnehmung einer Person darüber enthalten, wie unterschiedliche wichtige Bezugsgruppen (z. B. Expert:innen, Familie, Freund:innen) über das Verhalten denken (z. B. stehen Impfungen sehr negativ oder sehr positiv gegenüber) sowie der Motivation einer Person, sich an diesen Meinungen zu orientieren (Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010). Die kontrollspezifischen Vorstellungen beinhalten zuletzt, welche Faktoren die Ausübung des Verhaltens erleichtern oder erschweren können, wobei diese sowohl in einer Person liegen (z. B. fehlendes Wissen), aber auch externer Natur sein können (z. B. keine Zeit durch Alltagsstress) (Fishbein & Ajzen, 2010). Je mehr der erforderlichen Ressourcen und Möglichkeiten Individuen zu besitzen glauben und je weniger Hindernisse sie erwarten, desto größer sollte ihre wahrgenommene Kontrolle über die Ausführung des Verhaltens sein. Ebenso wie die beiden vorangegangenen Vorstellungen wird auch bei den kontrollspezifischen Vorstellungen davon ausgegangen, dass sich diese sowohl aus der Wahrnehmung, dass ein Hindernis oder eine Erleichterung vorhanden ist, sowie deren Stärke, also wie stark diese Faktoren die Ausübung eines Verhaltens erleichtern oder erschweren, zusammensetzen (Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 2010).

Da die Vorstellungen zielgruppen- und verhaltensbedingt variieren können, werden diese üblicherweise jeweils zunächst in einer Vorstudie (z. B. durch qualitative Interviews) ermittelt (vgl. Ajzen, 2006b; Fishbein & Ajzen, 2010; Rossmann, 2021; für eine Anwendung des Vorgehens vgl. Kapitel 7). Das Ziel dabei ist es, saliente, also leicht zugängliche Vorstellungen, die spontan und ohne große kognitive Anstrengung aktiviert werden, zu identifizieren (Fishbein & Ajzen, 2010).

Damit sowohl die Vorstellungen als auch die Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle und die Intention ein bestimmtes Verhalten erklären können, ist es notwendig, dass alle Konstrukte in Bezug auf die Handlung (z. B. sich gegen HPV impfen lassen), das Ziel (z. B. die erste Impfdosis der HPV-Impfung), den Kontext (z. B. beim Arzt/ bei der Ärztin) und die Zeit (z. B. in den nächsten zwölf Monaten) ähnlich definiert und spezifiziert werden (Kompatibilitätsprinzip): Hierdurch weisen sie eine hohe Übereinstimmung untereinander auf, wodurch gewährleistet werden kann, dass alle dasselbe Verhalten messen und erklären (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 2005; siehe auch Montaño & Kasprzyk, 2015; Rossmann, 2021).

Obwohl die *Theory of Planned Behavior* einer der am besten empirisch belegten Theorien zur Erklärung von Verhalten ist, wird sie hinsichtlich einer Reihe von Punkten wiederkehrend kritisiert – zum Beispiel hinsichtlich einer fehlenden Vollständigkeit, der Untersuchung eines geplanten und keines spontanen Verhaltens sowie methodischen Aspekten wie einer fehlende Kausalität (für einen Überblick siehe Armitage & Conner, 2001; Rossmann, 2021). Trotz dieser Kritik eignet sich die *Theory of Planned Behavior* gut, um das Impfverhalten zu erklären, da sie zum einen am besten empirisch belegt ist und zum anderen über viele Studien im Impfkontext hinweg eine hohe Varianzaufklärung der Impfbereitschaft zeigt. Bisher wurden die TPB-basierten zentralen Determinanten und die dahinterliegenden Vorstellungen hinsichtlich eines Verhaltens vorgestellt, weshalb sich anschließend die Frage stellt, welche Faktoren bei der HPV-Impfung eine zentrale Rolle spielen. Im Folgenden soll daher der aktuelle Forschungsstand zur Vorhersage der HPV-Impfbereitschaft durch die einzelnen TPB-basierten Determinanten aufgezeigt werden.

*Forschungsstand: TPB-basierte Determinanten des HPV-Impfverhaltens*

Um empirische Studien zu identifizieren, die sich mit der Erklärung des HPV-Verhaltens von Jugendlichen oder der Impfentscheidung durch deren Eltern unter Berücksichtigung der TPB beschäftigen, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Literatursuche fand in den Datenbanken *PsychInfo*, *Medline* und *Communication and Mass Media Complete* statt. Der Suchstring enthielt Schlagwörter zur HPV-Impfung (hpv vaccine OR hpv vaccination OR human papillomavirus vaccine) in Kombination mit Begriffen, die die *Theory of Planned Behavior* beschreiben (AND theory of planned behavior OR theory of planned behaviour OR tpb"). Gesucht wurde in den Abstracts der Studien, da die für die Studien herangezogenen Theorien häufig erst hier genannt werden und nicht schon im Titel. Eingeschlossen wurden nur englisch- und deutschsprachige Studien zwischen 2007 und Juni 2021, die kein Experimentaldesign verwendeten und entweder junge Leute oder deren Eltern als Zielgruppe definierten.<sup>15</sup> Ausgeschlossen wurden experimentelle Studien (z. B. Interventionsstudien, siehe hierfür Kapitel 2.3.1) sowie Studien, die als Zielgruppe medizinisches Personal untersuchten. Insgesamt wurden so  $N = 24$  standardisierte oder teilstandardisierte TPB-basierte Befragungsstudien identifiziert

---

<sup>15</sup> Begründung des Zeitraums: Einführung der HPV-Impfung im Jahre 2007. Die Literatursuche wurde im Juni 2021 durchgeführt, weshalb Studien bis zu diesem Zeitpunkt eingeschlossen wurden.

und im Detail betrachtet. Der Großteil der eingeschlossenen Studien hatte Student:innen als Zielgruppe, wobei sich viele entweder auf männliche oder weibliche Studierende konzentrierten. Darüber hinaus beschäftigten sich die Studien auch mit den Determinanten der Impfintention oder des Impfverhaltens bei Jugendlichen und insbesondere jungen Frauen zwischen acht und 29 Jahren sowie von Eltern, wobei häufig nur Mütter untersucht wurden (vgl. Anhang A3). Weitere beschreibende Merkmale der Studien (Untersuchungsland, Methode, gemessene Konstrukte, kurze Zusammenfassung der Ergebnisse) können Anhang A3 entnommen werden.

Nur wenige der Studien untersuchten das tatsächliche Impfverhalten anhand von Follow-Up-Befragungen. Diese Studien zeigen, dass die Intention ein signifikanter Prädiktor des Verhaltens ist (Bowyer et al., 2014; Hertweck et al., 2013; Wang et al., 2017). Der Großteil der Studien beschäftigte sich hingegen mit der HPV-Impfintention. Die Studien zeigen, dass die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle (je nach untersuchter Zielgruppe) zwischen 40 und 80 Prozent Varianz der Intention aufklärten (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Brawner et al., 2013; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Fisher et al., 2013; Kim & Choi, 2016; Li & Li, 2020; Wang et al., 2015a; Wang et al., 2015b). Die Ergebnisse deuten zudem darauf hin, dass insbesondere eine positive Einstellung zur HPV-Impfung die Intention vorhersagt, gefolgt von der subjektiven Norm (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Brawner et al., 2013; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Hertweck et al., 2013; Kim & Choi, 2016; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013; Teitelman et al., 2011; Wang et al., 2015). Bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle lässt sich hingegen keine eindeutige Evidenz finden: Während die meisten Studien keinen Einfluss der Verhaltenskontrolle auf die Intention nachweisen konnten (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Fisher et al., 2013; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013), zeigten andere Studien einen signifikanten Einfluss (Hertweck et al., 2013; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Teitelman et al., 2011; Wang et al., 2015b). Kim und Choi (2016) fanden zudem heraus, dass die wahrgenommene Verhaltenskontrolle für Mütter zwar bei der Impfung der Söhne eine Rolle spielt, nicht jedoch bei Töchtern. Dies zeigt, dass die wahrgenommene Verhaltenskontrolle möglicherweise sehr zielgruppenspezifisch wirkt.

Neben den drei zentralen Determinanten der Intention sind insbesondere die dahinterliegenden Vorstellungen bedeutsam, da diese die genauen Gründe einer positiven oder negativen Einstellung, wichtige Bezugsgruppen sowie hinderliche und fördernde Faktoren identifizieren. Es fällt jedoch auf, dass viele Studien keine Vorstellungen heranzogen, sondern lediglich die drei TPB-Determinanten (in ihrer üblichen Art der Operationalisierung) gemessen und den Einfluss auf die Intention untersucht haben (Bennett et al., 2012; Britt et al., 2015; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Kim & Choi, 2017; Koskan et al., 2021; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Ratanasiripong, 2015).

Einige empirische Arbeiten stellten jedoch qualitative Studien dar, die zum Ziel hatten, insbesondere die Vorstellungen zur HPV-Impfung durch Interviews oder Fokusgruppen zu operationalisieren. Studienteilnehmer:innen waren sowohl junge Leute (FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014; Teitelman et al., 2011) als auch Eltern (Fernandez-Pineda et al., 2020) oder beide Zielgruppen vergleichend (Brawner et al., 2013). Allerdings unterschieden sich die Vorstellungen zwischen den Zielgruppen nicht gravierend, weshalb beide im Folgenden gemeinsam vorgestellt werden.

Bei den verhaltensspezifischen Vorstellungen (Determinanten der Einstellung) sticht insbesondere der Konflikt zwischen der Prävention HPV-bedingter Krankheiten und möglichen Nebenwirkungen der Impfung als die am häufigsten genannten Konsequenzen der Impfung hervor (Brawner et al., 2013; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014; Teitelman et al., 2011). Beim Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten werden hierbei sowohl die Verhinderung von Genitalwarzen als auch HPV-bedingtem Krebs angesprochen (siehe z. B. Brawner et al., 2013). Seltener wurde hingegen die Verhinderung einer Übertragung von HPV auf andere Personen (FitzGerald et al., 2014) oder die verminderte Wirksamkeit des Impfstoffes (z. B. keine Abdeckung gegen alle HP-Viren) (Brawner et al., 2013) genannt. Hinsichtlich der normativen Vorstellungen (Determinanten der subjektiven Norm) zeigt sich bei jungen Leuten, dass insbesondere die Eltern und hier speziell die Mütter wichtige Bezugspersonen für die Impfscheidung darstellen (Miller et al., 2014; Teitelman et al., 2011), gefolgt von weiteren Familienmitgliedern, Partner:innen, Freund:innen und Gesundheitsdienstleistern bzw. medizinischem Personal (FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Teitelman et al., 2011). Bei den Eltern sind Ärzt:innen (v. a. Hausärzt:innen), Familienmitglieder sowie Freunde und Bekannte die wichtigsten Bezugspersonen im Impfkontext (Fernandez-Pineda et al., 2020).

Die kontrollspezifischen Vorstellungen (Determinanten der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle) können in vier große Bereiche unterteilt werden. Zunächst sprachen sowohl Jugendliche und junge Erwachsene als auch Eltern strukturelle Faktoren an. Diese umfassten insbesondere zeitliche Faktoren (z. B. Vereinbarkeit des Impftermins mit Schule und Beruf, Brawner et al., 2013; Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Teitelman et al., 2011), finanzielle Hürden (z. B. Kosten des Impfstoffes, Brawner et al., 2013; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018) sowie die Verfügbarkeit des Impfstoffes und der Zugang hierzu (z. B. Zugang zu medizinischer Versorgung, Krankenversicherung, Teitelman et al., 2011). Neben strukturellen Faktoren wird in allen Studien insbesondere ein mangelndes Wissen und fehlende oder falsche Informationen als Hürden genannt (Brawner et al., 2013; Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014) sowie fehlende Erinnerungen durch medizinisches Personal (Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018). Sowohl Eltern als auch die Jugendlichen äußerten zudem Sorgen und Bedenken hinsichtlich der Impfung, die insbesondere die Angst vor Nadeln und Schmerzen ausdrückten (Brawner et al., 2013; Fernandez-Pineda et al., 2020; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014). Während diese Faktoren ebenfalls auf andere Impfungen übertragbar sind, stellt der letzte Block die Sexualität der Jugendlichen in den Fokus, weshalb diese sehr HPV-impfspezifisch sind. Demnach lassen sich Barrieren vor allem darin erkennen, dass meist die Eltern Sorgen bezüglich der Auswirkungen der Impfung auf die Sexualität der Kinder äußerten (Teitelman et al., 2011), meist in dem Sinne, dass eine Impfung als Art ‚Lizenz‘ für die sexuelle Aktivität der Kinder wahrgenommen wurde (Brawner et al., 2013). Auch wurde in diesem Zuge die Impfung als unnötige Maßnahme erwähnt, da sich die Kinder noch nicht in einem Alter befinden, in dem sie sexuell aktiv sind (Fernandez-Pineda et al., 2020)

Diese Zusammenfassung der Ergebnisse gibt erste Einblicke in die dahinterliegenden Faktoren, die die TPB-Determinanten erklären und als Gründe für eine Impfung oder Nicht-Impfung gesehen werden. Bei Betrachtung der Studien fiel jedoch auf, dass viele entweder keine klare Zuordnung oder Trennung zwischen den drei Konstrukten vorgenommen haben, indem beispielsweise verhaltens- und kontrollspezifische Vorstellungen häufig vermischt wurden (siehe z. B. FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018) oder die Konstrukte mit weiteren Konstrukten wie dem Wissen gleichgesetzt wurden (z. B. Ein-

stellung als Wissen behandelt, Miller et al., 2014). Nichtsdestotrotz ermöglicht diese Übersicht einen ersten Eindruck über die Vorstellungen bei Eltern und Jugendlichen, wobei der Einfluss der Vorstellungen auf die TPB-Determinanten in den vorgestellten Studien nicht untersucht wurde. Aus diesem Grund werden in einem letzten Schritt Studien betrachtet, die sich mit der quantitativen Überprüfung des Einflusses der Vorstellungen beschäftigen.

Viele quantitative Studien nutzten die Vorstellungen als Indikatoren der TPB-Determinanten und nicht als deren Prädiktoren. Einige der Studien berichteten dabei lediglich den gesamten Einfluss der TPB-Determinanten und nicht den Einfluss einzelner Vorstellungen auf die Intention (Chaparro et al., 2020; Hertweck et al., 2013; Wang et al., 2015b). Aus den weiteren Studien können jedoch Aussagen zu den Effekten der Vorstellungen auf die Impfindention getroffen werden. Demnach steigerten insbesondere die verhaltensspezifischen Vorstellungen, dass der Erhalt einer Impfung vor einer Infektion HPV und HPV-bedingten Krankheiten schützt sowie die wahrgenommene Anfälligkeit für HPV die Impfindention (Bowyer et al., 2014; Fisher et al., 2013; FitzGerald et al., 2018; Wang et al., 2015a), wohingegen die Sorge um mögliche Nebenwirkungen sowie eine geringere wahrgenommene Sicherheit und Wirksamkeit des HPV-Impfstoffs diese schwächte (Bowyer et al., 2014; FitzGerald et al., 2018; Wang et al., 2017). Darüber hinaus hatte auch die Vorstellung, dass insbesondere die Pharma-Industrie von den Impfungen profitiert, einen negativen Einfluss auf die Intention (Fisher et al., 2013).

Bei den normativen Vorstellungen haben die in den Interviews identifizierten Bezugspersonen und -gruppen einen signifikanten Einfluss auf die Intention: Je stärker die Teilnehmendenangaben, sich an der Meinung des medizinischen Fachpersonals, Freund:innen sowie bei Jugendlichen den Eltern zu orientieren, desto höher war die Impfindention (Bowyer et al., 2014; Fisher et al., 2013; FitzGerald et al., 2018). Bei den kontrollspezifischen Vorstellungen wurden insbesondere die Kosten sowie eine nicht vorhandene Krankenversicherung als signifikante Barrieren für eine Impfung identifiziert (FitzGerald et al., 2018; Wang et al., 2015a), wohingegen ein größeres HPV-Wissen die Intention erhöhte (Bowyer et al., 2014). Unklare Evidenz besteht hingegen hinsichtlich der Sexualität der Kinder: Während einige Studien keinen signifikanten Einfluss finden (Askelson et al., 2010; Bowyer et al., 2014), zeigten andere Studien, dass die Vorstellung der Eltern,

dass ihre Töchter zu jung für eine HPV-Impfung seien und die Impfung das Sexualverhalten ihrer Kinder fördern würde, die Impfintention signifikant senkte (Wang et al., 2017).

Der Forschungsstand zu den relevanten TPB-basierten Determinanten und den dahinterliegenden Vorstellungen im HPV-Impfkontext zeigt, dass eine Vielzahl an möglichen Gründen für die Impfscheidung besteht. Aufgrund der hohen Varianzaufklärung (Bennett et al., 2012; Gerend & Shepherd, 2012, Juraskova et al., 2012; Xiao & Wong, 2020) ist die *Theory of Planned Behavior* geeignet, die relevanten Faktoren, die die HPV-Impfbereitschaft beeinflussen, zu identifizieren und basierend hierauf Botschaften, die in einer HPV-Impfkampagne adressiert werden, abzuleiten. Allerdings zeigen sich auf Basis des Forschungsstandes auch zwei zentrale Lücken, die mit den empirischen Studien der vorliegenden Arbeit geschlossen werden: Zum einen besteht noch Bedarf, relevante Vorstellungen im HPV-Kontext zu identifizieren, da Studien diese häufig nicht (selbst) erheben. Zum anderen gibt der Forschungsstand in Deutschland zwar erste Eindrücke zu den Prädiktoren der HPV-Impfbereitschaft, allerdings wird auch deutlich, dass weitere Studien, die theoriebasiert und systematisch die Einflussfaktoren identifizieren, fehlen. Dies gilt insbesondere auch für Eltern in Deutschland, die als wichtige Entscheidungsträger:innen für die HPV-Impfscheidung jedoch vermehrt in den Fokus rücken sollten. Bevor die empirischen Studien diese Forschungslücken schließen (vgl. Kapitel 7 und 8), wird sich im Folgenden dem Forschungsstand zur Bedeutung und Wirkung von Werten im Impfkontext gewidmet, da in den bisher aufgeführten Studien eine explizite Auseinandersetzung mit Werten ausblieb.

## 5.2 Die Rolle von Werten im Impfkontext

### 5.2.1 Der Zusammenhang von Werten und Impfverhalten

Der zuvor dargestellte Forschungsstand zeigt, dass viele verschiedene Gründe für eine Akzeptanz oder Ablehnung der HPV-Impfung bestehen, die sehr divers ausfallen können. In diesen Studien fanden individuelle Werte jedoch keine (explizite) Beachtung. Während in Kapitel 3.4 bereits auf einige Studien, die sich mit dem (indirekten) Einfluss von Werten (nach Schwartz) auf Gesundheitsverhalten beschäftigen (z. B. Nichteinhaltung von Arztempfehlungen, Ahola, 2015; Prostata-Screening bei Männern, Aavik et al., 2014), eingegangen wurde, widmen sich Studien im Impfkontext hingegen deutlich seltener der Bedeutung von Werten. Auffällig ist, dass viele dieser Forschungsarbeiten Werte zwar

ansprechen, diese jedoch nicht weiter theoretisch fundieren (z. B. Opel et al., 2017). Häufig werden dabei auch alleine der individuelle versus kollektive Nutzen von Impfungen als Werte bezeichnet (Massé & Désy, 2014; Salmon & Omer, 2006). Andere Studien beziehen sich zudem auf kontextspezifische Werte – beispielsweise sexuelle Werte (Hilpert et al., 2011; Rosenthal et al., 2008) oder kulturelle Werte (Stephens & Thomas, 2013). Darüber hinaus liegen nur einzelne empirische Arbeiten vor, die sich mit der Bedeutung von universellen Werten für das Impfverhalten beschäftigen, wobei – mit Ausnahme einer Studie – insbesondere Evidenz zu den Werten nach Schwartz (1992; Schwartz et al., 2012) fehlt. Allerdings können erste Hinweise und Annahmen auch aus Studien mit anderen theoretischen Werte-Fundierungen abgeleitet werden, die im Folgenden vorgestellt werden.

### *Individuelle Werte nach Schwartz*

Eine Studie beschäftigte sich jüngst mit der Bedeutung von persönlichen Werten für den Umgang mit der Corona-Pandemie sowie der Akzeptanz der Corona-Schutzimpfung (El-Menouar, 2021). In einer Befragung Ende 2020 von ca.  $N = 1.000$  deutschen Bürger:innen ab 18 Jahren (quotierte Stichprobe nach Alter, Geschlecht und Bundesland repräsentativ für Deutschland) erhoben sie hierfür die Werte nach (Schwartz, 1992) anhand einer Kurzskala (vgl. hierfür Mohler & Wohn, 2005). Durch hierarchische Clusteranalysen identifizierten sie sieben verschiedene Wertemilieus, die alle quer durch die Gesellschaft zu finden sind (z. B. in unterschiedlichen Alters- und Bildungsgruppen; für eine Beschreibung der einzelnen Milieus siehe El-Menouar, 2021). Hinsichtlich der Impfkzeptanz zeigen die Ergebnisse, dass insbesondere Personen, die den Milieus der *Materialist:innen* oder *Leistungsorientierten* angehörten, die Corona-Schutzimpfung besonders stark ablehnten: Demnach gaben die Befragten zu 40 (Materialist:innen) oder 44 Prozent (Leistungsorientierte) an, sich auf gar keinen Fall impfen zu lassen. Diese Ablehnung kann unter anderem darin begründet sein, dass in diesen Wertemilieus das Gefühl besteht, die Corona-Situation auch ohne Impfung unter Kontrolle zu haben sowie gesundheitlich resilient genug zu sein, um sich nicht leicht anzustecken bzw. nicht so schwer zu erkranken. Hingegen bestand die geringste Ablehnung und somit stärkste Impfkzeptanz bei den Humanist:innen, die das Gemeinwohl durch Werte wie Toleranz und Gerechtigkeit fokussieren und hierdurch einer Impfung weniger skeptisch gegenüberstehen (El-Menouar, 2021).



Diese Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass insbesondere Personen, die individuelle Interessen vor kollektive Belange stellen, Impfungen besonders stark ablehnen. So lassen sich die Materialist:innen sowie Leistungsorientierte dadurch kennzeichnen, dass sie unter anderem Wert auf Wohlstand, Leistung, Unabhängigkeit, Anerkennung und Einfluss legen (El-Menouar, 2021), die bei Schwartz insbesondere durch die Werte Macht und Leistung ausgedrückt werden. Auch wenn in der Studie nicht die Bedeutung einzelner Werte für die Impfabzeptanz untersucht wurden, lassen sich auch aus den Wertemilieus erste Schlussfolgerungen für den Einfluss der Werte auf das Impfverhalten ziehen.

### *Impfspezifische Werte*

Cataldi et al. (2019) entwickelten jüngst ein Instrument zur Erhebung von Impfwerten, das auf den individuellen Werten von Schwartz (1992) basiert. Ziel war es zu überprüfen, ob sich diese spezifischen Impfwerte von den allgemeinen, abstrakten Werten unterscheiden und inwiefern sie mit der Impfeinstellung zusammenhängen. Die Autor:innen gehen hierbei davon aus, dass nicht alle Werte für alle Kontexte gleich gelten bzw. gleich wichtig sind, weshalb sie nur einige der Werte einschlossen (z.B. Konformität, Universalismus), wohingegen andere aufgrund fehlender Plausibilität nicht berücksichtigt wurden (z.B. Hedonismus). Sie entwickelten und überprüften durch eine Literaturübersicht, qualitative Forschung, Expert:inneninput und eine Befragung von jungen Müttern die PVV-Skala (*Parental Vaccine Values*), welche aus sechs Impfwerten besteht, die fünf Wertetypen von Schwartz (1992) entsprechen: Die sechs Impfwerte sind Universalismus (Wertschätzung des Schutzes der eigenen Gemeinschaft als Ganzes vor dem Schaden einer Infektionskrankheit), Konformität (Wertschätzung der Empfehlungen von Expert:innen und Autoritäten), Tradition (Wertschätzung der Befolgung der etablierten Norm in der eigenen Religion oder Familie) und Selbstbestimmung (Wertschätzung des Prozesses der Informationssammlung, um eine informierte Entscheidung zu treffen). Den Wert Sicherheit unterteilten Cataldi et al. (2019) in zwei verschiedene Impfwerte: Sicherheit–Krankheitsprävention (Wertschätzung des Schutzes der eigenen Kinder vor dem Schaden durch Infektionskrankheiten) und Sicherheit–Impfrisiko (Wertschätzung des Schutzes der eigenen Kinder vor dem wahrgenommenen Schaden durch Impfstoffe). Durch Korrelationsanalysen konnten sie zeigen, dass diese spezifischen Impfwerte nur kleine bis mittlere Zusammenhänge mit den Werten (nach Schwartz) aufwiesen (kleinster Zusammenhang  $r = 0.2$ ; größter Zusammenhang  $r = 0.62$ ), weshalb sie davon ausgehen, dass Impfwerte

und universale Werte als distinkt voneinander betrachtet werden können. Sie zeigten weiterhin, dass eine Befürwortung der elterlichen Impfwerte Universalismus, Konformität und Sicherheit–Krankheitsprävention mit einer positiveren Impfeinstellung assoziiert war, während die Befürwortung der anderen Impfwerte (Sicherheit–Impfstoffrisiko, Selbstbestimmung und Tradition) mit einer negativeren Impfeinstellung einherging.

Aus der Studie von Cataldi et al. (2019) können für die vorliegende Studie einige Erkenntnisse abgeleitet werden, die zum Teil jedoch auch kritisch hinterfragt werden müssen. Zunächst ist das Vorgehen zu betrachten, wonach der Wert Sicherheit in positive und negative Outcomes unterteilt wurde, die wiederum unterschiedlich mit der Impfeinstellung zusammenhängen. Dies bestätigt, dass Werte aufgrund ihrer inhärenten Abstraktheit in spezifischen Situationen unterschiedlich interpretiert werden können – zum Beispiel, inwiefern Individuen einschätzen, ob für sie wichtige Werte (z. B. Sicherheit) durch ein Verhalten (z. B. Impfen) eher gefördert (z. B. Schutz vor Krankheiten) oder vielmehr verletzt werden (z. B. Angst vor Nebenwirkungen) (Nelson et al., 2015; Scheufele et al., 2012; vgl. auch Kapitel 4). Aus diesem Grund sollte dieser Aspekt auch für die Interpretation von Ergebnissen in der vorliegenden Arbeit beachtet werden. Allerdings ist dabei zu hinterfragen, ob die Entwicklung impfspezifischer Werte nicht der Wertetheorie von Schwartz (1992) und dessen Auffassung von Werten widerspricht. Da Werte als kontextunabhängige, grundlegende Prinzipien definiert werden und hierdurch klar von kontextspezifischen Vorstellungen abgegrenzt werden können, findet bei der Entwicklung impfspezifischer Werte eine Vermischung von Werten und Vorstellungen statt. Es stellt sich somit die Frage, ob die Ableitung impfspezifischer Werte geeignet ist oder der Problematik einer unterschiedlichen Kontextualisierung anders begegnet werden sollte.

Die Entwicklung der impfspezifischen Werte in der Studie von Cataldi et al. (2019) wird zusätzlich kritisch betrachtet, da die Werte teilweise nicht trennscharf sind bzw. andere inhaltliche Bedeutungen widerspiegeln als von Schwartz (1992) vorgesehen. Beispielsweise wird Konformität bei Cataldi et al. (2019) als Wertschätzung von Expert:innenmeinungen definiert, wohingegen Tradition als Wertschätzung der Befolgung von etablierten Normen gesehen wird. Schwartz hingegen definiert Konformität vielmehr als Anpassung an etablierte Normen und Tradition als Erhaltung kultureller und religiöser Traditionen (Schwartz et al., 2012). Dies könnte auch erklären, warum teilweise nur geringe Korrelationswerte zwischen den Impfwerten und Werten nach Schwartz gefunden wurden. Kri-

tisch wird zudem gesehen, dass bestimmte Werte schon vor einer empirischen Überprüfung des Zusammenhangs mit dem Impfverhalten von den Analysen ausgeschlossen wurden, da Werte sehr individuell interpretiert und auf einen Kontext angewendet werden können. Aus diesem Grund ergibt sich nur dann ein vollständiges Bild des Einflusses von Werten auf das Impfverhalten bzw. die Determinanten des Impfverhaltens, wenn alle Werte in einer Relation zueinander untersucht werden (Roccas & Sagiv, 2017). Nichtsdestotrotz liefert die Studie von Cataldi et al. (2019) erste Evidenz dafür, dass die Werte von Schwartz auf den Impfkontext anwendbar und zur Erklärung der Impfeinstellung bzw. des Impfverhaltens geeignet sind.

### *Moralische Fundierungen*

Die meisten Studien im Impfkontext ziehen moralische Fundierungen (siehe Kapitel 3.3.3) heran, um die Impfeinstellung bzw. das Impfverhalten zu erklären. Amin et al. (2017) untersuchten den Zusammenhang zwischen der generellen Einstellung zum Impfen bei Eltern und deren moralischen Fundierungen. Sie unterteilten Eltern dafür in drei Gruppen, die den Grad an Besorgnis (gering, mittel, hoch) hinsichtlich Impfungen widerspiegeln. Die Forscher:innen bestätigten ihre Annahme, dass bei Impfverweiger:innen die ‚konservativeren‘ moralischen Fundierungen Reinheit und Freiheit doppelt so stark ausgeprägt sind als bei Impfbefürworter:innen. Entgegen den Annahmen konnten sie jedoch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zustimmung zum Impfen und den Fundierungen Fairness/Gerechtigkeit und Schaden/Fürsorge nachweisen. In einer zweiten Studien zeigten sie neben einem direkten Zusammenhang von moralischen Fundierungen und der Einstellung auch einen Mediationseffekt über die Vorstellungen: So hatte die starke Ausprägung der beiden Fundierungen Reinheit und Freiheit einen Einfluss auf die Vorstellung, dass die Werte Freiheit und Reinheit durch das Impfen verletzt werden, was wiederum eine negative Einstellung zum Impfen erklärte (Amin et al., 2017). Betsch und Böhm (2018) replizierten die Studie von Amin und Kollegen (2017) und bestätigten die Ergebnisse: So hingen sowohl die generelle Impfmüdigkeit der teilnehmenden Eltern als auch eine schwache Impfindention hauptsächlich mit einer starken Ausprägung der moralischen Fundierungen Reinheit und Freiheit zusammen. Dies bestätigt, dass Werte über die werteszufisichen Vorstellungen (zur Förderung oder Verletzung der Werte), Einstellung und Intention einen indirekten Effekt auf das Impfverhalten haben (siehe auch Kapitel 4.3.2; Nelson et al., 2015).

Auch Rossen et al. (2019) identifizierten in einer australischen Studie drei Impfgruppen (Befürworter:innen, Unentschlossene und Verweiger:innen) von Eltern, die sie durch bestimmte moralische Präferenzen charakterisierten. Sie zeigten, dass Unentschlossene und Verweiger:innen eine erhöhte moralische Präferenz für Schaden aufwiesen. Sie begründeten dies damit, dass die Überzeugung, Impfstoffe seien schädlich und unsicher, aus einer erhöhten Sensibilität gegenüber Schadensverletzungen resultieren könnte. Zudem wiesen Unentschlossene und Verweiger:innen eine höhere Ausprägung der moralischen Fundierung Freiheit (Glaube an die Rechte des Einzelnen) auf, wobei die Verweiger:innen hierauf am meisten Wert legten. Im Vergleich zu den Befürworter:innen und Unentschlossenen zeigten die Ablehnenden zudem eine hohe Relevanz von Reinheit und eine verminderte moralische Präferenz für Autorität (wenig Achtung vor den Machthabern). Letzteres bestätigten auch Kalimeri et al. (2019), die anhand einer Umfrage Menschen charakterisierten, die Facebook-Seiten folgen, die sich gegen Impfungen richten. Sie stellten dabei fest, dass diejenigen, die Impfungen skeptisch gegenüberstanden, offenbar wenig Vertrauen in die Regierung hatten und sich insbesondere auf antiautoritäre Werte konzentrierten.

Fasst man diese vier Studien zusammen, bestätigt sich, dass impfkritische Individuen ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Reinheit und Freiheit empfinden, nur wenig Achtung vor Autoritäten haben und fürchten, dass diese moralischen Werte durch eine Impfung angegriffen werden. Diese Befunde lassen sich unterschiedlich interpretieren (Amin et al., 2017; Rossen et al., 2019): Impfkritiker:innen empfinden Impfstoffe häufig als unnatürlich und nehmen an, es seien Schadstoffe enthalten, weshalb sie es vorziehen, ihre Kinder den ‚natürlichen‘ Krankheiten auszusetzen, um eine Immunität aufzubauen (Reinheit). Zudem merken Impfgegner:innen häufiger an, dass die Impfpolitik die Freiheitsrechte von Eltern verletzt, weshalb sie ein selbstbestimmtes, freies Denken als sehr wichtig erachten (Freiheit). Zuletzt zeigt sich, dass Impfverweigerer:innen weniger Wert auf Respekt vor Autoritäten legen als Impfbefürworter:innen (Autorität). Dies könnte dazu führen, dass sie ihre eigene Macht dahingehend verwenden, sich gegen staatliche Autoritäten zu stellen und empfohlene Impfungen nicht durchführen zu lassen (Amin et al., 2017; Rossen et al., 2019). Im Zusammenhang mit den individuellen Werten nach Schwartz könnte dies darauf hindeuten, dass Personen, denen Selbstbestimmung und Macht sehr wichtig ist, ein geringeres Impfverhalten aufweisen, da sie sich gegen die empfohlenen

Anweisungen der Regierung stellen, wohingegen Personen, denen Konformität und Tradition wichtig sind, sich bei ihrer Impfentscheidung eher auf die gesellschaftlich geltenden Normen einer akzeptierten Impfpolitik stützen.

### *List of Values*

Neben moralischen Fundierungen werden in der Literatur zudem weitere Wertekonzepte herangezogen, um Impfverhalten zu erklären. Flannigan et al. (2017) untersuchten den Einfluss von Werten auf den Erhalt verschiedener Kinderimpfungen (MMR, Rotavirus, Influenza) bei Eltern. Innerhalb der Untersuchung bezogen sich die Forscher:innen auf die Liste von Werten (*list of values*, kurz LOV) von Kahle und Kennedy (1988). Die Werteliste wurde speziell für die Marktforschung entwickelt, wobei die wichtigsten Werte nach Rokeach (1973) und Maslow (1943) durch amerikanische Bürger:innen ausgewählt wurden. Die Liste enthält neun Werte, die vor allem eine Relevanz für Konsument:innenverhalten aufweisen (Bauer et al., 2004), wodurch sie häufig auch als unvollständig kritisiert wird (Strack, 2004). Die Liste umfasst die Werte Selbstachtung (*self-respect*), sichere Lebensumstände (*security*), enge Beziehungen zu anderen Menschen (*warm relationship with others*), leistungsfähig sein, etwas erreichen (*sense of accomplishment*), Selbstentfaltung (*self-fulfillment*), anerkannt und respektiert werden (*being well respected*), Zugehörigkeit/Geborgenheit (*sense of belonging*), die Welt und das Leben genießen (*fun and enjoyment in life*) und ein aufregendes, abwechslungsreiches Leben führen (*life of excitement*) (deutsche Übersetzung nach Grunert & Scherlorn, 1990). Vergleicht man die Werte der deutschen Version der LOV mit den Werten nach Schwartz (1992), lässt sich feststellen, dass die Werte Universalismus, Konformität, Tradition und Macht darin nicht aufgegriffen werden. Zwischen den anderen Werten lassen sich jedoch Gemeinsamkeiten identifizieren (siehe Bauer et al., 2004), die in Tabelle 2 vergleichend dargestellt sind.

Flannigan et al. (2017) zeigten in ihrer Studie, dass das Impfverhalten mit verschiedenen Werten zusammenhing und sich je nach Impfung unterschied: Der Erhalt der MMR- und Rotavirus-Impfung war positiv mit einer hohen Bedeutung des Wertes einer engen Beziehung mit anderen assoziiert, wohingegen das Streben nach einem aufregenden Leben die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt der MMR-Impfung signifikant senkte. Eltern, denen Selbstverwirklichung im Leben wichtig war, ließen ihre Kinder eher gegen Influenza impfen als Eltern, die Wert auf Selbstachtung legten. Die Forscher:innen stellten somit

zusammenfassend fest, dass es Unterschiede in den persönlichen Werten zwischen impfbefürwortenden und impfkritischen Eltern gibt: Während Eltern, die viel Wert auf die Beziehung zu anderen oder eine Selbstentfaltung legten, den Empfehlungen für Impfungen eher folgten, lehnten Eltern, die Wert auf Selbstachtung und Vergnügen legen, Impfungen eher ab. Die Forscher erklären sich den negativen Zusammenhang vor allem damit, dass diese Eltern Autonomie, persönliche Macht und das Äußern ihrer Meinung bei der Entscheidungsfindung schätzen (Flannigan et al., 2017).

Tabelle 2. Vergleich der Werte von Schwartz (1992) und der Werte der List of Values (Kahle & Kennedy, 1988)

Werte nach Schwartz	LOV-Werte
Selbstbestimmung	Selbstentfaltung, Selbstachtung
Stimulation	aufregendes, abwechslungsreiches Leben führen
Hedonismus	Welt und das Leben genießen
Leistung	anerkannt und respektiert werden, leistungsfähig sein, etwas erreichen
Wohllollen	enge Beziehungen zu anderen Menschen
Sicherheit	Zugehörigkeit/Geborgenheit, sichere Lebensumstände

Überträgt man diese Ergebnisse nun auf die Werte von Schwartz (Vergleich der LOV mit den Werten nach Schwartz siehe Bauer et al., 2004) können einige Annahmen zum Einfluss dieser Werte auf das Impfverhalten aufgestellt werden. So kann angenommen werden, dass der Wert Wohllollen (LOV: enge Beziehung mit anderen) positiv mit dem Impfverhalten zusammenhängt, da durch die Impfung das Wohlergehen der Menschen, zu denen man häufigen Kontakt hat (sog. in-group), bewahrt und erhöht wird. Stimulation (LOV: aufregendes Leben) hängt hingegen vermutlich negativ mit dem Impfverhalten zusammenhängen, da dieser Wert eher ein aufregendes, risikoreiches Leben beschreibt und eine Impfung möglicherweise nicht als notwendig erachtet wird. Laut Bauer et al. (2004) lassen sich sowohl Selbstentfaltung im Leben als auch Selbstachtung dem Wert der Selbstbestimmung von Schwartz (1992) zuordnen. Dies bedeutet, dass sich die Ergebnisse von Flannigan et al. (2019) hinsichtlich des Wertetyps Selbstbestimmung wi-

dersprechen, da die Autor:innen einen positiven Effekt zwischen dem Wert der Selbstverwirklichung und dem Erhalt der Influenza-Impfung fanden, jedoch einen negativen mit Selbstachtung.

### *Identifizierte Forschungslücken zur Bedeutung von Werten im Impfkontext*

Die vorgestellten Studien geben erst Hinweise zum Zusammenhang von Werten und der Impfbereitschaft. Allerdings konzentrieren sich die Studien insbesondere auf die Einstellung zum Impfen oder zum (vergangenen) Impfverhalten selbst. Nur wenig Forschungsarbeiten sprechen weitere Determinanten der Verhaltensintention an – so beispielsweise die aus der TPB stammende subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Demnach liegen bisher kaum Ergebnisse zu diesen Zusammenhängen vor. Lediglich Cataldi et al. (2019) thematisierten den Zusammenhang des Wertes Konformität und der sozialen Norm im Impfkontext. Sie gehen davon aus, dass Konformität die Beziehung des Individuums zur Gesellschaft und ein Konzept sozialer Normen widerspiegelt. Aus diesem Grund wird erwartet, dass die Ansprache gesellschaftlicher Normen als Ausdruck von Konformität die Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung von Impfungen verbessern kann (Cataldi et al., 2019). Diese Annahme ist jedoch rein theoretischer Natur, da wissenschaftliche Studien fehlen, die diese Zusammenhänge prüfen. Ebenso liegen derzeit keine empirischen Befunde zum Zusammenhang von Werten und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle im Impfkontext vor.

### **5.2.2 Value-Framing im Impfkontext**

Auch wenn viele Studien fordern, Werte in Impfinformationen zu adressieren und durch ihre Aktivierung eine Einstellungs- und Verhaltensänderung herbeizuführen (z. B. Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019), bestehen bisher kaum Studien, die diese Annahmen überprüfen. Ähnlich wie bereits in Kapitel 5.2.1 dargestellt, existieren auch in diesem Kontext einige Studien, die zwar die Bedeutung von Rezipient:innenwerte auf die Wahrnehmung von Impfinformationen und die Rolle einer Wertekongruenz untersuchen, dabei jedoch im eigentlichen Sinne keine Werte betrachten (z. B. indem Werte als Impfeinstellungen operationalisiert werden, Witteman et al., 2015). Auch die Evaluationsstudie der Kampagne "I Immunise" aus Australien, die die Wirksamkeit eines ‚wertebasierten‘ Ansatzes zur Veränderung der Impfeinstellung untersucht, beschäftigt sich vielmehr mit dem Ansatz der Integration eines alternativen Lebensstils in die Kampagne und nicht mit theoretisch fundierten Werten (Attwell & Freeman, 2015). Darüber hinaus untersuchen nur einige wenige Studie die Aktivierung von Werten, die Hinweise auf die Wirksamkeit der

Ansprache von Werten in Impfinformationen liefern und daher im Folgenden genauer erläutert werden.

### *Impfspezifische Werte*

Dempsey et al. (2020) entwickelten und evaluierten jüngst eine auf Werte zugeschnittene, webbasierte Intervention für junge Mütter, die zum Ziel hat, die Impfquoten von Säuglingen zu erhöhen. Die Intervention wurde in einem mehrphasigen, iterativen, nutzerzentrierten Designprozess entwickelt. Neben der Entwicklung eines konzeptuellen Modells unter Hinzunahme evidenzbasierter Theorien zum Gesundheitsverhalten, der Auswahl von Informationsinhalten auf Basis bestehender Interventionen sowie einer Evaluation der Benutzerfreundlichkeit und Zufriedenheit der Webseitenarchitektur wurden auch Botschaftsstrategien entwickelt und evaluiert, die auf den individuellen Werten von Müttern basierten. Die Forscher:innen erhoben hierfür zunächst in einer quantitativen Umfrage die Werte, Impfvorstellungen und -intention der Mütter. Sie griffen hierbei auf die bereits beschriebenen impfspezifischen Werte nach Cataldi et al. (2019) zurück (für Entwicklung und Beschreibung der Werte siehe Kapitel 5.2.1). Korrelationsanalysen zwischen den Impfwerten und Impfvorstellungen stellten schließlich die Grundlage da, um (unter Hinzunahme von Expert:innenmeinungen und Erkenntnissen aus der Literatur) Botschaften abzuleiten. Neben dem ‚Werte-Tailoring‘ als Strategie wurden auch weitere Ansätze zur Aufbereitung von Botschaften genutzt. So wurde beispielsweise variiert, ob ein- oder zweiseitige Botschaften (mit vs. ohne Gegenargumente) genutzt sowie Impfmymen direkt widerlegt oder Teilnehmende in ein interaktives Gespräch eingebunden wurden.

Die verschiedenen Botschaftsstrategien wurden mittels strukturierter Interviews an sieben Müttern getestet. Hierfür erhielten diese neun verschiedene Botschaften, die in den integrierten Werten variierten. Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, die Botschaften in eine Reihenfolge zu bringen, die ihre Präferenz ausdrückt. Wenn die am besten bewerteten Botschaften mit den zuvor erhobenen Impfwerten einer Mutter übereinstimmten, wurde diese Botschaft für die finale Intervention ausgewählt; widersprachen sie sich hingegen, wurden sie überarbeitet und in anschließenden Interviews erneut überprüft. Hierbei zeigte sich, dass die Probandinnen im Allgemeinen die getailorten Botschaften denjenigen vorzogen, die nicht auf Werte zugeschnitten waren. Unter den wertegerahmten Botschaften bevorzugten die meisten Mütter Aussagen, die ihr Recht auf eine selbstbe-



stimmte Wahl ausdrückten. Positiv reagierten sie zudem auf den Wert Sicherheit. Hingegen favorisierte keine der Mütter Botschaften zum Thema Nebenwirkungen, die mit Werten verbunden waren.

Darüber hinaus nutzten die Forscher:innen die Ergebnisse aus den Interviews in Kombination mit den Umfrage-Befunden dazu, Werte oder Wertesets zu identifizieren, die für die einzelnen thematischen Vorstellungen wirkungsvoll und relevant sind. Durch einen Algorithmus wurden diese so auf der Webseite integriert, dass die Nutzer:innen zu ihren Werten passende Informationen erhalten. Hierbei wurden die Werte in der Regel als einleitende Sätze eingearbeitet, sodass der Kerninformationsgehalt der Informationen für jede:n Benutzer:in ähnlich bleibt. Auch wenn die Wirksamkeit von wertebasierten Impfbotschaften in der beschriebenen Studie nur anhand einer (experimentellen) qualitativen Interviewstudie untersucht wurde und quantitative Evaluationen über die Effektivität bisher fehlen, liefert sie einen ersten Ansatz und Einblicke in das Potential der Integration von Werten in übliche Message-Framing-Strategien und Impfinterventionen. Die Ergebnisse zeigen, dass Mütter die Botschaften als überzeugender und sympathischer bewerten, wenn diese mit passenden Werten gerahmt werden.

### *Moralische Fundierungen*

Gewöhnlich basieren Studien, die sich mit Value-Framing-Effekten beschäftigen, auf experimentellen Designs, indem sie einen oder mehrere Werte manipulieren, unter denen eine Thematik betrachtet wird (Scheufele et al., 2012). Betsch und Böhm (2018) untersuchten in einer Experimentalstudie den Einfluss der Darstellung von Herdenimmunität in Kombination mit der Ansprache der moralischen Fundierungen Fürsorge oder Fairness auf die Impfintention bei Eltern. Hierfür wurden teilnehmenden Eltern Informationen zu einer neuen hypothetischen Krankheit, der Wahrscheinlichkeit einer Infektion, der Wirksamkeit eines zur Verfügung stehenden Impfstoffes sowie Informationen zu möglichen Symptomen und unerwünschten Konsequenzen vorgelegt. Hiernach wurden die Teilnehmenden auf eine von vier Bedingungen aufgeteilt: Während eine Gruppe als Kontrollgruppe diente und keinen Stimulus bekam, erhielten die anderen drei Gruppen eine Interaktionssimulation mit Informationen über den sozialen Nutzen der Herdenimmunität. Hierbei sahen sie zwei Umgebungen mit wenigen versus vielen geimpften Menschen und konnten durch einen Schieberegler verfolgen, wie sich der Erreger in der Bevölkerung ausbreitet. Auf diese Weise konnten sie erfahren, dass eine höhere Impfquote ungeimpfte

Personen vor einer Ansteckung mit der Krankheit schützt. Zudem wurde ihnen eine allgemeine Definition des Konzepts der Herdenimmunität gezeigt. Während eine Gruppe nur die Interaktionsstimulation sah, erhielten zwei Gruppen eine zusätzliche Botschaft, die entweder den moralischen Wert der Fürsorge (durch eine Impfung nicht anderen gefährdeten Kindern schaden) oder Fairness (durch Impfung anderen verletzlichen Kindern gegenüber fair handeln) hervorhob. Aufgabe der Eltern war es hiernach, sich zu entscheiden, ob sie ihre Kinder gegen die hypothetische Krankheit impfen lassen würden oder nicht (Skala von 0-100).

Hinsichtlich der Intention konnte das Forscher:innenteam varianzanalytisch zeigen, dass alleine das Kommunizieren von Herdenimmunität einen positiven Einfluss auf die Intention hatte, da sich alle Experimentalgruppen signifikant von der Kontrollgruppe unterschieden. Um darüber hinaus den Einfluss der Kommunikation von moralischen Fundierungen zu überprüfen, schlossen sie in eine Regression zusätzlich die Interaktionsbedingungen Fürsorge  $\times$  Herdenimmunität sowie Fairness  $\times$  Herdenimmunität ein. Die Ergebnisse zeigen, dass die beiden Interaktionsbedingungen keinen signifikanten Einfluss auf die Intention hatten, während der Haupteffekt für die Herdenimmunität bei allen Regressionen signifikant blieb. Dies deutet darauf hin, dass der positive Effekt des Wissens über den Nutzen der Herdenimmunität für die Impfintention unabhängig von der Ansprache der moralischen Werte Fürsorge und Fairness ist (Betsch & Böhm, 2018).

Die nicht gefundenen Effekte können möglicherweise damit begründet werden, dass Herdenimmunität als Konstrukt per se den sozialen Gedanken einer Impfung ausdrückt, indem der Fokus auf den Schutz und die Fürsorge um andere Personen gelenkt wird und eine zusätzliche Betonung der beiden moralischen Fundierungen Fairness und Fürsorge den Effekt nicht mehr verstärkt. Vielmehr deuten die Ergebnisse der vorgestellten Studien (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018) darauf hin, dass ‚offensichtliche‘ Werte im Impfkontext gar nicht angesprochen werden müssen, sondern möglicherweise eine Aktivierung anderer oder weiterer Werte sinnvoll ist (vgl. Kapitel 4.2).

### 5.3 Integration von Werten in die *Theory of Planned Behavior*

Die beiden vorherigen Kapitel haben gezeigt, dass diverse unterschiedliche Gründe für eine Akzeptanz oder Ablehnung einer Impfung bestehen können. Die Bedeutung von Werten wird dabei erst in den letzten Jahren vermehrt untersucht. Demnach existieren zwar einzelne Arbeiten, die sich mit der Bedeutung (einer Aktivierung) von Werten im

Impfkontext beschäftigen – diese weisen allerdings einige Forschungslücken auf: Zunächst werden häufig lediglich Unterschiede zwischen Personen mit positiver oder negativer Impfeinstellung hinsichtlich ihrer Werte untersucht (z. B. Amin et al., 2017; Rossen et al., 2019), wobei entscheidender ist, inwiefern Werte die Determinanten des Impfverhaltens erklären bzw. vorhersagen. Zudem ist die Bedeutung von Werten insbesondere für die generelle Impfeinstellung untersucht worden (z. B. Cataldi et al., 2019) und nur wenige Arbeiten stellen den Zusammenhang von Werten und spezifischen Impfungen in den Fokus. Dabei zeigte jedoch eine Studie von Flannigan et al. (2017), dass sich die Bedeutung einzelner Werte und deren Zusammenhänge mit dem Verhalten durchaus zwischen den Impfungen unterscheiden können.

Eine weitere Kritik bezieht sich auf die theoretische Fundierung bzw. Operationalisierung von Werten: Demnach fundieren die Studien Werte entweder gar nicht theoretisch (z. B. Opel et al., 2017; Salmon & Omer, 2006; Witteman, 2015) oder sie beziehen sich insbesondere auf moralische Fundierungen (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018; Rossen et al., 2019). Diese drücken jedoch das Ziel aus, menschliche Eigennützigkeit zu unterdrücken und hierdurch eine Koexistenz mit anderen in einer Gesellschaft zu ermöglichen (Graham et al., 2013; Haidt & Joseph, 2004, 2008), wodurch egoistische Langzeitmotive in Form von individuellen Werten, die im Impfkontext durchaus eine Rolle spielen können, weniger aufgegriffen werden (vgl. Kapitel 3.3.3). Auch die ebenfalls in Impfstudien verwendete List of Values (Flannigan et al., 2017) spiegelt insbesondere Konsument:innenwerte wider, weshalb sich die Frage stellt, ob diese für den Impfkontext passend sind. Eine Studie zog zwar die Werte nach Schwartz heran – sortierte allerdings einige aufgrund ihrer vermeintlich geringen Relevanz für den Impfkontext vor der Überprüfung aus (Cataldi et al., 2019). Für eine umfassende Untersuchung zur Bedeutung von Werten sollte jedoch alle Werte (im relativen Vergleich zueinander) untersucht werden.

Schließlich beziehen sich alle bisherigen Studien auf Unterschiede oder Zusammenhänge von Werten und der Impfeinstellung bzw. dem (vergangenen) Verhalten. Dabei wurden weitere mögliche verhaltenswirksame Determinanten der Impfindention aus den Untersuchungen ausgeschlossen. Um das Impfverhalten jedoch gänzlich zu verstehen, sollte der Einfluss von Werten über verschiedene vermittelnde, im Impfkontext relevante Konstrukte untersucht werden. Aus diesem Grund ist es das Ziel der vorliegenden Arbeit, die Zusammenhänge der Werte nach Schwartz mit wichtigen Determinanten im Impfkontext zu untersuchen. Dafür verbindet die vorliegende Arbeit die sozialpsychologische *Theory*

of *Planned Behavior* (Ajzen, 1991; vgl. Kapitel 5.1.2) mit der *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; vgl. Kapitel 3.2).

Die *Theory of Basic Human Values* eignet sich hierbei besonders, da sie die in der Sozialwissenschaft und Psychologie dominierende und einflussreichste Wertetheorie darstellt (Bilsky, 2015; Feldman, 2020; Ostermann et al., 2017; Strack et al., 2008) und zudem schon in vielen Gesundheitskontexten gezeigt hat, dass sie geeignet ist, um Verhalten zu erklären (z. B. Aavik et al., 2014; Ahola, 2015; Goodwin et al., 2002; Nordfjærn & Brunborg, 2015). Die *Theory of Planned Behavior* stellt im Impfkontext die am häufigsten herangezogene Theorie dar, um Impfverhalten zu erklären (z. B. Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020). Auch im HPV-Kontext besteht eine Vielzahl an Studien, die die TPB als theoretische Fundierung heranziehen und hierbei eine gute Varianzaufklärung der Intention zeigen (vgl. Kapitel 5.1.2). Indem die TPB sowohl verhaltenswirksame Determinanten als auch die dahinterliegenden Vorstellungen identifiziert, eignet sie sich zudem sehr gut zur Kampagnenplanung (Ajzen, 2006a). Zuletzt ist die TPB – im Gegensatz zu impfspezifischen Modellen (z. B. 5C Modell, Betsch et al., 2018) – auch auf andere (Gesundheits-)Kontexte anwendbar. Hierdurch kann die vorliegende Arbeit und das entwickelte Modell als Grundlage dienen, um die Bedeutung von Werten auch in anderen Gesundheitskontexten zu erklären.

Außerhalb des Impfkontextes wurden die beiden Theorien bereits miteinander kombiniert und empirisch getestet. Werte lassen sich dabei an unterschiedlichen Stellen in die Theorie bzw. das Modell integrieren. Einige wenige Studien integrieren die individuellen Werte nach Schwartz dabei als Moderatoren in die *Theory of Planned Behavior* (Vermeir & Verbeke, 2008; Zhou et al., 2013). Die Autor:innen gehen dabei davon aus, dass individuelle Werte dafür verantwortlich sind, wie stark der Einfluss der TPB-Determinanten auf die Intention ausfällt. Die Studien zielen somit darauf ab, die Rolle persönlicher Werte im Prozess der Intentionsbildung zu untersuchen (Vermeir & Verbeke, 2008; Zhou et al., 2013). Sie referieren hierbei auch anfängliche Arbeiten der TPB (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975), in denen vorgeschlagen wird, dass die Wertprioritäten von Individuen den relativen Einfluss der persönlichen Einstellung und der subjektiven Norm auf die Intentionsbildung bestimmen können (vgl. Zhou et al., 2013).

Im Kontext des Konsumverhaltens nachhaltiger Lebensmittel von Jugendlichen zeigen Vermeir und Verbeke (2008), dass Konsument:innen, denen traditionelle Werte beson-

ders wichtig sind, eher geneigt sind, nachhaltige Lebensmittel zu kaufen als Konsument:innen, die Wert auf Autorität und Macht über andere legen. Darüber hinaus zeigen sie, dass der Einfluss der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle auf die Intention je nach der Werteorientierung der Jugendlichen schwankt: So ist die subjektive Norm ein stärkerer Prädiktor für Jugendliche mit hohen Sicherheitswerten als für Jugendliche mit hohen Wohlwollenswerten. Konsument:innen, die viel Wert auf Universalismus legen, basieren ihre Entscheidung eher auf Grundlage der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, wohingegen diejenigen mit schwach ausgeprägten Universalismus-Werten eher auf die soziale Norm zurückgreifen. Zhou, Thøgersen, Ruan und Huang (2013) integrierten die Wertetypen höherer Ordnung nach Schwartz (1992) als Moderatoren in die TPB, um die Kaufintention von Biolebensmitteln in China hervorzu-sagen. Sie zeigen, dass lediglich Selbsttranszendenzwerte den Einfluss der Einstellung und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle auf die Intention moderieren: Beide Determinanten haben bei Konsument:innen mit stark ausgeprägten Selbsttranszendenz-Werten einen größeren Einfluss auf die Intention, Biolebensmittel zu kaufen, als bei solchen mit schwach ausgeprägten Werten.

Werte lassen sich zudem als Hintergrundfaktoren in die TPB integrieren. Während einige Studien Werte lediglich als Prädiktoren der Einstellung zu einem Verhalten untersuchten (z. B. im Kontext der HPV-Impfung Cataldi et al., 2019) oder kontextspezifische (z. B. Gesundheitswerte, Conner et al., 2001; Konsument:innenwerte, Yeon Kim & Chung, 2011) oder kulturelle Werte heranzogen (Tikir & Lehmann, 2011), stellten andere die Werte nach Schwartz (1992) im Modell vor alle drei zentralen Determinanten der Impfintention – so im Kontext der Vorhersage einer unternehmerischen Karriere (Gorgievski et al., 2018), der Intention von Tourist:innen, umweltfreundliche Reiseziele zu wählen (Ahmad et al., 2020), oder des Cannabis-Konsums von Jugendlichen (Morell-Gomis et al., 2018).

Die Autor:innen begründen die Integration von Werten in das Modell vor allem damit, dass gemäß der TPB lediglich Einstellungen, Normen und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle einen direkten Einfluss auf die Intention haben, wohingegen Werte als Hintergrundfaktoren im Modell verankert sind (Ajzen, 2011; Ajzen & Fishbein, 1980, 2005). Hierdurch haben die Werte lediglich einen indirekten Einfluss über die TPB-Komponenten auf die Intention. Diese Annahme wurde bisher insbesondere im Bereich der Werte-

Einstellung-Verhaltens-Hierarchie diskutiert und nachgewiesen (vgl. Kapitel 3.4.2). Darüber hinaus können persönliche Werte auch das Ausmaß beeinflussen, wie sehr Individuen bestimmte Verhaltensweisen als mehr oder weniger akzeptiert von ihrem sozialen Umfeld betrachten bzw. die Motivation äußern, sich daran zu orientieren (vgl. Kapitel 3.4.2). Schließlich können Werte auch determinieren, inwiefern Individuen der Meinung sind, sich bestimmte Fähigkeiten aneignen zu können bzw. wie stark ihre Motivation ist, trotz Barrieren eine Verhaltensweise auszuüben (vgl. Kapitel 3.4.2).

Die Ergebnisse der Studien liefern Belege dafür, dass eine Integration der Werte als vorgelagerte Hintergrundfaktoren der Determinanten der Intention sinnvoll ist. Gorgievski et al. (2018) legen in ihrer Studie zur Intention einer unternehmerischen Karriere den Fokus auf die Wertetypen höherer Ordnung der Selbstverbesserung und Offenheit für Veränderungen und zeigen, dass die Einstellung, Selbstwirksamkeit und subjektive Norm den Effekt von Werten auf die Intention mediierten. Dabei wurde insbesondere die Selbstwirksamkeit als wichtiger Mediator identifiziert, da diese sowohl den Einfluss von Selbstbestimmung und Stimulation (Offenheit für Veränderung) als auch von Macht und Leistung (Selbstverbesserung) auf die Intention indirekt vermittelte. Hingegen mediierte die Einstellung lediglich den Einfluss von Selbstbestimmung und Stimulation (Offenheit für Veränderung) und die subjektive Norm von Macht und Leistung (Selbstverbesserung) auf die Intention. Während für Offenheit für Veränderung kein direkter Zusammenhang mit der Intention, sondern lediglich indirekt durch die TPB-Determinanten vorlag (vollständige Mediation), zeigte sich für Selbstverbesserung auf die Intention ein direkter Einfluss, weshalb der Zusammenhang nur partiell durch die TPB-Determinanten mediiert wurde. Morell-Gomis et al. (2018) zeigten in ihrer Studie zum Einfluss der Werte nach Schwartz (1992) auf die Intention von Cannabis-Konsum, dass die persönlichen Werte von Jugendlichen ihren Einfluss vollständig indirekt über die TPB-Komponenten ausüben. Schließlich zeigen auch Ahmad et al. (2020), dass Werte der Selbsttranszendenz und Erhaltung signifikant mit der Einstellung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zusammenhängen, die wiederum die Intention von Tourist:innen, umweltfreundliche Reiseziele zu wählen, erklären (indirekter Einfluss).

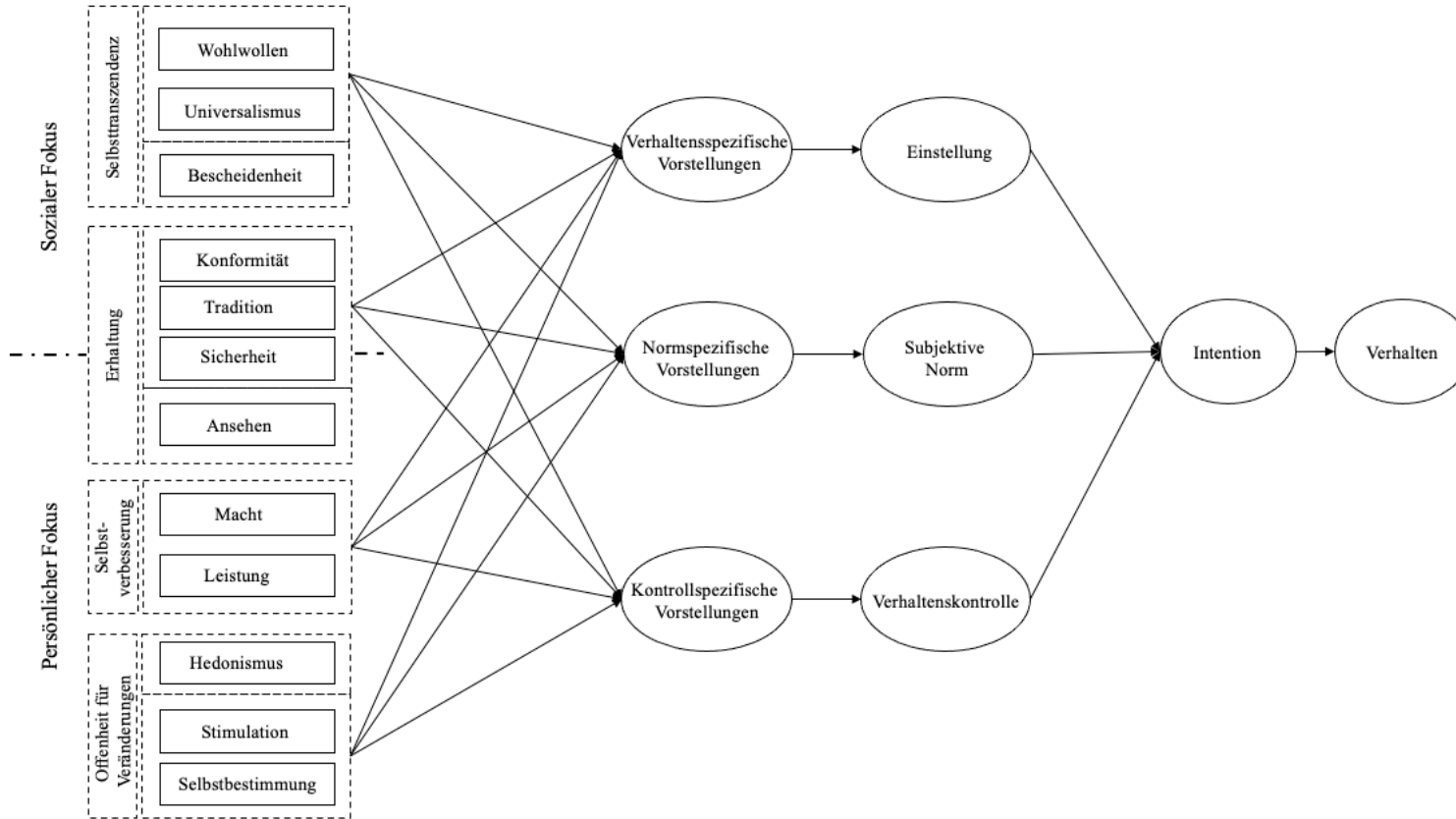
Die vorliegende Arbeit folgt daher der Argumentation, dass Werte lediglich einen indirekten Einfluss über die Vorstellungen und zentralen Determinanten (Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle) auf die Intention haben, die wiederum das Verhalten vorhersagt. Dies ist zum einen darauf zurückzuführen, dass sowohl

die *Theory of Planned Behavior* Werte als Hintergrundfaktoren in der Theorie verortet (Ajzen, 2011, 2020; Ajzen & Fishbein, 2005) und zum anderen auch die Werteforschung davon ausgeht, dass Werte als transssituative Langzeitziele und wichtige Prinzipien im Leben in bestimmten Kontexten als steuernde Hintergrundfaktoren unter anderem die kontextspezifischen Vorstellungen, Einstellungen und Normen leiten (siehe Kapitel 3.4.2). Auch die Evidenz aus den empirischen Studien stützt die Annahme, dass Werte als Hintergrundfaktoren einen indirekten Einfluss über die TPB-Komponenten auf die Intention haben können (Ahmad et al., 2020; Gorgievski et al., 2018; Morell-Gomis et al., 2018). Aus diesem Grund schlägt die vorliegende Arbeit ein Modell vor, in dem die weiterentwickelten Werte nach Schwartz et al. (2012) als Prädiktoren der spezifischen Vorstellungen und der TPB-Komponenten agieren, welche wiederum die Intention beeinflussen (siehe Abbildung 4).

Der Forschungsstand zu möglichen Verhaltensdeterminanten identifizierte auch das Wissen und die Risikowahrnehmung sowie soziodemografische Daten als wichtige Prädiktoren zur Vorhersage des HPV-Impfverhaltens (vgl. Kapitel 5.1). Diese werden jedoch aus zwei Gründen nicht als zusätzliche Determinanten in das theoretische Modell aufgenommen: 1) Zum einen argumentieren die Begründer der *Theory of Planned Behavior* mit einer Vollständigkeit der Theorie, indem die zuvor genannten Konstrukte bereits in den Determinanten – und insbesondere den Vorstellungen – der Theorie verankert sind (Ajzen, 2020; Fishbein & Ajzen, 2010; für eine ausführliche Erläuterung vgl. Kapitel 5.1.2). Aus diesem Grund werden diese Komponenten nicht zusätzlich in das Modell aufgenommen, jedoch bei der Identifikation der HPV-spezifischen Vorstellungen in der ersten empirischen Studie der vorliegenden Arbeit (vgl. Kapitel 7) mitgedacht. 2) Zum anderen liegt der Fokus der Arbeit darauf, die Bedeutung von Werten für die Impfbereitschaft zu untersuchen. Daher wird sich auch bei der Modellentwicklung und -überprüfung auf die Zusammenführung beider Theorien konzentriert und nicht primär das Ziel verfolgt, ein umfassendes Modell zur Erklärung des HPV-Impfverhaltens zu entwerfen.

5 Einflussfaktoren des Impfverhaltens: Die Rolle von Werten

Abbildung 4. Theoretisches Forschungsmodell der Arbeit.<sup>16</sup>



<sup>16</sup> Weitere Hintergrundfaktoren (z. B. Soziodemografie) spielen in der Theorie ebenfalls eine Rolle (siehe Abbildung 3). In diesem Modell wird sich jedoch lediglich auf Werte als zentrale Hintergrundfaktoren der vorliegenden Arbeit fokussiert.



## 5.4 Zwischenfazit

Grundlage, um eine wertebasierte Kommunikation als Botschaftsstrategie einsetzen und testen zu können, ist, dass sowohl relevante Vorstellungen im Impfkontext sowie wichtige Werte identifiziert werden. Aus diesem Grund beschäftigt sich das vorliegende Kapitel sowohl damit, zunächst den Forschungsstand zu wichtigen theorie- und evidenzbasierten Determinanten des Impfverhaltens aufzubereiten als auch die Bedeutung von Werten in diesem Kontext zu diskutieren.

Studien, die sich mit der Erklärung des HPV-Impfverhaltens beschäftigen, ziehen insbesondere die *Theory of Planned Behavior* (TPB, Ajzen, 1991) heran. Diese geht davon aus, dass eine Verhaltensintention der unmittelbare Prädiktor von Verhalten ist, die wiederum durch die Einstellung zum Verhalten, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle determiniert wird, wobei diese durch spezifische Vorstellungen erklärt werden können. Der Forschungsstand zeigt eindeutig, dass insbesondere die Einstellung zur HPV-Impfung gefolgt von der subjektiven Norm sowohl die Intention von Jugendlichen als auch die der Eltern, ihre Kinder gegen HPV impfen zu lassen, signifikant erklären, wohingegen die wahrgenommene Verhaltenskontrolle meist keinen Einfluss hat. Bei den dahinterliegenden verhaltensspezifischen Vorstellungen werden in TPB-basierten HPV-Studien insbesondere der Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten sowie mögliche Nebenwirkungen identifiziert. Für Jugendliche sind insbesondere die Eltern wichtige Bezugspersonen sowie für Eltern und Jugendliche ebenfalls medizinisches Personal und Freund:innen (normative Vorstellungen). Die kontrollspezifischen Vorstellungen adressieren vor allem strukturelle Barrieren, ein mangelndes Wissen und Bewusstsein sowie die Sorge von Eltern, dass eine Impfung als Art Lizenz für sexuelle Aktivitäten gesehen wird. Darüber hinaus stellen finanzielle Barrieren oder der Zugang zum Gesundheitssystem Barrieren dar, die in Deutschland jedoch weniger eine Rolle spielen. Allerdings weist der Forschungsstand auch darauf hin, dass speziell in Deutschland Studien fehlen, die sich insbesondere mit Eltern als wichtigen Bezugspersonen und deren Vorstellungen rund um die HPV-Impfung beschäftigen.

Innerhalb dieser Studien werden Werte nicht (bewusst) als Einflussfaktoren herangezogen. Somit ist in der Impfkommunikation die Erforschung von Werten zur Vorhersage von Verhalten noch unüblich. Demnach beschäftigen sich nur wenige Studien mit dem Zusammenhang von Werten und der Impfeinstellung bzw. dem Impfverhalten. Diese beziehen sich jedoch entweder auf moralische Fundierungen, Konsument:innenwerte oder

auf eine dem Impfkontext angepasste Werteskala. Diese Studien geben jedoch einen ersten Eindruck, der darauf hindeutet, dass insbesondere Werte, die einen persönlichen Fokus besitzen (Selbstbestimmung, Macht), einen negativen Zusammenhang mit dem Impfverhalten aufweisen, wohingegen die Werte Wohlwollen, Universalismus und Konformität positiv mit Impfungen assoziiert werden. Allerdings weisen die Studien auch darauf hin, dass Werte innerhalb der Impftematik durchaus unterschiedlich interpretiert werden können, weshalb die Vorstellung, ob bestimmte Werte durch das Impfen gefördert oder verletzt werden, eine entscheidende Rolle für den Einfluss der Werte auf die Impfeinstellung spielt.

Die Studien, die sich mit der Bedeutung von Werten im Impfkontext beschäftigen, fokussieren dabei insbesondere den Zusammenhang von Werten und der Einstellung, wobei empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang mit der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle fehlen. Aus diesem Grund wurde ein Modell entwickelt, das die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) und *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) kombiniert. Einzelne Forschungsarbeiten haben bereits beide Theorien kombiniert und Werte zentral in das TPB-Modell integriert – sowohl als Moderatoren als auch als unabhängige Variablen. Da sowohl die Werteforschung als auch die TPB davon ausgehen, dass Werte lediglich indirekt – also über Determinanten wie die Einstellung – einen Einfluss auf das Verhalten haben, wurden die Werte der *Theory of Basic Human Values* als Hintergrundfaktoren der TPB-Determinanten in das Modell integriert.

Abschließend lässt sich somit festhalten, dass bisher kaum Evidenz zum Zusammenhang von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens vorliegt. Aus diesem Grund setzt sich die vorliegende Arbeit zum Ziel, durch eigene Datenerhebungen zunächst weitere empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang von Werten und den TPB-Determinanten zu liefern und das aufgestellte Modell zu überprüfen. Nur hierdurch kann gewährleistet werden, dass passende Botschaftsinhalte und Werte identifiziert werden, die in einem weiteren Schritt in Kampagnenmaterialien integriert und deren Effektivität überprüft werden kann. Das folgende Kapitel gibt eine ausführlichere Übersicht über die übergeordneten Forschungsfragen und eine Darstellung der empirischen Studien zu Beantwortung der forschungsleitenden Fragen.

## 6 Übergeordnete Forschungsfragen und Studienübersicht

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Mehrwert einer wertebasierten Kommunikation als Botschaftsstrategie in einer Impfkampagne zu untersuchen. Aus Sicht von Kampagnenplaner:innen sind hierfür zwei Aspekte entscheidend: Die Identifikation geeigneter Botschaften und die Auswahl relevanter Werte zur Vermittlung dieser Botschaften. Daher ist es für Kommunikator:innen in einem ersten Schritt notwendig, relevante Inhalte und Werte von Rezipient:innen für einen Kontext zu identifizieren, um deren Integration in Impfinformationen in einem zweiten Schritt zu testen. Um diesen Prozess genauer zu untersuchen, stellt sich die Studie zwei forschungsleitende Fragen, die wiederum durch drei empirische Studien beantwortet werden (siehe auch Abbildung 5).

### I. Wie hängen individuelle Werte mit den zentralen Determinanten des Impfverhaltens zusammen?

Um eine wertebasierte Kommunikation zu gewährleisten, ist es an Stelle von Kommunikator:innen zunächst notwendig, relevante Botschaften und Werte zu identifizieren. Hierfür ist entscheidend, nicht nur verhaltenswirksame Determinanten und Vorstellungen zu identifizieren, sondern auch den Zusammenhang von individuellen Werten und dem Impfverhalten zu verstehen. Da bisher nur wenig Forschung zu diesem Zusammenhang besteht, entwickelte die Arbeit ein Modell, das die zwei dominierenden Theorien im Werte- (*Theorie of Basic Human Values*, Schwartz 1992) und Impfkontext (*Theory of Planned Behavior*, Ajzen, 1991) miteinander verbindet. Dabei wird generell davon ausgegangen, dass Werte den Determinanten des Impfverhaltens vorgelagert sind, wodurch der Einfluss von Werten auf die Impfantention und das Verhalten durch die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle mediiert wird.

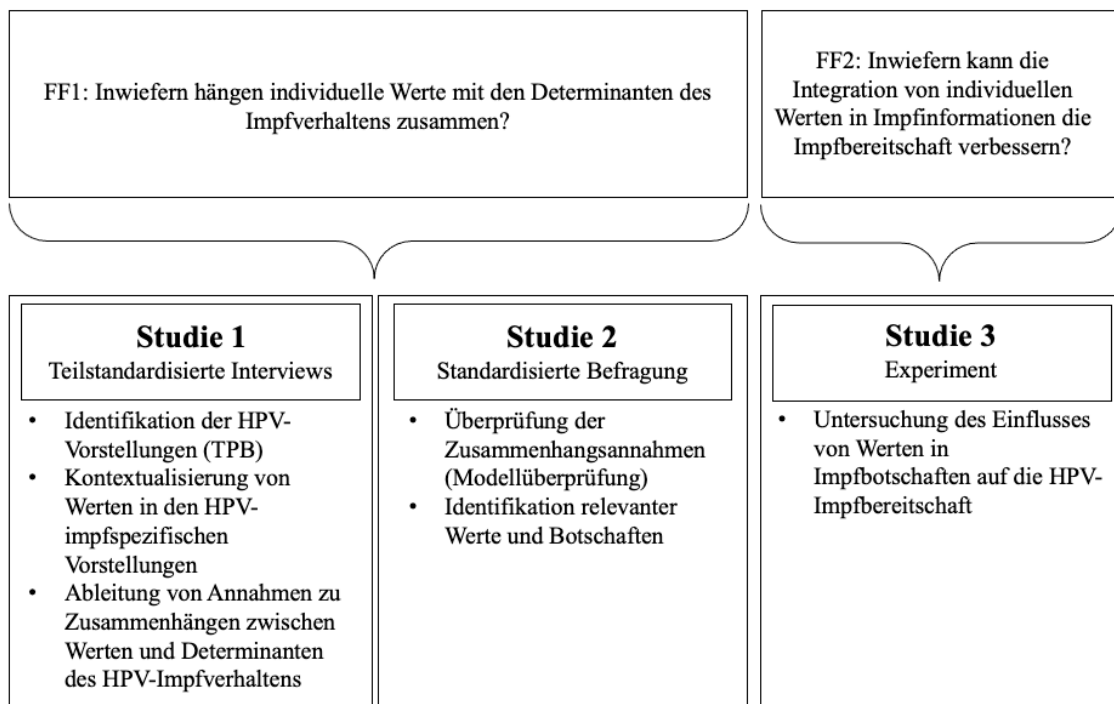
Aufgrund einer geringen Evidenz zum Zusammenhang von Werten und dem Impfverhalten (und speziell zur HPV-Impfung) können aus dem Forschungsstand nur vereinzelt Annahmen abgeleitet werden. Aus diesem Grund werden in einer ersten empirischen Studie qualitative Leitfadeninterviews mit Eltern durchgeführt. Ziel der Interviews ist es, ein tiefergehendes Verständnis darüber zu erlangen, welche Vorstellungen zur HPV-Impfung bestehen und wie Werte in diesen verankert sind. Hierdurch können zudem Annahmen zum Zusammenhang von Werten und den TPB-Determinanten generiert und das theoretische Modell in ein Hypothesenmodell überführt werden.

Zur Überprüfung dieses Hypothesenmodells wird in einer zweiten empirischen Studie eine quantitative Online-Befragung von Eltern durchgeführt. Die Ergebnisse der Studie geben zum einen Aufschluss darüber, welche Determinanten (Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle) die Impftention von Eltern am stärksten vorhersagen, und zeigen zum anderen auf, welche dahinterliegenden Vorstellungen und Werte dabei entscheidend sind. Hierdurch können geeignete Inhalte und Werte identifiziert werden, die in Impfinformationen aufgegriffen und integriert werden.

## II. Inwiefern kann die Integration von individuellen Werten in Impfinformationen die Impfbereitschaft verbessern?

Nachdem sich erste forschungsleitende Frage insbesondere mit der Identifikation geeigneter Inhalte und Werte beschäftigt, adressiert die zweite Frage den Einfluss einer Integration ausgewählter Werte in Impfinformationen auf die Impftention (sog. Value-Framing). Um diese Frage zu beantworten, wird eine Online-Befragung im experimentellen Design durchgeführt, in der verschiedene, in der zweiten Studie identifizierte Werte in Impfinformationen integriert werden. Hierdurch gibt die letzte Studie Aufschluss darüber, ob eine Integration verschiedener Werte bei Rezipient:innen dazu führen kann, die Impftention zu steigern (für einen Überblick der Studien siehe Abbildung 5).

Abbildung 5. Forschungsleitende Fragen und Studienübersicht.



## 7 Leitfadeninterviews zur Relevanz von (Wert-)Vorstellungen im Kontext der HPV-Impfung

### 7.1 Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen

Um aus Sicht von Kommunikator:innen Kampagnen zu entwickeln, die effektiv die HPV-Impfbereitschaft von Eltern in einer positiven Art beeinflussen, müssen verschiedene Schritte durchlaufen werden (vgl. Kapitel 2.2). Die vorliegende Arbeit rückt dabei die Möglichkeit einer wertebasierten Kommunikation zur Steigerung der Impfbereitschaft in den Fokus. Um wertebasierte Botschaften abzuleiten, ist es in einem ersten Schritt entscheidend, sowohl die salienten Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung als auch relevante Werte in diesem Kontext zu identifizieren.

#### *Identifikation salienter Vorstellungen*

Die *Theory of Planned Behavior* (TPB, Ajzen, 1991) stellt in der Impfkommunikation im Allgemeinen und im HPV-Kontext im Speziellen die am häufigsten herangezogene Theorie zur Erklärung des Verhaltens dar und ist aufgrund einer hohen Varianzaufklärung über die Studien hinweg besonders geeignet, die HPV-Impfbereitschaft zu erklären (Bennett et al., 2012; Gerend & Shepherd, 2012; Juraskova et al., 2012; Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020, 2020). Die TPB geht davon aus, dass die Impfintention der unmittelbare Prädiktor von Verhalten ist. Die Intention wird durch die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle determiniert, die wiederum durch spezifische Vorstellungen erklärt werden (Fishbein & Ajzen, 2010). Diese umfassen Vorstellungen zur wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Folgen aus einem Verhalten resultieren können (verhaltensspezifisch), Vorstellungen über die Meinung anderer Personen im persönlichen Umfeld zu einem Verhalten (normspezifisch) sowie Vorstellungen, wie stark andere Faktoren oder Umstände die Ausübung eines Verhaltens beeinflussen (kontrollspezifisch) (Fishbein & Ajzen, 2010; Rossmann, 2021). Sie dienen insbesondere dazu, die TPB-Determinanten genauer zu verstehen – beispielsweise bei der Planung und Gestaltung einer Kampagne, indem sich konkretere Botschaften identifizieren lassen, die einen verhaltenswirksamen Effekt haben können (Ajzen, 2006a; vgl. hierfür auch Rossmann, 2021).

Die Vorstellungen hängen dabei spezifisch von der jeweiligen Thematik ab, weshalb sie lediglich durch Vorstudien erfasst werden können (Fishbein & Ajzen, 2010; Rossmann,

2021). Ein großes Problem vieler TPB-Studien ist jedoch, dass die Vorstellungen nicht miterhoben werden (vgl. Kapitel 5.1.2). Zwar bestehen einige wenige Studien, die die HPV-Vorstellungen von Eltern hinsichtlich der HPV-Impfung untersucht haben (Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014), allerdings wurden die Daten hierfür jeweils in anderen Ländern (hauptsächlich USA) erhoben. Da kulturelle und strukturelle Unterschiede in den Ländern die Vorstellungen stark prägen können, ist eine eigenständige Erhebung der Vorstellungen von Eltern in Deutschland notwendig. Aus diesem Grund verfolgt diese Studie das Ziel, folgende Forschungsfrage zu beantworten:

**FF1:** Welche verhaltens-, norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen bestehen bei Eltern zur HPV-Impfung?

#### *Identifikation und Kontextualisierung relevanter Werte*

Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die Frage, inwiefern Werte strategisch in Impfinformationen integriert werden können, um die Intention von Eltern, ihre Kinder gegen HPV impfen zu lassen, zu steigern. Hierfür ist entscheidend, wichtige Werte für die Impfscheidung zu identifizieren. Auf Grundlage des bisherigen Forschungsstandes können jedoch nur vereinzelt Annahmen zur Bedeutung von Werten für die Impfbereitschaft abgeleitet werden, da bisher nur wenige Studien in diesem Kontext existieren (vgl. Kapitel 5.2). Zudem zeigen die Studien teilweise unterschiedliche Evidenz, was möglicherweise auch darauf zurückzuführen ist, dass in den Studien zum einen verschiedene Impfungen untersucht werden (generelle Impfeinstellung: Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019; fiktive Impfung: Betsch & Böhm, 2018; MMR und Rotaviren; Flannigan et al., 2017; Corona-Schutzimpfung: El-Menouar, 2021) und zum anderen unterschiedliche Werteskalen verwendet werden – neben den Werten nach Schwartz (El-Menouar, 2021) auch eine auf den Impfkontext angepasste Werteskala (Cataldi et al., 2019), moralische Fundierungen (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018) oder eine Skala zum Erklären von Konsument:innenverhalten (Flannigan et al., 2017).

Hierdurch liegt weder Evidenz im Kontext der HPV-Impfung vor, noch können eindeutige Rückschlüsse auf die Werte der *Theory of Basis Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) und deren Zusammenhang mit dem Impfverhalten gezogen werden. Basierend auf dem zuvor aufgestellten Modell, welches die Werte als Hintergrundfaktoren vor die Vorstellungen in die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) integriert (vgl. Kapitel 5.3), wird davon ausgegangen, dass Werte die verhaltens-, norm- und kon-

trollspezifischen Vorstellungen hinsichtlich der HPV-Impfung beeinflussen, die wiederum die zentralen Determinanten der Einstellung, subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle erklären. Aufgrund der geringen Evidenz wird in dieser Studie ebenfalls der Frage nachgegangen, inwiefern auf Werte im Kontext der HPV-Impfung Bezug genommen wird und wie diese ausgelegt und interpretiert werden. Diese Erkenntnisse werden insbesondere dahingehend genutzt, um Hypothesen zum Zusammenhang der Werte mit den Determinanten des Impfverhaltens zu generieren. Daher wird ebenfalls eine Forschungsfrage zur Bedeutung von Werten im Impfkontext formuliert, die mit der ersten Studie beantwortet werden soll:

**FF2:** Welche Werte sind im Kontext der HPV-Impfung von Bedeutung und wie sind sie kontextualisiert?

## 7.2 Methode

### 7.2.1 Datenerhebung

#### *Auswahl der Methode*

Ziel der Studie ist es, ein tiefergehendes Verständnis zu den HPV-impfspezifischen Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung und der Rolle von individuellen Werten in diesem Kontext zu erlangen. Aus diesem Grund wurden teilstandardisierte Interviews durchgeführt, da durch diese Meinungen, Vorstellungen und Werte optimal erfragt werden können (Reinders, 2005). In der vorliegenden Studie wurde die teilstandardisierte Befragung mit Hilfe von Leitfadeninterviews geführt. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass Interviewer:innen einen Leitfaden für die Interviews erstellen, anhand dessen die verschiedenen Ergebnisse der einzelnen Interviews verglichen werden können, aber dennoch Spielraum für neue Fragen und weitere Themen im Gesprächsverlauf besteht (Bortz & Döring, 2006). Durch das Leitfadeninterview wird den Forscher:innen zudem ein Zugang zur subjektiven Sichtweise der interviewten Person auf die zu untersuchende Thematik gewährleistet (Flick, 2010).

#### *Aufbau des Leitfadens*

Zu Beginn der Interviews wurden die Teilnehmer:innen über die Rahmenbedingungen der Studie, wie die Länge des Interviews sowie den Kontext und den Inhalt der Studie, aufgeklärt. Da es sich beim Thema Impfen um ein sensibles Thema handelt, das häufig auch eine soziale Erwünschtheit bei Personen hervorruft, wurde zudem darauf hingewiesen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, sondern es rein um persönliche

Erfahrungen und Meinungen zum Thema der HPV-Impfung geht. Zudem wurden die Teilnehmer:innen darüber aufgeklärt, dass das Interview zur späteren Verschriftlichung aufgenommen wird und um eine Einwilligung zur Aufzeichnung des Gesprächs gebeten. Darüber hinaus wurden die Teilnehmer:innen darauf hingewiesen, dass die Angaben anonym behandelt und nur im Rahmen der Studie eingesetzt werden sowie darum gebeten, eine Datenschutz- und Einverständniserklärung zu unterschreiben.

Anschließend wurden themenspezifische Eisbrecherfragen gestellt, die zum einen die Familien- und Wohnsituation und zum anderen das Wissen über die HPV-Impfung sowie den Impfstatus des Kindes bzw. der Kinder auch in Bezug auf die HPV-Impfung thematisierten. Diese Fragen dienten neben einem leichten Einstieg auch dazu, die Gesprächspartner:innen besser kennenzulernen und einen Eindruck zur generellen Impfeinstellung zu erlangen. Darüber hinaus wurden anhand des HPV-Impfstatus die darauffolgenden Fragen zu den Vorstellungen zur HPV-Impfung ausgerichtet: So wurden Eltern, deren Kind/er bereits gegen HPV geimpft ist/sind, gebeten, sich an die Zeit zurückzuerinnern, als die Impfentscheidung noch ausstand. Eltern, deren Kind/er noch nicht geimpft war/en, wurden gebeten, sich in die Situation hineinzusetzen, dass eine Entscheidung zur HPV-Impfung unmittelbar bevorsteht. Hiernach wurden die Fragen zu den verhaltens-, norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen zur HPV-Impfung gestellt. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Individuen fünf bis neun Informationen gleichzeitig beachten bzw. aufrufen und verarbeiten können, wobei sie, wenn sie genügend Zeit und Motivation haben, auch zusätzliche Vorstellungen aus dem Gedächtnis abrufen können, die ebenfalls die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle beeinflussen können (Fishbein & Ajzen, 2010).

Die der Einstellung vorgelagerten verhaltensspezifischen Vorstellungen beschreiben die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Folgen aus einem Verhalten oder Nicht-Verhalten resultieren. Aus diesem Grund wurden die Teilnehmer:innen zunächst gefragt, was für sie mögliche Folgen oder Konsequenzen wären, wenn Sie Ihr Kind nicht gegen HPV impfen lassen, beziehungsweise welche Vorteile sie darin sehen, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen. Zudem wurden die Eltern auch danach gefragt, was mögliche Folgen oder Konsequenzen sind, die durch die HPV-Impfung auftreten können (oder: Nachteile der Impfung). Hiernach folgten die normspezifischen Vorstellungen, die sich auf die Meinung anderer Personen im persönlichen Umfeld zu einem Verhalten beziehen. Deshalb wurden die Teilnehmer:innen gebeten, an ihr persönliches Umfeld zu



denken und einzuschätzen, ob es sowohl Personen oder Personengruppen gibt, die es gut finden, wenn sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen, aber auch an solche, die es nicht gut finden (würden). Anschließend wurden die Teilnehmer zudem gebeten einzuschätzen, welche Person oder Personengruppen am meisten Einfluss auf die Impfentscheidung genommen haben bzw. nehmen (Fishbein & Ajzen, 2010)

Die kontrollspezifischen Vorstellungen meinen zuletzt, wie stark andere Faktoren oder Umstände die Ausübung eines Verhaltens beeinflussen. Deshalb wurden die Befragten gebeten, an Faktoren und Umstände zu denken, die die Entscheidung, das eigene Kind impfen zu lassen oder nicht, erleichtern oder erschweren können. Sie wurden darauf hingewiesen, dass dies sowohl Dinge sein können, die mit Ihrer eigenen Person und Ihren Fähigkeiten zu tun haben, aber auch strukturelle Faktoren oder Dinge, die mit ihrem Umfeld zusammenhängen. Insbesondere bei den kontrollspezifischen Vorstellungen fällt es Befragten häufig schwer, sich an konkrete Faktoren zu erinnern. Aus diesem Grund konnten nach einer zunächst offen gestellten Frage von den Interviewer:innen Beispiele genannt werden (z. B. fehlende Zeit), wenn den interviewten Personen keine Antwort einfiel. Diese Beispiele sollten einen Anstoß für mögliche weitere Antworten liefern. Falls Befragten darüber hinaus dennoch nichts einfiel wurden sie gefragt, was sie glauben, was andere Leute daran hindert, ihre Kinder impfen zu lassen oder was es diesen Leuten möglicherweise erleichtern würde.

Da davon ausgegangen wird, dass sich die allgemeinen Werte von Eltern in den kontextspezifischen Vorstellungen zur HPV-Impfung ausdrücken (vgl. Kapitel 7.1), dienten die bisherigen Fragen ebenfalls dazu, Werte in der späteren Datenanalyse in den Vorstellungen zu identifizieren (siehe Kapitel 7.2.2). Darüber hinaus wurde in einem letzten thematischen Block noch einmal explizit auf die Bedeutung von Werten für die Impfentscheidung eingegangen. Da es sich bei Werten um ein abstraktes Konzept handelt, das für viele Personen nicht greifbar ist, wurde zu Beginn auf die Definition von Werten eingegangen. Die Teilnehmer:innen wurden darüber aufgeklärt, dass persönliche Werte Vorstellungen über wünschenswerte Zielzustände sind und als leitende Prinzipien im Leben von Personen gelten. Sie können Personen deshalb motivieren, sich für oder gegen ein Verhalten zu entscheiden – also auch die Entscheidung, das Kind impfen zu lassen oder nicht. Zudem wurde den Befragten eine Liste mit den zehn Werten der *Theory of Basis Human Values* (Schwartz, 1992) und einer kurzen Erklärung dieser Werte vorgelegt. Die Teilnehmer:innen wurden gebeten, sich diese in Ruhe durchzulesen und hiernach anzugeben,

welche Werte für ihre Impfentscheidung eine Rolle gespielt haben bzw. spielen. Falls die Teilnehmer:innen nur angaben, welche Werte eine Rolle spielen, darüber hinaus jedoch keine Angaben darüber machten, warum dies der Fall ist, wurden sie gebeten, ihre Einschätzungen genauer zu erklären bzw. zu begründen.

Zum Abschluss des Interviews wurden die soziodemografischen Angaben der Teilnehmer:innen festgehalten. Zudem wurde erneut über die Arbeit aufgeklärt sowie ein Ausblick auf weitere Schritte der Arbeit gegeben. Der gesamte Leitfaden kann Anhang B1 entnommen werden.

#### *Rekrutierung und Durchführung der Interviews*

Da die Leitfadeninterviews dazu dienten, die (Wert-)Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung ihrer Kinder zu identifizieren, stellte die Zielgruppe Mütter oder Väter mit Kindern unter 17 Jahren dar, da eine Impfung bis zu diesem Alter empfohlen wird und somit für Eltern ein relevantes Thema ist. Die Rekrutierung erfolgte über ein Schneeballverfahren, indem zunächst über private Kontakte rekrutiert wurde, die wiederum Freund:innen, Bekannte und Familienmitglieder anfragten. Hierdurch konnte zum einen gewährleistet werden, dass auch Personen aufgenommen wurden, die sich nicht im unmittelbaren Umfeld der Forscherin befinden. Zum anderen konnte durch diese Rekrutierungsstrategie ebenfalls erreicht werden, dass auch impfkritische Elternteile an den Interviews teilnahmen.

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig und wurde mit 10€ vergütet. Insgesamt wurden so  $N = 14$  Interviews mit Müttern und Vätern durchgeführt werden (für eine Diskussion zur theoretischen Sättigung siehe Kapitel 7.4.2). Ein Interview dauerte im Schnitt 25 Minuten. Zehn der 14 Gespräche fanden persönlich (face-to-face) und vier per Telefon statt. Die persönlichen Gespräche wurden sowohl bei den Befragten zu Hause als auch in Räumlichkeiten der Universität Erfurt durchgeführt. Die Interviews fanden im März und April 2019 statt. Die meisten Interviews ( $n = 10$ ) wurden von der Forscherin selbst durchgeführt. Damit gewährleistet werden konnte, dass das starke Involvement und das Wissen der Forscherin über das Erkenntnisinteresse die Ergebnisse nicht zu stark beeinflussen, wurden ebenfalls vier Interviews von einem zweiten unabhängigen Forscher (studentische Hilfskraft, Master) durchgeführt, der nur im Zusammenhang mit den Interviews über das Projekt aufgeklärt wurde. Durch ein intensives Briefing des Interviewers konnte jedoch abgesichert werden, dass die Interviews vollständig verwertet werden können. Die

Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät festgehalten und im Nachgang inhaltlich-semantic transkribiert (Dresing & Pehl, 2017).

Von den insgesamt  $N = 14$  Elternteilen waren  $n = 13$  Mütter und  $n = 1$  Vater vertreten. Die Elternteile waren im Schnitt 37.62 Jahre alt und eher höher gebildet ( $n = 8$  Hochschulabschluss,  $n = 2$  Abitur,  $n = 4$  Realschulabschluss). Nur drei der Teilnehmenden befanden sich zur Zeit des Interviews in Elternzeit oder kümmerten sich hauptberuflich um die Kinder. Der Rest ging einem Beruf nach, wobei viele medizinisch tätig waren (PTA (pharmazeutisch-technische Assistentin), PKA (pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte), Ärztin, Apothekerin, Sexualtherapeutin, Pflegekraft) (vgl. Tabelle 3).

*Tabelle 3. Überblick über die Teilnehmer:innen (Studie 1).*

Inter- view- nummer	Pseudo- nym	Ge- schlecht	Alter	Beruf	Kinder (Alter, HPV-Impfstatus)
01	Marie	weiblich	29	Redakteurin	1 Sohn (4), nicht geimpft
02	Julia	weiblich	29	Elternzeit	3 Mädchen (7, 4, 2), nicht geimpft
03	Hannah	weiblich	29	Elternzeit	3 Söhne (7, 4, 1), nicht geimpft
04	Clara	weiblich	31	PKA	2 Töchter (7, 5), nicht geimpft
05	Christine	weiblich	44	PTA	1 Sohn (13), Tochter (11), nicht geimpft (in Planung)
06	Kathrin	weiblich	44	Hausfrau	2 Söhne (15, 11), erste Impfdosis erhalten
07	Kerstin	weiblich	51	Ärztin	1 Tochter (25), 3 Söhne (18, 12, 12), Tochter geimpft, Söhne nicht geimpft
08	Anna	weiblich	28	Studentin	2 Töchter (6, 3), nicht geimpft
09	Daniela	weiblich	51	(Sexual-) Therapeutin	1 Tochter (14), 1 Sohn (12), nicht geimpft
10	Tanja	weiblich	35	Apothekerin	2 Söhne (12, 7), 1 Tochter (9), nicht geimpft
11	Peter	männlich	44	Qualitäts- management Autoherstel- ler	1 Sohn (13), 1 Tochter (11), nicht geimpft

12	Simone	weiblich	43	Architektin	1 Sohn (4), 1 Tochter (7), nicht geimpft
13	Tanja	weiblich	38	Sachbearbeiterin Bauordnung	1 Sohn (13), nicht geimpft
14	Melanie	weiblich	37	Pflegefachkraft	1 Sohn (11), nicht geimpft

Die Elternteile hatten zwischen einem und vier Kinder (durchschnittlich 2.14 Kinder), wobei sie für die Interviews gebeten wurden, sich nur auf ihre Kinder unter 17 Jahren zu konzentrieren (vgl. Tabelle 3). Zwei der Befragten gaben an, Impfungen generell negativ gegenüberzustehen und ihre Kinder gegen keine Krankheit impfen zu lassen. Zwei Elternteile gaben an, Impfungen generell positiv gegenüberzustehen, jedoch nicht vorzuhaben, ihre eigenen Kinder gegen HPV impfen zu lassen. Alle anderen Elternteile standen der HPV-Impfung positiv gegenüber und zeigten eine große Bereitschaft, ihr/e Kind/er gegen HPV impfen zu lassen.

### 7.2.2 Datenanalyse

Die Interviews wurden computergestützt transkribiert und mit der Software MAXQDA Plus (Version 20.4.1) ausgewertet. Zunächst wurden die salienten Vorstellungen (verhaltensspezifisch, normspezifisch, kontrollspezifisch) zur HPV-Impfung analysiert. Die Antworten der Probanden wurden hierfür gesichtet, verdichtet und anschließend kategorisiert sowie den Vorstellungen zugeordnet. Hierdurch wurde eine Liste an Items abgeleitet, die wiederum in einem standardisierten Fragebogen verwendet werden kann (Ajzen, 2006b; vgl. auch Kapitel 8.2.2).

#### *Identifikation und Kontextualisierung relevanter Werte*

Das zuvor aufgestellte Modell der Arbeit (vgl. Kapitel 5.3) postuliert, dass die allgemeinen Werte von Eltern deren HPV-impfspezifischen Vorstellungen beeinflussen, weshalb wiederum davon ausgegangen wird, dass Werte in diesen ausgedrückt sind. Um die Bedeutung der Werte im Impfkontext herauszuarbeiten, wurden die Interviews daher in Anlehnung an Hoffman & Slater (2007) zunächst mit MAXDictio analysiert, indem die Interviews nach bestimmten Begriffen, die die verschiedenen Werte ausdrücken, automatisch durchsucht wurden. Die Begriffe wurden einem Werte-Wörterbuch entnommen, das typische Wörter für die zehn Werte nach Schwartz (1992) inhaltsanalytisch ableitete, wodurch eine Übersicht an relevanten Begriffen für die einzelnen Werte vorlag

(Ponizovskiy et al., 2020). Dieses Vorgehen wurde gewählt, da Werte sehr abstrakt sind und Personen diese häufig nicht bewusst artikulieren (können). Auch liegen sie hierdurch in Aussagen der Personen häufig nicht offensichtlich vor, weshalb die werteausdrückenden Begriffe als Ansatzpunkt gesehen werden können, um sich den allgemeinen Werten in einem spezifischen Kontext zu nähern.

Da das Werte-Wörterbuch nur auf Englisch bestand, wurden die Begriffe von zwei unabhängigen Forscherinnen ins Deutsche übersetzt. Anschließend wurden basierend hierauf Synonyme sowie weitere Flexionsformen von Wörtern hinzugefügt (z. B. hilfsbereit um Hilfsbereitschaft ergänzt), um eine vollständige Liste an Begriffen für jeden Wert zu erhalten. Insgesamt enthielten die einzelnen Werte hierdurch jeweils zwischen 130 und 252 Begriffen. Auffällig war, dass einige Begriffe nicht nur einem, sondern mehreren Werten zugeordnet waren – einerseits, weil sich Werte sehr ähnlich sind und daher teilweise durch ähnliche Begriffe ausgedrückt werden (z. B. *Faszination* sowohl in Stimulation als auch Hedonismus). Andererseits lassen sich auch ähnliche Begriffe finden, wenn sich die Werte sehr unähnlich sind und die Begriffe jeweils ausdrücken, ob man etwas erreichen oder vermeiden möchte. Beispielsweise ist der Begriff *Risiko* sowohl in Stimulation als auch in Sicherheit verortet, die sich im Wertekontinuum gegenüber liegen (siehe Kapitel 3.2.2). Während der Begriff in Stimulation ausdrückt, dass man risikoreich handeln will, um stimuliert zu werden, drückt er im Kontext des Wertes Sicherheit aus, Risiken abzuwenden, um sich sicher zu fühlen. Um zu entscheiden, inwiefern die Begriffe einem Wert in den Interviews zugeordnet werden können, muss somit der Kontext herangezogen werden (siehe unten). Ein Auszug mit beispielhaften Begriffen für jeden Wert kann Tabelle 4 entnommen werden. Eine Übersicht aller Begriffe für die Werte kann Anhang B2 entnommen werden.

Die Wörter wurden als Suchbegriffe in ein Wörterbuch in MAXDictio eingefügt, das aus Kategorien (= Wertetypen), Unterkategorien (= Wortfamilien, ähnliche Begriffe) und den dazugehörigen einzelnen Suchbegriffen (= Wertebegriffe) besteht. Beispielsweise wurde der Kategorie *Wohlfühlen* die Unterkategorie *Besorgnis/Fürsorge* zugefügt, die wiederum die Begriffe *Besorgnis*, *besorgt*, *Fürsorge*, *fürsorglich*, *Sorge*, *sorgen* und *besorgt* zugeordnet wurden, da in allen Begriffen der Wortstamm *sorg* steckt. Bei der Suche der Begriffe in den Interviews wurden sowohl groß- und kleingeschriebene Wörter als auch

Bestandteile eines Wortes (z. B. *schütz* auch *schützen*, *schützend*, *geschützt*) eingeschlossen. Alle Interviews wurden anschließend nach den Begriffen durchsucht und autocodiert, wobei jede Unterkategorie als ein Code vorlag.

Tabelle 4. Auszug aus dem Wertewörterbuch (Studie 1).

Wertetyp	Beispielbegriffe
Wohllollen	Unterstützung, Fürsorge, ehrlich, mitfühlend, verlässlich
Universalismus	Gerechtigkeit, Verständnis, Gleichberechtigung, aufopfernd
Selbstbestimmung	Entscheidung, Entschlossenheit, konfrontieren, handeln
Stimulation	Abenteuer, Spannung, Vergnügen, risikoreich, erregt
Hedonismus	Befriedigung, Heiterkeit, Verlangen, glücklich, sinnlich
Leistung	Anerkennung, Belohnung, Expertise, erfolgreich, erfahren
Macht	Beherrschung, Stärke, dominieren, kontrollieren, siegen
Sicherheit	Alarm, Bedrohung, Gesundheit, schützen, vorsichtig
Tradition	Gewohnheiten, Religion, ursprünglich, traditionell, vertraut
Konformität	Regeln, Verpflichtung, Erhalt, angepasst, zurückhaltend

Auf Basis der automatisierten Suche wurden zunächst alle identifizierten Stellen untersucht und die Autocodierungen bereinigt. Auswertungseinheit der Analyse waren Aussagen der Teilnehmenden zu den HPV-Vorstellungen. Daher wurden in einem ersten Schritt Autocodierungen entfernt, die außerhalb der Auswertungseinheit vorlagen (z. B. in Fragen oder Aussagen der Interviewerin bzw. des Interviewers, im letzten Frageblock zur expliziten Bedeutung von Werten). Neben dieser ‚formalen‘ Bereinigung wurden die Autocodierungen in einem zweiten Schritt auch inhaltlich begutachtet. Dabei wurden solche Codierungen entfernt, die nichts mit dem Wert an sich zu tun haben. Beispielsweise ist *sicher* ein Begriff von Sicherheit. Wenn der Begriff jedoch im Kontext von „Ja sicher habe ich darüber schon einmal nachgedacht“ verwendet und somit lediglich als Füllwort, nicht jedoch hinsichtlich der HPV-Impfung oder im eigentlichen Sinne des Wertes genutzt wurde, wurde er als Code entfernt.

Um zu gewährleisten, dass alle werteausdrückenden Stellen erfasst sind, wurden die Interviews neben der autocodierten Vorgehensweise auch manuell codiert. Dabei wurden

zusätzlich zur Autocodierung jene Aussagen einzelnen Werten zugeordnet, die ohne die entsprechenden Begriffe auf Werte Bezug nahmen (z. B. Umschreibung von Werten, ohne wertebeladene Begriffe zu nutzen).

Die verbliebenden autocodierten und manuell gefundenen Treffer wurden anschließend im Rahmen der inhaltlich-strukturierenden Analyse ausgewertet. Bei dieser werden die vorab theoriegeleiteten, deduktiven Kategorien, die in diesem Fall die Werte nach Schwartz (1992) darstellen, konkreten Textstellen im Material zugeordnet (Mayring & Fenzl, 2014; Schreier, 2014) – beziehungsweise in diesem Fall die einzelnen Codierungen den Werten. Hierfür wurden die Definitionen der Werte herangezogen und auf Basis des Kontextes entschieden, welcher Wert in der Aussage ausgedrückt wird. Anschließend wurden für jeden Wert induktive Unterkategorien entwickelt (Mayring & Fenzl, 2014), wobei es primär das Ziel war, verschiedene Arten der Kontextualisierung einzelner Werte zu identifizieren sowie eine Einsicht in die Einschätzung einer positiven oder negativen Betonung dieses Wertes zu bekommen.

In Ergänzung zu der Analyse des impliziten Ausdrucks von Werten in den Vorstellungen zur HPV-Impfung wurde auch die explizit gestellte Frage zur Bedeutung von Werten für die Impfscheidung mit Hilfe einer evaluativ-qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Schreier, 2014). Hierbei war es zum einen das Ziel, die zuvor gefundenen impliziten Wertvorstellungen zu validieren und zum anderen ein besseres Gefühl für die Stärke des Einflusses (Wert ist sehr wichtig – ist überhaupt nicht wichtig) sowie der Bewertung (Wert ist Motivation für Impfung – Motivation für Nicht-Impfung) zu bekommen. Die Kombination beider Vorgehensweisen hat den Vorteil, dass sowohl die unbewusste als auch bewusste Bedeutung von Werten identifiziert werden kann. Hierdurch kann herausgearbeitet werden, inwiefern eine Diskrepanz zwischen den unbewusst im Impfkontext angesprochenen Werten und der bewussten wahrgenommenen Wichtigkeit von Werten für eine Impfscheidung bei Eltern vorliegt.

## 7.3 Ergebnisse

### 7.3.1 Identifikation salienter Vorstellungen zur HPV-Impfung

Um die salienten Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung zu identifizieren, wurden die Fragen hierzu in den Interviews analysiert, die Antworten verdichtet, kategorisiert und den drei Vorstellungen zugeordnet (vgl. Kapitel 7.2.2). Im Folgenden werden die genannten Vorstellungen zusammenfassend vorgestellt.

*Verhaltensspezifischen Vorstellungen*

Die verhaltensspezifischen Vorstellungen erklären die Einstellung zu einem Verhalten, indem sie die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit sowie die Bewertung möglicher Folgen oder Konsequenzen eines Verhaltens oder Nicht-Verhaltens umfassen (Fishbein & Ajzen, 2010). Am häufigsten nannten die Befragten als positive Folge der Impfung den Schutz der eigenen Kinder vor Krankheiten, da sie eine Infektion mit den HP-Viren als Gefahr oder Risiko sahen. Viele verallgemeinerten diesen Schutz, indem sie generell von der Prävention gegen Erkrankungen durch HPV sprachen: *„Also der generelle Schutz einfach, ja. Dann kann man sich halt sicher sein, dass er davor befreit ist. Ja, dass ihn das nicht erwischen kann“* (Melanie, Pos. 14).<sup>17</sup> Häufig wurde jedoch auch spezifisch auf die Krebsprävention durch die HPV-Impfung eingegangen: *„Also für mich waren ganz klar Vorteile diese Krebsarten, also das was es an Krebskrankheiten gibt, das einzuschränken, so gut es geht als Mutter“* (Kathrin, Pos. 34). Dabei wurden neben der generellen Krebsprävention auch spezielle Krebsarten wie Gebärmutterhalskrebs genannt. Darüber hinaus nannten einige Befragte zudem den Schutz vor Genitalwarzen: *„Schutz vor (...) ja vor Krankheiten eben. Genau. Auch übertragbaren Krankheiten, das darf man ja nicht vergessen. Ja also gerade Feigwarzen oder sowas“* (Tanja, Pos. 34). Während impfbefürwortende Eltern den effektiven Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten nannten, wurde dieser von impfkritischen Elternteilen hingegen skeptisch gesehen, da diese die Effektivität des Impfstoffes anzweifelten: *„Ich sehe in Impfungen generell keinen Vorteil, ähm (...), weil es für mich keinen erwiesenen Nachweis gibt, dass eine Immunisierung wirklich stattfindet, wenn man geimpft wird“* (Julia, Pos. 26).

Beim Schutz vor den verschiedenen HPV-bedingten Krankheiten wurde häufig nicht zwischen der Impfung von Jungen oder Mädchen unterschieden. Während Gebärmutterhalskrebs vor allem von Elternteilen mit Töchtern angesprochen wurde, sahen alle aber auch den Schutz von Söhnen, der vorwiegend sehr allgemein formuliert wurde: *„Ja klar, also die Vorteile gegenüber einem Jungen, er wäre erstmal auch geschützt gegen verschiedene Virenstämme, das ist schon mal ein riesen Vorteil“* (Peter, Pos. 46). Teilweise wurde hier jedoch auch auf mögliche Krebserkrankungen eingegangen: *„Na die Vorteile sind klar.“*

---

<sup>17</sup> Bei den angegebenen Namen handelt es sich um Pseudonyme. Eine Übersicht über die Pseudonyme bietet Tabelle 3 in Kapitel 7.2.1. In der Klammer wird zudem die Position der Aussage in den transkribierten Interviews angegeben.



*Wenn ich ein HPV-Virus habe, was für die Krebsentstehung bei den Männern ja nicht ausschließt ja, (...) wenn ich Krebs damit vermeiden kann, wenn es evidenzbasierte Medizin ist, dann tue ich das auch“ (Kerstin, Pos. 24).*

Neben dem Schutz der eigenen Kinder war eine weitere positive Folge der Impfung der Schutz anderer, indem häufig sehr generell die Verhinderung einer Übertragung der Infektion auf andere angesprochen wurde: *„...erstmal die Ansteckung, um das Ganze nicht weiter zu verbreiten“ (Christine, Pos. 22).* Die Elternteile verwiesen allerdings auch spezifisch auf die Verhinderung der Ansteckung zukünftiger Sexualpartner:innen der Kinder, wobei dieses Argument vor allem als Vorteil der Impfung für Jungen genannt wurde:

*„Ja also und es geht auch um Übertragung auf mögliche Mädels, die ja leider auch noch furchtbar schlecht durchgeimpft sind. Das muss man ja sagen. Es ist ja noch nicht mal die Hälfte generell geimpft (...) Und wenn man jetzt Jungs impfen lässt, weiß man zumindest, dass die dann mal nicht die Erreger übertragen können auf die Mädels, die nicht geimpft sind“ (Kerstin, Pos. 26).*

Die am meisten genannte negative Konsequenz stellten mögliche Nebenwirkungen der Impfung dar. So wurden diese in allen 14 Interviews als mögliche Konsequenz der Impfung genannt. Auffällig war, dass die meisten Eltern generell auf Nebenwirkungen verwiesen, ohne diese spezifisch zu nennen: *„Ich weiß auch, dass die Impfung einiges an Nebenwirkungen hat, haben kann“ (Daniela, Pos. 12).* Dabei verwendeten die Teilnehmer:innen nicht nur den Begriff der Nebenwirkungen, sondern ebenfalls ähnliche Begriffe wie Impfreaktionen oder Impfschäden. Während diese Begriffe entweder synonym verwendet wurden, nahmen einige Elternteile ebenfalls eine Differenzierung in unterschiedliche Schweregrade möglicher Reaktionen vor: *„...die allgemeinen Risiken bei Impfungen also Impfreaktionen, von leichten also Fieber, bis natürlich zu schwerwiegenden einfach immer gegeben sind“ (Anna, Pos. 26).* So wurden an konkreten Impfreaktionen und Nebenwirkungen verschiedene Erkrankungen genannt: Von auftretendem Fieber, einem allergischen Schock, Schlafstörungen, lokalen Abszessen bis hin zu langfristigen, chronischen Erkrankungen wie Autismus, Asthma oder Neurodermitis oder sogar einem tödlichen Ausgang.

Vereinzelt wurde darüber hinaus auch ein mangelndes Vertrauen in das Gesundheitssystem, Gesundheitsinstitutionen und die Pharmaindustrie angesprochen:

*„Naja wir wissen ja alle, dass die Pharma 'ne relativ große Lobby hat, dass zum Beispiel auch in der Führungsebene des Robert-Koch Instituts Leute ähm aus der Pharma sitzen. Leitende Persönlichkeiten ähm. Dass z. B. auch die WHO finanziert durch große Pharmaunternehmen, weil die viel aus dem Privatbereich ähm finanziert wird und weil Pharmaunternehmen einen großen Umsatz machen jedes Jahr und das Geld bei denen da ist. Die einen Vorteil davon haben, wenn deren Medikamente und Impfungen verkauft werden und ähm ja“ (Julia 2, Pos. 44).*

Für die verhaltensspezifischen Vorstellungen lässt sich somit festhalten, dass vor allem ein Abwägen von zwei Folgen oder Konsequenzen der HPV Impfung bei Eltern stattfindet: So stellen diese vorrangig den Schutz vor HPV-bedingten Erkrankungen für das eigene Kind sowie anderer Personen den möglichen Impfreaktionen oder Nebenwirkungen gegenüber und bilden ihr Urteil aufgrund der Wahrnehmung, welche Konsequenz für sie wahrscheinlicher ist: *„Also für mich persönlich sind das die beiden Hauptargumente. Also ich finde alle anderen Argumente funktionieren einfach nicht“ (Anna, Pos. 28).*

#### *Normspezifische Vorstellungen*

Die normspezifischen Vorstellungen geben Auskunft über die Wahrnehmung von Individuen, wie Bezugspersonen oder Personengruppen in ihrem Umfeld der HPV-Impfung gegenüberstehen und wie wichtig es ihnen ist, sich an dieser Meinung zu orientieren (Fishbein & Ajzen, 2010). Aus diesem Grund war es das Ziel, wichtige Personen und Personengruppen zu identifizieren. In allen 14 Interviews wurden die Kinderärzt:innen als wichtige Bezugspersonen genannt. Auffällig hierbei war, dass vor allem die Einstellung der Ärzt:innen miterwähnt wurde, die der HPV-Impfung sowohl positiv, negativ als auch neutral gegenüber eingestellt waren. Neben den Kinderärzt:innen wurden auch Frauenärzt:innen angesprochen, jedoch in einem nicht so starken Ausmaß. Dies betraf zum einen die Frauenärztin der eigenen Tochter (*„Und sie war bei der Ärztin, ich glaub sogar, das erste Mal bei 'ner Frauenärztin, mit ihr. Und die hat das angesprochen“*, Kathrin, Pos. 62) sowie der Teilnehmerinnen (*„Ja und natürlich auch der Arzt. Also auch mein Frauenarzt zum Beispiel“*, Simone, Pos. 44).

Neben Ärzt:innen wurden ganz generell die Familie bzw. Verwandte als wichtige Personen genannt: *„Bei meinen Verwandten, die sind sehr besorgt, dass es den Kindern gut geht und die sehen eben auch nur den Vorteil in der Impfung“ (Peter, Pos. 52).* Aber auch bestimmte Familienmitglieder wurden angesprochen, beispielsweise Geschwister der Eltern oder der Schwager bzw. die Schwägerin. Zudem spielten die eigenen Eltern, also die

Großeltern des Kindes, eine große Rolle: *„Ich würde aber auch immer auf meine Eltern hören“* (Tanja, Pos. 76). Viele der Befragten nannten darüber hinaus auch den Partner oder die Partnerin bzw. das andere Elternteil und gaben häufig an, gemeinsam eine Entscheidung zu treffen: *„Ich glaube mein Partner, also mein Mann einfach. Mit dem entscheide ich das zusammen, ist ja unser gemeinsames Kind quasi, ne“* (Marie, Pos. 49). Neben der Familie spielte auch der Bekannten- und Freundeskreis eine wichtige Rolle. Dies betraf insbesondere Freunde der befragten Eltern, die selbst Kinder (in einem ähnlichen Alter) haben, und sich dadurch zum Thema impfen austauschen: *„Andere Eltern. Genau. Also gerade die, meine Freundinnen, die Kinder in unserem Alter haben, die wurden jetzt auch letzte Woche geimpft oder wir haben gesagt wir müssen es unbedingt weitersagen“* (Kathrin, Pos. 44).

Darüber hinaus wurden auch die Kolleg:innen genannt, mit denen sich häufig über Gesundheitsthemen ausgetauscht wird: *„Wir unterhalten uns sehr viel über private Sachen und meine Kollegen sind ziemlich belesen. Also ist nicht so, dass wir jetzt ziemlich plumpe, stupide Themen haben, es ist schon manchmal tiefgründige Sachen und da kann man sich sehr gut auch auf solche Themen mal einlassen und mal drüber reden“* (Peter, Pos. 60). Dies betraf insbesondere auch die Teilnehmenden, die in einem medizinischen Beruf arbeiten und hierdurch auf die Expertise der Kolleg:innen zurückgreifen: *„Ja natürlich im Kollegenkreis. Ja, das ist mir natürlich sehr wichtig. Weil ich hier natürlich kompetente Kollegen an der Hand habe und auch meine Chefin, klar, die hab` ich auch schon mal davon gesprochen“* (Christine, Pos. 30).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass für die HPV-Impfentscheidung verschiedene Personen und Personengruppen eine Rolle spielen. Allerdings wurde in den Interviews ebenfalls deutlich, dass die finale Entscheidung in der Auffassung vieler Eltern letztlich bei ihnen liegt, wenn sie danach gefragt wurden, welche Personen den größten Einfluss haben: *„Wenn ich ganz ehrlich bin: Keine. Also ich bilde mir dazu meine eigene Meinung“* (Daniela, Pos. 32).

#### *Kontrollspezifische Vorstellungen*

Die kontrollspezifischen Vorstellungen geben an, welche andere Faktoren oder Umstände die Ausübung eines Verhaltens beeinflussen können und wie stark diese jeweils wahrgenommen werden (Fishbein & Ajzen, 2010). Der am häufigsten genannte Umstand, der eine Impfung erleichtern würde, war eine Erinnerung von Ärzt:innen an die Impfung:

„Also was es natürlich leichter machen würde, wenn man eine Erinnerung bekommt, vielleicht vom Kinderarzt“ (Tanja, Pos. 80). In diesem Kontext beklagten die Teilnehmenden zudem, dass sie von Ärzt:innen nicht genügend aufgeklärt werden: „Also der Arzt hat mich jetzt nicht deswegen aufgeklärt. Also unser Kinderarzt“ (Clara, Pos. 48). Zudem hätten sie sich mehr Informationen gewünscht: „Also wie gesagt, die Kinderärztin hat mich nur darauf hingewiesen, dass für [Name Kind weiblich] die HPV-Impfung ansteht. Sie hat mir aber keine Information dazu gegeben“ (Daniela, Pos. 48).

Weitere Umstände stellten vorrangig mögliche Erfahrungen im Umfeld der Befragten mit HPV-assoziierten Krankheiten oder der HPV-Impfung dar. Diese betrafen größtenteils Erfahrungen mit negativen Folgen der Impfung, die eine Entscheidung negativ beeinflussen: „...in der Arztpraxis sitzt eine neben mir, deren Kind voll die Spätfolgen von irgendeiner Impfung bekommen hat. Sowas bringt mich tatsächlich zum Nachdenken und zum Umdenken“ (Marie, Pos. 57). Die Erfahrung mit möglichen HPV-assoziierten Krankheiten stellte im Gegensatz dazu einen Umstand dar, der die Entscheidung für die Impfung erleichtert: „In meinem Umfeld kriegt jetzt plötzlich jemand Krebs. Das ja, ne das könnte es in meinem Fall erleichtern“ (Simone, Pos. 60). Aber auch die eigene persönliche Betroffenheit spielte eine Rolle: „Also von Schwiegermutter-Seite aus. Sie hatte Gebärmutterhalskrebs und ist daran gestorben“ (Gespräch 11, Pos. 10). Zudem stellte eine negative mediale Debatte zum Thema der HPV-Impfung eine Hürde für Eltern dar, sich für eine Impfung zu entscheiden: „Also schwieriger machen würde es mir auf jeden Fall, wenn irgendwie gerade eine mediale Debatte über just dieses Thema im Gange wäre, also so wie man es jetzt halt auch hat, also diese Impfgegnerdebatte, ne“ (Marie, Pos. 51).

Strukturelle Hürden wurden von den Befragten weniger genannt. Insbesondere finanzielle Kosten spielten keine Rolle, wurden jedoch als mögliches Hindernis für andere Personen gesehen, da es umständlich und für viele möglicherweise schwierig sein könnte, das Geld für den Impfstoff zunächst auszulegen und dann von der Krankenkasse erstattet zu bekommen. Bei den strukturellen Hürden wurden hingegen vor allem zeitliche Faktoren genannt. Dies betrug zum einen die Vereinbarkeit mit dem Beruf, wenn es darum geht, einen Arzttermin zu bekommen. Zum anderen wurde im spezifischen Fall der HPV-Impfung auch auf das Besorgen des Impfstoffes eingegangen, das sehr zeitaufwendig ist, da die Impfstoffe zuvor selbst besorgt und bis zur Impfung aus versicherungstechnischen Gründen in einer Apotheke gelagert werden müssen:

*„Naja der erste Weg wäre natürlich schon, dass der Impfstoff beim Hausarzt wäre oder beim Kinderarzt liegt. Gar keine Frage, es gibt auch viele, die nicht unbedingt fahrtüchtig sind und der Nahverkehr ist ja hier ja jetzt nicht wirklich berauschend, sodass das im Prinzip das erste Problem wäre. Wenn ich also rumfahren muss, um mir den Impfstoff zu besorgen und irgendwo zwischenzulagern und dann abzuholen, das sind halt Wege, die erledigt werden müssen. Wenn ich einen fahrbaren Untersatz habe, ist das okay. Wenn ich keinen habe, ist es schwierig“ (Kerstin, Pos. 60).*

Zudem gaben viele Eltern das Alter der Kinder als Grund an, der es verhindert, das Kind impfen zu lassen. Vor allem wenn die Kinder schon zu alt sind oder bereits Geschlechtsverkehr hatten, würde dies eine Impfung verhindern: *„Oder die andere Sache, wenn es dann vielleicht zu spät ist, das wäre auch noch so eine Sache. Also angenommen sie hat jetzt schon Geschlechtsverkehr gehabt und dann ist es vorbei mit dem Schutz“ (Peter, Pos. 62).* Andere gaben hingegen an, dass sie neun Jahre für eine Impfung gegen sexuell übertragbare Krankheiten als zu jung empfinden: *„Ich finde das einfach zu früh. Die sind ja noch komplett in der Entwicklung, auch in der Sexualentwicklung“ (Daniela, Pos. 22).* Darüber hinaus fühlten sich einige Eltern zudem unwohl damit, sich mit der Sexualität ihrer Kinder auseinander zu setzen oder mit diesen über das Thema zu sprechen. Die meisten Elternteile sahen hierbei jedoch weniger das Problem für sich selbst an, allerdings für andere Elternteile: *„Also ich glaube so im Allgemeinen ist es natürlich ein schwieriges Thema, sich mit der Sexualität der eigenen Kinder auseinander zu setzen. Das ist für viele ein Tabu-Thema - trauriger weise“ (Anna, Pos. 50).*

Das Alter der Kinder spielte auch für eine weitere Vorstellung eine Rolle, nämlich, dass das eigene Kind die Impfung nicht bekommen möchte: *„Klar, wenn dein Kind jetzt völlig ausrastet und sich wehrt und heult und schreit und total den Tobsuchtsanfall kriegt (...) das wäre schon nochmal was, was die Entscheidung glaube ich hinauszögern würde“ (Marie, Pos. 57).* Da die Kinder bei der HPV-Impfung in einem Alter sind, in dem sie schon eine eigene Meinung und einen eigenen Kopf haben, gaben viele Eltern an, dass es Ihnen schwerer fallen würde, das Kind impfen zu lassen, wenn sich die eigenen Kinder dagegen entscheiden würden: *„Es sei denn, wie gesagt, eins der Kinder sagt partout nein. Das wäre was anderes“ (Kerstin, Pos. 52).*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bei den kontrollspezifischen Vorstellungen strukturelle Faktoren wie zeitliche oder finanzielle Ressourcen weniger eine Rolle spielen, wohingegen die Elternteile insbesondere ein fehlendes Wissen zur HPV-Impfung durch zu wenig Aufklärung oder Erinnerungen durch Ärzt:innen kritisierten. Zudem spielt im Kontext der HPV-Impfung ebenfalls das Kind sowie dessen Alter eine zentrale Rolle. Demnach wurde die Notwendigkeit einer Impfung häufig mit der Sexualität der Kinder in Verbindung gebracht, wodurch sowohl eine zu frühe als auch zu späte Impfung kritisch betrachtet wird. Generell fiel jedoch auf, dass die Eltern erst bei mehrmaligem Nachfragen hinderliche Gründe nannten und diese von den Eltern als nicht so zentral angesehen werden: *„Dadurch, dass ich ja schon eine relativ klare Einstellung, ich sage mal grundsätzlich dazu habe, wüsste ich jetzt nicht, was es mir noch erleichtern sollte“* (Simone, Pos. 60).

### 7.3.2 Die Bedeutung von Werten im Impfkontext

#### *In den Vorstellungen verankerte Werte*

Um die Bedeutung von Werten im Impfkontext genauer zu betrachten, wurden diese zunächst in den impfspezifischen Vorstellungen analysiert (vgl. Kapitel 7.2.2). Mithilfe einer Autocodierung in MAXDictio wurden insgesamt  $N = 6.586$  Fundstellen identifiziert, die einen werteausdrückenden Begriff enthielten. Nach der formalen und inhaltlichen Bereinigung der Autocodierungen (vgl. Kapitel 7.2.2) sowie dem Hinzufügen von manuellen Codierungen lagen insgesamt  $N = 151$  Codierungen vor, die die verschiedenen Werte im HPV-Impfkontext ausdrückten.

Am häufigsten wurde von den Elternteilen dabei der Wert Sicherheit angesprochen. Dieser wurde insbesondere im Zusammenhang mit den verhaltensspezifischen Vorstellungen zum Schutz vor Krankheiten oder dem Schutz vor Nebenwirkungen thematisiert. Dabei wurde der Wert Sicherheit insbesondere auf der persönlichen Ebene betont, wobei impfbefürwortende und impfkritische Elternteile die Sicherheit jeweils anders auslegten: Demnach sprachen impfbefürwortende Eltern neben einer gesellschaftlich wahrgenommenen Sicherheit durch das Ausrotten von Krankheiten vor allem die persönlich empfundene Sicherheit durch eine Einschränkung des Infektionsrisikos des Kindes mit HPV und den Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten durch eine Impfung an: *„Also der generelle Schutz einfach, ja. Dann kann man sich halt sicher sein, dass er davor befreit ist. Ja, dass ihn das nicht erwischen kann. Darum geht es ja im Großen und Ganzen, um sein Kind zu schützen“* (Melanie, Pos. 24). Impfkritische Elternteile nannten hingegen vor allem die

wahrgenommene Sicherheit vor möglichen Nebenwirkungen durch eine Nicht-Impfung und betonten, dass für sie eine Sicherheit nicht durch eine Impfung, sondern durch andere Faktoren wie wenig wechselnde Geschlechtspartner, ein vorsichtiger Umgang mit sexuellen Kontakten oder die Nutzung von Kondomen gegeben ist. Zudem wurde die Impfung in diesem Zusammenhang auch als gefährliche Sicherheit vor anderen Krankheiten gesehen: *„Und ich finde so eine Impfung gibt einem was vor, was letztendlich auch vielleicht eine gefährliche Sicherheit gibt. Weil es wie gesagt noch ganz viele andere übertragbare Krankheiten gibt, die auch nicht ungefährlich sind“* (Daniela, Pos. 22).

Neben dem Wert von Sicherheit wurde auch Wohlwollen als wichtiger Wert genannt, wobei insbesondere das Wohlergehen der Kinder angesprochen wurde, dessen Förderung ebenfalls unterschiedlich ausgelegt wurde: Demnach argumentierten impfbefürwortende Eltern, dass sie sich um mögliche Folgen einer Nicht-Impfung sorgen und eine Impfung daher als notwendig erachten: *„Also mit Krebs konfrontiert zu sein ist kein Spaß. Und diese Angst, die möchte ich eigentlich meinen Kindern ersparen“* (Daniela, Pos. 66). Während diese Vorstellungen insbesondere die Notwendigkeit der Impfung erklärten, verwiesen die Eltern auch drauf, dass Umstände, die eine Impfung erschweren oder verhindern könnten, keine Rolle spielen, wenn es um das Wohlergehen der Kinder geht: *„Also, wenn es jetzt um das Wohlergehen der Kinder geht, natürlich da sucht man sich als Mutter dann die Zeit dafür, ne. Auch wenn man sie jetzt vielleicht nicht so hat. Und dass das dann die höchste Priorität natürlich ist“* (Clara, Pos. 56). Impfkritische Eltern legten den Wert hingegen andersherum aus und sprachen insbesondere eine Verletzung des Wohlergehens der Kinder durch die Impfung an: *„unserer Tochter (...), die hat eine Impfung bekommen, ganz schlecht vertragen, hohes Fieber, sie musste den ganzen Tag nur noch liegen oder konnte nur noch liegen, nicht mehr laufen, also es war ein Schock, den wir hatten“* (Peter, Pos. 22).

Neben dem Wohlergehen der Kinder sprachen die Eltern ebenfalls an, dass es ihnen wichtig ist, hinsichtlich der Impfung zuverlässig und verantwortungsvoll zu handeln. Dabei betonten sowohl impfkritische als auch impfbefürwortende Eltern insbesondere die Verantwortung, die sie ihren Kindern gegenüber haben – sowohl hinsichtlich einer Impfung (*„Also ich würde mir vielleicht als Mama später mal den Vorwurf machen, wenn das Kind daran erkrankt, warum ich es habe nicht impfen lassen“*, Tanja, Pos. 30) als auch einer Nicht-Impfung (*„Als Mutter habe in erster Linie eine Verantwortung gegenüber meinem Kind oder meinen Kindern und sie deswegen mit Sachen vollzupumpen, von denen ich*

*denke, das ist meiner Meinung nach nicht sinnvoll, das wiegt für mich dann doch mehr“*, Julia, Pos. 62). Neben der Verantwortung gegenüber den Kindern wurde auch die Verantwortung gegenüber anderen, nahestehenden Elternteilen genannt, um diese beispielsweise hinsichtlich der Impfung zu informieren: *„Meine Freundinnen, die Kinder in unserem Alter haben, die wurden jetzt auch letzte Woche geimpft oder wir haben gesagt wir müssen es unbedingt weitersagen“* (Kathrin, Pos. 44).

Der dem Wert Wohlwollen ähnliche Wert Universalismus wurde im Kontext der HPV-Impfung ebenfalls angesprochen, jedoch nicht in so einem starken Ausmaß wie die zuvor genannten Werte. Während der Schutz der Natur keine Rolle spielte, wurde jedoch das Engagement für den Schutz aller Menschen angesprochen. Hierbei argumentieren insbesondere impfbefürwortende Eltern mit der Herdenimmunität, durch die auch andere Kinder von einer Impfung profitieren: *„Und wenn man jetzt Jungs impfen lässt, weiß man zumindest, dass die dann mal nicht die Erreger übertragen können auf die Mädels, die nicht geimpft sind (...) Und von daher fände ich es fast unverantwortlich, diese Möglichkeit nicht zu nutzen“* (Kerstin, Pos. 26). Dieses Wohlergehen aller Menschen wurde von impfkritischen Elternteilen hingegen angezweifelt:

*„Und auch was mich in letzter Zeit immer wieder bestärkt hat, ist die immer vermehrt auftretende Impfpropaganda, weil ich finde, dass da viel mit Angst gearbeitet wird und ähm, das finde ich so ein bisschen unehrlich muss ich sagen, wie das geschieht und das mich das nochmal so ein bisschen bestärkt, dass da vielleicht was anderes hinter steckt als wirklich das Wohl an der Menschheit“* (Julia, Pos. 36).

Andererseits wurde der Wert Universalismus auch hinsichtlich der Toleranz gegenüber Menschen mit einer anderen Meinung genannt. Dabei gaben insbesondere impfkritische Eltern an, die Meinung anderer zu tolerieren (*„Es ist halt irgendwie so, ich kann beide Seiten total verstehen, ich verstehe Leute, die ihre Kinder impfen lassen“*, Julia, Pos. 48), wohingegen impfbefürwortende Stimmen diesbezüglich häufig auch kritischer ausfielen: *„Ich hab’ mir da auch schon mal so ein Video von so Impfgegnern angeguckt. Das ist für mich Humbug, also es ist wirklich so“* (Tanja, Pos. 83).

Darüber hinaus nahm insbesondere der Wert Selbstbestimmung eine wichtige Rolle ein, da alle Eltern sehr stark auf diesen Wert bestanden und angaben, dass die Impfscheidung letztendlich bei ihnen liegt und keiner einen großen Einfluss darauf hat: *„Also auf mich hat da keiner einen Einfluss [lacht]. Also die Entscheidung lief eigentlich wirklich über meinen Tisch“* (Kerstin, Pos. 52). In diesem Kontext wurde auch über die Rolle der



Kinder in dem Entscheidungsprozess diskutiert. Demnach gaben einige Eltern an, dass sie die Meinung der Kinder bei der Impfentscheidung nicht beachten, da diese den Umfang der Entscheidung nicht überblicken könnten:

*„Also ich habe eigentlich mit meinem Sohn, also ich hab' ihm diese Entscheidung nicht überlassen, ja. Also jedes kleine Kind hat Angst vor einer Impfung oder einer Spritze. Ja, dann hätten wir jetzt null Impfschutz, wenn ich da immer nach seinem Willen gegangen wäre“ (Melanie, Pos. 50)*

Andere Eltern gaben hingegen an, dass sie entweder nicht wissen, wie sie darauf reagieren würden, wenn ihre Kinder die Impfung (nicht) möchten oder aber, dass sie sie in den Entscheidungsprozess einbeziehen würden: *„Also ich bin da mit [Kind weiblich] in Kontakt, wenn meine Tochter das jetzt sagen würde, sie will das unbedingt, würde ich sie darüber aufklären und sie soll das dann auch selber entscheiden. Weil ich finde, das ist schon ein Eingriff“ (Daniela, Pos. 28)*. Andererseits verwendeten impfkritische Eltern eine Selbstbestimmung durch die Kinder als Argument für eine Nicht-Impfung: *„Ich möchte auch einfach keinen Einfluss auf den Körper meiner Tochter nehmen ohne, dass sie darüber mitentscheiden darf“ (Julia, Pos. 62)*.

Unabhängig der Rolle des Kindes stand bei allen Eltern im Fokus, eine informierte selbstbestimmte Entscheidung treffen zu wollen:

*„Und als unsere zweite Tochter unterwegs war, die ist 2016 geboren, haben wir gesagt, dass wir uns ein bisschen intensiver mit dem Thema auseinandersetzen wollen und halt einfach nicht so unreflektiert da reingehen wollen. Was zur Folge hatte, dass wir uns sehr lange mit dem ganzen Thema Impfen auseinandergesetzt haben, auch sehr kritisch, aber im Gegensatz zu vielen anderen Impfkritikern zu dem Schluss gekommen sind, dass wir fast alle empfohlenen Impfungen durchführen lassen“ (Anna, Pos. 20)*.

Obwohl alle Elternteile unabhängig ihrer Impfeinstellung den Wert ansprachen, bestanden insbesondere impfkritische Eltern auf eine selbstbestimmte Entscheidung und kritisierten eine Einschränkung dieser Freiheiten häufig im Hinblick auf eine diskutierte Impfpflicht, die sie deutlich ablehnen: *„Und dann kann ich für mich erstmal eine Entscheidung treffen. (...) also das ist ja im Moment auch in der Rede, dass es bestimmte Impfungen, dass es Pflichtimpfungen geben soll. Und ich finde, das geht gar nicht“ (Daniela, Pos. 34)*.

Diese erhöhte Wichtigkeit für Selbstbestimmung durch impfkritische Eltern zeigte sich im Umkehrschluss auch in der Bedeutung des Konformitätswertes, der im Wertekontinuum der Selbstbestimmung gegenüberliegt (vgl. Kapitel 3.2.2). Während impfbefürwortende Eltern angaben, sich an der Meinung und den Empfehlungen von Gesundheitsinstitutionen oder Gesundheitsexpert:innen zu orientieren bzw. diese einzuhalten (*„Wir sind einfach so der Meinung, dass das was die Kinderärzte oder diese Impfkommision halt empfiehlt, dass man das auch so machen soll“*, Kathrin, Pos. 38), lehnten impfkritische Eltern diese konforme Haltung ab, wodurch sie auch bereit waren, andere Personen zu verärgern: *„Also meine Mama war am Anfang ganz sauer, als ich ihr erzählt habe, dass ich sie nicht impfen lasse. Und auch die Oma (...) die waren am Anfang super schockiert“* (Julia, Pos. 52). Während diese Verärgerung für impfkritische Eltern keinen Einfluss auf die Entscheidung hatte, wurde sie von impfbefürwortenden Elternteilen als erschwerendes Hindernis genannt (*„Also es würde mir auf jeden Fall schwerer machen, wenn ich eine Ärztin hätte, die da vielleicht gegen wäre. Also wenn ich wüsste, ich müsste das quasi durchsetzen“*, Anna, Pos. 42), wohingegen sie es als erleichternden Umstand ansehen, im Einklang mit der Meinung anderer zu handeln:

*„Ja. Also ich glaube, es erleichtert letztendlich dann schon, wenn man merkt, man geht mit der sozialen Norm, mit der sozialen Erwünschtheit. Also das ist halt schon ne, wenn alle dir sagen ‚hey das hast du gut entschieden‘ oder ‚das finde ich eine gute Sache‘, also es ist einfacher, eine Entscheidung zu treffen, zu sagen, ich mach das jetzt“* (Marie, Pos. 61).

Eine ähnliche Richtung zeigte sich auch beim Traditionswert. Insbesondere impfbefürwortende Elternteile betonten in den Interviews, dass traditionell in ihrer Familie geimpft wurde, wobei dieser Aspekt auch mit der Impfgeschichte der DDR in Zusammenhang gebracht wurde: *„Unsere Eltern haben uns drei Kinder ja in der DDR alle impfen lassen, da wurde das gar nicht thematisiert. Ich bin so aufgewachsen, Impfungen müssen sein. Punkt“* (Kerstin, Pos. 46). Impfkritische Elternteile hingegen nehmen wahr, dass sie durch eine Nicht-Impfung gegen traditionelle Vorgehensweisen verstoßen, dies jedoch ihre Impfscheidung nicht beeinflusst: *„Also die Mama von ihrem Papa. Ähm, die waren am Anfang super schockiert, aber einfach weil’s normal war für die, da wurde jeder geimpft, weil es einfach normal war, und keiner hat das hinterfragt“* (Julia, Pos. 52).

Neben dem traditionellen Impfen innerhalb der Familie wurde der Wert Tradition auch noch in anderen Richtungen ausgedrückt. Zunächst wurden von einer Teilnehmerin religiöse Gründe angesprochen, die eine Nicht-Impfung begründen. Hierbei wurde darauf verwiesen, dass im muslimischen Glauben Geschlechtsverkehr vor der Ehe nicht erlaubt sei und man sich daher darauf verlasse, dass die Kinder sich an diesen Brauch halten, wodurch keine Risikowahrnehmung für HPV-bedingte Erkrankungen vorlag:

*„Vielleicht muss ich da auch erwähnen, dass wir muslimisch sind und natürlich kann da immer was passieren, dass man vor der Ehe mit, ne, mehreren Jungs vielleicht Geschlechtsverkehr hat und so weiter, aber, ja man verlässt sich da darauf, dass man nicht so oft die Partner wechselt, sag ich jetzt mal, und auch wirklich auch vor der Ehe auch keinen Geschlechtsverkehr hat und so. Also so wie bei mir und meinem Mann zum Beispiel“ (Clara, Pos. 20).*

Andererseits sprachen Teilnehmende auch Erbkrankheiten in der Familie an, weshalb hier eine Impfung traditionell umso wichtiger erscheint: *„..., dass wir durchaus vom Erbgut her, also ich weiß nicht, ob das vererbt ihr oder eine Veranlagung da ist, dass die Gefahr besteht, dass zumindest unsere Tochter Krebs kriegen könnte“ (Peter, Pos. 22).*

Schließlich wurde auch der Machtwert angesprochen. Hierbei spielte insbesondere eine wahrgenommene Kontrolle über die Gesundheit der Kinder eine wichtige Rolle. Dabei sprachen insbesondere impfkritische Eltern ihr Misstrauen an, dass eine Impfung eine Ansteckung verhindern könne (*„Also ich denke, dass sowas wie ähm wie Geschlechtskrankheiten, sexuell übertragbare Krankheiten nicht durch eine Impfung verhindert werden können“*, Julia, Pos. 28), sie jedoch das Gefühl haben, einen größeren Einfluss auf die Gesundheit ihres Kindes zu haben, indem sie es beispielsweise über eine gesunde Lebensweise und sicheren Geschlechtsverkehr wie die Nutzung von Kondomen aufklären: *„...ich würd glaube ich das auf, ne andere Art und Weise angehen und ihr da einfach ein natürliches Selbstbewusstsein vermitteln, was jetzt Verhütung angeht und generell Geschlechtspartner“ (Julia, Pos. 30).*

Die Werte Stimulation, Hedonismus und Leistung wurden in den Interviews hingegen nicht als relevant für den HPV-Impfkontext identifiziert. Leistung wurde zwar dahingehend angesprochen, dass die Kinder als nicht kompetent genug von Eltern eingeschätzt werden, um eine eigene Entscheidung zu treffen. Dies drückt jedoch nicht aus, dass die Elternteile danach streben, als erfolgreich und kompetent betrachtet zu werden, weshalb an dieser Stelle keine Codierung erfolgte.

*Explizite Bewertung der Bedeutung von Werten für die Impfentscheidung*

Wie bereits in Kapitel 7.2 erläutert, wurde die Bedeutung von Werten im Impfkontext auch explizit erfasst, indem die Elternteile gebeten wurden einzuschätzen, inwiefern die Werte von Schwartz (1992) für sie eine Rolle spielen, wenn es um die HPV-Impfentscheidung für ihre Kinder geht. Da die Ergebnisse zeigten, dass eine große Übereinstimmung mit den zuvor identifizierten Werten und deren Kontextualisierung vorliegt, erfolgt an dieser Stelle nur eine kurze Zusammenfassung, wobei vor allem auf Abweichungen und neue Erkenntnisse eingegangen wird.

In Übereinstimmung mit den zuvor vorgestellten Ergebnissen wurden bei der bewussten Reflexion zur Bedeutung der Werte durch die Eltern die Werte Sicherheit, Selbstbestimmung, Konformität, Tradition, Wohlwollen und Universalismus häufig angesprochen und für den Impfkontext als wichtig identifiziert (eine Übersicht prototypischer Aussagen kann Tabelle 5 entnommen werden). Demnach spielte auch bei der bewussten Reflexion der Eltern der Wert Sicherheit eine zentrale Rolle, indem alle Elternteile den Wert Sicherheit ansprachen, jedoch je nach Impfeinstellung unterschiedlich interpretierten (für beispielhafte Aussagen siehe Tabelle 5). Neben dem Sicherheitswert wurde insbesondere Selbstbestimmung als bedeutend für die Impfentscheidung angesehen. So gaben alle Elternteile an, dass es für sie sehr wichtig ist, eine eigene Entscheidung hinsichtlich der HPV-Impfung zu treffen. Dabei pochten vor allem impfkritische Eltern sehr stark auf ihr Recht, selbst entscheiden zu dürfen und sich keinen Gesetzen, Vorschriften oder sogar einer Impfpflicht unterzuordnen, da hierdurch die ihnen wichtige Selbstbestimmung verletzt wird (siehe Tabelle 5). Auch impfbefürwortende Eltern sprachen die Wichtigkeit für sich selbst an, zeigten teilweise jedoch wenig Verständnis bzw. zogen dann eine Grenze, wenn die selbstbestimmte Entscheidung eine Nicht-Impfung mit sich bringt:

*„Also das ist auch ein wichtiger Punkt. Ob vielleicht nicht das ein oder andere... Muss die Medizin abwägen, was vielleicht wirklich mal zu so einer Epidemie oder so werden kann. Ob man da nicht vielleicht nicht so 'ne Pflicht sogar einführt. Also... Die Selbstbestimmung halt mal in Frage stellt“ (Kathrin, Pos. 105).*

Häufig wurde im Kontext der Selbstbestimmung auch die Rolle der Kinder im Entscheidungsprozess thematisiert. Wie auch in den zuvor identifizierten implizit ausgedrückten Werten wurde auch hier von einigen Eltern darauf verwiesen, dass Kinder in den Entscheidungsprozess nicht mit einbezogen werden und die Eltern die Entscheidung treffen.

Andere gaben Eltern hingegen an, dass das Kind und dessen Selbstbestimmung eine wichtige Rolle spielen und in den Entscheidungsprozess einbezogen werden.

Die Werte Konformität und Tradition hatten für impfkritische Eltern keine Bedeutung. Demnach war es für sie weniger wichtig, sich an Gesetzen, Autoritäten, ihrem sozialen Umfeld oder traditionellen Gewohnheiten und Bräuchen zu orientieren, sondern selbstbestimmt eine Entscheidung zu treffen (siehe Tabelle 5). Impfbefürwortende Eltern bewerteten eine Unterstützung ihrer Impfeinstellung durch ihr soziales Umfeld, Traditionen in der Familie oder Empfehlungen des Gesundheitssystems zwar als positiv, sahen dies jedoch nicht als elementar wichtig für ihre Impfscheidung an. Eine Teilnehmende sprach zudem an, dass hierfür insbesondere wichtig sei, die Meinung des Umfeldes zu betrachten, da diese die Bedeutung von Konformität und eine wahrgenommene Förderung oder Verletzung des Wertes erklärt:

*„Finde ich tatsächlich in dem Zusammenhang wichtig, aber ähm (...) nicht so wie man es so jetzt hier denken würde. Also tatsächlich heißt das ja auch, also wenn ich jetzt in einem sozialen Umfeld leben würde, was gegen das Impfen ist, dann würde ich mich ja laut Konformität anpassen“ (Marie, Pos. 83).*

Der Wert Universalismus wurde vor allem von Personen, die dem Impfen positiv gegenüber eingestellt sind, als wichtig erachtet und dabei angesprochen, dass durch eine Impfung auch andere geschützt werden können (im Sinne einer Herdenimmunität, siehe Tabelle 5). Darüber hinaus wurde zudem betont, dass auch eine Erwartung an andere Eltern besteht, dass diese ihre Kinder ebenfalls impfen lassen, damit eine Herdenimmunität aufgebaut wird (Peter, Pos. 80). Daneben existierten auch andere Interpretationen des Wertes: Demnach wurde auch eine gerechte Behandlung von Menschen hinsichtlich der Impfung angesprochen – sowohl bezüglich einer Vorverurteilung beispielsweise hinsichtlich der Schichtzugehörigkeit (Clara, Pos. 75 – 79) als auch ein gerechter Zugang zu Informationen und Impfungen für alle Menschen (Simone, Pos. 88). Auch impfkritische Eltern griffen den Wert auf und berichteten dabei, dass sie den Grundgedanken eines Gemeinschaftsschutzes durchaus verstehen, ihnen die eigene Familie und die individuelle Entscheidung jedoch wichtiger ist als das Gemeinwohl und sie hier durchaus egoistisch sind (siehe Tabelle 5).

Der Wert Wohlwollen wurde häufig analog zum Wert Universalismus interpretiert oder beide Werte wurden gemeinsam angesprochen. Impfbefürwortende Eltern hoben dabei

insbesondere hervor, sich durch die Impfung um für sie wichtige Menschen (Kinder, Geschlechtspartner:innen) zu kümmern und den eigenen Kindern zu helfen. Auch impfkritische Eltern bezogen sich auf diesen Wert und betonten die Fürsorge für ihr Kind – allerdings waren sie dabei der Meinung, dass sie sich besser um die Gesundheit des Kindes kümmern können, wenn sie es nicht impfen lassen (siehe Tabelle 5).

Der Machtwert wurde von den Elternteilen kaum als relevanter Wert genannt bzw. auch als kein Wert, den Eltern unabhängig der Impfhematik schätzen: *„Also das empfinde ich für mich persönlich nicht als Wert, den ich vermitteln möchte“* (Hannah, Pos. 95). Falls doch, wurde er insbesondere von impfkritischen Elternteilen sehr ablehnend angesprochen, indem er als Macht und Kontrolle von Obrigkeiten und Autoritäten interpretiert wurde. Dabei kritisierten die Eltern, dass der Staat und die Gesellschaft propagieren, dass eine Impfung gemacht werden muss, wodurch ihnen die Freiheit genommen wird, selbst zu entscheiden. Auch wurden in diesem Zuge die Konsequenzen eines Missachtens dieser Hierarchie durch die Eltern angesprochen:

*„Ähm, Macht, also sozialer Status, mh, (...) Ja. Also ja, weil man natürlich also Macht spielt auch irgendwie sofern 'ne Rolle, weil man natürlich darüber nachdenkt, welche Konsequenzen es haben könnte auf staatlicher Ebene oder auch auf ähm politischer und sozialer Ebene, wenn du dein Kind nicht impfen lässt“* (Julia, Pos. 76).

Stimulation, Hedonismus und Leistung spielten schließlich für keinen der Teilnehmenden eine Rolle für die eigene Impfentscheidung. Lediglich eine der Teilnehmenden interpretierte Leistung im Sinne einer Bestätigung durch andere, die ebenfalls Parallelen zum Konformitätswert aufweist: *„Also so dieses Gefühl ich hab' die Entscheidung getroffen und es ist richtig und man bestätigt mich darin, das ist ja dieses Erfolgserlebnis, ne also ich hab was geleistet und es ist toll und alle finden es auch toll. Ähm das macht es einfach“* (Marie, Pos. 93).

Zuletzt wurde teilweise betont, dass bestimmte Werte für die HPV-Impfentscheidung keine Rolle spielen, da diese Werte nicht auf den Kontext angewendet werden können, so zum Beispiel beim Traditionswert:

*„Es gibt Aspekte, da spielt Tradition für uns persönlich eine große Rolle, also wir sind tatsächlich sehr eng in Kirchenstrukturen eingebunden (...), aber es gibt halt*

*einfach, also ich finde im medizinischen Bereich ist es da halt völlig ausgeklammert“ (Anna, Pos. 59).*

Zusammenfassend zeigte sich, dass sich die Ergebnisse hinsichtlich der Relevanz und Interpretation einzelner Werte durchaus ähneln. Durch die explizite Frage zur Bedeutung der Werte konnte zusätzlich ein Eindruck gewonnen werden, wie stark die einzelnen Werte eine Rolle spielen, wenn es um die HPV-Impfentscheidung geht und welche verschiedenen Facetten mit den Werten durch die Eltern verbunden werden.

Tabelle 5. Beispiele für die explizite Einschätzung der Bedeutung von Werten als Motivation für eine (Nicht-)Impfung (Studie 1).

Wert	Argument für eine Impfung	Argument für eine Nicht-Impfung
Sicherheit	„Sicherheit natürlich. Schutz für meine Kinder, ne. Vor Krankheiten zu schützen“ (Christine, Pos. 60)	„Ähm Sicherheit hat natürlich auch `ne große Rolle gespielt, weil es für mich sicherer ist, mein Kind nicht impfen zu lassen und nicht die Möglichkeit einzugehen, dass es einen möglichen Schaden davonträgt“ (Julia, Pos. 76)
Selbstbestimmung	„Also, dass man selbst entscheidet, was man tut und ja, da sich auch einfach bildet und guckt, dass man die Entscheidung, die man am Ende trifft, auch selbstbestimmt vertreten kann. Das finde ich superwichtig in so einer Situation (Marie, Pos. 75)	„Da nützen auch Gesetze oder sowas, wenn man es nicht möchte, dann genau (...). Genau so sehe ich das auch mit der HPV-Impfung, also dass man das jedem selbst überlassen sollte“ (Clara, Pos. 95)
Konformität	„Dass es eine Empfehlung gibt, wird mich dabei sicherlich unterstützen“ (Simone, Pos. 84)	„Konformität auf keinen Fall, weil das für mich keinen Sinn macht, mit einer großen Masse von Menschen konform zu gehen, nur um irgendwas zu machen, weil es alle machen. (...) Ne ich bin dann ja eher gegen das System“ (Julia, Pos. 153)
Tradition	„...,dass man vielleicht oft übernimmt, wie man es auch zu Hause schon beigebracht bekommen hat. Und meine Eltern, die wie gesagt, die waren auch immer (...) pro impfen und dann, weiß ich nicht, hat man das so wenn man älter wurde, so ein bisschen wurde man da geprägt“ (Kathrin, Pos. 61)	„... bin aber ein Gegner von wir machen es, weil man es macht, also trotzdem noch diese Sachen hinterfragen und nicht nur machen, weil man´s macht“ (Hannah, Pos. 61)



---

Universalismus	„Klar, also auch als Schutz für die, dass nicht jemand, dass sie nicht angesteckt werden“ (Christine, Pos. 58)	„Na klar ist das natürlich einer der Aussagen, die Leute, die nicht impfen, dazu bewegen soll, Menschen zu schützen, die sich nicht impfen lassen können. Ähm, finde ich sehr kritisch, weil ich in dem Punkt tatsächlich den Ansatz verstehe, aber ich dennoch der Meinung bin, auch wenn es egoistisch ist, da geht meine Familie vor“ (Hannah, Pos. 83)
Wohllollen	„Na ich möchte natürlich auch meinen Kindern helfen“ (Simone, Pos. 90)	„Ich will natürlich, dass es meinem Kind gut geht. Ich will, dass es gesund aufwächst und alles hat, was es braucht. Ähm, für mich waren die Impfungen nicht Teil dessen, sondern eher ein Nicht-Impfen, weil ich denke, dass es einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen nimmt“ (Gespräch 2, Pos. 74)
Macht	„Ähm, Macht, also sozialer Status, mh, (...) Ja. Also ja, weil man natürlich also Macht spielt auch irgendwie sofern 'ne Rolle, weil man natürlich darüber nachdenkt, welche Konsequenzen es haben könnte auf staatlicher Ebene oder auch auf ähm politischer und sozialer Ebene, wenn du dein Kind nicht impfen lässt“ (Julia, Pos. 76).	

---

*Anmerkungen.* Die Aussage zum Machtwert lässt sich nicht eindeutig als Argument für eine Impfung oder Nicht-Impfung einordnen, weshalb sie bei beiden zugeordnet wurde (je nach Auslegung durch die Eltern).

## 7.4 Diskussion

### 7.4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die qualitativen Interviews verfolgten zwei Ziele: Zum einen wurden die spezifischen Vorstellungen von Eltern zur HPV-Impfung identifiziert und zum anderen eine Analyse zur Bedeutung von Werten für die HPV-Impfentscheidung durchgeführt. Im Folgenden werden die Ergebnisse beider Fragestellungen zusammenfassend vorgestellt, in den Forschungsstand eingebettet und diskutiert.

#### *HPV-impfspezifische Vorstellungen von Eltern*

Auch wenn bereits Studien vorliegen, die sich mit der Identifikation von Vorstellungen im HPV-Kontext beschäftigen und auf der *Theory of Planned Behavior* basieren (vgl. Kapitel 5.1.2), fehlen bisher Erkenntnisse im deutschen Raum zu den Vorstellungen in der Zielgruppe von Elternteilen als wichtige Entscheidungsgrößen, wenn es um die HPV-Impfung geht. Die Auswertung der Interviews identifizierte verschiedene verhaltens-, norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen (für einen Überblick siehe Tabelle 6), die sich mit dem aktuellen Forschungsstand decken. Bei den verhaltensspezifischen Vorstellungen als Determinanten der Einstellung wurde insbesondere der Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten sowie eine Verhinderung der Übertragung des Virus auf andere den Sorgen vor Nebenwirkungen entgegengestellt. Dabei gaben die Eltern an, dass diese Argumente als Hauptargumente dienen, die gegeneinander abgewogen werden, um eine Einstellung zur HPV-Impfung zu bilden. Dies deckt sich mit dem internationalen Forschungsstand, der ebenfalls auf den prägnanten Konflikt zwischen der Prävention HPV-bedingter Krankheiten und möglichen Nebenwirkungen der Impfung als die am häufigsten genannten Konsequenzen der Impfung verweist (siehe z. B. FitzGerald et al., 2014; vgl. Kapitel 5.1). Darüber hinaus wurde ebenfalls die Vorstellung genannt, dass insbesondere die Pharma-Industrie von den Impfungen profitiert – eine Studie zeigte bereits, dass diese Vorstellung einen negativen Einfluss auf die Intention hat (Fisher et al., 2013). Das bisher in Studien angesprochene Argument, die Impfung sei eine Art Freifahrtschein für die sexuelle Aktivität der Kinder (Fernandez-Pineda et al., 2020; Ratanasiripong et al., 2013), wurde in den vorliegenden Interviews nicht genannt.

Auch die in den Interviews identifizierten relevanten Personen und Bezugsgruppen von Elternteilen und eine Orientierung an der Meinung dieser Menschen decken sich mit dem

Forschungsstand (Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014), da die Elternteile insbesondere (Kinder-)Ärzt:innen nannten, gefolgt von verschiedenen Familienmitgliedern (insbesondere Großeltern der Kinder sowie der Partner oder die Partnerin), Freund:innen (vor allem mit Kindern in einem ähnlichen Alter) und Kolleg:innen.

Bei den kontrollspezifischen Vorstellungen stachen vor allem der Wunsch nach einer stärkeren Aufklärung und Erinnerung an die HPV-Impfung durch Ärzt:innen als erleichternde Faktoren hervor. Auch bestehende Studien zeigen in diesem Kontext, dass ein mangelndes Wissen bzw. fehlende oder falsche Informationen sowie fehlende Erinnerungen durch medizinisches Personal die meistgenannten Hürden für eine Impfung darstellen (Brawner et al., 2013; Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014; Ratanasiripong, 2015). Dies zeigt, dass Wissen in den kontrollspezifischen Vorstellungen verankert ist, indem das Gefühl, man habe nicht genug Informationen oder Aufklärung, dazu führt, sich nicht in der Lage zu sehen, eine Impfung durchzuführen.

Während zeitliche und finanzielle Ressourcen, die in anderen Ländern eine entscheidende Rolle spielen (z. B. Zugang zur Impfung, Kosten; Fernandez-Pineda et al., 2020; FitzGerald et al., 2014; Teitelman et al., 2011) zwar genannt, jedoch nicht als wirkliche Hindernisse in Deutschland angesehen wurden, sprachen viele Eltern Bedenken und Hürden hinsichtlich des Alters und der Sexualität des Kindes an. Dabei verwiesen einige der Elternteile darauf, dass sie ihre Kinder mit neun Jahren als zu jung empfinden, da diese in diesem Alter noch nicht sexuell aktiv sind, was ebenfalls in bestehenden Studien als Bedenken angemerkt wurde (siehe z. B. Fernandez-Pineda et al., 2020). Andere Eltern merkten in diesen Kontext hingegen an, dass eine Impfung bereits zu spät sei, da ihr Kind schon Geschlechtsverkehr hatte. Auch wenn die Teilnehmenden in der Stichprobe angaben, keine Probleme damit zu haben, sich mit der Sexualität des eigenen Kindes auseinander zu setzen, können sie sich dies als großes Problem bei anderen Eltern vorstellen.

Generell fiel auf, dass insbesondere die verhaltensspezifischen Vorstellungen als sehr wichtig für die Impfentscheidung empfunden wurden. Zwar spielte auch der Austausch über das Thema mit wichtigen Bezugspersonen eine Rolle, allerdings betonten die meisten Eltern, dass die Entscheidung letztlich jedoch alleine bei ihnen liegt und sie sich nur wenig von ihrem Umfeld beeinflussen lassen. Die kontrollspezifischen Vorstellungen spielten weniger eine Rolle, indem vielen Eltern nicht sofort erleichternde oder erschwere Faktoren einfielen und sie häufig erst nach intensivem Nachhaken oder der Frage,

was für andere Elternteile erschwerende Faktoren sein könnten, verschiedene Vorstellungen nannten (vgl. Kapitel 7.3.1). Auf Grund der Nachfragen bzw. genannten Beispiele wurden hier schließlich zwar die meisten (unterschiedlichen) Vorstellungen genannt – diese wurden jedoch als weniger wichtig oder entscheidend für die eigene Impfscheidung eingeschätzt. Dies könnte einen ersten Hinweis darauf geben, dass auch in Deutschland für Eltern insbesondere die verhaltensspezifischen Vorstellungen und die sich daraus ergebende Einstellung relevant sind, gefolgt von der subjektiven Norm, wohingegen die wahrgenommene Verhaltenskontrolle nur eine untergeordnete Rolle spielt. Dies würde sich mit dem aktuellen Forschungsstand decken, der ebenfalls einen besonders deutlichen Einfluss der HPV-Impfeinstellung auf die Impfintention zeigt (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Brawner et al., 2013; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Hertweck et al., 2013; Kim & Choi, 2017; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013; Teitelman et al., 2011; Wang et al., 2015b). Ob diese Zusammenhänge jedoch auch signifikant sind, muss in einer anschließenden standardisierten Studie überprüft werden (siehe Kapitel 8).

In der vorliegenden Arbeit diente die Identifikation der Vorstellungen zum einen dazu, ein besseres Verständnis für die Gründe von Eltern zu erlangen, ihre Kinder gegen HPV impfen zu lassen oder nicht. Zum anderen werden sie ebenfalls in das Messinstrument der folgenden standardisierten Online-Befragung integriert, um hierdurch nicht nur verhaltenswirksame Determinanten zu identifizieren, sondern ebenfalls die dahinterliegenden Vorstellungen. Auf dieser Basis können mögliche Botschaften abgeleitet werden, die einen verhaltenswirksamen Effekt haben können. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu den identifizierten Vorstellungen und deren Operationalisierungen für die Folgestudie kann Tabelle 6 entnommen werden.

Tabelle 6. Operationalisierung der Vorstellungen zur HPV-Impfung (Studie 1).

Kategorie	Genannte Vorstellungen
Verhaltensspezifische Vorstellungen	
Vorteile der HPV-Impfung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mein Kind kann zukünftige Partner/Partnerinnen nicht mit HPV anstecken.</li> <li>- Mein Kind kann andere Personen nicht mit HPV anstecken.</li> <li>- Mein Kind ist vor einer Infektion mit HPV geschützt.</li> <li>- Mein Kind ist vor Genitalwarzen geschützt.</li> <li>- Mein Kind ist vor HPV-bedingten Krebsarten geschützt.</li> </ul>

- Nachteile der HPV-Impfung
- Große Pharmaunternehmen verdienen an der Impfung.
  - Bei meinem Kind werden kurzfristige Impfreaktionen wie Fieber auftreten.
  - Bei meinem Kind werden langfristige Impf-Nebenwirkungen auftreten, die die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen.

#### Normspezifische Vorstellungen

- Relevante Bezugsgruppen
- Kinderärzt:in
  - Frauenärzt:in
  - Eltern gleichaltriger Kinder
  - Sonstiger Freundes- und Bekanntenkreis
  - Partner/ Anderes Elternteil
  - Großeltern des Kindes
  - Sonstige Familie /Familienmitglieder
  - Kolleg:innen

#### Kontrollspezifische Vorstellungen

- Erleichternde Faktoren
- Der Arzt/ die Ärztin, der/ die mein Kind behandelt, informiert mich ausreichend über die HP-Viren, daraus resultierende Krankheiten und die HPV-Impfung.
  - Der Arzt/ die Ärztin, der/ die mein Kind behandelt, erinnert mich rechtzeitig an die HPV-Impfung.
- Erschwerende Faktoren
- Die Medien berichten negativ über die Impfung.
  - Die Anfahrt zum/ zur (Kinder-)Arzt/Ärztin ist ein Problem.
  - Die finanziellen Kosten des HPV-Impfstoffes sind zu hoch.
  - Ich fühle mich unwohl, mit meinem Kind über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.
  - Mein Kind kann die Impfung nicht mehr bekommen, da es schon Geschlechtsverkehr hatte.
  - Mein Kind ist zu jung, um es gegen HPV impfen zu lassen.
  - Es fällt mir schwer, mich mit der Sexualität meines Kindes auseinander zu setzen.
  - Ich fühle mich unwohl, mit meinem Kinderarzt/ Kinderärztin über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.
  - Es ist umständlich, den Impfstoff zu besorgen.
  - Mein Kind möchte die Impfung nicht.
  - Ich habe keine Zeit, mein Kind zum Arzt zu bringen.
  - Mein Kind ist zu alt, um es gegen HPV impfen zu lassen.
  - Es ist schwer, einen Termin beim (Kinder-)Arzt/bei der (Kinder-)Ärztin für die Impfung zu bekommen.

*Die Bedeutung von Werten im HPV-Kontext*

Neben der Identifikation salienter Vorstellungen im HPV-Impfkontext wurden die Interviews auch dazu genutzt, einen tieferen Einblick in die Bedeutung von Werten für die Impfscheidung zu bekommen. Da bisher nur wenig Evidenz zum Zusammenhang von Werten nach Schwartz (1992) und dem (HPV-)Impfverhalten vorliegt (vgl. Kapitel 5.2), dienten die Interviews dazu, diesen Forschungsstand zu erweitern, um Hypothesen zum Zusammenhang zu generieren.

Da Werte als wichtige, leitende Prinzipien und wünschenswerte Zielvorstellungen definiert werden (Schwartz, 1992; Schwartz & Bilsky, 1987, 1990), wird davon ausgegangen, dass sie hinter den Determinanten der HPV-Impfintention liegen und somit die Gründe dafür sind, bestimmte Vorstellungen zu haben (vgl. auch Kapitel 5.3). Um die Frage zu beantworten, inwiefern welche Werte für das Impfverhalten bei Eltern eine Rolle spielen, wurden die Werte sowohl implizit in den Vorstellungen der Eltern analysiert als auch um eine explizite Einschätzung der Bedeutung der zehn Werte nach Schwartz (1992) zum Abschluss der Interviews gebeten (vgl. Kapitel 7.2.1).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Ergebnisse der impliziten und expliziten Identifikation von Werten weitestgehend ähneln. Übereinstimmend wurde insbesondere der Wert Sicherheit als wichtiger Wert für die Impfscheidung identifiziert, der sich vor allem in den verhaltensspezifischen Vorstellungen zum Konflikt zwischen dem Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten und dem Schutz vor Impfnebenwirkungen durch eine Nicht-Impfung zeigte. Analog hierzu wurde der Wert Sicherheit dabei unterschiedlich ausgelegt: Während impfbefürwortende Elternteile insbesondere die Sicherheit vor HPV-bedingten Krankheiten durch eine Impfung ansprachen, betonten impfkritische Eltern ihre wahrgenommene Sicherheit durch eine Nicht-Impfung, um Nebenwirkungen der HPV-Impfung zu vermeiden. Dieser Befund bestätigt die Ergebnisse von Cataldi et al. (2019), die den impfspezifischen Wert Sicherheit ebenfalls unterteilten und zeigten, dass Sicherheit-Krankheitsprävention positiv und Sicherheit-Impfrisiko negativ mit einer generellen Impfeinstellung von Eltern zusammenhängt.

Neben dem Sicherheitswert wurde zudem häufig der Wert Wohlwollen betont, wobei hierbei insbesondere das Wohlergehen der eigenen Kinder und die Verantwortung der Eltern, sich um die Gesundheit der eigenen Kinder zu kümmern, angesprochen wurden. Während zwei Studien zeigten, dass der Wert des Schutzes der eigenen Gemeinschaft vor Infektionskrankheiten (Cataldi et al., 2019) sowie eine höhere Bedeutung des Wertes einer

engen Beziehung mit anderen (Flannigan et al., 2017) mit einer positiveren Impfeinstellung und einer höheren Impfquote zusammenhängt, liefert die vorliegende Studie erste Hinweise dafür, dass die Ausprägung des Wertes ähnlich interpretiert werden muss wie Sicherheit. Demnach gaben sowohl impfkritische als auch impfbefürwortende Eltern an, dass ihnen das Wohlergehen ihrer Kinder sehr am Herzen liegt und sie sich verantwortlich fühlen, sich um die Kinder und deren Gesundheit zu kümmern. Während impfbefürwortende Eltern dabei argumentierten, dass sie sich durch eine Impfung bestmöglich um die Gesundheit ihres Kindes kümmern können, rechtfertigten impfkritische Eltern ihre Fürsorglichkeit und Verantwortung gegenüber der Kinder mit einer Nicht-Impfung. Letzteres deckt sich auch mit Ergebnissen von Rossen et al. (2019), die zeigten, dass impfunentschlossene und impfverweigernde Personen eine erhöhte moralische Präferenz für Schaden aufweisen, was sie damit begründen, dass die Überzeugung, Impfstoffe seien schädlich, aus einer erhöhten Sensibilität gegenüber Schadensverletzungen resultieren könnte. Zudem kann dieser Befund möglicherweise auch erklären, warum empirische Studien (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018) bisher keine Zusammenhänge zwischen der moralischen Fundierung Schaden/Fürsorge und der Impfeinstellung von Eltern gefunden haben.

Die Ergebnisse zur Bedeutung der Werte Sicherheit und Wohlwollen im Impfkontext bestätigen zudem, dass Werte aufgrund ihrer inhärenten Abstraktheit in spezifischen Situation sehr unterschiedlich interpretiert werden können (Nelson et al., 2015; Scheufele et al., 2012; vgl. Kapitel 4.3.2). Dies kann insbesondere für Kommunikator:innen von Gesundheitskampagnen eine zentrale Rolle spielen, indem sie diese unterschiedlichen Auffassungen mitdenken. So könnte eine Strategie in Impfkampagnen sein, zu betonen, dass die Werte Sicherheit und Wohlwollen eher durch eine Impfung gefördert werden können als durch eine Nicht-Impfung, indem Eltern eher eine Sicherheit haben und sich um die Gesundheit ihres Kindes sorgen und kümmern können, wenn sie ihr Kind impfen lassen (Value-Poaching, Nelson et al., 2015; vgl. Kapitel 4.2).

Der dem Wert Wohlwollen ähnliche Wert Universalismus wurde ebenfalls von den Eltern angesprochen, jedoch nicht in so einem starken Ausmaß wie die zuvor erläuterten Werte. Sowohl in der impliziten Identifikation von Werten als auch der expliziten Einschätzung durch die Eltern wurde vor allem das Schützen anderer Menschen und somit die Verringerung der HPV-bedingten Erkrankungen (Herdenimmunität) sowie die Toleranz gegen-

über der Meinung anderer Menschen angesprochen. Während Ersteres vor allem als Argument der impfbefürwortenden Eltern genannt wurde, betonten impfkritische Elternteile die Wichtigkeit eines toleranten Umgangs mit anderen Ansichten und Meinungen – möglicherweise, weil sie sich im Impfkontext mit ihrer negativen Einstellung eher in der Minderheitsmeinung befinden und diesen Wert daher besonders schätzen. Neben diesen beiden Hauptargumenten wurden zudem weitere Interpretationsansätze des Wertes genannt, darunter auch die Wichtigkeit eines gerechten Zugangs zu Impfungen und Informationen für alle Personen. Dies zeigt, dass auch dieser Wert sehr unterschiedlich ausgelegt und im Impfkontext kontextualisiert wird. Dies könnte auch der Grund dafür sein, dass bestehende Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der moralischen Fundierung Gerechtigkeit/Fairness und der Impfeinstellung finden (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018), da impfkritische Eltern diese Fairness möglicherweise eher in Richtung einer Toleranz gegenüber nicht geimpften Menschen und impfbefürwortende Eltern hinsichtlich eines Schutzes für alle Menschen interpretieren.

Neben bisher erläuterten Werten spielt für Eltern der Wert Selbstbestimmung im Impfkontext eine entscheidende Rolle. Dabei gaben alle Elternteile unabhängig ihrer Impfeinstellung an, dass sie eine selbstbestimmte Impfentscheidung für sich selbst als wichtig erachten. Impfbefürwortende Elternteile sehen eine Selbstbestimmung mitunter jedoch auch als gefährlich an, wenn diese dazu führt, dass sich Leute gegen eine Impfung entscheiden und befürworten teilweise sogar eine Einschränkung dieses Rechts in Form einer Impfpflicht. Dieser Grund ist wiederum für impfkritische Eltern ausschlaggebend dafür, dass sie ganz besonders stark auf den Wert der Selbstbestimmung beharren und argumentieren, dass die sie eine Impfpflicht als kritisch erachten, weil dies ihre Freiheit, sich gegen eine Impfung zu entscheiden, verletzt. Dieses Ergebnis deckt sich mit bestehenden Studien (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018; Rossen et al., 2019), die ebenfalls zeigen, dass eine starke Ausprägung der Fundierung Freiheit mit einer negativen Einstellung zum Impfen zusammenhängt.

Studien deuten in diesem Zuge ebenfalls darauf hin, dass impfkritische Personen weniger Wert auf Respekt vor Autoritäten legen und ein geringes Vertrauen in die Regierung aufweisen, da sie davon ausgehen, dass die Impfpolitik ihre Freiheitsrechte verletzt, weshalb sie ein selbstbestimmtes, freies Denken als sehr wichtig erachten (Amin et al., 2017; Kalimeri et al., 2019; Rossen et al., 2019). Dies wird durch die Ergebnisse der vorliegenden



Studie bestätigt, da sich impfkritische Elternteile weniger an den Empfehlungen von Gesundheitsorganisationen und medizinischen Expert:innen orientieren und stärker gegen diese Meinung vorgehen als impfbefürwortende Eltern. Dabei stoßen sie häufig auch auf Widerstand und verletzen andere Personen, was sie jedoch nicht von ihrer Entscheidung, das eigene Kind nicht impfen zu lassen, abbringt. Dies zeigt den motivationalen Konflikt zwischen den Werten der Selbstbestimmung und Konformität (vgl. Kapitel 3.2.2), wobei sowohl der Forschungsstand (vgl. z. B. Cataldi et al., 2019) als auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie darauf hinweisen, dass impfkritische Eltern viel Wert auf Selbstbestimmung und wenig Wert auf Konformität legen, wohingegen impfbefürwortende Eltern neben einer Selbstbestimmung auch Wert auf Konformität legen.

Die Ergebnisse der Interviews geben zudem Hinweise darauf, dass in diesem Zuge auch unbewusst der Machtwert eine entscheidende Rolle spielt. Dieser wird von Schwarz (1992) unter anderem als Kontrolle über Ressourcen und Personen definiert. Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass diese Kontrolle auch im Impfkontext Anwendung findet, indem die Impfung als Einfluss auf bzw. Kontrolle über die Gesundheit des Kindes gesehen werden kann. Hingegen gehen impfkritische Eltern vielmehr davon aus, dass sie durch alternative Schutzmaßnahmen (z. B. eine intensive Aufklärung der Kinder) einen stärkeren Einfluss darauf haben, dass sich ihre Kinder nicht mit HPV infizieren. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer Studie zu Erklärung von Unterschieden in der Akzeptanz gegenüber der Corona-Schutzimpfung (El-Menouar, 2021). Diese zeigte ebenfalls, dass Personen, die unter anderem Wert auf Wohlstand und Einfluss legen, eine geringe Impfbereitschaft aufweisen, was sie damit begründen, dass diese Personen das Gefühl haben, auch ohne eine Impfung eine Kontrolle über die eigene Gesundheit zu haben (El-Menouar, 2021).

Während der Wert somit unbewusst durchaus eine Rolle spielt, zeigte sich in der expliziten Beurteilung des Machtwertes durch die Eltern eine andere Interpretation: So wurde der Machtwert insbesondere als autoritärer Umgang der Regierung mit der Impfhematik interpretiert sowie die Konsequenzen eines Missachtens dieser Hierarchie durch die Eltern angesprochen. Dies zeigt starke Parallelen zu dem zuvor dargestellten Konflikt zwischen Konformität und Selbstbestimmung auf und weist darauf hin, dass Selbstbestimmung und Macht sehr stark beieinanderliegen und im Impfkontext (durch Eltern) ähnlich

interpretiert werden. Generell gibt dies Hinweise darauf, dass impfkritische Eltern autoritäre Werte stärker ablehnen als befürwortende, was auch Kalimeri et al. (2019) bestätigen.

Zuletzt wurde auch Tradition als Wert genannt – einerseits im positiven Zusammenhang mit der Impfscheidung, da Impfungen innerhalb der Familie etabliert sind und sich diese Tradition auch in den weiteren Generationen durchsetzt. Andererseits wurden religiöse Bräuche angeführt, die negativ mit der Impfscheidung in Verbindung stehen. Demnach berichtete eine Teilnehmerin, dass ihr muslimischer Glaube keinen Geschlechtsverkehr vor der Ehe erlaubt, weshalb eine Infektion mit den HP-Viren als unwahrscheinlich eingeschätzt wird und eine Impfung daher als unnötig erachtet wird. Während Cataldi et al., (2019) zeigten, dass eine stärkere Wertschätzung der Befolgung der etablierten Norm in der eigenen Religion oder Familie negativ mit der generellen Impfeinstellung von Eltern zusammenhängt, kann dies auf Basis der Ergebnisse der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden.

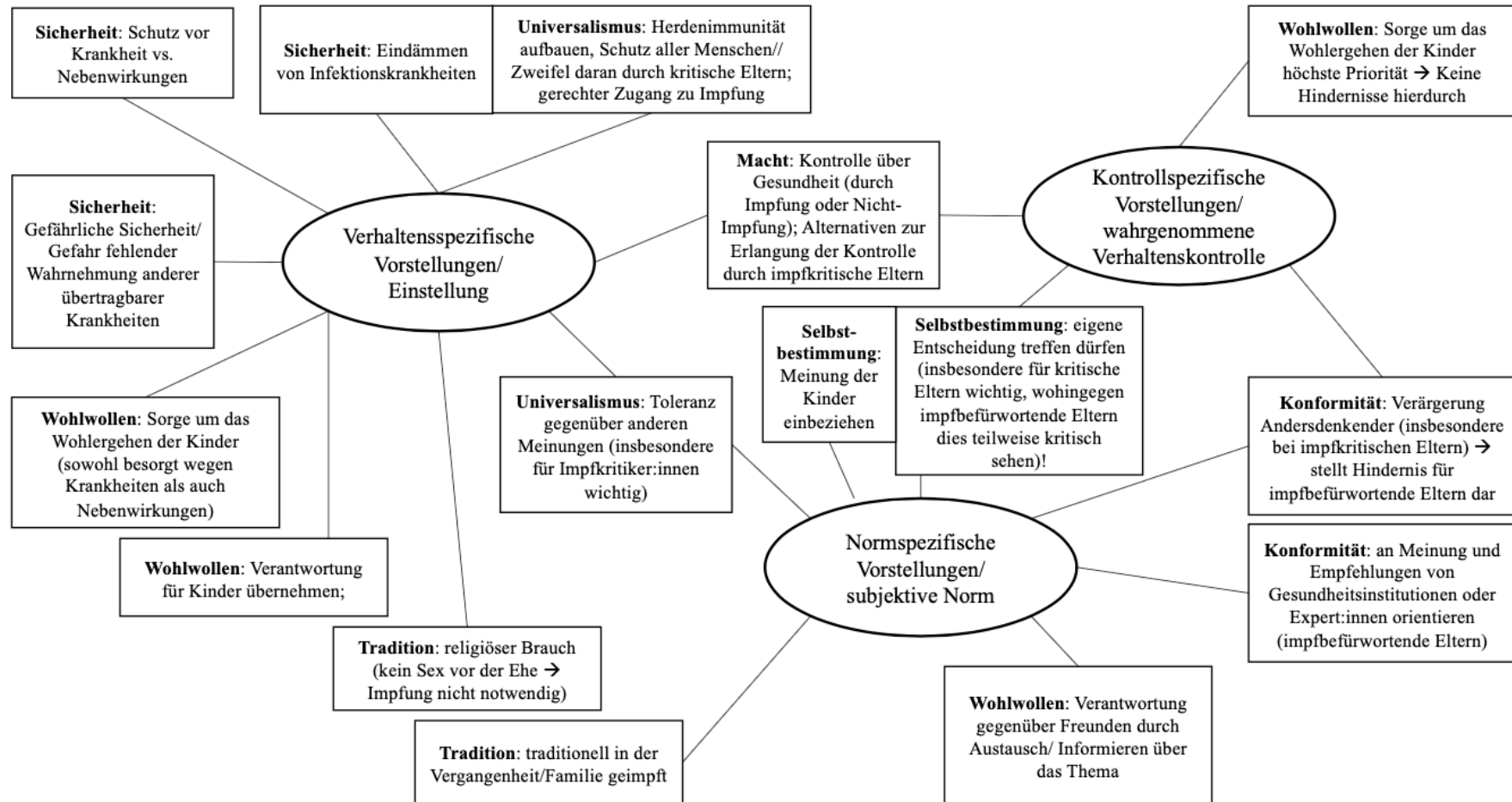
Durch die Ausführungen zur Kontextualisierung der einzelnen Werte zeigt sich, dass diese häufig im Zusammenhang mit bestimmten Vorstellungen genannt wurden – so war der Wert Sicherheit beispielsweise vor allem mit den verhaltensspezifischen Vorstellungen (Schutz, Nebenwirkungen) verknüpft, wohingegen die Werte Selbstbestimmung und Konformität insbesondere im Zuge der normspezifischen Vorstellungen (eigene Entscheidung, Orientierung an anderen) angesprochen wurden. Abbildung 6 bietet einen zusammenfassenden Überblick der Kontextualisierung der Werte und inwiefern diese mit den einzelnen Vorstellungen in Verbindung stehen.

Die enge Verbindung von Werten und Vorstellungen hat dabei sowohl praktische als auch theoretische Implikationen. So stellt sich die Frage, inwiefern das zusätzliche Heranziehen von Werten einen Mehrwert bietet, wenn diese letztlich durch die Vorstellungen abgedeckt werden und ob die vorgeschlagene Modellerweiterung durch das explizite Einbeziehen von Werten somit sinnvoll ist (siehe Kapitel 5.3). An dieser Stelle muss noch einmal auf die Unterscheidung von Werten, die stabile, kontextunabhängige Konstrukte darstellen, und den Impfvorstellungen, die kontextabhängig gebildet werden, hingewiesen werden (vgl. Kapitel 3.3.1). Hierdurch wird deutlich, dass Werte eine Zusatzinformation bieten können, indem sie darüber aufklären, *warum* bestimmte Vorstellungen in spezifischen Kontexten ausgebildet sind. Findet man zum Beispiel heraus, dass die subjektive Norm eine wichtige Rolle für die Gesundheitsentscheidung spielt und sich dabei an

Freund:innen orientiert wird, können Werte zusätzlich erklären, ob dies der Fall ist, weil man sich aufgrund einer hohen Wichtigkeit für eine anpassende Haltung an das Umfeld (Konformität) oder ein Bedürfnis nach Absicherung der eigenen Meinung und Entscheidung am Umfeld (Sicherheit) hieran orientiert. Wenn demnach nicht nur die Vorstellungen, sondern auch die den Vorstellungen zugrundeliegenden Begründungen (Werte) identifiziert werden, können noch detailliertere Botschaften abgeleitet werden, die auf die wichtigsten Leitprinzipien von Personen im Leben abzielen. Aus diesem Grund ist es darüber hinaus wichtig, beide Konstrukte getrennt voneinander zu erheben, um diese Verbindungen von Werten und Vorstellungen zu verstehen und in der Kombination passende Botschaften abzuleiten.

Schließlich wurden die Werte Leistung, Stimulation und Hedonismus in der vorliegenden Studie weder implizit noch explizit von Eltern angesprochen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Cataldi et al. (2019), die diese Werte ebenfalls als impfspezifische Werte ausschlossen. Die nicht gefundene Ansprache dieser Werte kann unter anderem auf die nicht vorliegende Anwendbarkeit der Werte zurückgeführt werden, indem Individuen die Werte für den Impfkontext nicht als wichtig erachteten. Demnach können bestimmte Werte für Individuen zwar generell wichtig sein, sie sind jedoch nicht in allen Kontexten relevant (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz, 2012). Dies ist darauf zurückzuführen, dass Menschen mehr auf die Aspekte von Situationen achten, die wichtige Werte bedrohen oder eine Möglichkeit bieten, sie zu erreichen, weshalb ein Verhalten dann relevant für einen Wert ist, wenn die Ausführung dieses Verhaltens Konsequenzen für die Förderung oder Verhinderung dieses Wertes hat (Sagiv & Roccas, 2017). Da durch eine Impfung die Werte Leistung, Stimulation und Hedonismus weder gefördert noch verletzt werden, spielen sie für Eltern und ihre Eltern möglicherweise keine Rolle.

Abbildung 6. Zusammenfassende Darstellung der Kontextualisierung von Werten in den HPV-spezifischen Vorstellungen (Studie 1).



### 7.4.2 Methodische Reflexion und Ausblick

Die zuvor vorgestellten Interviews bieten einen guten Einblick in die HPV-impfspezifischen Vorstellungen sowie die Bedeutung der dahinterliegenden Werte für die Impfentscheidung. Dennoch müssen die Ergebnisse vor dem Hintergrund methodischer Entscheidungen und verschiedener Limitationen betrachtet werden, die im Folgenden erläutert werden.

Um die Bedeutung von Werten zu identifizieren, wurden die Interviews zunächst anhand werteausdrückender Begriffe automatisch codiert, um in den genannten Vorstellungen die verankerten Werte zu identifizieren. Hierdurch konnten auf der einen Seite viele Stellen identifiziert werden, die werteausdrückende Begriffe verwendeten – ein Großteil hiervon lag jedoch außerhalb der Untersuchungseinheit oder wurde lediglich als Füllwort verwendet, das mit dem eigentlichen Sinn des Wertes in keinem Zusammenhang stand. Hierdurch bestand ein großer Teil der Datenanalyse darin, die codierten Stellen auf deren tatsächlichen Ausdruck der Werte zu überprüfen. Zudem konnten einige Aussagen durch dieses Verfahren nicht als werteausdrückend identifiziert werden, da sie keine Begriffe des Werte-Wörterbuches enthielten und die Werte vielmehr beschrieben. Aus diesem Grund wurde ergänzend zu der automatisierten Codierung auch eine manuelle Codierung vorgenommen. So konnte beispielsweise der Wert Konformität fast nur manuell aus dem Kontext erfasst und nicht anhand einzelner Begriffe identifiziert werden, wohingegen das automatisierte Vorgehen bei Sicherheit gut funktionierte. Dies zeigt jedoch, dass die Kombination beider Ansätze gut geeignet ist, um alle werteausdrückenden Aussagen zu erfassen. Durch ein deduktiv-induktives Vorgehen konnte zudem nicht nur eine Aussage darüber getroffen werden, ob die Werte angesprochen wurden (deduktive Kategorien), sondern auch, wie die Werte interpretiert und kontextualisiert waren (induktive Unterkategorien).

Schließlich ist festzuhalten, dass das herangezogene Wertewörterbuch (Ponizovskiy et al., 2020), anhand dessen die Werte erfasst wurden, lediglich Begriffe für die zehn Werte nach Schwartz (1992) enthielt, nicht jedoch für die weiterentwickelten Werte nach Schwartz et al. (2012). Zwar wurde versucht, die weiterentwickelten Werte sowie die neu hinzugekommenen Werte mitzudenken, allerdings konnten diese nicht trennscharf identifiziert werden. Zukünftige Studien sollten das Wertewörterbuch daher weiterentwickeln und dabei trennscharf zwischen den 19 Wertetypen unterscheiden, um noch detaillierte Aussagen treffen zu können. Zuletzt muss im Zusammenhang mit dem datenanalytischen

Vorgehen angemerkt werden, dass die Werte – aufgrund des theoretischen Forschungsmodells – vor allem in den TPB-basierten Vorstellungen analysiert wurden. Aufgrund dessen wurden bestimmte Werte möglicherweise indirekt durch das Design evoziert, indem beispielweise durch die bewusste Nachfrage nach wichtigen Personen und Personengruppen und einer Orientierung hieran (normative Vorstellungen) indirekt der Wert Konformität angesprochen wurde. Zwar wurde durch die zusätzliche explizite Abfrage der Bedeutung der Werte für die HPV-Impfentscheidung versucht die Ergebnisse zu validieren. Zukünftige Studien sollten jedoch auch über mögliche andere Untersuchungsanlagen nachdenken, wenn die Bedeutung von Werten im Impfkontext untersucht wird.

Wie in Kapitel 7.2.1 beschrieben, erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden über ein Schneeballverfahren, ohne hierbei bestimmte Quotierungsmerkmale einzuschließen. Hierdurch konnte zwar erreicht werden, dass auch impfkritische Elternteile an den Interviews teilnahmen. Allerdings birgt diese Rekrutierungsstrategie die Gefahr, dass vor allem thematisch interessierte oder involvierte Personen bereit sind, an dem Interview teilzunehmen, wodurch Personen in bestimmten Milieus oder weniger motivierte Personen – die vor allem durch Impfkampagnen erreicht werden sollen – weniger vertreten sind (Meyen et al., 2019). Dies kann auch begründen, warum sich vor allem Mütter bereit erklärten, an dem Interview teilzunehmen. Da jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede im Fokus der Fragestellung lagen, wurde dies für die vorliegende Studie akzeptiert. Zukünftige Studien sollten sich jedoch auch intensiver mit den Vorstellungen von Vätern auseinandersetzen und möglicherweise geschlechtsspezifische Unterschiede untersuchen. Darüber hinaus war auch die Bildung im Sample recht hoch ausgeprägt. Diesem Aspekt wurde jedoch versucht entgegenzuwirken, indem auch Fragen zu den Vorstellungen bei dritten Personen, die möglicherweise weniger privilegiert sind, gestellt wurden. Zuletzt wurden die Interviews aufgrund teilweise vorliegender räumlicher Distanzen in unterschiedlichen Befragungsmodi (face-to-face, telefonisch) durchgeführt. Da Analysegegenstand jedoch am Ende lediglich die Transkripte waren und hier die Gestik und Mimik der Teilnehmenden nicht mit untersucht wurden, ist mit keiner großen Verzerrung zu rechnen. Insgesamt wurde zudem versucht, den verschiedenen Verzerrungsmöglichkeiten durch eine anschließende Triangulation entgegenzuwirken, indem sich die Ergebnisse gut in den Forschungsstand einordnen ließen. Dies spricht dafür, dass in diesem Sample die wichtigsten Aspekte genannt wurden.

Ein weiterer Punkte, der die Rekrutierung und Stichprobe betrifft, liegt in den individuellen Werten der Teilnehmer:innen. Obwohl diese im Zuge der Durchführung nicht standardisiert erhoben wurden, ergab sich das Bild, dass die Werteprioritäten der Befragten in der Stichprobe ähnlich verteilt waren. Beispielsweise war die Reaktion auf den Machtwert (unabhängig des Impfkontextes) sehr negativ, was darauf schließen lässt, dass dieser den Eltern nicht wichtig war. Zukünftige Studien könnten daher anstatt eines Schneeballverfahrens die Teilnehmenden auf Basis einer theoretischen Auswahl selektieren (Meyen et al., 2019) – zum Beispiel durch standardisierte Vorabbefragungen, indem hierdurch auch bewusst solche Teilnehmenden einbezogen werden, denen Werte wie Macht wichtig sind, um die Interpretation dieser Werte im Impfkontext noch detaillierter zu untersuchen und trennscharf von anderen Werten abzugrenzen.

Schließlich wurden lediglich  $N = 14$  Interviews durchgeführt. Da sich die zentralen impfspezifischen Vorstellungen oder Ansichten zu den Werten im Verlauf der verschiedenen Interviews weitestgehend wiederholten und keine neuen Aspekte genannt wurden, wurde jedoch davon ausgegangen, dass mit diesen Interviews eine theoretische Sättigung erreicht war. Zuletzt ist anzumerken, dass die HPV-Impfung als Anwendungsbeispiel herangezogen wurde, weshalb die Befunde nicht auf andere Impfungen übertragbar sind. Allerdings ist es denkbar, dass viele der wertebasierten Vorstellungen (z. B. Sicherheit durch Schutz vor Krankheit, Freiheit, eigene Impfentscheidung zu treffen) auch auf andere Impfungen übertragbar sind – um dies zu überprüfen, sollten jedoch weitere teilstandardisierte Befragungsstudien zu anderen Impfungen durchgeführt werden.

Trotz der genannten Einschränkungen lieferte die teilstandardisierte Interviewstudie einen guten Überblick über die Bedeutung und Kontextualisierung der verschiedenen Werte im HPV-Impfkontext. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine Vielzahl an Werten für die HPV-Impfentscheidung eine Rolle spielen, wobei diese Werte teilweise sehr unterschiedlich interpretiert werden. Dies weist daraufhin, dass Impfen nicht eindeutig mit bestimmten Werten in einer bestimmten Richtung verknüpft ist, sondern durch verschiedene Werte ausgedrückt wird (Bardi & Schwartz, 2003). Da es aufgrund der teilweise entgegengesetzten motivationalen Zielen von Werten für ein Individuum nicht möglich ist, innerhalb der Impfentscheidung alle Werte gleichzeitig zu fördern (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz & Cieciuch, 2021), wird die Impfentscheidung wahrscheinlich auf Grundlage von Abwägungen und Kompromissen zwischen einzelnen Werten, die sie fördern und/oder hemmen, geleitet (Schwartz, 2006, 2012; Verplanken & Holland, 2002).

## *7 Leitfadeninterviews zur Relevanz von (Wert-)Vorstellungen*

Auf Basis der Befunde lassen sich somit zwar erste Annahmen zu den Zusammenhängen von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens generieren. Um jedoch zu überprüfen, welche Werte letztlich einen signifikanten Einfluss auf die Impfbereitschaft ausüben, muss eine standardisierte Studie zur Überprüfung der Zusammenhänge abgeschlossen werden. Nur hierdurch kann eine Antwort darauf gegeben werden, welche Werte im Gegensatz zu anderen Werten entscheidend sind und in Kampagnen angesprochen werden sollten. Diese standardisierte Überprüfung wird im folgenden Kapitel vorgenommen.



## 8 Standardisierte Befragung zum Zusammenhang von Werten und der Impfbereitschaft

### 8.1 Erkenntnisinteresse und Hypothesen

Nachdem eine erste qualitative Studie die HPV-impfspezifischen Vorstellungen von Eltern identifiziert und einen tieferen Einblick in die Bedeutung von Werten für die HPV-Impfbereitschaft gegeben hat (vgl. Kapitel 7), beschäftigt sich die zweite Studie der vorliegenden Arbeit mit der Frage, welche Verhaltensdeterminanten und individuellen Werte die Intention der Eltern, das eigene Kind gegen HPV impfen zu lassen, am stärksten beeinflussen.<sup>18</sup> Als Grundlage wurde hierfür ein Modell entwickelt, das die *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) und die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) miteinander kombiniert, wobei in diesem Modell die Werte als Hintergrundfaktoren der Verhaltensdeterminanten hervorgehoben wurden (vgl. Kapitel 5.3). Dabei wird davon ausgegangen, dass die Werte zunächst die spezifischen Vorstellungen bedingen, die wiederum eine positivere oder negativere Einstellung gegenüber der HPV-Impfung sowie eine stärkere oder schwächere subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle erklären.

Da bisherige Studien insbesondere den Zusammenhang von Werten und den zentralen Determinanten des Impfverhaltens untersucht haben, wird im Folgenden zunächst auf die Annahmen des Zusammenhangs der Werte mit der Einstellung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle eingegangen und in einem weiteren Schritt der Zusammenhang von Werten und den Vorstellungen genauer erläutert.

#### *Zusammenhang zwischen den zentralen TPB-Determinanten und der Impfintention*

Als Grundlage des Modells dient die *Theory of Planned Behavior* (TPB; Ajzen, 1991), da diese im Kontext der HPV-Impfung am häufigsten zur Erklärung von Impfverhalten herangezogen wird und hierbei über die empirischen Forschungsarbeiten hinweg eine

---

<sup>18</sup> Teile des Kapitels 8 wurden bereits publiziert (siehe *HPV-Impfverhalten erklären: Die Rolle von individuellen Werten in der Theory of Planned Behavior*; Weber & Rossmann, 2021).

hohe Varianzaufklärung aufweist (Bennett et al., 2012; Gerend & Shepherd, 2012; Juraskova et al., 2012; Larson et al., 2014; Xiao & Wong, 2020, 2020). Die TPB geht davon aus, dass die Impfindention der unmittelbare Prädiktor von Verhalten ist. Die Intention wird wiederum durch die Einstellung zum Verhalten, die subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle determiniert (Fishbein & Ajzen, 2010). Studien im HPV-Kontext zeigen einstimmig, dass die Einstellung zur HPV-Impfung die HPV-Impfindention von Jugendlichen und Eltern am stärksten erklärt, gefolgt von der subjektiven Norm, die ebenfalls einen positiven Einfluss hat (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Brawner et al., 2013; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Hertweck et al., 2013; Kim & Choi, 2017; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013; Teitelman et al., 2011; Wang et al., 2015b). Bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zeigen sich hingegen unterschiedliche Befunde, wobei die meisten Studien keinen Einfluss der Verhaltenskontrolle auf die Intention nachweisen konnten (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Fisher et al., 2013; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013). Auf Grundlage dieses Forschungsstandes werden folgende Hypothesen zum Zusammenhang der Einstellung, subjektiven Norm sowie der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle und der HPV-Impfindention aufgestellt:

**H1a:** Je positiver die Einstellung zur HPV-Impfung von Eltern ist, desto stärker ist ihre Intention, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen.

**H1b:** Je stärker die subjektive Norm von Eltern ist, desto stärker ist ihre Intention, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen.

**H1c:** Es besteht kein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle von Eltern und ihrer Intention, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen.

#### *Zusammenhang zwischen Werten und den TPB-Determinanten*

Im angenommenen Forschungsmodell der vorliegenden Arbeit wurden die Werte nach Schwartz et al. (2012) als Hintergrundfaktoren vor die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle integriert. Bisher beschäftigen sich im Impfkontext nur einige wenige Studien mit dem Zusammenhang von Werten und den TPB-Determinanten, wobei insbesondere Studien zu den individuellen Werten nach Schwartz et al. (2012) sowie Studien, die neben der Impfeinstellung auch den Zusammenhang von Werten und der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle untersuchen,

fehlen. Basierend auf den Ergebnissen der teilstandardisierten Leitfadenterviewstudie der vorliegenden Arbeit (vgl. Kapitel 7) sowie Erkenntnissen aus Studien zum Zusammenhang von Werten und prosozialem Verhalten, Gesundheitsverhalten und ähnlichen Konzepten im Impfkontext wurden Annahmen zum Zusammenhang zwischen den Werten und der Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle abgeleitet, die im Folgenden erläutert werden.

### *Werte und die HPV-Impfeinstellung*

Die Entscheidung für eine Impfung kann unter anderem auf die Motivation zurückgeführt werden, andere Personen (z. B. solche, die sich selbst nicht impfen lassen können) durch die eigene Impfung vor einer Erkrankung zu schützen (Gemeinschaftsschutz, Anderson & May, 1985; Betsch et al., 2017; Doherty et al., 2016). In diesem Fall stellt das Impfen eine prosoziale Motivation dar, die vor allem durch die Werte Wohlwollen und Universalismus ausgedrückt wird (Danioni & Barni, 2019; Rechter & Sverdlik, 2016). Diese motivieren Menschen dazu, egoistische Bedenken zu unterdrücken und das Wohlergehen (nahestehender und unbekannter) Anderer zu fördern (Schwartz, 1992, 2012). Im Impfkontext konnten Studien nachweisen, dass der Wert Wohlwollen positiv mit der MMR- und Rotavirus-Impfung sowie Universalismus mit einer positiven generellen Impfeinstellung zusammenhängt (Cataldi et al., 2019; Flannigan et al., 2017). Auch wenn die Interviews in der ersten Studie der vorliegenden Arbeit zeigten, dass beide Werte durch impfbefürwortende und impfkritische Elternteile teilweise unterschiedlich ausgelegt wurden, sprachen insbesondere impfbefürwortende Elternteile diese prosoziale Motivation und die Wichtigkeit des Wertes an (vgl. Kapitel 7.4.1).

Neben der Sorge um andere Personen zeigt eine vorhandene Studie im Impfkontext ebenfalls, dass der Wert Konformität mit einer positiven Impfeinstellung assoziiert ist (Cataldi et al., 2019). Konformität beschreibt nach Schwartz et al. (2012), dass es Personen wichtig ist, sich an Gesetze und Empfehlungen von Expert:innen zu halten sowie die Motivation, durch das eigene Verhalten keine anderen Personen zu verletzen. Auch die Ergebnisse der Interviews deuteten darauf hin, dass impfbefürwortende Elternteile viel Wert auf Empfehlungen von Ärzt:innen und Gesundheitsinstitutionen hinsichtlich der Notwendigkeit der HPV-Impfung legten und eine Impfung hierdurch als positiv bewerteten. Impfkritische Elternteile gingen hingegen stärker gegen diese Meinung vor, bewerteten eine wahrgenommene Beeinflussung durch Expert:innen als negativ und stuften Impfungen

gen daher teilweise sogar als unglaubwürdig ein (vgl. Kapitel 7.4.1). Auf Basis des Forschungsstandes wird daher davon ausgegangen, dass neben den Werten Wohlwollen und Universalismus auch der Wert Konformität einen positiven Zusammenhang mit der Einstellung zur HPV-Impfung aufweist:

**H2:** Je wichtiger Eltern die Werte a) Universalismus, b) Wohlwollen und c) Konformität sind, desto positiver ist ihre Einstellung zur HPV-Impfung.

Während für den Wert Konformität ein positiver Zusammenhang mit der Einstellung angenommen wird, zeigte sich in den Interviews der vorgeschalteten Studie, dass insbesondere der gegenüberliegende Wert Selbstbestimmung für impfkritische Eltern eine wichtige Rolle einnimmt, da ihnen ein selbstbestimmtes Handeln entgegen der Impfempfehlung wichtig ist (vgl. Kapitel 7.4.1). Auch Studien im generellen Impfkontext zeigen, dass Impfgegner:innen ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Freiheit haben (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018; Kalimeri et al., 2019; Rossen et al., 2019) – ihre Entscheidungen also unabhängig und selbstständig treffen wollen. Dies kann auch darauf zurückgeführt werden, dass impfkritische Personen weniger Wert auf Respekt vor Autoritäten legen und ein geringes Vertrauen in die Regierung aufweisen (Amin et al., 2017; Kalimeri et al., 2019; Rossen et al., 2019). Zudem weisen auch Studien in anderen Gesundheitskontexten darauf hin, dass Selbstbestimmung unter anderem mit einer negativen Einstellung zur Einhaltung von ärztlichen Empfehlungen (Ahola, 2015) und einem vermehrten Alkoholkonsum (Dollinger & Kobayashi, 2003; Nordfjærn & Brunborg, 2015; Schwartz et al., 2001) einhergeht.

Neben einer Selbstbestimmung sticht als weiterer Wert, der negativ mit einer Impfeinstellung in Verbindung steht, der Machtwert hervor. Eine Studie im Corona-Impfkontext, die ebenfalls die Werte nach Schwartz heranzog, zeigte, dass Personen, die unter anderem Wert auf Wohlstand und Einfluss legten, eine geringere Impfbereitschaft aufwiesen, was sie damit begründeten, dass diese Personen das Gefühl haben, auch ohne eine Impfung eine Kontrolle über die eigene Gesundheit zu haben (El-Menouar, 2021). Auch ähnliche Studien, die auf anderen Wertekonzepten basieren, zeigen, dass Eltern ihre Kinder weniger wahrscheinlich impfen lassen, wenn ihnen Werte wichtig sind, die Autonomie und Macht ausdrücken (Flannigan et al., 2017). Zudem belegen Studien im Gesundheitskontext, dass eine hohe Wichtigkeit des Machtwertes eher riskante Gesundheitsverhaltensweisen wie beispielsweise ein riskanteres Sexualverhalten (Goodwin et al., 2002) oder keine Vorsorge (z. B. kein Prostata-Screening, Aavik et al., 2014) erklären. Aus diesem

Grund wird neben dem Selbstbestimmungswert auch für den Machtwert ein negativer Zusammenhang mit der Impfeinstellung angenommen:

**H3:** Je wichtiger Eltern die Werte a) Selbstbestimmung und b) Macht sind, desto negativer ist ihre Einstellung zur HPV-Impfung.

Neben den bisher genannten Werten spielen weitere Werte für die Impfeinstellung eine Rolle, wobei die Evidenzlage zum Zusammenhang mit diesen Werte nicht eindeutig ist. Zunächst zeigen die Ergebnisse einer Studie im Impfkontext hinsichtlich des Traditionswertes, dass die Wertschätzung der Befolgung der etablierten Norm in der eigenen Religion oder Familie, mit einer negativen Impfeinstellung zusammenhängt (Cataldi et al., 2019). Die Ergebnisse der qualitativen Interviews deuten jedoch darauf hin, dass Tradition vor allem von Eltern mit einer positiven Impfeinstellung als wichtiger Wert genannt wurde, indem diese auf die vermittelte Notwendigkeit einer Impfung durch die Familie sowie das traditionelle Impfen über Generationen hinweg hinwiesen. Als weniger notwendig wurde die HPV-Impfung hingegen bewertet, wenn eine Person angab, aufgrund des religiösen Glauben keinen Geschlechtsverkehr vor der Ehe zu erlauben, weshalb eine Infektion mit HPV als weniger wahrscheinlich eingeschätzt wurden (vgl. Kapitel 7.4.1).

Neben dem Traditionswert besteht auch hinsichtlich des Sicherheitswertes unklare Evidenz. Dieser beschreibt das Bedürfnis von Menschen, in einem sicheren persönlichen sowie gesellschaftlichen Umfeld zu leben (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012). Dieser Wert wurde (insbesondere auf der persönlichen Ebene) in den qualitativen Interviews als wichtiger Wert im HPV-Impfkontext identifiziert, wobei er unabhängig von einer positiven oder negativen Impfeinstellung thematisiert wurde: Während impfkritische Eltern die Sicherheit einer Nicht-Impfung zur Prävention vor möglichen Nebenwirkungen betonten, sprachen impfbefürwortende Eltern die Sicherheit vor HPV-bedingten Krankheiten durch eine Impfung an (vgl. Kapitel 7.4.1). Auch eine vorhandene Studie im Impfkontext zeigt, dass diese unterschiedliche Auslegung des Wertes signifikant mit der generellen Impfeinstellung von Eltern korreliert: Während der Wert Sicherheit-Krankheitsprävention positiv mit der generellen Impfeinstellung zusammenhängt, korreliert der Wert Sicherheit-Impfnebenwirkungen negativ mit dieser (Cataldi et al., 2019). Obwohl Studien im Gesundheitskontext zeigen, dass eine stärkere Wichtigkeit des Wertes Sicherheit eher dazu führt, Präventionsmaßnahmen zu folgen und ärztliche Empfehlungen einzuhalten (Aavik et al., 2014; Ahola, 2015), kann im Impfkontext kein eindeutiger positiver Zusammenhang gefunden werden. Aufgrund dieser nicht klaren Evidenzlage zum Zusammenhang

von Tradition sowie Sicherheit und der Impfeinstellung wird folgende Forschungsfrage aufgestellt:

**FF1:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen den Werten a) Tradition und b) Sicherheit von Eltern und ihrer Einstellung zur HPV-Impfung?

#### *Werte und die subjektive Norm*

In bisherigen Impfstudien wurde insbesondere die Impfeinstellung mit Werten in Verbindung gebracht, wobei die subjektive Norm bisher vernachlässigt wurde. Aus diesem Grund können die Annahmen zum Zusammenhang von Werten und der subjektiven Norm lediglich auf Basis der motivationalen Ziele der Werte sowie Studien in anderen Kontexten abgeleitet und mithilfe der Ergebnisse der qualitativen Studie (vgl. Kapitel 7) verdichtet werden.

Generell wird für die subjektive Norm angenommen, dass eine höhere Ausprägung bestimmter Werte die Orientierung an der Meinung anderer (subjektive Norm) fördert. In diesem Zuge wird insbesondere der Konformitätswert thematisiert, da dieser die persönliche Motivation ausdrückt, konform mit sozialen Normen zu handeln, wodurch Personen mit hohen Konformitätswerten danach streben, im Einklang mit akzeptierten Standards (insbesondere in der näheren Umgebung) zu handeln (Gorgievski et al., 2018; Lönnqvist et al., 2006; Schwartz, 1992; Vermeir & Verbeke, 2008). Ähnlich wie beim Konformitätswert wird auch beim Traditionswert davon ausgegangen, dass dieser zum Ziel hat, Traditionen zu respektieren und Strukturen zu erhalten, wodurch sich eher an der Meinung anderer, wichtiger Personen orientiert wird und extreme eigene Gefühle oder Meinungen unterdrückt werden (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012; Vermeir & Verbeke, 2008). Auch die qualitativen Interviews zeigen, dass impfbefürwortende Personen sich stärker an den für sie im Impfkontext wichtigen Bezugspersonen wie beispielsweise Ärzt:innen orientieren und sich basierend hierauf eine Meinung bilden. Ebenso war die Orientierung an traditionellen Bräuchen stark damit verbunden, dabei auf das persönliche Umfeld zu achten (vgl. Kapitel 7.4.1).

Neben Konformität und Tradition konzentrieren sich auch die Werte Universalismus und Wohlwollen auf ein Miteinander, indem das Wohlergehen und der Schutz anderer fokussiert wird und sich Personen dabei selbst zurücknehmen (Schwartz, 1992, 2005, 2010, 2012; Schwartz et al., 2012). Während im Impfkontext standardisierte Studien zum Einfluss der Werte fehlen, zeigen Ahmad et al. (2020), dass bei der Wahl umweltfreundlicher

Reisen ein positiver Zusammenhang zwischen den Selbsttranszendenzwerten und der subjektiven Norm besteht. Zuletzt weisen Ergebnisse zum nachhaltigen Lebensmittelkonsum von Jugendlichen darauf hin, dass insbesondere für Jugendliche mit hohen Sicherheitswerten die subjektive Norm eine zentrale Rolle spielt (Vermeir & Verbeke, 2008) – möglicherweise, weil eine persönliche und gesellschaftliche Sicherheit insbesondere dann gefördert wird, wenn das eigene Handeln im Einklang mit den Normen ist. Basierend auf diesem Forschungsstand wird für die Werte, die im Wertekontinuum von Schwartz den Werten mit kollektivem Fokus zugeordnet sind (Schwartz et al., 2012), Folgendes angenommen:

**H4:** Je wichtiger Eltern die Werte a) Tradition, b) Konformität, c) Universalismus, d) Wohlwollen und e) Sicherheit sind, desto stärker ist ihre subjektive Norm.

Während diese Werte bisher vor allem kollektivistischen Interessen dienen, fokussieren die Werte Macht und Selbstbestimmung individualistische Interessen (Schwartz et al., 2012). Beispielsweise beschreibt der Wertetyp Selbstbestimmung die Unabhängigkeit im Denken und Handeln (Schwartz et al., 2012), was dazu führen kann, dass Menschen weniger bereit sind, den Wünschen ihrer Bezugspersonen zu entsprechen. Auch der Wert Macht fördert die Konzentration auf sich selbst und kann somit die Bereitschaft des Einzelnen verringern, den Standpunkt bedeutender Anderer zu berücksichtigen (Bernard et al., 2003). Zudem zeigte eine Studie, die Werte zur Erklärung von Karriereintentionen als Hintergrundfaktoren in die TPB integrierte, dass der Wert Macht negativ mit der subjektiven Norm zusammenhängt (Gorgievski et al., 2018). Auch die qualitativen Interviews verdeutlichten, dass impfkritische Eltern weniger bereit sind, sich an anderen zu orientieren und es ihnen wichtig ist, eine eigene Entscheidung zu treffen und die Kontrolle zu behalten (vgl. Kapitel 7.4.1). Aus diese Grund wird für diese beiden Werte angenommen:

**H5:** Je wichtiger Eltern die Werte a) Selbstbestimmung und b) Macht sind, desto schwächer ist ihre subjektive Norm.

#### *Werte und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle*

Auch zum Zusammenhang von Werten und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle liegt bisher keine Evidenz aus dem Gesundheits- oder Impfkontext vor. Generell wird jedoch angenommen, dass eine höhere Ausprägung bestimmter Werte den Erwerb von Fähigkeiten motivieren kann. So wünschen sich Individuen, im Einklang mit ihren Wer-

ten zu handeln – wenn sie jedoch feststellen, dass ihnen derzeit die Fähigkeiten dazu fehlen, ergreifen sie Maßnahmen, um diese zu erwerben (Gorgievski et al., 2018). Studien zeigen, dass insbesondere prosoziale Werte den Erwerb relevanter Fähigkeiten für ein prosoziales Verhalten motivieren können (Caprara et al., 2012; Caprara & Steca, 2007). Wie bereits erläutert drücken insbesondere die Werte Wohlwollen und Universalismus diese prosoziale Motivation aus. Auch in den qualitativen Interviews wurde von impfbefürwortenden Eltern betont, dass das Wohlergehen ihrer Kinder für sie im Fokus steht, weshalb sie keine Hindernisse sehen bzw. diese Hindernisse aus dem Weg räumen würden, um eine Impfung zu ermöglichen (vgl. Kapitel 7.4.1).

Neben den beiden prosozialen Werten spielen auch die Werte Selbstbestimmung und Macht eine Rolle für die wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Während der Wert Selbstbestimmung ausdrückt, dass es Menschen wichtig ist, unabhängig und frei zu denken und zu handeln, umfasst der Wert Macht das Interesse daran, dominant zu sein und die Kontrolle zu haben (Schwartz et al., 2012). Durch diese Definition der beiden Werte wird nahegelegt, dass eine hohe Wichtigkeit der beiden Werte dazu führt, dass Menschen sich eher in der Lage dazu fühlen, ein Verhalten tatsächlich ausführen bzw. kontrollieren zu können. Auch eine Studie im Kontext der Karriereplanung zeigt, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den Werten Selbstbestimmung und Macht und einer stärkeren Selbstwirksamkeit (ähnlich der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle, siehe Kapitel 5.1.2) vorliegt (Gorgievski et al., 2018). Im Kontext von Cannabiskonsum zeigt eine Studie, dass je wichtiger Selbstbestimmung für Jugendliche ist, diese eher angeben, die Kontrolle darüber zu haben, in Gegenwart ihrer Freund:innen keinen Cannabis zu konsumieren (Morell-Gomis et al., 2018). Zudem lassen sich zum positiven Zusammenhang der beiden Werte mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle auch in den qualitativen Interviews erste Hinweise finden: Demnach gaben Eltern an, dass einer Impfung, wenn sie die Entscheidung selbstbestimmt empfinden, nichts im Wege steht (vgl. Kapitel 7.4.1.). Auf Grundlage dieser theoretischen und empirischen Annahmen werden folgende Hypothesen aufgestellt:

**H6:** Je wichtiger Eltern die Werte a) Wohlwollen, b) Universalismus, c) Macht und d) Selbstbestimmung sind, desto stärker ist ihre wahrgenommene Verhaltenskontrolle.

Über die bisher dargestellten Werte hinaus, liegt bisher keine Evidenz zum Zusammenhang der Erhaltungswerte Konformität und Tradition sowie dem Sicherheitswert und der



wahrgenommenen Verhaltenskontrolle vor. Aus diesem Grund werden folgende Forschungsfragen aufgestellt:

**FF2:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen den Werten a) Konformität, b) Tradition und c) Sicherheit von Eltern und ihrer wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?

*Werte ohne Relevanz für die HPV-Impfentscheidung*

Die bisher vorgestellten Annahmen und Forschungsfragen wurden für Werte aufgestellt, die in bisherigen Studien oder den qualitativen Interviews (vgl. Kapitel 7) als bedeutend für die (HPV-)Impfbereitschaft identifiziert wurden. Daneben lässt sich auf Basis des Forschungsstandes feststellen, dass einige Werte (Stimulation, Hedonismus, Leistung) bisher in keiner Impfstudie als wichtige Werte identifiziert oder analysiert wurden. Zudem wurden diese Werte auch in der Entwicklung impfspezifischer Werte von Cataldi et al. (2019) ausgeschlossen, da diese als nicht relevant erachtet wurden. Auch in den für die vorliegende Arbeit geführten Interviews wurden diese drei Werte von Eltern im Impfkontext weder implizit angesprochen noch explizit als wichtiger Wert für die HPV-Impfentscheidung genannt (vgl. Kapitel 7.4.1). Auch wenn Hedonismus und Stimulation im generellen Gesundheitskontext mit einem riskanteren Gesundheitsverhalten zusammenhängen (z. B. negative Einstellung zur Einhaltung von ärztlichen Empfehlungen, Ahola, 2015; vermehrter Alkoholkonsum, Dollinger & Kobayashi, 2003; Nordfjærn & Brunborg, 2015; Schwartz et al., 2001), deutet der Forschungsstand im Impfkontext darauf hin, dass diese Werte für die Impfentscheidung keine Rolle spielen und daher auch in keinem Zusammenhang mit der Impfeinstellung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle stehen. Basierend hierauf werden folgende Hypothesen aufgestellt:

**H7:** Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Werten a) Hedonismus, b) Stimulation und c) Leistung von Eltern und ihrer Einstellung zur HPV-Impfung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle.

*Werte ohne Evidenz im Impfkontext*

Wie bereits erläutert, stützen sich die meisten Studien zudem auf die zehn Werte nach Schwartz (1992; vgl. Kapitel 3.4.1), wodurch die beiden – in der Weiterentwicklung neu hinzugekommenen – Werte Ansehen und Bescheidenheit (Schwartz et al., 2012) bisher

kaum betrachtet wurden und hierdurch kein Forschungsstand zu diesen Werten im Gesundheits- oder Impfkontext vorliegt. Auch in den qualitativen Interviews konnten diese Werte nicht identifiziert werden, was zum einen daran liegen kann, dass sie tatsächlich nicht relevant für die Impfentscheidung sind. Zum anderen kann dies auch darauf zurückzuführen sein, dass ein bestehendes Wertewörterbuch herangezogen wurde, das lediglich die zehn Werte nach Schwartz (1992) fokussiert und die beiden neuen Werte nicht trennscharf erfasst (vgl. Kapitel 7.4.2). Um den Einfluss dieser beiden Werte in der vorliegenden Arbeit zu untersuchen, wurden daher folgende Forschungsfragen aufgestellt:

**FF3:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen den Werten a) Bescheidenheit und b) Ansehen von Eltern und ihrer Einstellung zur HPV-Impfung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?

#### *Indirekter Einfluss von Werten auf die Impfindention*

Die bisherigen Annahmen thematisieren neben den Zusammenhängen der zentralen TPB-Determinanten mit der Intention insbesondere die Beziehung der Werte und der Einstellung, subjektiven Norm und wahrgenommenen Verhaltenskontrolle. Da sowohl die Werteforschung als auch die TPB davon ausgehen, dass Werte lediglich indirekt – also über Determinanten wie die Einstellung (value-attitude-behavior-hierarchy, Homer & Kahle, 1988) – einen Einfluss auf die Intention und das Verhalten haben (Fishbein & Ajzen, 2010; Schwartz, 2012), wurden sie bei der Modellentwicklung als Hintergrundfaktoren der TPB-Determinanten eingesetzt (siehe Kapitel 5.3). Studien, die Werte bereits als Hintergrundfaktoren vor die Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle integriert haben, konnten dabei signifikante Mediationseffekte aufzeigen (z. B. Gorgievski et al., 2018). Daher wird auch in der vorliegenden Arbeit angenommen, dass Werte nur in einer indirekten Beziehung mit der Intention stehen, wobei der Zusammenhang vollständig über die zentralen TPB-Determinanten vermittelt wird. Da jedoch angenommen wird, dass lediglich die Einstellung und die subjektive Norm mit der Intention zusammenhängen, nicht jedoch die wahrgenommene Verhaltenskontrolle, wird folgende Annahme aufgestellt:

**H8:** Der Einfluss von Werten auf die Intention von Eltern, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen, wird vollständig durch a) die Einstellung und b) die subjektive Norm mediiert.

Auf Basis der dargelegten Hypothesen und Forschungsfragen wurde das zuvor auf theoretischer Basis aufgestellte Forschungsmodell (vgl. Kapitel 5.3) in ein konkretes Hypothesenmodell überführt (siehe Abbildung 7).

#### *Die Rolle der impfspezifischen Vorstellungen*

Die Vorstellungen stellen in der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) die verhaltens-, norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen dar und nehmen einen wichtigen Stellenwert ein, da sich auf diese Weise konkretere Botschaften identifizieren lassen, die einen verhaltenswirksamen Effekt haben können. Daher stellt sich zunächst die Frage, welche Vorstellungen die zuvor identifizierten relevanten Determinanten erklären:

**FF4:** Welche verhaltensbezogenen Vorstellungen erklären die Verhaltensdeterminanten am stärksten?

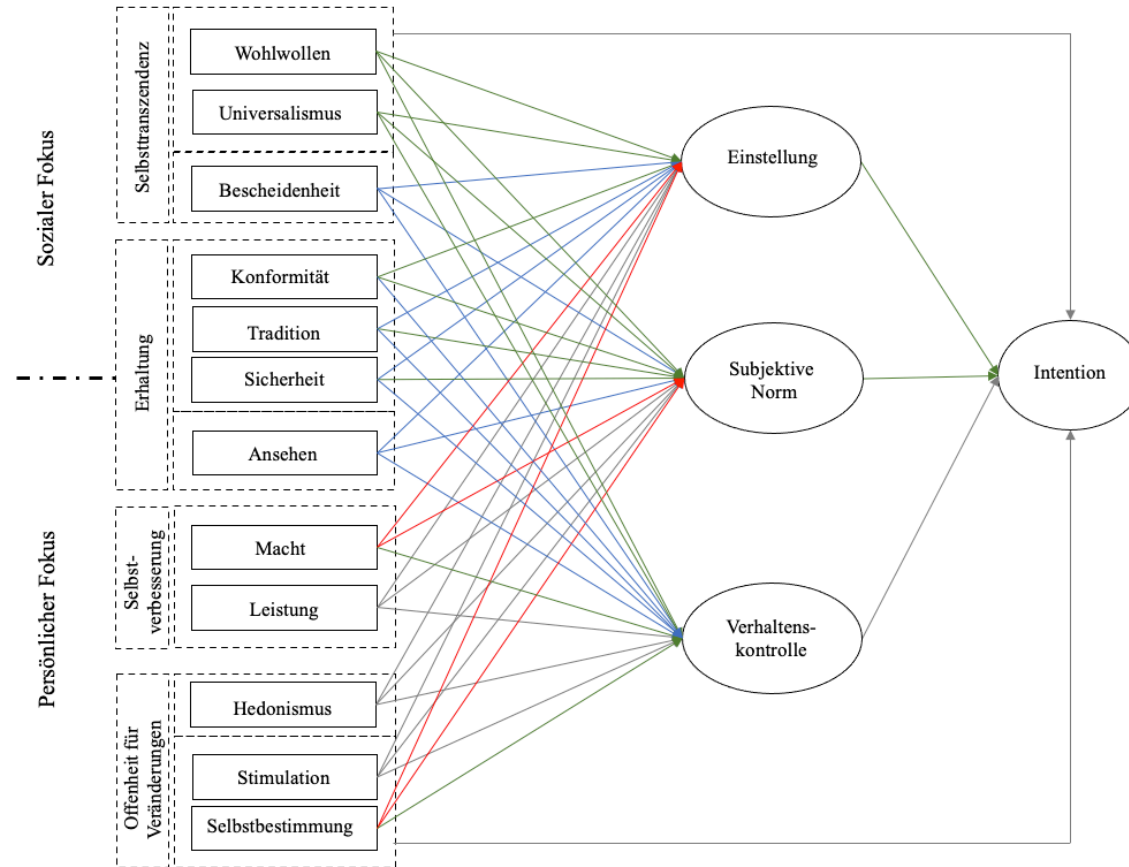
Darüber hinaus wird zudem der Frage nachgegangen, welche Beziehung zwischen den Vorstellungen und den Werten vorliegt. Da in der qualitativen Studie gezeigt wurde, dass sich die individuellen Werte teilweise in den impfspezifischen Vorstellungen ausdrücken (vgl. Kapitel 7), soll abschließend ebenfalls eine quantitative Untersuchung der Beziehung von impfspezifischen Vorstellungen und Werten erfolgen. Dabei stellt sich die Frage, ob Werte, die zunächst kontextunabhängig und allgemeingültig sind, mit den impfspezifischen Vorstellungen korrelieren und die impfspezifischen Vorstellungen den Zusammenhang von Werten mit den zentralen TPB-Determinanten mediiieren. Bisher liegt jedoch keine Studie vor, die den Zusammenhang individueller Werte nach Schwartz et al., (2012) und der kontextspezifischen Vorstellungen untersucht hat. Aus diesen Grund stellen sich folgende Forschungsfragen:

**FF5:** Welcher Zusammenhang besteht zwischen Werten und den impfspezifischen Vorstellungen?

**FF5a:** Inwiefern korrelieren Werte mit den impfspezifischen Vorstellungen?

**FF5b:** Inwiefern mediiieren die impfspezifischen Vorstellungen den Zusammenhang von Werten und den TPB-Determinanten?

Abbildung 7. Hypothesenmodell (Studie 2).



Anmerkungen. Grüne Pfeile: positiver Zusammenhang; Rote Pfeile: negativer Zusammenhang; Graue Pfeile: Kein Zusammenhang; Blaue Pfeile: Forschungsfragen.

## 8.2 Methode

### 8.2.1 Durchführung der Online-Befragung

Zur Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine standardisierte Online-Befragung unter Eltern mit Kindern im Alter zwischen 8 und 16 Jahren durchgeführt, da eine HPV-Impfung in dieser Altersspanne für Kinder relevant ist (Robert Koch-Institut, 2020b; vgl. auch Kapitel 2.1). Die Rekrutierung und Datenerhebung erfolgte über den Online-Panel-Anbieter *Consumer Fieldwork* zwischen dem 30. Juli 2019 und 05. August 2019.<sup>19</sup> Da die *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) ein zukünftiges Verhalten abbildet war es das Ziel, nur Eltern, die ihr Kind noch nicht gegen HPV haben impfen lassen, in die Stichprobe aufzunehmen. Da sich dies für die Rekrutierung über den Panel-Anbieter als zu umständlich erwies, wurden zunächst auch Eltern befragt, die ihr Kind schon gegen HPV haben impfen lassen. Für die spätere Datenanalyse wurden diese jedoch aus der Stichprobe entfernt (siehe Kapitel 8.2.4). Alle folgenden Ausführungen zur Fragebogengestaltung, Operationalisierung der Konstrukte und Beschreibung der Stichprobe beziehen sich daher ausschließlich auf diese finale Stichprobe der Eltern mit nicht-geimpften Kindern. Insgesamt war die Befragung auf 20 Minuten angesetzt. Die Befragten benötigen im Schnitt  $MW = 21.46$  Minuten für die Beantwortung der Fragen.

Der Online-Fragebogen wurde mit der Umfrage-Software *Unipark* (Questback GmbH, 2017) programmiert. In der Befragung wurden die Teilnehmenden nach einer Begrüßung zunächst aufgefordert, einer Datenschutz- und Teilnahmeerklärung zuzustimmen. Im Anschluss fand eine Überprüfung des Einschlusskriteriums durch die Abfrage der Anzahl an Kindern im Alter zwischen 8 und 16 Jahren statt. Wenn die Befragten angaben, mehr als ein Kind in dieser Altersspanne zu haben, wurden sie gebeten, sich während der gesamten Befragung auf das jüngste Kind zu konzentrieren. Anschließend wurden das Alter und Geschlecht des jüngsten Kindes erfasst sowie der Kenntnisstand zur HPV-Impfung abgefragt und kurz über die Impfung aufgeklärt, falls diese nicht bekannt war. In einem ersten Block ging es hiernach um die verhaltensspezifischen, normspezifischen und kontrollspezifischen Vorstellungen zur HPV-Impfung, die zuvor in qualitativen Interviews

---

<sup>19</sup> Die Stichprobe war nicht nach soziodemografischen Faktoren quotiert. Einschlusskriterium war lediglich, dass die Teilnehmer:innen Kinder im HPV-relevanten Alter hatten.

ermittelt wurden (vgl. Kapitel 7.4.1). Um die Befragung abwechslungsreich zu gestalten, wurde im Anschluss ein erster Teil der Werteskala positioniert. Gefolgt war dieser Teil von einem erneuten HPV-Block, der Fragen zur Einstellung, subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle sowie der HPV-Impfintention beinhaltete.

Hiernach wurden die Befragten erneut gebeten, Fragen zu ihren Wertvorstellungen zu beantworten. Zum Ende der Befragung wurden Angaben zu den soziodemografischen Daten (Geschlecht, Alter, Bildung, Beruf) erhoben. Abschließend wurden die Teilnehmer:innen über das Studienziel aufgeklärt und sie erhielten einen Link zu einer HPV-Informationenwebseite des Robert Koch-Instituts, falls sie sich weiterführend zum Thema informieren möchten.<sup>20</sup> Der vollständige Fragebogen kann Anhang B3 entnommen werden.

## 8.2.2 Operationalisierung der Konstrukte

### Abhängige Variable

*Impfintention.* Die Impfintention wurde mit einem Item operationalisiert, indem die Teilnehmenden auf einer 7-stufigen Likert-Skala angeben sollten, wie wahrscheinlich es ist, dass sie ihr Kind gegen HPV impfen lassen werden (1 = sehr unwahrscheinlich – 7 = sehr wahrscheinlich) (Fishbein & Ajzen, 2010).

### Unabhängige Variablen

*Individuelle Werte.* Die Werte wurden mit einer deutschen Version des von Schwartz et al. (2012) weiter entwickelten *Portrait Values Questionnaire* (PVQ-RR) ermittelt (Schwartz & Cieciuch, 2021). Der PVQ-RR besteht aus 57 Items, wobei die 19 Wertetypen jeweils mit drei Items gemessen werden. Die Teilnehmer:innen lesen dabei Aussagen zu Personen, denen etwas wichtig ist. Beispielsweise lasen die Teilnehmenden den Satz „Der Person ist es wichtig, sich um Menschen zu kümmern, die ihr persönlich nahestehen“ (Wert: Wohlwollen) und wurden gebeten auf einer Likert-Skala von 1 („ist mir überhaupt nicht ähnlich“) bis 6 („ist mir sehr ähnlich“) einzuschätzen,

---

<sup>20</sup> Darüber hinaus wurden in der Befragung weitere Konstrukte wie z. B. moralische Fundierungen (*Moral Foundation Questionnaire*, Graham et al., 2009), das Wissen (Waller et al., 2013) oder persönliche Erfahrungen mit der Impfung und HPV-bedingten Krankheiten erhoben. An dieser Stelle und im Folgenden werden jedoch nur die für die vorliegende Studie relevanten Konstrukte berücksichtigt.

wie ähnlich ihnen die jeweils beschriebene Person ist. Diese Methode ist für die Befragten einfach, da soziale Vergleiche im Alltag natürlich und häufig sind und eine direkte Einschätzung der sehr abstrakten Werte für viele Personen schwierig ist (Schwartz & Cieciuch, 2021; vgl. auch Kapitel 3.2.1).

### **Mediatoren**

*Einstellung.* Zur Erhebung der HPV-impfspezifischen Einstellung wurde ein siebenstufiges semantisches Differential genutzt, das – wie in der *Theory of Planned Behavior* postuliert – sowohl vier instrumentelle (z. B. vorteilhaft – nachteilhaft, eine gute Idee – eine schlechte Idee) als auch drei erfahrungsbezogene Items (z. B. unangenehm – angenehm, belastend – nicht belastend) beinhaltete (Fishbein & Ajzen, 2010).

*Subjektive Norm.* Die subjektive Norm wurde erhoben, indem die Befragten auf einer siebenstufigen Likert-Skala sowohl einschätzen sollten, ob das persönliche Umfeld von ihnen erwartet, dass sie ihr Kind gegen HPV impfen lassen (injunktive Norm) als auch, ob sie denken, dass ihr Umfeld die eigenen Kinder gegen HV impfen lässt (deskriptive Norm) (1 = trifft überhaupt nicht zu – 7 = trifft voll und ganz zu) (Fishbein & Ajzen, 2010).

*Wahrgenommene Verhaltenskontrolle.* Bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle stimmten die Befragten auf einer siebenstufigen Likert-Skala zwei Aussagen zu („Es liegt allein in meiner Hand (und der meines Partners/meiner Partnerin), ob ich/wir mein/unser Kind gegen HPV impfen lassen“, „Wenn ich will, kann ich mein Kind problemlos gegen HPV impfen lassen“) (1 = trifft überhaupt nicht zu – 7 = trifft voll und ganz zu) (Fishbein & Ajzen, 2010).

*Verhaltensspezifische Vorstellungen.* Die verhaltensspezifischen Vorstellungen wurden aus den zuvor geführten qualitativen Leitfadeninterviews abgeleitet (siehe Kapitel 7.4.1; Fishbein & Ajzen, 2010), indem acht positive und negative Konsequenzen der Impfung identifiziert wurden (z. B. „Mein Kind ist vor HPV-bedingten Krebsarten geschützt“, „Bei meinem Kind werden langfristige Impf-Nebenwirkungen auftreten“). Die Befragten wurden gebeten sich vorzustellen, dass Ihr Kind in nächster Zeit gegen

HPV geimpft wird und auf einer siebenstufigen Likert-Skala einzuschätzen, wie wahrscheinlich diese positiven und negativen Folgen der Impfung auftreten werden (1 = sehr unwahrscheinlich bis 7 = sehr wahrscheinlich).<sup>21</sup>

*Normative Vorstellungen.* Die normspezifischen Vorstellungen wurden ebenfalls aus den zuvor geführten qualitativen Leitfadenterviews abgeleitet (siehe Kapitel 7.4.1; Fishbein & Ajzen, 2010), indem acht wichtige Personen und Personengruppen im Kontext der HPV-Impfung identifiziert wurden (z.B. Kinderarzt/Kinderärztin, Eltern gleichaltriger Kinder). Die Befragten gaben im Folgenden an, wie sie a) die Meinung dieser Personen(-gruppen) zur HPV-Impfung einschätzen (1 = sehr schlecht bis 7 = sehr gut) und b) wie wichtig es ihnen jeweils ist, sich jeweils an der Meinung zu orientieren (1 = überhaupt nicht wichtig bis 7 = sehr wichtig). Für jede Person bzw. Personengruppe wurde ein Produkt aus der Meinung und der Orientierung gebildet (vgl. Fishbein & Ajzen, 2010).

*Kontrollspezifische Vorstellungen.* Auch die kontrollspezifischen Vorstellungen wurden aus den qualitativen Leitfadenterviews abgeleitet (siehe Kapitel 7.4.1; Fishbein & Ajzen, 2010), indem insgesamt 15 interne/externe Umstände identifiziert wurden, die einer Impfung im Weg stehen können (z.B. „Es ist umständlich, den Impfstoff zu besorgen“, „Mein Kind ist zu jung, um es gegen HPV impfen zu lassen“ oder „Es fällt mir schwer, mich mit der Sexualität meines Kindes auseinander zu setzen“). Die Befragten sollten nun jeweils auf einer siebenstufigen Likert-Skala einschätzen, wie sehr diese Aussagen auf sie bzw. ihr Kind zutreffen (1 = trifft überhaupt nicht zu bis 7 = trifft voll und ganz zu).<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Bei den verhaltensspezifischen Vorstellungen wurde aufgrund der Länge des Fragebogens lediglich die eingeschätzte Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Konsequenzen, nicht jedoch deren Bewertung abgefragt.

<sup>22</sup> Bei den kontrollspezifischen Vorstellungen wurde aufgrund der Länge des Fragebogens lediglich die Einschätzung des Vorhandenseins von fördernden und hindernden Faktoren, nicht jedoch deren Stärke für die Ausübung des Verhaltens abgefragt.



## Kontrollvariablen

*Soziodemografie.* Zuletzt wurden weitere soziodemografischen Variablen wie das Geschlecht (weiblich vs. männlich), das Alter, der Bildungsgrad (höchster Schulabschluss) sowie die Tätigkeit in einem medizinischen Beruf („Ja – nein – keine Angabe“) abgefragt.

### 8.2.3 Datenanalytisches Vorgehen

Die Datenanalyse folgte einem mehrstufigen Ansatz: Die Aufbereitung des Datensatzes sowie eine erste deskriptive Auswertung der Daten (z. B. Berechnung von Indizes) erfolgte mit SPSS 25 (IBM Corp., 2017).

Zur Überprüfung des Modells (Hypothesen 1 bis 8 sowie Forschungsfrage 1 bis 3) wurde hiernach eine Strukturgleichungsmodellierung (SEM) mit dem Partial Least Square-Ansatz (PLS, Hair et al., 2017) gerechnet. Im Gegensatz zu kovarianzbasierten Strukturgleichungsmodellierungen, die überprüfen, wie gut ein theoretisches Modell durch empirische Daten abgebildet wird, unterstützt das PLS SEM bei der Entwicklung von Theorien und fokussiert die Erklärung der abhängigen Variable (Hair et al., 2017). Da die vorliegende Studie die Entwicklung eines neuen Modells fokussiert, das bisher noch nicht untersucht wurde, erweist sich der PLS-Ansatz als geeignet.

Bevor in einem Strukturgleichungsmodell die Pfadmodelle berechnet werden können, werden zunächst die Messmodelle evaluiert, wobei für reflektive Messmodelle die folgenden Gütekriterien betrachtet werden: 1) Die interne Konsistenz der Messmodelle, 2) die Konvergenzvalidität der Modelle sowie 3) die Diskriminanzvalidität der Konstrukte. Für jedes dieser Evaluationskriterien werden verschiedene Faustregeln nach Hair et al. (2017) herangezogen. Die Interne-Konsistenz-Reliabilität evaluiert, inwieweit die Ergebnisse, die mit verschiedenen Items erhoben wurden, konsistent sind. Zur Evaluation werden die zwei Gütemaße *Cronbachs Alpha* und die *Composite-Reliabilität* herangezogen, da die Composite Reliabilität dazu tendiert, den wahren Wert zu überschätzen, während Cronbachs Alpha diesen unterschätzt. Beide Werte sollten über .70 liegen (bei explorativen Forschungsprojekten auch Werte zwischen .60 und .70 akzeptabel), wobei der wahre Wert in der Regel zwischen beiden Werten liegt (Hair et al., 2017). Die Konvergenzvalidität beschreibt das Ausmaß, in dem eine Messung positiv mit einer alternativen Messung desselben Konstruktes korreliert ist. Bei reflektiven Modellen, in denen verschiedene In-

dikatoren unterschiedliche Ansätze zur Messung desselben Konstruktes darstellen, sollten sie konvergent sein und einen hohen Anteil an Varianz teilen. Zur Evaluation der Konvergenzvalidität werden zwei Gütemaße herangezogen: Die *Indikatorreliabilität* sowie die *durchschnittlich erfasste Varianz (AVE)*. Die Indikatorreliabilität meint die Ladung eines Indikators auf ein Konstrukt, die einen Wert von über .70 aufweisen sollte. Indikatoren, die unter .40 liegen, sollten von der Konstruktmessung entfernt werden. Indikatoren mit Ladungen zwischen .40 und .70 sollten jedoch nur dann eliminiert werden, wenn die Entfernung zu einer Steigerung der Composite-Reliabilität führt. Die AVE sollte höher als .50 sein, da dieser Wert zeigt, dass das Konstrukt im Schnitt mehr als die Hälfte der Varianz seiner Indikatoren aufklärt (Hair et al., 2017). Die Diskriminanzvalidität meint das Ausmaß, in dem sich ein Konstrukt tatsächlich von anderen Konstrukten unterscheidet – es sollte also empirisch eigenständig sein. Bei der Evaluation wird sich auf das *Heterotrait-Monotrait-Verhältnis (HTMT)* fokussiert. Dieses beschreibt sowohl das Korrelationsverhältnis zwischen den Indikatoren, die unterschiedliche Konstrukte messen, als auch jenes zwischen den Indikatoren, die jeweils ihr eigenes Konstrukt messen. Werte über .85 deuten hierbei auf einen Mangel an Diskriminanzvalidität hin (Hair et al., 2017). Wenn die Gütemaße der verschiedenen reflektiven Messmodelle zufriedenstellende Werte zeigen, können in einem nächsten Schritt die Pfadkoeffizienten betrachtet werden. Dabei werden sowohl die direkten Pfadkoeffizienten betrachtet, um die Hypothesen 1 bis 7 sowie die Forschungsfragen 1 bis 3 zu untersuchen, als auch die indirekten Pfadkoeffizienten zur Überprüfung der Hypothese 8.

Um die Forschungsfragen 4 und 5 zu beantworten, wurden hiernach erneut in SPSS 25 (IBM Corp., 2017) eine Regressionsanalyse (FF4) und bivariate Korrelationsanalyse (FF5a) sowie eine weitere Strukturgleichungsmodellierung (SEM) mit dem Partial Least Square-Ansatz (PLS, Hair et al., 2017) gerechnet (FF5b). In allen präsentierten Analysen wurden das Geschlecht und das Alter der Befragten sowie das Alter und Geschlecht des Kindes als Kontrollvariablen integriert.

#### **8.2.4 Beschreibung der Stichprobe**

Die Beendigungsquote lag bei 72.21 Prozent, wobei die meisten Abbrüche zu Beginn der Befragung bei den verhaltensspezifischen und normspezifischen Vorstellungen sowie im ersten Teil der Abfrage von Werten vorlagen. Nach Bereinigung der Stichprobe blieb eine finale Samplegröße von  $N = 245$ . Die angestrebte Teilnehmerzahl lag in Anlehnung an

die Empfehlungen von Hair et al. (2017) für das vorliegende Modell mit bis zu 15 unabhängigen Variablen (zwölf Werte, drei zentrale TPB-Determinanten) bei mindestens 150 Teilnehmenden, da als Richtlinie gilt, dass die Mindeststichprobengröße so groß sein sollte, wie „das 10-fache der höchsten Anzahl an Strukturpfaden, die auf ein bestimmtes Konstrukt im Strukturmodell gerichtet sind“ (Hair et al., 2017, S. 24). Auf dieser Basis wird die Stichprobengröße von  $N = 245$  Personen als adäquat erachtet.

Die  $N = 245$  Befragten waren im Schnitt 44.71 Jahre alt ( $SD = 7.36$ ). 41.6 Prozent ( $n = 102$ ) waren männlich und 58.4 Prozent weiblich ( $n = 143$ ). Die meisten Teilnehmenden gaben als höchsten Schulabschluss einen Realschulabschluss bzw. mittlere Reife an (32.9 %,  $n = 80$ ), gefolgt von Abitur (21.0 %,  $n = 51$ ), einem Hochschulabschluss (21 %,  $n = 51$ ), einem Fachhochschulabschluss (15.2 %,  $n = 39$ ), einem Hauptschulabschluss (8.2 %,  $n = 20$ ) und einer Promotion (1.6 %,  $n = 4$ ). Nur  $n = 22$  Befragte gaben an, in einem medizinischen Beruf tätig zu sein. Die Eltern beantworteten die Fragen jeweils in Bezug auf ihr ungeimpftes, jüngstes Kind.<sup>23</sup> Diese waren im Schnitt 11.06 Jahre ( $SD = 2.44$ ) alt. 55.1 Prozent ( $n = 135$ ) der jüngsten Kinder waren männlich und 44.9 Prozent weiblich ( $n = 110$ ).

### 8.3 Ergebnisse

#### 8.3.1 Deskriptive Ergebnisse

##### *Wertvorstellungen*

Eine deskriptive Auswertung der Wertvorstellungen zeigt, dass alle Werte bei den Teilnehmenden relativ hoch ausgeprägt waren, da sich alle Werte deutlich über dem Skalennormierungspunkt befanden (mit Ausnahme des Machtwortes, siehe Tabelle 7). Die beiden Wertetypen Wohlwollen und Selbstbestimmung wurden von den teilnehmenden Eltern am wichtigsten bewertet, gefolgt von Universalismus und Sicherheit. Neben Sicherheit waren auch weitere Werte der Gruppe Erhaltung, also Konformität, Bescheidenheit und Ansehen, in der Stichprobe recht hoch ausgeprägt, wohingegen Tradition als weniger wichtig bewertet wurde. Im Gegensatz zur Selbstbestimmung wurden die zwei weiteren Wertetypen der Gruppe Offenheit für Veränderung, Stimulation und Hedonismus, weniger

---

<sup>23</sup> Im Schnitt hatten die Eltern  $M = 1.35$  Kinder ( $SD = .60$ ).

8 Befragungsstudie zum Zusammenhang von Werten und der Impfbereitschaft

wichtig bewertet. Am wenigsten wichtig war den Eltern der Wert von Macht. Auch Leistung, der zweite Wertetyp der Gruppe Selbstverbesserung, wird als weniger wichtig bewertet (siehe Tabelle 7; eine vollständige tabellarische Übersicht zur Verteilung aller Variablen (Schiefe, Kurtosis) kann Anhang C1 entnommen werden).

Tabelle 7. Deskriptive Übersicht der Rezipient:innenwerte (Studie 2).

	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Wohllollen	5.44	.57	.77
Wohllollen Fürsorge	5.41	.63	.75
Wohllollen Zuverlässigkeit	5.47	.62	.69
Selbstbestimmung	5.37	.59	.78
Selbstbestimmung Handlung	5.38	.63	.64
Selbstbestimmung Gedanken	5.36	.67	.73
Universalismus	4.94	.78	.79
Universalismus Toleranz	4.94	.91	.81
Universalismus Gerechtigkeit	5.05	.90	.82
Universalismus Natur	4.84	.99	.85
Sicherheit	4.94	.73	.69
Sicherheit Persönlich	4.97	.77	.61
Sicherheit Gesellschaftlich	4.92	.90	.73
Ansehen	4.71	.91	.58
Bescheidenheit	4.58	.83	.51
Hedonismus	4.56	.99	.78
Konformität	4.54	.77	.56
Konformität Regeln	4.50	.94	.72
Konformität Interpersonal	4.59	.92	.66
Leistung	4.45	.96	.70
Tradition	4.23	1.30	.87
Stimulation	4.15	.99	.66
Macht	2.91	1.07	.76
Macht Ressourcen	2.68	1.11	.79
Macht Dominanz	3.51	1.21	.80

Anmerkung. N = 245; Skala von 1 'sehr unähnlich' bis 6 'sehr ähnlich'.

*TPB-Determinanten*

Die deskriptiven Daten zu den TPB-Determinanten zeigen, dass die Intention, die Kinder zukünftig gegen HPV impfen zu lassen, in der Stichprobe recht hoch ausgeprägt war (siehe Tabelle 8). Auch die Einstellung zur HPV-Impfung wurde als eher positiv bewertet. Die Eltern gaben zudem an, nach eigener Einschätzung sehr stark in der Lage zu sein, ihre Kinder impfen lassen zu können, wenn sie dies wollen (wahrgenommene Verhaltenskontrolle). Hingegen gaben sie eine geringere subjektive Norm an – sie hatten somit nicht ganz so stark das Gefühl, sie müssten ihre Kinder impfen lassen, weil dies nahestehende Personen von ihnen verlangen oder selbst machen.

*Tabelle 8. Deskriptive Übersicht der TPB-Determinanten (Studie 2).*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Wahrgenommene Verhaltenskontrolle	6.24	1.15	.69
Intention	5.25	1.84	-
Einstellung	5.06	1.22	.89
Subjektive Norm	4.07	1.79	.89

*Anmerkung.*  $N = 245$ ; Intention: 1 = sehr unwahrscheinlich, 7 = sehr wahrscheinlich; Einstellung: 1 = sehr negativ, 7 = sehr positiv; subjektive Norm: 1 = schwach, 7 = stark; wahrgenommene Verhaltenskontrolle: 1 = gering, 7 = hoch.

Die Vorstellungen zur HPV-Impfung sind in Tabelle 9 abgebildet. Hieraus wird deutlich, dass Eltern bei den verhaltensspezifischen Vorstellungen am ehesten der Vorstellung zustimmten, dass Pharmaunternehmen an der Impfung verdienen. Hiernach folgten die Vorstellungen, dass die eigenen Kinder durch die Impfung vor einer HPV-Infektion, HPV-bedingten Krebsarten und Genitalwarzen geschützt sind und dass ihre Kinder zukünftige Partner:innen sowie generell andere Personen nicht anstecken können. Weniger ausgeprägt waren die Vorstellungen, dass kurzfristige Impfreaktionen oder langfristige Nebenwirkungen durch eine Impfung auftreten können. Die normspezifischen Vorstellungen setzen sich aus der Einschätzung der Einstellung anderer Personen und Personengruppen sowie der Stärke der Orientierung an diesen Meinungen zusammen. Dabei zeigte sich, dass vor allem Kinderärzt:innen für die HPV-Impfentscheidung eine große Rolle spielen, gefolgt von Partner:innen sowie Frauenärzt:innen. Als weniger wichtig wurden Freund:innen, Eltern (gleichaltriger Kinder) sowie die Familie oder Kolleg:innen eingestuft.

Tabelle 9. Deskriptive Übersicht der impfspezifischen Vorstellungen (Studie 2).

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
<b>Verhaltensspezifische Vorstellungen</b>			.74
Pharmaunternehmen verdienen an Impfung	6.06	1.29	
Schutz vor HPV-Infektion	5.58	1.85	
Schutz vor HPV-bedingten Krebsarten	5.43	1.79	
Keine Ansteckung zukünftiger Partner:innen	5.36	1.88	
Keine Ansteckung anderer Personen	5.29	1.98	
Schutz vor Genitalwarzen	4.88	2.19	
Kurzfristige Impfreaktionen treten auf	3.76	1.78	
Langfristige Nebenwirkungen treten auf	2.49	1.57	
<b>Normspezifische Vorstellungen</b>			.88
Kinderarzt/Kinderärztin	38.01	12.34	
Frauenarzt/ Frauenärztin	35.66	13.91	
Partner:in	33.24	13.25	
Großeltern des Kindes	21.36	14.02	
Familienmitglieder	20.47	12.66	
Eltern gleichaltriger Kinder	18.55	11.26	
Freund:innen	17.34	11.21	
Kolleg:innen	13.71	9.91	
<b>Kontrollspezifische Vorstellungen</b>			.71
Arzt/Ärztin informiert ausreichend.	4.67	2.10	
Arzt/Ärztin erinnert an Impfung.	4.13	2.22	
Kind ist für Impfung zu jung.	3.05	2.17	
Medien berichten negativ.	2.94	1.72	
Kind möchte Impfung nicht.	2.85	2.11	
Finanziellen Kosten sind zu hoch.	2.66	1.94	
Unwohl, mit Kind über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	2.42	1.81	
Schwer, mit Sexualität des Kindes auseinander zu setzen.	2.08	1.61	
Schwer, Termin zu bekommen.	2.05	1.58	
Unwohl mit Arzt über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	1.73	1.40	
Umständlich, Impfstoff zu besorgen.	1.62	1.19	
Anfahrt ist ein Problem.	1.38	1.01	
Keine Zeit für Arztbesuch.	1.31	.81	
Kind ist für Impfung zu alt.	1.25	.78	
Kind hatte schon Geschlechtsverkehr.	1.24	.91	

*Anmerkungen.* *N* = 245; Verhaltensspezifische Vorstellungen: 1 = sehr unwahrscheinlich, 7 = sehr wahrscheinlich; Normative Vorstellungen: 1 = sehr geringe Orientierung an negativer Meinung, 49 = sehr starke Orientierung an sehr positiver Meinung; Kontrollspezifische Vorstellungen: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 7 = trifft voll und ganz zu.

Bei den kontrollspezifischen Vorstellungen wurde ersichtlich, dass zeitliche oder finanzielle Faktoren für die Eltern kaum ein Problem darstellten. Auch den Vorstellungen, dass das Kind zu jung oder alt sei oder die Eltern sich dabei unwohl fühlen, mit ihren Kindern über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen, wurden weniger zugestimmt. Schließlich lagen sowohl die Erinnerung an die Impfung durch Ärzt:innen als auch eine Aufklärung über dem Skalenmittelpunkt.

Keine der Variablen, die in das erstellte Modell einfließen, war normalverteilt. Eine Übersicht über die Schiefe und Kurtosis aller Variablen kann Anhang C1 entnommen werden. Da der PLS-Ansatz jedoch auch nicht-normalverteilte Daten verarbeiten kann (Hair et al., 2017, S. 24), kann die Strukturgleichungsmodellierung im Folgenden fortgesetzt werden.

### 8.3.2 Modellüberprüfung

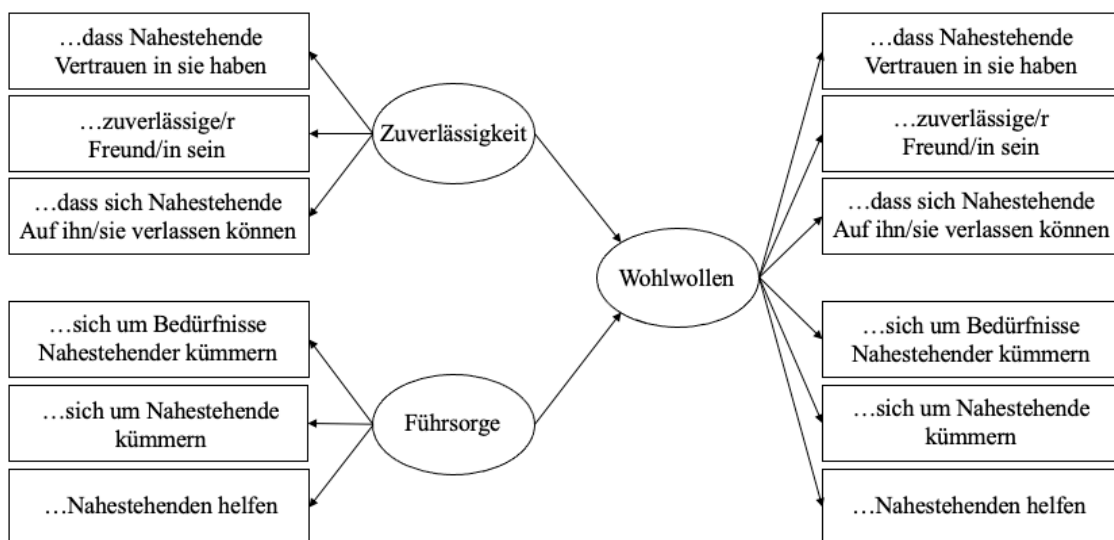
#### *Messmodelle*

Bevor in einem Strukturgleichungsmodell die Pfadmodelle geprüft werden, müssen zunächst die einzelnen reflektiven Messmodelle hinsichtlich der internen Konsistenz der und Konvergenzvalidität sowie die Diskriminanzvalidität der Konstrukte evaluiert werden (Hair et al., 2017; vgl. Kapitel 8.2.3).

Als exogene latente Variablen wurden zunächst die überarbeiteten, weiterentwickelten Werte von Schwartz eingesetzt (Schwartz et al., 2012), bei denen einzelne Wertetypen (z. B. Macht) in spezifischere Werte (z. B. Macht Dominanz und Macht Kontrolle) aufgegliedert sowie zwei neue Werte (Ansehen, Bescheidenheit) hinzugefügt wurden (vgl. Kapitel 3.2.1). Bei der Evaluation der Messmodelle zeigte sich jedoch, dass die aufgegliederten Werte teilweise hoch korrelierten und keine Diskriminanzvalidität gegeben war. Beispielsweise lag der HTMT-Wert bei Selbstbestimmung Gedanken und Selbstbestimmung Handlung bei .911, was eindeutig auf eine nicht gegebene Diskriminanzvalidität hinweist. Da in einer Strukturgleichungsmodellierung jedoch alle Messmodelle gleichzeitig geschätzt werden und eine Multikollinearität zwischen den exogenen Werten vermieden werden sollte, wurde auf Basis dieser statistischen Vorbetrachtungen entschieden, nicht alle 19 Werte in das Modell einzusetzen, sondern einige Werte wieder zusammenzuführen, indem die zehn ursprünglichen Werte sowie die beiden neuen Werte Bescheidenheit und Ansehen als exogene Variablen eingesetzt wurden.

Da sich die Werte Sicherheit, Konformität, Selbstbestimmung, Universalismus, Wohlwollen und Macht in der Weiterentwicklung der Theorie aus verschiedenen Werten zusammensetzen (z. B. Wohlwollen aus Zuverlässigkeit und Fürsorge, vgl. Kapitel 3.2.1), wurden diese für die Zusammenführung zunächst als hierarchische Komponentenmodelle berechnet (Hair et al., 2017, S, 238 ff.). Hierfür wurden in einem ersten Schritt für jeden Wertetypen einzeln alle Indikatoren der Komponenten niedriger Ordnung (z. B. Wohlwollen Fürsorge, Wohlwollen Zuverlässigkeit) als Indikatoren der Komponente höherer Ordnung (Wohlwollen) wiedereingesetzt (Repeated-Indicator-Ansatz, für das Beispiel Wohlwollen siehe Abbildung 8). In einem zweiten Schritt wurden hiernach die Werte der latenten Konstrukte niedriger Ordnung gespeichert und als Indikatoren für den Werte verwendet.

Abbildung 8. Hierarchisches Komponentenmodell am Beispiel des Wertes Wohlwollen (Studie 2).



Im Anschluss daran wurden die Messmodelle des Gesamtmodells erneut evaluiert. Zunächst wurden die Messmodelle der TPB-Determinanten hinsichtlich der Gütekriterien betrachtet. Da die abhängige Variable in der vorliegenden Studie mit nur einem Item gemessen wurde, kann dieses Messmodell nicht hinsichtlich der Gütemaße evaluiert werden. Auch wenn im PLS-Ansatz empfohlen wird, ein Konstrukt mit möglichst vielen Indikatoren zu messen (Hair et al., 2017), wurde sich an der Originalliteratur zur Operationalisierung der Intention orientiert (Fishbein & Ajzen, 2010).



Wie Tabelle 10 zeigt, mussten lediglich zwei Indikatoren von der Einstellung eliminiert werden, die die erfahrungsbezogene Einstellung abbildeten. Die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle zeigten hingegen gute Werte in den Gütekriterien auf und wurden unverändert im Modell eingesetzt.

Tabelle 10. Reliabilität und Konvergenzvalidität der TPB-Determinanten im finalen Strukturgleichungsmodell (Studie 2).

<b>Konstrukt</b> <i>Indikator</i>	Faktorladung	AVE	Cronbachs Alpha	Composite Reliabilität
	>.60/ .70	>.50	>.70	>.70
<b><i>Einstellung</i></b>		.79	.93	.95
<i>Belastend - nicht belastend</i>	.77			
<i>Nicht nützlich - nützlich</i>	.93			
<i>Schlechte Idee - gute Idee</i>	.92			
<i>Nachteilhaft - vorteilhaft</i>	.89			
<i>Nicht notwendig - notwendig</i>	.88			
<i>Aufwendig - nicht aufwendig</i>	.57			
<i>Unangenehm - angenehm</i>	.46			
<b><i>Subjektive Norm</i></b>		.75	.84	.90
<i>...sollte impfen lassen</i>	.92			
<i>...lassen impfen</i>	.87			
<i>...erwarten Impfung</i>	.81			
<b><i>Verhaltenskontrolle</i></b>		.74	.65	.85
<i>Problemlos impfen lassen</i>	.88			
<i>In alleiniger Hand</i>	.84			

*Anmerkungen.*  $N = 245$ ; Die grauen Items wurden ausgeschlossen, um die Reliabilität der Messmodelle zu verbessern. Die dargestellten Maße der verbliebenen Items sind aus der finalen Lösung des Gesamtmodells nach Eliminierung der ausgeschlossenen Items (vgl. auch Tabelle 11).

Zudem wurden die Messmodelle der individuellen Werte hinsichtlich der Gütekriterien betrachtet. Wie Tabelle 11 zu entnehmen ist, erfüllten acht der zwölf Werte alle Gütekriterien. Lediglich bei den drei Werten Bescheidenheit, Hedonismus und Ansehen musste jeweils ein Indikator aufgrund einer zu geringen Faktorladung und zur Verbesserung der Composite Reliabilität durch eine Elimination des Indikators entfernt werden. Zudem zeigte das Messmodell von Stimulation unbefriedigende Gütekriterien auf und konnte nur durch einen Indikator erklärt werden, weshalb dieser Wert aus dem Modell entfernt wurde. Das Heterotrait-Monotrait-Verhältnis lag zwischen allen Konstrukten (Werte, TPB-Determinanten) unter .85, weshalb eine Diskriminanzvalidität gegeben war.

Tabelle 11. Reliabilität und Konvergenzvalidität der individuellen Werte im finalen Strukturgleichungsmodell (Studie 2).

<b>Konstrukt</b> <i>Indikator</i>	Faktorladung >.60/ .70	AVE >.50	Cronbachs Alpha >.70	Composite Reliabilität >.70
<b>Wohlfühlen</b>				
<i>Fürsorge</i>		.82	.78	.90
<i>Zuverlässigkeit</i>	.90 .91			
<b>Universalismus</b>		.68	.77	.86
<i>Gerechtigkeit</i>	.84			
<i>Toleranz</i>	.89			
<i>Natur</i>	.73			
<b>Sicherheit</b>		.73	.68	.84
<i>Gesellschaftlich</i>	.74			
<i>Persönlich</i>	.96			
<b>Ansehen</b>		.72	.63	.83
<i>Keine Demütigung</i>	.70			
<i>Keine Beschämung</i>	.92			
<i>Ansehen wahren</i>	.523			
<b>Konformität</b>		.66	.49	.80
<i>Zwischenmenschlich</i>	.85			
<i>Regeln</i>	.78			
<b>Bescheidenheit</b>		.75	.70	.86
<i>Nicht mehr Anerkennung</i>	.59			
<i>Bescheiden sein</i>	.74			
<i>Zufrieden sein</i>	.76			
<b>Tradition</b>		.77	.87	.91
<i>Traditionelle Sitten achten</i>	.81			
<i>Traditionelle Werte wahren</i>	.88			
<i>Familiäre/religiöse Bräuche</i>	.95			
<b>Stimulation</b>		.23	.67	.01
<i>Unterschiedliche Dinge tun</i>	.30			
<i>Risiken eingehen</i>	-.65			
<i>Vielzahl neuer Erfahrungen</i>	.41			
<b>Hedonismus</b>		.80	.81	.89
<i>Freuden im Leben genießen</i>	.24			
<i>Gelegenheit für Spaß nutzen</i>	.96			
<i>Spaß haben</i>	.70			
<b>Selbstbestimmung</b>		.71	.60	.83
<i>Handlung</i>	.77			
<i>Gedanken</i>	.90			
<b>Leistung</b>		.71	.59	.83
<i>Leistung anerkennen</i>	.83			
<i>Etwas erreichen wollen</i>	.76			
<i>Erfolgreich sein</i>	.23			
<b>Macht</b>		.77	.70	.87
<i>Ressourcen</i>	.92			
<i>Dominanz</i>	.83			

Anmerkungen.  $N = 245$ ; Die grauen Items wurden ausgeschlossen, um die Reliabilität der Messmodelle zu verbessern. Die dargestellten Maße der verbliebenen Items sind aus der finalen Lösung des Gesamtmodells nach Eliminierung der ausgeschlossenen Items (vgl. auch Tabelle 10).

*Pfadmodelle*

In einem zweiten Schritt wurde das finale Pfadmodell mit den einzelnen Wertetypen gerechnet. Zur Schätzung der Signifikanzen wurden 5.000 Bootstrap-Stichproben berücksichtigt. Im Pfadmodell wurden neben dem Alter und dem Geschlecht der Befragten auch das Alter und das Geschlecht des Kindes als Kontrollvariablen mit ihrem Einfluss auf die abhängige Variable berücksichtigt. In dem Modell wurden 61.2 Prozent der Varianz der Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, signifikant erklärt ( $R^2_{adj} = .612$ ,  $p < .001$ ). Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ( $R^2_{adj} = .219$ ,  $p < .001$ ) konnte ebenfalls signifikant durch die Werte erklärt werden. Die Einstellung zur HPV-Impfung ( $R^2_{adj} = .017$ , n.s.) und die subjektive Norm ( $R^2_{adj} = .005$ , n.s.) wurden nicht von den Werten aufgeklärt.

Hypothese 1 nimmt an, dass die Einstellung und die subjektive Norm positiv mit der Impfintention zusammenhängen, während mit der wahrgenommene Verhaltenskontrolle kein Zusammenhang besteht. Diese Hypothese kann bestätigt werden, da lediglich die Einstellung gegenüber der HPV-Impfung ( $\beta = .681$ ,  $p < .001$ , 95% KI: .572, .758) und die subjektive Norm ( $\beta = .194$ ,  $p < .001$ , 95% KI: .097, .283) die Impfintention der Eltern signifikant erklärten (siehe Abbildung 9). Anhand der Pfadkoeffizienten ist zudem ersichtlich, dass insbesondere die Einstellung einen starken Einfluss auf die Intention besaß.

Hypothesen 2 bis 7 sowie Forschungsfragen 1 bis 3 untersuchen den direkten Zusammenhang zwischen den individuellen Werten und den Determinanten der Impfintention. Die Ergebnisse zeigen, dass nur wenige Werte die Determinanten signifikant erklärten. Demnach hing keiner der Werte mit der subjektiven Norm zusammen (siehe Abbildung 9). Dafür zeigten sich die meisten Korrelationen mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle (Wohlwollen  $\beta = .254$ ,  $p < .01$ , 95% KI: .051, .429; Tradition  $\beta = -.155$ ,  $p < .05$ , 95% KI: -.264, .003; Selbstbestimmung  $\beta = .151$ ,  $p < .05$ , 95% KI: -.001, .303; Macht  $\beta = -.150$ ,  $p < .01$ , 95% KI: -.267, -.040): Wie angenommen fühlten sich Eltern eher in der Lage, die HPV-Impfung durchführen zu können, je stärker sie sich um das Wohlergehen Nahestehender sorgten (Wohlwollen) und es ihnen wichtig war, für sich selbst zu entscheiden (Selbstbestimmung). Hingegen sank diese Wahrnehmung, wenn Elternteile die Orientierung an Bräuche und Traditionen wichtig war (Tradition, FF2b) oder sie Wert auf Dominanz und Kontrolle legten (Macht). Letzteres spricht gegen die aufgestellte Annahme, dass eine stärkere Ausprägung des Machtwertes (durch eine höhere Wichtigkeit

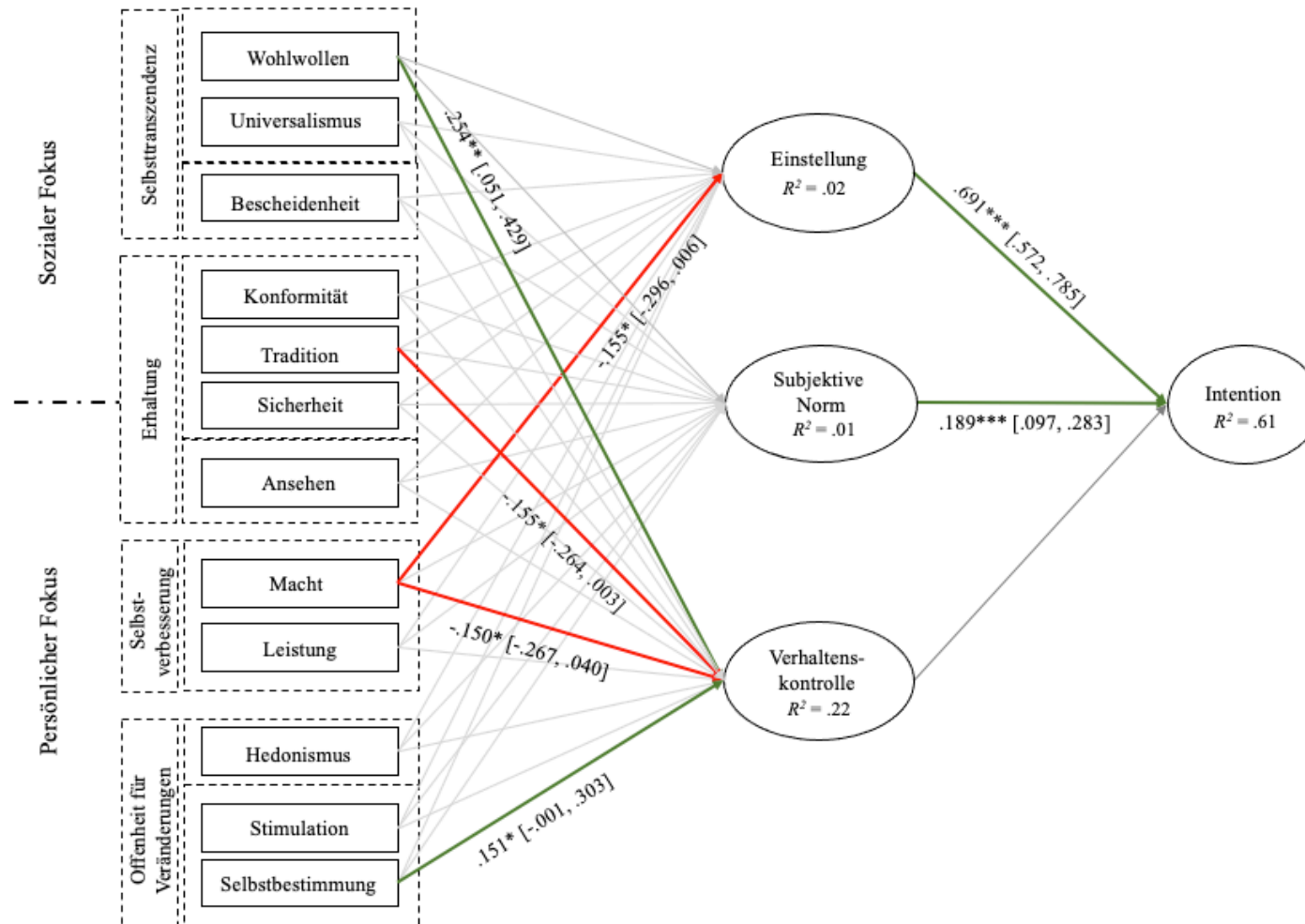
eines Kontrollgefühls) positiv mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zusammenhängt.

Obwohl Werte die wahrgenommene Verhaltenskontrolle am stärksten erklärten, erklärte diese nicht die Intention. Diese hing insbesondere mit der Einstellung zusammen. Für diese TPB-Komponente zeigte sich jedoch nur ein signifikanter, negativer Zusammenhang mit dem Machtwert ( $\beta = -.155, p < .05, 95\% \text{ KI: } -.296, .006$ ): Je wichtiger den Elternteilen somit eine Kontrolle und Dominanz über Ressourcen und Personen war, desto negativer war ihre Einstellung zur HPV-Impfung (vgl. Abbildung 9). Eine vollständige tabellarische Übersicht zu allen direkten Pfadkoeffizienten kann Anhang C2 entnommen werden.

Hypothese 8 nimmt darüber hinaus an, dass es keinen direkten Zusammenhang zwischen den Werten und der Impfintention gibt, sondern dieser vollständig durch die Einstellung und subjektive Norm mediiert wird. Die Ergebnisse bestätigen diese Hypothese, da kein Wert die Impfintention signifikant erklärte (siehe Anhang C2). Allerdings ließ sich ein signifikanter, indirekter Effekt zeigen, der die angenommene vollständige Mediation bestätigte: Je wichtiger den Elternteilen der Machtwert war, desto negativer war ihre Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfintention führte ( $\beta = -.107, p < .05, 95\% \text{ KI: } -.208, .004$ ). Darüber hinaus lagen keine weiteren indirekten Effekte vor, da kein weiterer Wert mit der Einstellung zusammenhing, keiner der Werte die subjektive Norm erklärte und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle keinen Einfluss auf die Intention hatte. Alle indirekten Pfadkoeffizienten lassen sich Anhang C3 entnehmen.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass nur wenige Korrelationen zwischen den Werten und den TPB-Determinanten bestehen, wobei einige Hypothesen bestätigt und andere falsifiziert werden mussten. Eine Übersicht über die Beantwortung der einzelnen Hypothesen und Forschungsfragen kann Anhang C4 entnommen werden.

Abbildung 9. Pfadmodell (Studie 2).



Anmerkungen. Im Modell wurden das Alter und Geschlecht der Elternteile sowie der Kinder als Kontrollvariablen berücksichtigt. Dargestellt sind nur die signifikanten Pfadkoeffizienten mit den Konfidenzintervallen.

### 8.3.3 Beziehung von Werten und impfspezifischen Vorstellungen

Nachdem die bisherigen Ergebnisse die Zusammenhänge zwischen den individuellen Werten und den zentralen TPB-Determinanten berichteten, beschäftigen sich die Forschungsfragen 4 und 5 darüber hinaus mit der Rolle der HPV-impfspezifischen Vorstellungen. Da sich auf Basis der Vorstellungen konkrete Botschaften ableiten lassen, stellt sich zunächst die Frage, welche Vorstellungen, die zuvor identifizierten, relevanten Determinanten erklären (Forschungsfrage 4). Da das Strukturgleichungsmodell zeigte, dass die Einstellung (mit Abstand) der stärkste Prädiktor der Impfintention von Eltern ist, soll eine Detailanalyse darüber Aufschluss geben, welche Vorstellungen die Einstellung am stärksten erklären.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine Regressionsanalyse gerechnet und zuvor die relevanten Annahmen dieser statistischen Analyse getestet. Alle in die Regression eingeschlossenen Variablen waren metrisch skaliert, weshalb diese Voraussetzung erfüllt ist. Eine erste Betrachtung der Korrelationen zwischen den unabhängigen Variablen ergab, dass einige hoch korreliert waren. Dies betraf zum einen die Vorstellungen ‚Schutz vor einer Infektion mit HPV‘, ‚Schutz vor HPV-bedingten Krebsarten‘ und ‚Schutz vor Genitalwarzen‘. Diese drei Vorstellungen wurden als neue Variable ‚Schutz vor Krankheiten‘ berechnet und in das Modell eingefügt. Zum anderen korrelierten die beiden Vorstellungen ‚Ansteckung anderer Personen‘ sowie ‚Ansteckung zukünftiger Partner:innen‘ sehr hoch, sodass diese beiden Variablen ebenfalls als neue Variable ‚Ansteckung anderer‘ in das Modell eingefügt wurden. Eine anschließende Berechnung der Multikollinearität der unabhängigen Variablen zeigte, dass sowohl die Toleranzwerte ( $> .10$ ) als auch die Varianzinflationsfaktoren ( $VIF, < 10$ ) gute Werte aufweisen, wodurch die Voraussetzung einer nicht vorliegenden Multikollinearität erfüllt ist. Der Durbin Watson-Wert von 2.10 wies zudem auf eine Erfüllung der Voraussetzung einer Autokollinearität hin. Linien- und Streudiagramme zeigten, dass zwischen allen unabhängigen und der abhängigen Variablen ein linearer Zusammenhang vorlag, weshalb auch diese Voraussetzung erfüllt war. Residual- und Streudiagramme bestätigten zudem, dass keine Heteroskedastizität, also eine Varianzhomogenität der Residuen, vorliegt, weshalb die Voraussetzung die Annahme einer Homoskedastizität gegeben ist. Der Shapiro-Wilk Test zeigte jedoch, dass die Residuen nicht normalverteilt sind ( $p = .023$ ). Da die Einstellung (AV) in der Stichprobe jedoch sehr positiv war (siehe Kapitel 8.3.1), ist dieses Ergebnis

nicht überraschend. Da eine visuelle Inspektion des Histogramms zudem eine glockenähnliche Verteilung zeigte, wurde die Verletzung dieses Voraussetzungstests toleriert.

Die Ergebnisse der Regression zeigten, dass die verhaltensspezifischen Vorstellungen 53.1 Prozent der Einstellung erklären. Das Modell ist dabei statistisch signifikant mit  $F(5, 164) = 37.07, p < .001$ . Wie in Tabelle 12 zu sehen ist, erklärte dabei die Vorstellung des Schutzes vor HPV-bedingtem Krankheiten signifikant die Einstellung ( $\beta = .316, p < .001$ ). Dementsprechend hatten Eltern, die eher der Vorstellung zustimmten, dass die HPV-Impfung vor Krankheiten schützt, eine positivere Einstellung zur Impfung. Ein weiterer signifikanter Prädiktor war die Vorstellung, dass durch die Impfung Nebenwirkungen auftreten können ( $\beta = -.538, p = < .001$ ): Je eher Eltern der Vorstellung zustimmten, dass durch eine Impfung langfristige Nebenwirkungen auftreten können, desto negativer war die Einstellung zur HPV-Impfung. Die weiteren Vorstellungen erklärten die HPV-Impfeinstellung nicht signifikant.

*Tabelle 12. Zusammenfassung der Regression für verhaltensspezifische Vorstellungen, die die HPV-Impfeinstellung erklären (Studie 2).*

	B	SE B	$\beta$	<i>p</i>
Schutz vor Krankheiten	.249	.052	.316	.000
Ansteckung anderer	.026	.043	.039	.541
Pharmaunternehmen	-.078	.050	-.087	.117
Impfreaktionen	.036	.041	.053	.387
Impfnebenwirkungen	-.406	.048	-.538	.000

*Anmerkung.*  $N = 170; R^2 = .531$ .

Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwiefern Werte mit den impfspezifischen Vorstellungen korrelieren und die impfspezifischen Vorstellungen den Zusammenhang von Werten und den TPB-Determinanten medieren (Forschungsfrage 5). Da sich in den bisherigen Analysen nur für die TPB-Komponente der Einstellung ein Zusammenhang mit den Werten und der Intention zeigte, wird sich der Beantwortung der Forschungsfrage im Folgenden ebenfalls anhand der Beziehung von Werten, den verhaltensspezifischen Vorstellungen und der Einstellung genähert.

Forschungsfrage 5a geht dabei zunächst der Frage nach, welche Zusammenhänge zwischen den Werten und den impfspezifischen Vorstellungen vorliegen. Eine bivariate Korrelationsanalyse zwischen den Werten und den verhaltensspezifischen Vorstellungen

zeigte, dass nur wenige Korrelationen vorlagen (eine vollständige Korrelationsmatrix kann Anhang C5 entnommen werden). Demnach hing lediglich der Wert Wohlwollen positiv mit der Vorstellung zusammen, dass die HPV-Impfung vor Krebs-Erkrankungen schützt ( $r = .14, p < .05$ ). Dass die Pharmaindustrie durch die HPV-Impfung profitiert, hing hingegen mit dem Selbstbestimmungswert zusammen: Je wichtiger Eltern Selbstbestimmung war, desto eher stimmten sie zu, dass die Pharmaindustrie an der Impfung verdient ( $r = .15, p < .05$ ). Schließlich korrelierte der Machtwert signifikant negativ mit der Vorstellung, dass durch eine Impfung andere Personen ( $r = -.17, p < .01$ ) oder zukünftige Partner:innen der Kinder ( $r = -.13, p < .05$ ) nicht mit HPV angesteckt werden können: Personen, die eher Wert auf Dominanz und Kontrolle legten, stimmten demnach weniger der Vorstellung zu, dass durch eine Impfung eine Ansteckung anderer verhindert werden kann.

Forschungsfrage 5b beschäftigt sich darauf aufbauend mit der Frage, ob die impfspezifischen Vorstellungen wichtige Mediatoren sind, um den Zusammenhang zwischen den Werten und den zentralen TPB-Determinanten zu vermitteln. Bisher wurden im Strukturgleichungsmodell aus Komplexitätsreduktionsgründen die Werte direkt vor die TPB-Determinanten integriert und die Vorstellungen nicht berücksichtigt (vgl. Kapitel 8.3.2). Um die Rolle der Vorstellungen im Modell ebenfalls zu untersuchen, wurden diese nun in ein (reduziertes) Modell aufgenommen, wobei diese auf Basis der zuvor gefundenen Ergebnisse ausgewählt wurden: So zeigte die Strukturgleichungsmodellierung zunächst, dass der Machtwert die Einstellung signifikant erklärte, indem Elternteile, denen Macht wichtig ist, eine negativere Einstellung aufwiesen, was wiederum zu einer schwächeren Impftention führte. Die bivariate Korrelationsanalyse wies zudem darauf hin, dass eine hohe Wichtigkeit des Machtwertes vor allem mit der Vorstellung einer Ansteckung anderer zusammenhing: Eltern, denen Machtwerte wichtig sind, stimmten dabei der Vorstellung, dass eine Impfung vor einer Ansteckung anderer schützt, weniger zu. Aus diesem Grund wurde erneut ein Strukturgleichungsmodell gerechnet, in dem neben dem Machtwert (UV), der Einstellung (Mediator I) und der Impftention (AV) auch die Vorstellung, dass durch eine Impfung die Ansteckung anderer verhindert wird, als Mediator (II) in das Modell integriert wurde.

Die Ergebnisse zeigen, dass lediglich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Machtwert und der ansteckungsspezifischen Vorstellung vorlag ( $\beta = -.159, p < .01$ ,



95% KI: -.283, -.049), wohingegen sich keine direkten Zusammenhänge mit der Einstellung ( $\beta = -.107$ , *ns*, 95% KI: -.232, .012) und der Intention ( $\beta = .039$ , *ns*, 95% KI: -.049, .124) zeigten. Allerdings wird der Zusammenhang von Macht und der Intention, das eigene Kind impfen zu lassen, vollständig durch die Vorstellung der Ansteckung sowie die Einstellung mediiert ( $\beta = -.119$ ,  $p < .05$ , 95% KI: -.223, -.032): Je wichtiger den Elternteilen demnach Macht war, desto weniger stimmten sie zu, dass durch eine HPV-Impfung eine Ansteckung anderer verhindert werden kann; eine geringere Zustimmung erklärte in der Folge eine negativere Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfintention führte.

## 8.4 Diskussion

### 8.4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die standardisierte Online-Befragung beschäftigte sich mit der Identifikation verhaltenswirksamer Werte und impfspezifischer Determinanten der HPV-Impfintention von Eltern. Speziell wurde der Frage nachgegangen, welchen Einfluss die allgemeingültigen, individuellen Werte der *Theory of Basic Human Values* (Schwartz et al., 2012) auf die impfspezifischen Verhaltensdeterminanten der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) haben. Hierbei wurde davon ausgegangen, dass der Zusammenhang von Werten mit der Intention von Eltern, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, vollständig durch die zentralen Determinanten mediiert wird. Darüber hinaus wurde ebenfalls untersucht, welche Beziehung zwischen den impfspezifischen Vorstellungen und den Werten besteht. Auf Grundlage dieser Ergebnisse können wertebasierte Botschaften abgeleitet werden, die in Kampagnen integriert und getestet werden können.

Eine deskriptive Übersicht zu den Werten zeigte zunächst, dass insbesondere die Werte Wohlwollen und Selbstbestimmung von Eltern als wichtige Leitprinzipien angesehen wurden, wohingegen Werte wie Macht und Stimulation von den Teilnehmer:innen als weniger wichtig eingestuft wurden. Dies deckt sich mit dem internationalen Forschungsstand, der ebenfalls zeigt, dass die prosozialen Werte Wohlwollen und Universalismus sowie Selbstbestimmung kulturübergreifend die wichtigsten Werte darstellen (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz & Bardi, 2001).

Um den Einfluss der Werte auf die Verhaltensdeterminanten der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) zu untersuchen, wurde eine Strukturgleichungsmodellierung gerechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einstellung zur HPV-Impfung die Intention der

Eltern, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, am stärksten erklärte. Während die subjektive Norm ebenfalls signifikant, wenn auch deutlich schwächer, mit der Intention zusammenhing, erklärte die wahrgenommene Verhaltenskontrolle die Intention nicht. Diese Ergebnisse decken sich mit dem internationalen Forschungsstand, der ebenfalls die Einstellung als wichtigsten Prädiktor für die HPV-Impfintention, gefolgt von der subjektiven Norm, findet (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Brawner et al., 2013; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Hertweck et al., 2013; Kim & Choi, 2017; Li & Li, 2020; Pan & Shu, 2015; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013; Teitelman et al., 2011; Wang et al., 2015b), wohingegen die wahrgenommene Verhaltenskontrolle in den meisten empirischen Arbeiten im HPV-Kontext keinen Einfluss auf die Intention hatte (Askelson et al., 2010; Bennett et al., 2012; Britt & Englebert, 2018; Catalano et al., 2017; Chaparro et al., 2020; Fisher et al., 2013; Ratanasiripong, 2015; Ratanasiripong et al., 2013).

Dies zeigt, dass die Bereitschaft von Eltern in Deutschland, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen, primär von deren (instrumentellen) Einstellung abhängt.<sup>24</sup> Konkret bedeutet dies, dass Eltern eher bereit sind, ihre Kinder impfen zu lassen, je positiver (d. h. notwendiger, vorteilhafter etc.) sie die Impfung bewerten. Eine Detailanalyse zu den dahinterliegenden verhaltensspezifischen Vorstellungen zeigte darüber hinaus, dass die Vorstellung von möglichen auftretenden Nebenwirkungen durch die Impfung die Einstellung negativ erklärte, wohingegen die Vorstellung, dass die Impfung vor HPV-bedingten Krankheiten schützt, ein positiver Prädiktor der Einstellung zur HPV-Impfung war. Auch im internationalen Forschungsstand sticht insbesondere der Konflikt zwischen der Prävention HPV-bedingter Krankheiten und möglichen Nebenwirkungen der Impfung als die am häufigsten genannten Konsequenzen der Impfung hervor (Brawner et al., 2013; FitzGerald et al., 2014; Hirth et al., 2018; Miller et al., 2014; Ratanasiripong et al., 2013; Rodriguez et al., 2020; Teitelman et al., 2011). Daraus lässt sich ableiten, dass die Kommunikation an Eltern in Deutschland vor allem darauf ausgerichtet sein sollte, die Einstellung zur HPV-

---

<sup>24</sup> Durch das Entfernen von Items im reflektiven Messmodell der Einstellung (siehe Kapitel 8.3.2), die insbesondere die erfahrungsbezogene Einstellung abbilden, wurde genau genommen lediglich die instrumentelle Einstellung im Modell gemessen (für eine Diskussion vgl. auch Kapitel 8.4.2).

Impfung zu verbessern, indem unter anderem verstärkt über den Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten und dessen Notwendigkeit sowie die sehr geringe Wahrscheinlichkeit möglicher Impfreaktionen aufgeklärt wird.

Während durch das Modell 61.2 Prozent der Varianz der Impfintention erklärt wurden, zeigte sich, dass von den der Intention vorgelagerten TPB-Determinanten lediglich die wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikant durch die dahinterliegenden Werte erklärt wurde. Auch andere Studien weisen in diesem Kontext darauf hin, dass die erklärten Varianzen der TPB-Determinanten durch die Werte nach Schwartz sehr klein sind (z. B. im Kontext des Cannabiskonsums, Morell-Gomis et al., 2018). Bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle leisteten die Werte eine Varianzaufklärung von knapp 20 Prozent. Dies zeigte sich auch darin, dass die meisten Korrelationen zwischen den Werten und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle vorlagen. Dabei waren die Werte Wohlwollen und Selbstbestimmung positive Prädiktoren: Demnach fühlten sich Eltern stärker dazu in der Lage, die Impfung durchführen zu können, je wichtiger ihnen diese Werte sind. Dies liegt vermutlich darin begründet, dass die Sorge um nahestehende Personen sowie eine hohe Wichtigkeit für ein selbstbestimmtes Denken und Handeln dazu führen, sich alle benötigten Fähigkeiten anzueignen, um mögliche Hindernisse zu umgehen, die die Durchführung einer Impfung erschweren könnten (Caprara et al., 2012; Caprara & Steca, 2007; Gorgievski et al., 2018; Morell-Gomis et al., 2018; Schwartz et al., 2012). Während diese Befunde hypothesenkonform waren, zeigte sich hinsichtlich des Machtwertes ein unerwarteter negativer Einfluss: Je wichtiger Eltern eine Dominanz und Kontrolle über Ressourcen und Personen war, desto weniger sahen sie sich dazu in der Lage, eine Impfung durchführen zu können. Schließlich zeigte sich auch ein negativer Einfluss des Traditionswertes auf die Verhaltenskontrolle – mutmaßlich, weil Personen, denen es wichtig ist, sich an Traditionen zu orientieren, weniger das Gefühl haben, in der Lage zu sein, ein Verhalten durchzuführen, da sie bestimmten Bräuchen unterliegen.

Auch wenn die wahrgenommene Verhaltenskontrolle keinen Einfluss auf die Impfintention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, hatte und daher für eine Kommunikationsstrategie zur Steigerung der HPV-Impfquoten keine zentrale Rolle spielt, ist der Befund, dass die meisten Korrelationen zwischen Werten und der Verhaltenskontrolle vorlagen, überraschend, da diese Beziehung bisher nur selten untersucht wurde (vgl. Kapitel 3.4.2). Metaanalysen in anderen Gesundheitskontexten zeigen, dass die wahrgenommene Verhaltenskontrolle in diesen Bereichen der entscheidende Prädiktor ist – beispielsweise im

Kontext von körperlicher Aktivität (Downs & Hausenblas, 2005) oder Rauchen (Topa & Moriano, 2010). Für solche Gesundheitsthemen könnte es deshalb lohnend sein, die Rolle von Werten ebenfalls zu untersuchen und der Frage nachzugehen, wie diese Werte in Kampagnenstrategien zur Steigerung der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle integriert werden können.

Während die Werte insbesondere einen Einfluss auf die wahrgenommene Verhaltenskontrolle hatten, erklärte keiner der Werte die subjektive Norm. Dies ist insbesondere im Hinblick auf solche Werte, die als motivationales Ziel das Miteinander in einer Gruppe fokussieren (z. B. Konformität), überraschend. Möglicherweise liegen die nicht gefunden Effekte darin begründet, dass die Norm in der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) als subjektive Norm, also als wahrgenommener Druck durch das persönliche Umfeld, gemessen wird. Während zum Einfluss von Werten auf die subjektive Norm nur wenig Evidenz vorliegt, verweist die Literatur insbesondere auf die enge Beziehung zwischen Werten und der persönlichen beziehungsweise moralischen Norm, da diese eine Selbsterwartung für bestimmte Handlungen in Situationen darstellt (Schwartz, 1977) und daher wie Werte intrinsisch motiviert ist. TPB-basierte empirische Studien zeigen in diesem Kontext, dass die zusätzliche Aufnahme der persönlichen oder moralischen Norm häufig zu einer erhöhten Aufklärung der Varianz für die Intention beiträgt (z. B. unethische Verhaltensweisen, Beck & Ajzen, 1991; Kaufverhalten von Biolebensmitteln, Arvola et al., 2008; Intention für eine HPV-Impfung bei Studentinnen, Juraskova et al., 2012). Zukünftige Arbeiten sollten sich daher sowohl auf theoretischer als auch empirischer Ebene verstärkt mit dem Zusammenhang von Werten und verschiedenen Arten von Normen (persönlich, subjektiv, gesellschaftlich) sowie verschiedenen Arten der Operationalisierung beschäftigen.

In der Werteforschung wird am häufigsten auf den Zusammenhang mit der Einstellung eingegangen, da Werte über Einstellungen mit Verhaltensentscheidungen verknüpft sind (Gorgievski et al., 2018; Homer & Kahle, 1988; Lee & Cho, 2018). Die Ergebnisse der Strukturgleichungsmodellierung zeigten jedoch lediglich einen signifikanten Einfluss des Machtwertes auf die Einstellung. Demnach hatten Eltern, die mehr Wert auf Kontrolle und Dominanz gegenüber Ressourcen und Individuen legten, eine negativere Einstellung zur HPV-Impfung (eine Interpretation des Ergebnisses folgt an späterer Stelle).

Dass darüber hinaus keine weiteren Zusammenhänge zwischen Werten und der HPV-Impfeinstellung gefunden wurden, kann auf verschiedene mögliche Gründe zurückgeführt werden. Zunächst zeigte sich in den vorgeschalteten qualitativen Interviews (vgl. Kapitel 7.4.1), dass für den Impfkontext wichtige Werte (u. a. Sicherheit, Wohlwollen) von impfkritischen und impfbefürwortenden Eltern ähnlich wichtig eingeschätzt, jedoch unterschiedlich interpretiert wurden. Demnach sehen impfkritische Eltern diese Werte eher gefördert, wenn sie ihr Kind nicht impfen lassen, wohingegen impfbefürwortende Eltern eine Sicherheit und das Wohlergehen der Kinder eher durch eine Impfung wahrnehmen. Auch Cataldi et al. (2019) zeigen in ihrer Studie, dass der impfspezifische Wert Sicherheit vor Nebenwirkungen negativ mit der generellen Impfeinstellung und Sicherheit vor Krankheiten positiv mit der generellen Impfeinstellung zusammenhängt. Zudem konnten auch weitere empirische Studien bisher keine signifikanten Zusammenhänge zwischen beispielsweise der moralischen Fundierung Schaden/Fürsorge und der Impfeinstellung von Eltern finden (Amin et al., 2017; Betsch & Böhm, 2018), weshalb angenommen werden kann, dass sich die Einflüsse der Werte möglicherweise aufgrund der unterschiedlichen Interpretationen aufheben.

Neben Wohlwollen und Sicherheit wurde die unterschiedliche Auslegung der Werte bzw. das unterschiedliche Betonen unterschiedlicher Aspekte innerhalb eines Werte auch bei anderen Werten beobachtet (z. B. Tradition, siehe Kapitel 7.4.1). Dies zeigt, dass es aufgrund der inhärenten Abstraktheit von Werten möglich ist, diese für eine spezifische Situation unterschiedlich zu interpretieren und zu nutzen (Nelson et al., 2015). Hierdurch können bestimmte Werte Eltern gleich wichtig sein – durch eine unterschiedliche Wahrnehmung, wie diese in einem Kontext gefördert oder verletzt werden können, führen sie jedoch zu unterschiedlichen Einstellungen gegenüber dem Verhalten. Hierdurch stellt sich die Frage, ob standardisierte Befragungsstudien geeignet sind, um das theoretisch angenommene Modell zu überprüfen und hierdurch zentrale Werte zu bestimmen oder diese nicht insbesondere durch größer angelegte teilstandardisierte Studien identifiziert werden sollten, da diese die Kontextualisierung miteinfassen können. Eine weitere Möglichkeit wäre, neben der spezifischen HPV-Impfeinstellung auch die allgemeine Impfeinstellung zu erheben und das Modell zielgruppenspezifisch für impfskeptische sowie impfbefürwortende Personen zu testen. Auch hierdurch kann der unterschiedlichen Kontextualisierung von Werten Rechnung getragen und die Ergebnisse eindeutiger interpretiert werden (für eine weiterführende Diskussion vgl. Kapitel 8.4.2).

Neben der unterschiedlichen Interpretation von Werten wurde in den qualitativen Interviews ebenfalls festgestellt, dass die aufgegliederten Werte, die zuvor als ein Wert definiert waren, von impfkritischen und impfbefürwortenden Elternteilen teils unterschiedlich wichtig bewertet wurden. Beispielsweise setzt sich Universalismus in der weiterentwickelten Theorie aus den Wertetypen Natur, Toleranz und Gerechtigkeit zusammen (Schwartz et al., 2012). Die qualitativen Interviews deuteten darauf hin, dass impfkritische Eltern insbesondere die Toleranz gegenüber anderen Meinungen als wichtig bewerteten, wohingegen impfbefürwortende Elternteile vielmehr Wert auf Gerechtigkeit legten, wobei diese Gerechtigkeit im HPV-Impfkontext als Schutz anderer Personen interpretiert wurde (vgl. Kapitel 7.4.1). Da diese aufgegliederten Werte in der vorliegenden Studie aufgrund einer nicht gegebenen Diskriminanzvalidität und hohen Multikollinearität jedoch wieder zusammengefasst wurden (vgl. Kapitel 8.3.2), hoben sich diese unterschiedlich interpretierten Werte möglicherweise auf, weshalb zukünftige Studien untersuchen sollten, ob die einzelnen Werte unterschiedlich mit der Impfeinstellung zusammenhängen.

Zuletzt wurde jedoch auch bestätigt, dass einige Werte – wie angenommen – nicht mit den TPB-Determinanten zusammenhängen – so unter anderem die Werte Stimulation, Hedonismus und Leistung. Diese Werte wurden auch weder in den qualitativen Interviews (vgl. Kapitel 7) noch in bisherigen Impfstudien als relevante Werte identifiziert (vgl. Kapitel 5.2). Dies kann auf eine nicht vorhandene Anwendbarkeit der Werte auf den Impfkontext zurückgeführt werden, da Werte nur dann relevant sind, wenn (bewusst oder unbewusst) die Wahrnehmung besteht, dass ein Wert durch ein bestimmtes Verhalten entweder gefördert oder gefährdet sein kann (Boer & Fischer, 2013; Sagiv & Roccas, 2017). Auf dieser Basis kann davon ausgegangen werden, dass die genannten Werte durch eine Impfung weder gefördert noch verletzt werden und sie daher auch nicht durch die TPB-Determinanten zum Ausdruck gebracht werden.

In dem der Studie zugrundeliegenden Modell wurde angenommen, dass der Zusammenhang der Werte mit der Impfintention vollständig durch dessen Determinanten mediiert wird. Die Ergebnisse des Strukturgleichungsmodells bestätigten diese Annahme, da sich keine direkten Zusammenhänge der Werte mit der Impfintention zeigten. Allerdings gab es einen signifikanten, indirekten Zusammenhang zwischen Macht und der Intention, der vollständig durch die HPV-Impfeinstellung mediiert wurde. Da keine Zusammenhänge

zwischen Werten und der subjektiven Norm vorlagen und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle kein Prädiktor der Intention war, konnten keine weiteren mediierten Effekte der Werte über die TPB-Komponenten auf die Impfintention gezeigt werden. Aus diesem Grund kann aus diesem Ergebnis eine erste Tendenz dahingehend gezogen werden, die Werte-Einstellung-Verhaltens-Hierarchie (Homer & Kahle, 1988; vgl. Kapitel 3.4.2) zu festigen und den Aufbau des Modells mit Werten als exogenen Variablen, die lediglich durch die Verhaltensdeterminanten einen Einfluss auf die Intention haben, zu bestätigen. Das Modell sollte daher in weiteren Studien sowohl mit anderen Impfungen als auch weiteren Gesundheitsverhalten überprüft werden.

#### *Werte und impfspezifische Vorstellungen*

Die impfspezifischen Vorstellungen, die in der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) als Prädiktoren der zentralen TPB-Determinanten fungieren, wurden in der Modellüberprüfung zunächst nicht berücksichtigt, um die Komplexität des Modells zu reduzieren. Da in der qualitativen Studie gezeigt wurde, dass sich die individuellen Werte teilweise in den impfspezifischen Vorstellungen ausdrücken (vgl. Kapitel 7), erfolgte abschließend ebenfalls eine quantitative Untersuchung der Beziehung von impfspezifischen Vorstellungen und Werten. Da sich in den vorherigen Analysen jedoch nur für die TPB-Komponente der Einstellung ein Zusammenhang mit den Werten und der Intention zeigte, wurde sich der Beantwortung der Forschungsfrage anhand der Beziehung von Werten, den verhaltensspezifischen Vorstellungen, der Einstellung und der Intention genähert.

Eine bivariate Korrelationsanalyse zeigte zunächst, dass nur wenige Zusammenhänge vorlagen: Demnach hing der Schutz vor Krebserkrankungen positiv mit dem Wohlwollenswert zusammen, wohingegen die Vorstellung, dass die Pharmaindustrie an der Impfung verdient, negativ mit dem Selbstbestimmungswert korrelierte. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Personen, denen das Wohl und die Fürsorge nahestehender Menschen wichtig ist, eher die Vorstellung aufweisen, dass eine HPV-Impfung einen wichtigen Schutz bietet. Hingegen stehen Personen, die viel Wert auf Selbstbestimmung legen, Empfehlungen und Gesundheitsinstitutionen kritischer gegenüber, wodurch sie ebenfalls misstrauischer gegenüber der Pharmaindustrie eingestellt sind. Darüber hinaus zeigte sich erneut der Machtwert, da dieser negativ mit der Vorstellung zusammenhing, dass durch eine Impfung eine Ansteckung anderer mit HPV verhindert werden kann

(für eine Interpretation siehe im Folgenden die Diskussion zur Bedeutung des Machtwertes im Impfkontext).

Basierend hierauf wurde anschließend eine erneute Strukturgleichungsmodellierung gerechnet, um zu untersuchen, ob die zuvor identifizierte, für den Machtwert entscheidende, Vorstellung den Zusammenhang des Machtwertes auf die HPV-Impfeinstellung und Intention vermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Zusammenhang des Machtwertes und der Intention vollständig durch die Vorstellung und Einstellung mediiert wurde: Je wichtiger Personen demnach der Machtwert war, desto stärker stimmten sie der Vorstellung zu, dass eine Impfung nicht die Ansteckung anderer mit HPV verhindert, was zu einer negativeren Einstellung führte, die wiederum die Impfindention schwächte. Dieser Befund gibt zum einen erste Hinweise darauf, dass die impfspezifischen Vorstellungen wichtige Mediatoren sind, um den Zusammenhang von Werten und der Impfindention zu erklären, was das theoretisch angenommene Modell weiter stützt. Zum anderen ist bei diesen Ergebnissen auffällig, dass unter Hinzunahme von Werten Vorstellungen relevant wurden (Ansteckung anderer, Pharmaindustrie), die sich zuvor in der Regression nicht zeigten. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass nicht nur die Vorstellungen, die für alle Eltern für die HPV-Impfeinstellung entscheidend sind, eine wichtige Rolle spielen und in Impfinformationen aufgegriffen werden sollten. Vielmehr können auch Vorstellungen, die sich aufgrund der erhöhten Bedeutung eines Wertes zeigen, relevant sein, um noch spezifischere Aussagen über wertebasierte Impfentscheidungen abzuleiten und diese in zielgruppenspezifischen, auf Werte zugeschnittenen Botschaften zu adressieren (siehe unten). Zukünftige Studien sollten sich daher noch tiefergehend mit der mediierten Rolle von impfspezifischen, wertebasierten Vorstellungen beschäftigen und dafür bestenfalls das angenommene Modell im Ganzen überprüfen.

#### *Die Bedeutung des Machtwertes im Impfkontext*

Die vorgestellten Befunde verdeutlichen allesamt die besondere Bedeutung des Machtwertes, weshalb an dieser Stelle noch einmal genauer auf den Wert und mögliche Interpretationen im Impfkontext eingegangen wird. Machtwerte haben zunächst das motivationale Ziel, die eigenen Interessen zu fördern, indem Personen kontrollieren, was geschieht, und dadurch angstauslösende Bedrohungen zu minimieren oder zu vermeiden (Schwartz et al., 2012). Generell bedingen Machtwerte die Förderung von Eigeninteressen auf Kosten anderer und somit ein antisoziales Verhalten (Danioni & Barni, 2019; Rechter & Sverdlik, 2016). Sie bringen Menschen dazu, Maßnahmen zu ergreifen, um



Situationen aktiv zu kontrollieren und um mit potenziellen Bedrohungen ihrer Ressourcen umzugehen (Kuntz et al., 2014). Im Impfkontext zeigen Studien, dass Eltern ihre Kinder mitunter aus dem Grund nicht impfen lassen, da sie unerwünschte Impfreaktionen nicht kontrollieren können (Salmon et al., 2015). Auch eine Studie im Corona-Impfkontext zeigte, dass Personen, die unter anderem Wert auf Wohlstand und Einfluss legten, eine geringe Impfbereitschaft aufwiesen, was sie damit begründeten, dass diese Personen das Gefühl haben, auch ohne eine Impfung eine Kontrolle über die eigene Gesundheit zu haben (El-Menouar, 2021).

Bei einer Impfung müssten Individuen nämlich ein Stück ihrer persönlichen Kontrolle in die Hände von Ärzt:innen abgeben, was impfkritische Personen möglicherweise weniger tun. Vielmehr haben sie das Gefühl, die Situation durch eine Nicht-Impfung kontrollieren zu können. So zeigten auch die zuvor geführten Interviews, dass impfkritische Eltern das Gefühl haben, eine Nicht-Ansteckung vielmehr durch eine Erziehung und gute Aufklärung der Kinder kontrollieren zu können (vgl. Kapitel 7.4.1). Zudem wurde festgestellt, dass Impfgegner:innen weniger Achtung vor Autoritäten aufweisen und ihre Macht und Dominanz dahingehend nutzen, sich gegen die Impf-Empfehlungen von staatlichen Institutionen und Medizinerinnen und Medizinern zu stellen (Amin et al., 2017; Rossen et al., 2019). Hierbei zeigen sich jedoch viele Parallelen zu dem Wert Selbstbestimmung, weshalb auf diese Interpretation nur mit Vorsicht geschlossen werden sollte.

Die vorgestellten Befunde haben insbesondere praktische Implikationen: So arbeiten bestehende Kampagnen zur Steigerung der HPV-Impfbereitschaft (z. B. BZgA-Kampagne „Liebesleben“) mit Slogans wie „Schützen Sie Ihre Kinder vor Gebärmutterhalskrebs und anderen Krebsarten“. Diese betonen also insbesondere den Wert Sicherheit. Auf Basis der Ergebnisse dieser Studie stellt sich die Frage, ob für eine effektive Kommunikation andere oder weitere Werte wie Machtwerte in Informationen aufgegriffen werden sollten, da das Adressieren von Werten die Einstellung und das Verhalten positiv beeinflussen kann (Nelson et al., 1997; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013). Auch kann es hierbei von Vorteil sein, insbesondere solche Werte anzusprechen, die von den Personen als wichtig erachtet werden, die eine negative Einstellung oder Verhaltensintention zur Impfung aufweisen. Dadurch sollen Individuen davon überzeugt werden, dass sie diese Werte durch ein bestimmtes Verhalten eher erfüllen können als durch ein gegenteiliges Verhalten (Value-Poaching, Nelson et al., 2015). Entsprechend könnte eine solche Botschaft in einer Impfinformation lauten: „Wenn Sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen,

haben Sie eine größere Kontrolle über die Gesundheit Ihres Kindes, als wenn Sie es nicht impfen lassen“. In einer Folgestudie wird daher der Frage nachgegangen, ob das Adressieren von Werten zu einer besseren Impfeinstellung und stärkeren Impfantention führt, wenn diese mit den Werten der Personen übereinstimmen, oder ob eine Adressierung bestimmter Werte auch zu nicht intendierten Effekten führen kann (vgl. Kapitel 9).

#### **8.4.2 Methodische Reflexion und Ausblick**

Die Studie lieferte wertvolle Befunde für die Bedeutung von Werten zur Erklärung der Impfbereitschaft. Dennoch müssen die Ergebnisse unter einer Reihe von methodischen Einschränkungen und Limitationen betrachtet werden, die im Folgenden erläutert werden.

Um den Einfluss der Werte auf die Verhaltensdeterminanten der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) zu untersuchen, wurde eine Strukturgleichungsmodellierung gerechnet. Dabei wurden als exogene latente Variablen zunächst die überarbeiteten, weiterentwickelten Werte von Schwartz eingesetzt (Schwartz et al., 2012), bei denen einzelne Werte (z. B. Macht) in spezifischere Werte (z. B. Macht Dominanz und Macht Kontrolle) aufgegliedert sowie zwei neue Werte (Ansehen, Bescheidenheit) hinzugefügt wurden (vgl. Kapitel 3.2.1). Ziel der Weiterentwicklung von Schwartz et al. (2012) war es, noch detailliertere Aussagen über die (Ausprägungen der) Werte treffen zu können. Bei der Evaluation der Messmodelle zeigte sich jedoch, dass die aufgegliederten Werte teilweise hoch korrelierten und keine Diskriminanzvalidität gegeben war. Da in einer Strukturgleichungsmodellierung jedoch alle Messmodelle gleichzeitig geschätzt werden und eine Multikollinearität zwischen den exogenen Werten vermieden werden sollte, wurde auf Basis dieser statistischen Vorbetrachtungen entschieden, die aufgegliederten Wertetypen wieder wie in der vorherigen Version (Schwartz, 1992) zusammenzufassen. Hierdurch wurden zwölf anstatt der in der Theorie vorgesehenen 19 distinkten Werte als exogene Konstrukte in das Pfadmodell eingesetzt. In der vorliegenden Arbeit wurde sich demnach aus statistischen Gründen für die Zusammenlegung der Werte entschieden, wobei aus theoretischer Sicht bestimmte Interpretationen leiden könnten. Obwohl die Überarbeitung der Werte der Kritik einer häufig auftretenden Multikollinearität sowie Kreuzladungen zwischen den Werten entgegneten soll (Schwartz et al., 2012), zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass weiterhin daran gearbeitet werden muss, distinkte Werte zu messen und abzubilden. Daher sollten weitere Studien untersuchen, welche Auswirkungen die Integration der 19, zwölf oder zehn Werte sowie der Werte höherer Ordnung (vgl.

Kapitel 3.2.1) auf die Ergebnisse des Zusammenhangs von Werten mit der HPV-Impfintention haben.

Obwohl bei den Werten auf eine bereits gut validierte Skala zurückgegriffen wurde (vgl. Kapitel 3.2.1), mussten bei wenigen Werten zudem einzelne Indikatoren aufgrund schlechter Gütekriterien entfernt werden. Insbesondere der Wert Stimulation zeigte dabei einige Probleme auf und ließ sich nicht durch die Indikatoren messen, weshalb dieser auf dem Modell entfernt wurde (vgl. Kapitel 8.3.2). Da eine Aussage über die relative Bedeutung der einzelnen Werte in Bezug auf die TPB-Determinanten nur durch die Aufnahme aller Werte gewährleistet werden kann, ist hierhingehend eine Einschränkung zu vermerken. Die TPB-basierten Determinanten wurden ebenfalls durch standardisierte Messungen bereits validierter Skalen erhoben. Bei dem reflektiven Messmodell der Einstellung zeigte sich jedoch, dass zwei der Items aus der Messung aufgrund zu geringer Faktorladungen entfernt werden mussten (vgl. Kapitel 8.3.2). Dies betraf zwei Items, die die erfahrungsbezogene Einstellung abbilden, wodurch diese lediglich durch das Gegensatzpaar belastend – nicht belastend gemessen wurde. Zukünftige Studien sollten daher untersuchen, ob für die HPV-Impfung die erfahrungsbezogene Einstellung weniger eine Rolle spielt, oder andere Indikatoren – als die in der vorliegenden Studie genutzten – besser geeignet sind, um die erfahrungsbezogene Einstellung zu messen.

Bei der Modellüberprüfung wurde der Fokus zudem auf die Zusammenhänge der Werte mit den zentralen TPB-Determinanten gelegt, wobei die Vorstellungen aufgrund einer Komplexitätsreduzierung nicht berücksichtigt wurden. Die anschließenden Analysen geben zwar erste Hinweise darauf, dass die Vorstellungen den Zusammenhang der Werte mit den TPB-Determinanten medieren; Da hierbei jedoch (in einem reduzierten Modell) lediglich die Beziehung der Werte mit den verhaltensspezifischen Determinanten untersucht wurde, fehlen abschließende Aussagen zur Beziehung der Werte mit den norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen. Möglich wäre, dass die Werte keinen direkten Einfluss beispielsweise auf die subjektive Norm haben, diese jedoch durch die normspezifischen Vorstellungen mediiert werden. Zukünftige Studien sollten somit auch die Beziehung der Werte mit den norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen untersuchen und bestenfalls ein vollständiges Modell (wie theoretisch angenommen, vgl. Kapitel 5.3) prüfen.

Auch wenn das theoretisch angenommene Modell, das die individuellen Werte der *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) in die *Theory of*

*Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010) integriert, in den verschiedenen, aufeinander aufbauenden Schritten somit weitestgehend gestützt werden konnte, muss es trotzdem in seiner Gesamtheit überprüft werden. Dabei sollte auch dem bereits erläuterten Umstand Rechnung getragen werden, dass Werte kontextabhängig unterschiedlich interpretiert werden können. Demnach fand die zuvor durchgeführte teilstandardisierte Befragungstudie, dass manche Werte ähnlich wichtig sind, jedoch unterschiedlich auf den Impfkontext angewendet werden (vgl. Kapitel 7.4.1). Diesem Umstand hätte begegnet werden können, indem die generelle Impfeinstellung der Eltern miteinfasst und das Modell zielgruppenspezifisch für impfbefürwortende und impfskeptische Eltern gerechnet worden wäre. Das Nicht-Erheben der generellen Impfeinstellung in der Befragung stellt somit eine der zentralen Limitationen der vorliegenden Studie dar. Zukünftige Studien sollten daher die zielgruppenspezifische Überprüfung des Modells untersuchen, um weitere theoretische sowie empirische Implikationen ableiten zu können.

Schließlich wurde das Modell in der vorliegenden Arbeit im Kontext der HPV-Impfung spezifiziert und überprüft. Das Modell kann darüber hinaus jedoch als Grundlage dienen, um die Bedeutung von Werten auch in anderen Gesundheitskontexten zu erklären. Auf dieser Basis können weitere Studien die Bedeutung von Werten z. B. für die Blut- oder Organspendebereitschaft, körperliche Aktivität oder das Rauchverhalten sowie deren Einsatz in Gesundheitsinformationen untersuchen.

Die Studie besitzt neben den bereits genannten Einschränkungen weitere Limitationen. Da im Zuge der vorliegenden Studie eine einmalige nicht-experimentelle Befragung durchgeführt wurde, liegen lediglich Querschnittsdaten vor, weshalb eine Kausalinterpretation der Ergebnisse nicht möglich ist. Auch wenn die Kausalrichtungen auf Basis der theoretischen Fundierung und des Forschungsstandes angenommen wurden, können die tatsächlichen Effekte und Kausalrichtungen nur durch ein Experimental- oder Längsschnittsdesign abschließend geprüft werden. Zudem wurde lediglich die Verhaltensintention als abhängige Variable gemessen, nicht jedoch das tatsächliche Verhalten. Dieses Problem wird vor allem als Intentions-Verhaltens-Lücke bezeichnet (Fishbein & Ajzen, 2010), wobei diverse TPB-basierte Studien zeigen, dass sich das Verhalten gut aus der Verhaltensintention vorhersagen lässt (Sheeran, 2002) – so auch Studien im Kontext der HPV-Impfung (Bowyer et al., 2014; Hertweck et al., 2013; Wang et al., 2017). Gerade im Hinblick auf den Zusammenhang von Werten und der Impfintention muss jedoch eine

Verallgemeinerung beziehungsweise Übertragung der Ergebnisse auf die Werte-Verhaltens-Beziehung mit Vorsicht betrachtet werden (Roccas & Sagiv, 2017).

Darüber hinaus ist auch die Repräsentativität der Stichprobe durch eine Selbstselektion und Rekrutierung über ein Online-Panel eingeschränkt (Gideon, 2012). Dies zeigte sich unter anderem auch an den Kindern der befragten Eltern (mehr Jungen als Mädchen), was zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte. Die Rekrutierung der Teilnehmenden über ein Online-Panel sowie dem vergleichsweise lange Fragebogen (knapp 21 Minuten Bearbeitungszeit) bergen zudem die Gefahr einer schlechten Datenqualität, indem die Befragten durch eine Incentivierung unbrauchbare Daten ausfüllen, um schnell zum Ende der Umfrage zu gelangen (Gritz, 2004). Dem wurde versucht, durch einen Attention Check sowie weiteren Maßnahmen zur Verhinderung von Abbrüchen und unehrlichen, unmotivierten Antworten (z. B. Entzerren langer Item-Batterien) entgegenzuwirken.

Trotz dieser Einschränkungen lieferte die standardisierte Befragungsstudie wertvolle Befunde für die Bedeutung von Werten zur Erklärung des Impfverhaltens, die insbesondere die Erkenntnisse der teilstandardisierten Befragung ergänzten. Dabei kristallisierte sich vor allem die besondere Bedeutung des Machtwertes heraus: Je wichtiger Personen der Machtwert ist, desto negativer ist ihre Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum ihre Impfindention schwächt. Detailanalysen zeigten darüber hinaus, dass dabei auch das Gefühl, durch eine Impfung eine Ansteckung anderer nicht verhindern zu können, eine wichtige Rolle spielt. Dies gibt erste Hinweise darauf, dass insbesondere ein Kontrollgefühl von Individuen dabei relevant ist, indem diese durch eine Impfung Kontrolle abgeben, die sie jedoch durch alternative Verhaltensweisen wie eine ausführliche Aufklärung der Kinder, stärker wahrnehmen. Abschließend stellt sich basierend hierauf die Frage, ob nicht die Ansprache ebendieses Wertes dazu führen kann, impfkritische Eltern von einer HPV-Impfung zu überzeugen, indem der für sie relevante Wert angesprochen wird. Dieser Frage wird im Folgenden in einer Experimentalstudie nachgegangen (vgl. Kapitel 9).

## **9 Experimentalstudie zur Wirkung von Werten in Impfinformationen**

### **9.1 Erkenntnisinteresse und Hypothesen**

Ausgangspunkt der Arbeit war die Frage, inwiefern eine wertebasierte Kommunikation dazu führen kann, die HPV-Impfbereitschaft von Eltern zu steigern. Nachdem in den beiden vorherigen Studien die Kontextualisierung von Werten im Impf-Kontext (Studie 1, vgl. Kapitel 7) sowie der Zusammenhang von Werten mit den Determinanten des Impfverhaltens (Studie 2, vgl. Kapitel 8) untersucht wurden, verfolgt die letzte Studie der Arbeit das Ziel, den Einfluss einer Integration von Werten in Impfinformationen zu untersuchen. Dieser strategische Einsatz von Werten wird auch als Value-Framing bezeichnet (Schemer et al., 2012; Scheufele, 1999; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005; Wirz, 2018). Beim Value-Framing wird ein Thema mit bestimmten Werten in einer bestimmten Richtung (pro – contra) verbunden, wobei diese als übergeordnete Bezugsrahmen für Sachverhalte oder Akteure dienen (Scheufele et al., 2012; Zhang & Min, 2013). Die Richtung der Verknüpfung wird auch als Instrumentalität von Werten betitelt, indem Werte entweder als Garant oder Gefahr für einen Endzustand eingesetzt werden können (Scheufele et al., 2012). Beispielsweise kann ein Informationstext zur HPV-Impfung das Impfen als Garant und der andere Text Impfen als Gefahr für Sicherheit rahmen. Hierbei würde gleiches Value-Framing (Auswahl des Wertes Sicherheit), aber andere Instrumentalität vorliegen (positive und negative Verknüpfung mit dem Thema). Rahmt ein Text Impfen als Garant für Sicherheit und der andere Text als Garant für Selbstbestimmung, liegt gleiche Instrumentalität, aber anderes Value-Framing vor.

Mit der Auswahl geeigneter Werte und deren Verknüpfung mit einer Thematik beschäftigt sich auch der Ansatz des Value-Poachings (Nelson et al., 2015). Dieser geht davon aus, dass es mitunter wirksamer sein kann, einen wichtigen Wert der ‚Gegenseite‘ zu nutzen, anstatt Werte zu betonen, die mit einem Verhalten positiv in Zusammenhang stehen. Hierbei ist es somit nicht das Ziel herauszustellen, dass ein eigener Wert wichtiger ist als der der Gegenseite, sondern dass die eigene Position mehr dazu beiträgt, einen bestimmten Wert zu fördern als die alternative Position (Nelson et al., 2015).

Die Auswahl geeigneter Werte setzt hierbei voraus, dass Erkenntnisse zum Zusammenhang von Werten und dem zu erklärenden Verhalten vorliegen. Die zweite Studie der

vorliegenden Arbeit hat gezeigt, dass für die HPV-Impfentscheidung von Eltern insbesondere der Machtwert eine wichtige Rolle spielt (vgl. Kapitel 8.4.1). Dieser betont unter anderem die Kontrolle oder Dominanz über Menschen und Ressourcen und weist somit einen starken persönlichen Fokus auf (Schwartz, 1992, 2005, 2012). Die Befunde der zweiten Studie zeigen, dass je wichtiger Elternteilen der Machtwert war, desto negativer war ihre Impfeinstellung, die in der Folge zu einer geringeren Impftention führte (vgl. Kapitel 8.4.1). Korrelationsanalysen zeigten darüber hinaus, dass Personen mit hohen Machtwerten weniger zustimmten, dass durch eine Impfung die Ansteckung anderer verhindert werden kann (vgl. Kapitel 8.4.1). Die Ergebnisse der qualitativen Interviews aus der ersten Studie deuteten in diesem Kontext zudem darauf hin, dass impfkritische Eltern weniger das Gefühl haben, durch eine Impfung eine Kontrolle über die Gesundheit der Kinder zu erlangen, die sie jedoch vielmehr durch alternative Verfahren – wie beispielsweise eine verstärkte Aufklärung – verspüren (vgl. Kapitel 7.4.1).

Basierend auf diesen Erkenntnissen und der Annahme, dass auch die Ansprache von Werten, die negativ im Zusammenhang mit einem Verhalten stehen, einen positiven Einfluss haben kann (Value-Poaching, Nelson et al., 2015), soll für die vorliegende Studie insbesondere der Machtwert herausgegriffen werden. Ziel ist es zu untersuchen, welchen Einfluss die Integration dieses Wertes in einer HPV-Impfinformation auf die Kognitionen, Einstellungen und Impftention von Eltern hat. Bezugnehmend auf den Ansatz des Value-Poachings und der Instrumentalität von Werten könnte eine Botschaftsstrategie sein, dass Eltern durch eine HPV-Impfung mehr Kontrolle über ihre Kinder und deren Gesundheit haben, als wenn sie auf die Impfung verzichten.

Mit der Frage, ob die Ansprache eines Wertes jedoch auch einen Einfluss auf die Impfentscheidung hat, beschäftigt sich die wirkungszentrierte Perspektive der Framing-Forschung. Effekte des Value-Framings entstehen generell, indem Werte im Gedächtnis der Rezipient:innen durch Value-Frames aktiviert werden. Durch eine Aktivierung dienen diese als leicht zugängliche Heuristiken, die die Interpretationen der Rezipient:innen über die Thematik prägen (Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005). Studien zeigen, dass das Rahmen eines Themas unter einem Wert insbesondere die werbespezifischen Vorstellungen und Einstellung zu einem Thema in die Richtung beeinflussen, die der jeweilige Value-Frame und dessen Verknüpfung mit der Thematik vorgibt (Nelson et al., 1997; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013).

Die Forschung verweist nun jedoch darauf, dass nicht alle Value-Frames bei den Rezipient:innen gleich effektiv sind. Vielmehr zeigt sich, dass sich Individuen in ihrer Anfälligkeit für Framing-Effekte unterscheiden (Schemer et al., 2012). Hierbei moderieren insbesondere bestehende Wertorientierungen der Rezipient:innen die Effekte von Value-Frames (Brewer, 2001; Matthes, 2014; Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005). So sind Werte, die Individuen wichtig sind und häufig verwendet werden, chronisch zugänglich, weshalb sie ein erhöhtes Maß an Aktivierungspotenzial aufweisen. Wenn ein chronisch zugänglicher Wert durch einen Stimulus aktiviert wird, kann er leichter aus dem Gedächtnis abgerufen werden, weshalb er anschließend bei der Interpretation dieser Informationen und der anschließenden Beurteilung eine zentrale Rolle spielt (Higgins, 1996; Shen & Edwards, 2005). Aus diesem Grund kann vor allem die Aktivierung eines chronisch zugänglichen Wertes einen Effekt haben (Schwartz, 2010; Shen & Edwards, 2005; Verplanken & Holland, 2002). Eine solche Wertekongruenz trägt somit dazu bei, dass Individuen eher verwandte Gedanken aktivieren, die Botschaften als relevanter wahrnehmen und als überzeugende Aspekte einschätzen (Nelson & Garst, 2005; Shen & Edwards, 2005). Hierdurch prägen sie eher die Interpretation und ein Urteil über ein Thema und tragen zur Bildung von (wertekonsistenten) Vorstellungen oder der Einstellung bei als Value-Frames, die nicht mit den Rezipient:innenwerten kongruent sind (Nelson & Garst, 2005; Schemer et al., 2012).

Basierend auf diesem Forschungsstand wird davon ausgegangen, dass die individuellen Werte der Rezipient:innen den Einfluss der Value-Frames auf die werteszufisichen Impfvorstellungen und die HPV-Impfeinstellung moderieren. Somit wird für die Ansprache des Machtwertes in Impfinformationen Folgendes angenommen:

- H1:** Bei Personen, die einen hohen Machtwert haben, führen Macht-Frames zu einer stärkeren Zustimmung zu machtspezifischen Impfvorstellungen als bei Personen, die einen niedrigen Machtwert haben.
- H2:** Bei Personen, die einen hohen Machtwert haben, führen Macht-Frames zu einer positiveren HPV-Impfeinstellung als bei Personen, die einen niedrigen Machtwert haben.

Die Arbeit fundiert die Annahmen zum Einfluss von Werten auf die (Determinanten der) Impftention auf der Verhaltenstheorie *Theory of Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010; für eine Begründung siehe Kapitel 5.1.2). Diese postuliert, dass kein direkter Einfluss von Werten auf die Verhaltensintention besteht, sondern die verhaltensspezifischen

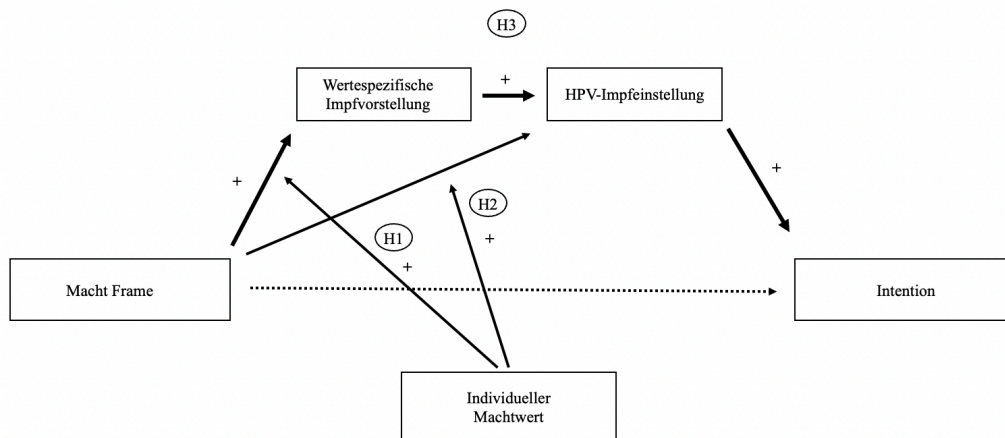


Vorstellungen und die Einstellung als Mediatoren zwischen Hintergrundfaktoren wie Werten und der Impfintention fungieren (vgl. Kapitel 5.1.2). Auch das aufgestellte Forschungsmodell der Arbeit (vgl. Kapitel 5.3) sowie die Befunde der zweiten Studie der vorliegenden Arbeit weisen auf einen vollständig vermittelten Einfluss von Werten auf die Impfintention hin (vgl. Kapitel 8.4.1). Aus diesem Grund wird auch in dieser Experimentalstudie davon ausgegangen, dass es keinen direkten Einfluss des Value-Framings auf die Intention gibt, sondern dieser vollständig mediiert wird, wobei die Rezipient:innenwerte diesen indirekten Effekt moderieren:

**H3:** Die machtspezifischen Vorstellungen und die HPV-Impfeinstellung sind bei Personen, die einen hohen Machtwert haben, ein bedeutsamerer Mediator des Macht-Framings auf die HPV-Impfintention als bei Personen, die einen geringen Machtwert haben.

Abbildung 10 zeigt ein Modell mit den angenommenen Hypothesen überblicksartig.

Abbildung 10. Hypothesenmodell (Studie 3).



## 9.2 Methode

### 9.2.1 Design und Erstellung des Stimulusmaterials

Studien zu Value-Framing-Effekten arbeiten meist experimentell, indem sie einen Wert manipulieren, unter dem eine Thematik betrachtet wird (Scheufele et al., 2012), wobei häufig auch die Interaktionen zwischen den Value-Frames und den persönlichen Werten der Teilnehmenden untersucht werden (Chong & Druckman, 2007). Um den Einfluss des

Machtwertes in Impfinformationen im Zusammenspiel mit dem individuellen Machtwert von Elternteilen zu untersuchen, wurde ein Online-Experiment im 2×2-Design durchgeführt. Hierfür wurden die Value-Frames (Macht vs. Wohlwollen, Faktor 1) sowie die individuellen Machtwerte der Teilnehmenden (niedrig vs. hoch, quasiexperimenteller Faktor 2) variiert. Für Wohlwollen als zweite Ausprägung des Value-Frames (Faktor 1) wurde sich entschieden, da in dem in der *Theory of Basic Human Values* vorgeschlagenen Kontinuum von Werten (Schwartz, 1992, 2012) der Wert Wohlwollen dem Machtwert genau gegenüberliegt. Beide Werte unterscheiden sich somit grundsätzlich in ihrem motivationalen Ziel, da Wohlwollen insbesondere die Erhaltung und Förderung des Wohlergehens von Menschen, mit denen man in persönlichem Kontakt steht, beschreibt (Schwartz, 1992, 2005, 2012). Durch eine Integration entweder des einen oder anderen Wertes in einer Impfinformation werden durch deren unterschiedliche motivationale Basis Verknüpfungen mit grundsätzlich verschiedenen wertspezifischen Aspekten dargestellt, weshalb das Heranziehen des Wohlwollen-Wertes als Kontrolle als sinnvoll erachtet wird.<sup>25</sup>

Als Stimulusmaterial diente ein Informationstext zur HPV-Impfung. Der erste Teil bestand aus allgemeinen, neutralen Informationen zum Virus (z. B. Vorkommen) sowie zur HPV-Impfung (z. B. Zielgruppe der Impfung). Der daran anschließende zweite Teil bestand aus Aussagen, die relevante verhaltensspezifische Vorstellungen adressierten, die in der zweiten Studie als relevante Botschaften identifiziert wurden (z. B. Schutz vor Krankheiten, Nebenwirkungen, Ansteckung anderer; vgl. Kapitel 8.4.1). Diese Botschaften wurden jeweils mit Begriffen, die die Werte Wohlwollen oder Macht ausdrücken, kombiniert. Hierfür wurde ein Werte-Wörterbuch herangezogen, das bereits in der ersten qualitativen Studie genutzt wurde, um die Kontextualisierung der Werte hinsichtlich der HPV-Impfung zu analysieren (vgl. Kapitel 7.2.2). In dem Werte-Wörterbuch wurden typische Begriffe für die verschiedenen Werte nach Schwartz (1992) inhaltsanalytisch abgeleitet, wodurch eine Übersicht an relevanten Begriffen für die einzelnen Werte erarbeitet wurde (Ponizovskiy et al., 2020). So waren typische Begriffe des Wertes Macht bei-

---

<sup>25</sup> In der zweiten Studie war der Wohlwollen-Wert zwar hoch ausgeprägt, hatte jedoch keinen Einfluss auf die Impfeinstellung.

spielsweise *kontrollieren*, *beeinflussen*, *steuern* oder *dominieren*, wohingegen Wohlwollen durch Wörter wie *helfen*, *kümmern*, *sorgen*, *unterstützen* oder *zuverlässig* ausgedrückt wird (für eine Übersicht der Begriffe für beide Werte siehe Anhang B2 sowie Kapitel 7.2.2). Bei der Auswahl von passenden Begriffen zur Verknüpfung mit den Botschaften wurde darauf geachtet, dass lediglich Begriffe ins Material einfließen, die eindeutig einem der Werte zugeordnet werden können.

Um eine interne Validität zu garantieren und Konfundierungen zu vermeiden, wurden lediglich einzelne werteausdrückende Wörter variiert und der Inhalt darüber hinaus konstant gehalten. Hierfür wurden alle Sätze gleich aufgebaut und sowohl hinsichtlich grammatikalischer Eigenschaften (z. B. Satzbau, Satzzeichen) als auch relevanter Signalwörter konstant gehalten. Hierdurch war auch die durchschnittliche Länge der Texte sowohl innerhalb des gesamten Stimulusmaterials als auch pro Argument gleich.

Zudem wurde bei der Erstellung des Stimulusmaterials ebenfalls darauf geachtet, den Informationstext möglichst extern valide zu gestalten. Hierfür wurden die Formulierungen der einzelnen Sätze an schon bestehende Informationen von Webseiten relevanter Gesundheitsinstitutionen (z. B. [impfen-info.de](https://www.impfen-info.de)<sup>26</sup>, Krebsinformationsdienst<sup>27</sup>, Robert Koch-Institut<sup>28</sup>) angelehnt. Häufig gebrauchte Formulierungen und Fachbegriffe wurden in das Stimulusmaterial integriert, wodurch der Text möglichst glaubwürdig und realitätsnah gestaltet war und medizinisch korrekte Informationen vermittelt wurden. Hierbei fiel auf, dass diese Informationen häufig mit dem Wert von Sicherheit arbeiten, indem der Schutz vor Krankheiten angesprochen wird und mit weiteren sicherheitsausdrückenden Begriffen wie *Risiko*, *Gesundheit* und *Krankheit* gearbeitet wird. Da es geradezu unmöglich ist, eine Impfinformation zu erstellen, die diese Aspekte nicht anspricht, wurde sich dafür entschieden, den Wert Sicherheit zunächst für einen ersten Pretest als Faktor mit aufzunehmen und dessen Wahrnehmung und Effekt ebenfalls zu untersuchen. Für einen bei-

---

<sup>26</sup> <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/hpv-humane-papillomaviren.html>

<sup>27</sup> <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/hpv-impfung.php>

<sup>28</sup> [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste\\_HP\\_V\\_Impfen.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HP_V_Impfen.html)

spielhaften Auszug der Manipulation der drei Varianten siehe Tabelle 13. Eine vollständige Übersicht des Stimulusmaterials vor dem ersten Pretest kann Anhang B4 entnommen werden.

Tabelle 13. Manipulation der Value-Frames am Beispiel von zwei Botschaften vor dem ersten Pretest (Studie 3).

Macht	Wohlwollen	Sicherheit
<b>Beeinflussen</b> Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.	<b>Helfen</b> Sie durch eine Impfung <b>mit</b> , dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.	<b>Vermeiden</b> Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.
Zudem <b>haben</b> Sie durch eine Impfung <b>einen Einfluss darauf</b> , dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	Zudem <b>zeigen</b> Sie durch eine Impfung <b>auch Mitgefühl für andere</b> , da Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	Zudem <b>stellen</b> Sie durch eine Impfung <b>sicher</b> , dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.

Anmerkung. Die in blau hinterlegten Begriffe stellen die manipulierten Value-Frames dar.

#### Testen des überarbeiteten Materials: Pretest I

Um zu überprüfen, ob die Manipulation im Stimulusmaterial funktionierte und welche Rolle der Value-Frame Sicherheit sowie der Rezipient:innenwert Sicherheit spielt, wurde zunächst ein Pretest durchgeführt. Um die Länge der Befragung zu testen, wurden im Pretest alle Konstrukte, die auch in der Hauptbefragung erfasst werden sollen, bereits hier erhoben (für eine Übersicht zum Aufbau des Experiments siehe Kapitel 9.2.2, für die Operationalisierung der Konstrukte siehe Kapitel 9.2.3). Zur Überprüfung der Manipulation gaben die Befragten nach Sehen des Informationstextes auf einer siebenstufigen Likert-Skala an, wie stark der Fokus Ihrer Meinung nach jeweils auf a) der Kontrolle durch eine Impfung (Machtwert), b) der Sicherheit durch eine Impfung (Sicherheitswert) und c) der Fürsorge durch eine Impfung (Wohlwollenswert) lag (1 = „gar nicht“ bis 7 = „sehr stark“). Zudem folgten Fragen zur Bewertung des Stimulusmaterials, wobei die Befragten anhand eines semantischen Differentials angaben, wie sie den Informationstext auf einer

siebenstufigen Skala hinsichtlich verschiedener Adjektive bewerten (z. B. nicht vertrauenswürdig – vertrauenswürdig; für die vollständige Operationalisierung siehe Kapitel 9.2.3).

Um den Pretest schon anhand der eigentlichen Zielgruppe durchzuführen, wandte sich die Befragung an Elternteile mit mindestens einem Kind im Alter von 9 bis 17 Jahren, das (noch) nicht gegen HPV geimpft ist. Die Rekrutierung und Datenerhebung erfolgte über den Access-Panel-Anbieter *Respondi* und fand zwischen dem 16. und 17.02.2021 statt. Insgesamt wurden  $N = 60$  Personen befragt, damit jede Stimulusgruppe aus  $n = 20$  Personen besteht. Nach einer Datenbereinigung enthielt die Gruppe mit dem Macht-Frame  $n = 18$  Personen, Sicherheit  $n = 19$  Personen und Wohlwollen  $n = 17$  Personen.

Die Ergebnisse des Pretests zeigten, dass die Manipulation der Werte nicht funktionierte. Wie Tabelle 14 zu entnehmen ist, gaben die Befragten der Gruppe mit dem Macht-Frame an, dass sie sowohl Sicherheit ( $M = 5.78$ ,  $SD = 1.77$ ) als auch Fürsorge (Wohlwollen:  $M = 5.61$ ,  $SD = 1.82$ ) durch eine HPV-Impfung stärker im Text wahrgenommen haben als eine Kontrolle durch eine Impfung (Macht:  $M = 5.17$ ,  $SD = 1.79$ ). Die Befragten der anderen beiden Gruppen sahen zwar den jeweils in ihrem Material manipulierten Wert im Vergleich zu den anderen Werten am stärksten – vergleicht man die Wahrnehmung des Wertes jedoch mit der Wahrnehmung ebendieses Wertes in den anderen Gruppen, zeigte sich kein Unterschied. So nahmen beispielsweise Personen, die den Informationstext mit dem Sicherheitswert gesehen hatten, den Wert Wohlwollen stärker wahr als Personen der Gruppe, in denen dieser Wert tatsächlich betont wurde.

Tabelle 14. Manipulation Check des ersten Pretests (Studie 3).

Manipulierter Wert	Gruppe Macht	Gruppe Sicher-	Gruppe Wohl-
	$M (SD)$	heit $M (SD)$	wollen $M (SD)$
Gesundheit kontrollieren (Macht)	5.17 (1.79)	4.80 (1.20)	5.18 (1.74)
Gesundheit sichern (Sicherheit)	5.78 (1.77)	5.84 (.96)	5.35 (1.77)
Für Gesundheit Sorge tragen (Wohlwollen)	5.61 (1.82)	5.79 (1.48)	5.76 (1.68)

Anmerkungen.  $N_{\text{Macht}} = 18$ ;  $N_{\text{Sicherheit}} = 19$ ;  $N_{\text{Wohlwollen}} = 17$ .

## 9 Experiment zur Wirkung von Werten in Impfinformationen

Auch eine einfaktorielle ANOVA zeigte, dass zwischen den Gruppen in der Wahrnehmung der manipulierten Werte kein signifikanter Unterschied bestand (Wahrnehmung Macht:  $F(2,53)=.472$ ,  $p = .83$ ; Wahrnehmung Sicherheit:  $F(2,53)=1.240$ ,  $p = .59$ ; Wahrnehmung Wohlwollen:  $F(2,53)=.061$ ,  $p = .94$ ).

In der Bewertung der Informationstexte zeigten sich ebenfalls keine Unterschiede. Zwar wurde der Informationstext mit dem Wert Sicherheit insgesamt am besten bewertet ( $M = 5.71$ ,  $SD = 1.78$ ), aber auch die Versionen mit dem Wert Macht ( $M = 5.30$ ,  $SD = 1.83$ ) sowie Wohlwollen ( $M = 5.31$ ,  $SD = 1.84$ ) wurden gut evaluiert. Eine einfaktorielle ANOVA zeigte auch hier, dass es zwischen den Gruppen in der Bewertung der Materialien keinen signifikanten Unterschied gab ( $F(2,53)=.38$ ,  $p = .69$ ).

Auf Basis dieser Ergebnisse wurden zwei zentrale Änderungen vorgenommen: Als erstes wurde sich dazu entschieden, Sicherheit als manipulierten Wert auszuschließen. Diese Entscheidung wurde insbesondere damit begründet, dass Sicherheit konfundiert ist, da dieser Wert auch in den beiden anderen Stimulusvarianten integriert ist und eine saubere Manipulation somit nicht gewährleistet werden kann. Da Sicherheit als Wert jedoch stark mit der Thematik verknüpft ist und durch Begriffe wie *Gesundheit* oder *Risiko* nicht gänzlich aus dem Stimulusmaterial ausgeschlossen werden kann, werden der Rezipient:innenwert Sicherheit sowie die sicherheitsspezifischen Impfvorstellungen weiterhin erhoben, um die Vergleichbarkeit der Gruppen in Hinblick auf beide Konstrukte zu überprüfen.

Als zweites wurde das Stimulusmaterial überarbeitet, um die Werte noch deutlicher hervorzuheben. Hierfür wurden zunächst auch in den Zwischenüberschriften, die zuvor den Text durch Fragen wie „*Was ist HPV und die HPV-Impfung?*“ gliederten, die Werte aufgenommen (z. B. „*Die HPV-Impfung: Kontrollieren Sie die Gesundheit Ihres Kindes*“ oder „*Die HPV-Impfung: Kümmern Sie sich um die Gesundheit Ihres Kindes*“), da Eye-Tracking-Studien zeigen, dass Personen häufig insbesondere (Zwischen-)Überschriften fokussieren (Wedel & Pieters, 2008). Zudem wurden weitere neutrale, konstant gehaltene Informationen entfernt, um die Wahrnehmung der Befragten noch stärker auf die Werte zu lenken. Eine Übersicht zu beiden überarbeiteten Stimulusversionen kann Tabelle 15 entnommen werden.

*Testen des Materials: Pretest II*

Um zu überprüfen, ob diese Änderungen dazu führten, dass die Werte im Stimulusmaterial stärker wahrgenommen werden, ohne, dass die Bewertung der Texte darunter leidet, wurde ein zweiter Pretest durchgeführt. Die Befragung war dabei aufgebaut wie im ersten Pretest und auch die Stichprobenvoraussetzung, Rekrutierung über den Access-Panel-Anbieter *Respondi* sowie die Anzahl der Befragten ( $N = 60$ ) waren identisch. Lediglich der Manipulation Check wurde nun mit Hilfe eines semantischen Differentials erhoben. Diese Art der vergleichenden Abfrage wurde gewählt, da beide Werte laut Theorie motivational gegenüberliegend sind und dies auch im Stimulusmaterial erreicht werden sollte. Daher wurde danach gefragt, worauf der Fokus des HPV-Informationstextes lag. Die Befragten konnten ihre Wahrnehmung auf der siebenstufigen Skala einordnen, wobei 1 bedeutet, dass der Fokus darauf lag, dass man durch eine HPV-Impfung die Gesundheit des Kindes kontrollieren, steuern und beeinflussen kann (Wert: Macht) und 7, dass man sich durch eine HPV-Impfung um die Gesundheit des Kindes sorgen und kümmern und diese unterstützen kann (Wert: Wohlwollen). Darüber hinaus wurde auf einer siebenstufigen Likert-Skala ebenfalls abgefragt, wie stark man innerhalb des Informationsmaterials gesehen hat, dass die Gesundheit des Kindes durch eine Impfung gesichert werden kann (Wert: Sicherheit).

Nach Datenbereinigung wurden  $N = 54$  Personen in die Analysen eingeschlossen. Hier von hatten  $n = 29$  Personen den Stimulus mit dem Macht-Frame und  $n = 25$  mit den Wohlwollen-Frame gesehen. Der Manipulation Check zeigte einen signifikanten Unterschied in dem Erkennen von Macht versus Wohlwollen ( $t(40,630) = -2.79, p < .01$ ). So schätzten Personen der Gruppe Wohlwollen ( $M = 6.20, SD = 2.26$ ) den Fokus stärker auf das Sorgen, Kümmern und Unterstützen ein als die Gruppe Macht ( $M = 4.90, SD = 2.26$ ). Darüber hinaus konnte die Wahrnehmung von Sicherheit konstant gehalten werden, da sich kein Unterschied zwischen den Gruppen zeigte,  $t(52) = 1.04, p = .30$  ( $M_{\text{Macht}} = 6.07, SD = 1.46; M_{\text{Wohlwollen}} = 5.68, SD = 1.25$ ). Die Veränderung des Stimulusmaterials zog darüber hinaus keine Konsequenzen für eine unterschiedliche Bewertung des Textes mit sich. So wurde kein signifikanter Unterschied in der Bewertung zwischen den Gruppen gefunden,  $t(46,707) = -1.26, p = .21$  ( $M_{\text{Macht}} = 5.15, SD = 1.98; M_{\text{Wohlwollen}} = 5.70, SD = 1.89$ ).

Aufgrund der Ergebnisse des zweiten Pretests hinsichtlich der gelungenen Manipulation und der guten Evaluation der Informationstexte wurde das Stimulusmaterial als zufriedenstellend erachtet. Insgesamt setzte sich dieses nun aus zehn Botschaften zusammen, die mit den zwei verschiedenen Value-Frames kombiniert wurden. Während in der Macht-Version insbesondere die Kontrolle und der Einfluss der Elternteile auf die Gesundheit ihres Kindes durch eine HPV-Impfung betont wurde, fokussierten die Wohlwollen-Frames, dass man sich durch eine Impfung um die Gesundheit des Kindes kümmern und dafür Sorge tragen kann (siehe Tabelle 15 für den genauen Wortlaut). Beide Varianten setzten sich aus annähernd gleich vielen Zeichen zusammen (Macht: 2.115 Zeichen, Wohlwollen: 2.106) und waren hinsichtlich der Satzstruktur und wichtiger Signalwörter, die insbesondere den Wert Sicherheit betreffen, identisch.

Tabelle 15. Übersicht über das Stimulusmaterial (Studie 3).

Macht Frame	Wohlwollen Frame
<b>Steuern</b> Sie die Gesundheit Ihres Kindes	<b>Fördern</b> Sie die Gesundheit Ihres Kindes
<p>Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern in Deutschland. Eine HPV-Infektion kann unter anderem Genitalwarzen und Krebs verursachen – vor allem am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund und Rachen.</p> <p>Aus diesem Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine HPV-Impfung. Da die Impfung vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgen sollte, richtet sich die Empfehlung vorrangig an Mädchen und Jungen von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung ist bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen.</p> <p>Die HPV-Impfung deckt die HPV-Hochrisiko-Typen ab, durch die hauptsächlich HPV-bedingter Krebs entstehen kann.</p>	
<b>Beeinflussen</b> Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.	<b>Helfen</b> Sie durch eine Impfung <b>mit</b> , dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.
<b>Haben</b> Sie die Kontrolle, dass sich ihr Kind nicht mit HPV ansteckt	<b>Tragen</b> Sie dafür Sorge, dass sich ihr Kind nicht mit HPV ansteckt
<p>Eine HPV-Infektion kann nicht nur beim Geschlechtsverkehr, sondern auch bei sehr engem Körperkontakt oder durch abwechselndes Streicheln übertragen werden. Zwar können Kondome das Ansteckungsrisiko verringern, aber nicht vollständig verhindern.</p>	



Durch eine frühzeitige HPV-Impfung <b>haben</b> Sie einen Einfluss darauf, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert.	Durch eine frühzeitige HPV-Impfung <b>tragen</b> Sie dafür Sorge, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert.
Zudem <b>behalten</b> Sie durch eine Impfung <b>die Kontrolle darüber</b> , dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	Zudem <b>zeigen</b> Sie durch eine Impfung <b>auch Mitgefühl für andere</b> , da Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.
Sie wissen nicht, wie sich Ihr Kind sexuell entwickelt.	
<b>Steuern</b> Sie deshalb durch eine HPV-Impfung frühzeitig die Gesundheit Ihres Kindes.	<b>Kümmern</b> Sie <b>sich</b> deshalb durch eine HPV-Impfung frühzeitig um die Gesundheit Ihres Kindes.
<b>Beeinflussen</b> Sie die Zukunft Ihres Kindes	<b>Unterstützen</b> die Zukunft Ihres Kindes
Impfreaktionen wie eine Rötung an der Einstichstelle können auftreten, sind in der Regel jedoch von kurzer Dauer. Diverse, umfangreiche Studien zeigen, dass schwere Nebenwirkungen nicht in einem Zusammenhang mit der Impfung stehen.	
Lassen Sie sich nicht <b>manipulieren</b> : Der Nutzen der HPV-Impfung <b>dominiert deutlich</b> .	Lassen Sie sich nicht <b>entmutigen</b> : Die <b>Zuverlässigkeit</b> der HPV-Impfung <b>ist anerkannt</b> .
Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser <b>kontrollieren</b> , als wenn Sie es nicht impfen lassen!	Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser <b>fördern</b> , als wenn Sie es nicht impfen lassen!
Sind Sie <b>einflussreich</b> und <b>stärken</b> Sie langfristig die Gesundheit Ihres Kindes, indem sie es gegen HPV impfen lassen!?	Sind Sie <b>fürsorglich</b> und <b>unterstützen</b> Sie langfristig die Gesundheit Ihres Kindes, indem sie es gegen HPV impfen lassen!?

*Anmerkungen.* Die in blau hinterlegten Begriffe stellen die manipulierten Value-Frames dar.

### 9.2.2 Durchführung und Aufbau des Experiments

Auf Basis einer Poweranalyse mit g\*Power (Faul et al., 2007) wurde eine Netto-Stichprobengröße von  $N = 400$  Teilnehmenden ermittelt, welche die Identifikation mittlerer Effekte mit einer Effektstärke bis  $f^2 = 0.25$  erlaubt. Die Befragung wandte sich an Eltern-teile mit mindestens einem Kind im Alter von 9 und 17 Jahren, das (noch) nicht gegen

HPV geimpft ist. Die Rekrutierung und Datenerhebung erfolgte über den Access-Panel-Anbieter *Respondi* und fand zwischen dem 01.03. und 05.03.2021 statt.

Nach einer Begrüßung und Einwilligung zur Teilnahme folgte eine Screening-Frage, in der die Befragten gebeten wurden anzugeben, ob sie mindestens ein Kind im Alter von 9 und 17 Jahren haben, das bisher noch nicht gegen HPV geimpft ist. Nur, wenn die Eltern-teile „Ja“ ankreuzten, wurden sie in die Befragung aufgenommen – bei „nein“ oder „weiß nicht“ wurden sie von der Befragung ausgeschlossen und zum Panelanbieter zurückgeleitet. Nach der Screening-Frage folgte in Anlehnung an Studie 2 die Abfrage des Geschlechts und Alter des jüngsten Kindes zwischen 9 und 17 Jahren, das zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht gegen HPV geimpft war.

Hiernach wurden die individuellen Werte (Sicherheit, Wohlwollen, Macht) der Befragten erfasst, damit diese vor dem Stimulusmaterial erhoben und nicht durch dieses beeinflusst werden. Innerhalb dieser Item-Batterie wurde ebenfalls ein Item integriert, das die Aufmerksamkeit der Teilnehmer:innen kontrollierte. Das Item gab vor, auf der Skala „ich stimme voll und ganz zu“ anzukreuzen. Nur, wenn Eltern an dieser Stelle korrekt antworteten, wurden sie zur nächsten Frage weitergeleitet und ansonsten von der Befragung ausgeschlossen (*Attention Check*). Damit die Abfrage der Werte nicht unmittelbar vor dem Stimulus stattfindet und hierdurch die Wahrnehmung des Materials beeinflusst wird, wurde eine Frage zur Nutzungshäufigkeit verschiedener Informationsquellen hinsichtlich gesundheitlicher Vorsorgemaßnahmen für ihre Kinder (z. B. Zeitschriften, soziale Medien, medizinisches Personal) integriert, wobei diese für spätere Analysen nicht weiter beachtet wurde.

Hiernach wurden die Befragten randomisiert einer der zwei Stimulus-Varianten zugeordnet. Nach dem Lesen des Informationstextes gaben die Befragten ihre Zustimmung zu den wertesispezifischen Impfvorstellungen, ihre Einstellung zur HPV-Impfung sowie die HPV-Impfintention an. Erst hiernach erfolgte der Manipulation Check, um die Teilnehmenden durch die Frage zur Wahrnehmung der Werte im Text in Bezug auf die abhängigen Variablen nicht zu beeinflussen. Im Anschluss daran wurden auch die Bewertung des Materials sowie die generelle Impfeinstellung erfasst. Abschließend wurden die Eltern gebeten, Angaben zu ihren soziodemografischen Daten zu machen. Der vollständige Fragebogen kann Anhang B5 entnommen werden.

### 9.2.3 Operationalisierung der Konstrukte

#### Abhängige Variablen

*Machtspezifische HPV-Impfvorstellungen.* Die Befragten sahen insgesamt fünf Aussagen (z. B. „Durch eine HPV-Impfung kann ich die Kontrolle darüber behalten, dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert“). Die Aussagen wurden jeweils aus dem Stimulusmaterial abgeleitet, sodass die Verknüpfungen der Botschaften mit den Wertebegriffen jeweils die Vorstellungen abbildeten. Die Teilnehmenden wurden gebeten auf einer siebenstufigen Likert-Skala anzugeben, wie stark sie persönlich jeweils den Aussagen zustimmen (1 = „stimme gar nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“) ( $\alpha = .89$ ,  $M = 5.70$ ,  $SD = 1.24$ ).

*HPV-Impfeinstellung.* Zur Erhebung der HPV-impfspezifischen Einstellung wurde ein siebenstufiges semantisches Differential genutzt, das – wie in der *Theory of Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010) postuliert – sowohl drei instrumentelle (z. B. vorteilhaft – nachteilhaft) als auch drei erfahrungsbezogene Items (z. B. unangenehm – angenehm, belastend – nicht belastend) sowie die übergreifende Bewertung (eine gute Idee – eine schlechte Idee) beinhaltete ( $\alpha = .92$ ;  $M = 5.54$ ,  $SD = 1.30$ ).

*HPV-Impfintention.* Die Impfintention wurde mit einem Item operationalisiert, indem die Teilnehmenden auf einer siebenstufigen Likert-Skala angeben sollten, wie wahrscheinlich es ist, dass sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen werden (1 = sehr unwahrscheinlich – 7 = sehr wahrscheinlich) (Fishbein & Ajzen, 2010) ( $M = 5.44$ ,  $SD = 1.82$ ).

#### Moderatoren

*Individueller Machtwert.* Der individuelle Machtwert wurde mit einer deutschen Version des von Schwartz et al. (2012) weiter entwickelten *Portrait Values Questionnaire* (PVQ-RR) ermittelt (Schwartz & Cieciuch, 2021). Der Wert setzt sich aus insgesamt sechs Aussagen zusammen, in denen beschrieben wird, was einer Person prinzipiell wichtig sein kann – beispielsweise, dass es einer Person wichtig ist, Macht und Einfluss auf das Handeln anderer Menschen zu haben. Die Teilnehmenden wurden gebeten auf einer Likert-Skala von 1 („ist mir überhaupt nicht ähnlich“) bis 6 („ist mir sehr ähnlich“) einzuschätzen, wie ähnlich ihnen die jeweils beschriebene Person ist ( $\alpha = .85$ ,  $M = 2.92$ ,  $SD = 1.07$ ).

### **Kontrollvariablen**

*Bewertung des Materials.* Studien zeigen, dass Value-Framing-Effekte auch davon abhängen, wie Individuen die Angemessenheit, Verständlichkeit sowie die Glaubwürdigkeit der Informationen und der Frames einschätzen (vgl. z. B. Chong & Druckman, 2007; Wirz, 2018). Um sicherzustellen, dass die Bewertung des Stimulusmaterials die angenommenen Effekte nicht beeinflusst, wurden die Befragten gebeten, auf einem siebenstufigen semantischen Differential einzuschätzen, wie sie den Text zur HPV-Impfung bewerten. Hierbei wurden insgesamt neun Adjektivpaare gezeigt, mit denen die Befragten ihre Meinung einschätzen können: nicht vertrauenswürdig – vertrauenswürdig, nicht ansprechend – ansprechend, nicht interessant – interessant, unglaubwürdig – glaubwürdig, schlecht gemacht – gut gemacht, unverständlich – verständlich, nicht realistisch – realistisch, manipulativ – informativ, nicht überzeugend – überzeugend ( $\alpha = .97$ ;  $M = 5.60$ ,  $SD = 1.30$ ).

*Generelle Impfeinstellung.* Da Studien belegen, dass individuelle Voreinstellungen zu einer Thematik Value-Framing-Effekte beeinflussen können (z. B. Chong & Druckman, 2007), wurde auch die generelle Impfeinstellung der Elternteile erfasst. Hier wurde eine auf drei Items verkürzte Version der Skala nach Askelson et al. (2010) zurückgegriffen, die neben einer übergreifenden Bewertung (schlecht – gut) sowohl ein instrumentelles (nicht notwendig – notwendig) als auch erfahrungsbezogenes (unangenehm – angenehm) Item enthielt ( $\alpha = .82$ ;  $M = 5.57$ ,  $SD = 1.24$ ).

*Wohllollen- und sicherheitsspezifische Vorstellungen.* Analog zu den machtspezifischen Vorstellungen sahen die Befragten ebenfalls jeweils fünf Aussagen zu den Vorstellungen, die den Wert Sicherheit (z. B. „Durch eine HPV-Impfung kann ich die Gefahr abwehren, dass sich mein Kind mit HPV infiziert“) oder Wohllollen und (z. B. „Durch eine HPV-Impfung kann ich dafür Sorge tragen, dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert“) aufgriffen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, auf einer siebenstufigen Likert-Skala anzugeben, wie stark sie persönlich jeweils den Aussagen zustimmen (1 = „stimme gar nicht zu“ bis 7 = „stimme voll und ganz zu“) (Sicherheit:  $\alpha = .91$ ,  $M = 5.91$ ,  $SD = 1.17$ ; Wohllollen:  $\alpha = .91$ ,  $M = 5.97$ ,  $SD = 1.14$ ).

*Rezipient:innenwerte Sicherheit und Wohllollen.* Analog zu der Erfassung des individuellen Wertes von Macht wurden auch der Wohllollen- und Sicherheitswert mit einer deutschen Version des von Schwartz et al. (2012) weiter entwickelten *Portrait Values*

*Questionnaire* (PVQ-RR) ermittelt (Schwartz & Cieciuch, 2021). Die Befragten wurden gebeten, auf einer Likert-Skala von 1 („ist mir überhaupt nicht ähnlich“) bis 6 („ist mir sehr ähnlich“) einzuschätzen, wie ähnlich ihnen beispielsweise eine Person ist, der es wichtig ist, dass sie sicher und geschützt ist (Sicherheit:  $\alpha = .84$ ,  $M = 4.87$ ,  $SD = .81$ ) oder der es wichtig ist, sich um Menschen zu kümmern, die ihr persönlich nahestehen (Wohllollen:  $\alpha = .87$ ,  $M = 5.35$ ,  $SD = .68$ ).

*Soziodemografische Daten.* Zuletzt wurden weitere soziodemografischen Variablen wie das Geschlecht (weiblich, männlich, divers), das Alter, das Bildungslevel (höchster Bildungsabschluss) sowie die Tätigkeit in einem medizinischen Beruf abgefragt.

#### 9.2.4 Datenanalytisches Vorgehen

Die Datenanalyse erfolgt mit SPSS 25 (IBM Corp., 2017). Nach einer Datenaufbereitung und -vorbereitung folgt die Datenanalyse einem zweistufigen Ansatz: Im ersten Schritt werden die Haupt- bzw. Interaktionseffekte der Faktoren (Value Frames, individueller Machtwort) auf die abhängigen Variablen (machtspezifische HPV-Impfvorstellungen, HPV-Impfeinstellung) in einer multivariaten Kovarianzanalyse (MANCOVA) mit SPSS untersucht (Hypothese 1 und 2). Um die Rolle von HPV-Impfvorstellungen und der HPV-Impfeinstellung als Mediatoren des Framing-Effekts auf die Impfintention zu untersuchen (Hypothese 3), wird anschließend eine Mediationsanalyse über das *PROCESS* Makro (Hayes, 2018) gerechnet. In allen präsentierten Analysen werden das Geschlecht und Alter der Teilnehmer:innen sowie der Kinder, die Bewertung des Materials sowie die generelle Impfeinstellung als Kontrollvariablen integriert.

#### 9.2.5 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt riefen  $N = 850$  Personen die Umfrage auf, von denen  $N = 345$  durch die Screening-Frage direkt zu Beginn von der weiteren Befragung ausgeschlossen wurden, da sie angaben, kein Kind im Alter zwischen 9 und 17 Jahren zu haben, das noch nicht gegen HPV geimpft ist. Von den  $N = 505$  Personen, die die Kriterien zur Teilnahme erfüllten, beendeten  $N = 404$  Personen die Umfrage (Beendigungsquote: 80%). Die meisten Abbrüche wurden zu Beginn der Befragung bei der Abfrage von Werten verzeichnet. Zudem wurden an dieser Stelle einige Personen aufgrund eines Attention Checks (siehe Kapitel 9.2.2) von der weiteren Befragung ausgeschlossen. Die weiteren Abbrüche erfolgten nach Sehen des Stimulus bei der darauffolgenden Abfrage der Vorstellungen.

Nach Datenbereinigung umfasste die Stichprobe insgesamt  $N = 379$  gültige Fälle. Die Befragten waren im Schnitt 44.97 Jahre alt ( $SD = 7.50$ ). 59.0 Prozent der Teilnehmenden ( $n = 224$ ) waren weiblich. Die Stichprobe war eher höher gebildet, da 59.9 Prozent angaben, mindestens Abitur zu haben. Die jüngsten Kinder, für die die Elternteile die Umfrage ausfüllten, waren im Schnitt 12.24 Jahre alt ( $SD = 2.59$ ). 53.4 Prozent ( $n = 202$ ) der Kinder waren weiblich.

Eine deskriptive Auswertung der Rezipient:innenwerte zeigte, dass der Wert Wohlwollen über die Gesamtstichprobe hinweg am stärksten ausgeprägt war, gefolgt von der Wichtigkeit einer (persönlichen) Sicherheit. Weniger wichtig war den Befragten der Wert Macht, wobei die Dominanz und Kontrolle gegenüber Personen wichtiger bewertet wurde als eine Kontrolle über (soziale) Ressourcen (siehe Tabelle 16). Eine Übersicht über die Mittelwerte, Standardabweichung, Schiefe und Kurtosis aller erhobenen Variablen kann Anhang C6 entnommen werden. Eine Korrelationsmatrix aller relevanten Konstrukte findet sich in Anhang C7.

Tabelle 16. Deskriptive Übersicht der Rezipient:innenwerte (Studie 3).

	<i>MW</i>	<i>SD</i>
Wohlwollen	5.35	.68
Wohlwollen Fürsorge	5.31	.75
Wohlwollen Zuverlässigkeit	5.39	.70
Sicherheit	4.87	.81
Sicherheit Persönlich	4.91	.89
Sicherheit Gesellschaftlich	4.83	.89
Macht	2.92	1.07
Macht Ressourcen	2.60	1.22
Macht Dominanz	3.24	1.17

Anmerkung.  $N = 379$ ; Skala von 1 'sehr unähnlich' bis 6 'sehr ähnlich'.

### 9.3 Ergebnisse

#### 9.3.1 Manipulation Check und Vergleichbarkeit der Experimentalgruppen

Durch die randomisierte Zuordnung der Teilnehmenden zu den beiden Versionen sahen annähernd gleich viele Personen den Macht- ( $n = 187$ ) und Wohlwollensstimulus

( $n = 192$ ). Der Manipulation Check zeigte einen signifikanten Unterschied in dem Erkennen der Macht- und Wohlwollen-Frames ( $t(375,49) = -4.50, p < .001$ ). Demnach schätzten Personen der Gruppe Wohlwollen ( $M = 5.57, SD = 1.59$ ) den Fokus stärker auf das Sorgen, Kümmern und Unterstützen ein als die Gruppe Macht ( $M = 4.74, SD = 1.97$ ).<sup>29</sup> Die Ergebnisse weisen jedoch auch darauf hin, dass in beiden Gruppen der Mittelwert über dem Skalenmittelpunkt lag und somit beide Gruppen den Wert Wohlwollen stärker im Material sahen – die Gruppe mit dem Macht-Frame tendierte hierbei auf der Skala jedoch (deutlich) stärker in Richtung der Wahrnehmung von Macht. Darüber hinaus konnte die Wahrnehmung von Sicherheit konstant gehalten werden, da sich kein Unterschied zwischen den Gruppen zeigte ( $t(377) = -1.36, ns$ ). Beide Gruppen schätzten demnach das Betonen von Sicherheit durch eine Impfung im Informationstext ähnlich (stark) ein (Macht:  $M = 5.86, SD = 1.17$ ; Wohlwollen:  $M = 6.01, SD = 1.04$ ).

In der Gruppe mit dem Macht-Frame lag das Durchschnittsalter bei 44.88 Jahren ( $SD = 7.57$ ) und in der Gruppe des Wohlwollen-Frames bei 45.05 Jahren ( $SD = 7.45$ ). Der Unterschied war nicht signifikant ( $t(377) = .21, ns$ ). Auch hinsichtlich des Geschlechts ( $\chi^2(1) = 1.31, ns$ ) und der Bildung ( $\chi^2(1) = .00, ns$ ) lagen keine signifikanten Unterschiede vor (für eine Übersicht siehe Anhang C8). Die Vergleichbarkeit der beiden Experimentalgruppen war somit im Hinblick auf soziodemografische Daten gegeben.

Um darüber hinaus auch die Vergleichbarkeit der Experimentalgruppen hinsichtlich weiterer intervenierender Variablen zu überprüfen, wurden unabhängige T-Tests mit den Stimulusvarianten (Value-Frames) als Faktor und den drei Werten Wohlwollen, Macht und Sicherheit, der generellen Impfeinstellung und der Bewertung des Materials als abhängige Variablen gerechnet. Während hinsichtlich der Ausprägung der individuellen Werte (Macht:  $t(377) = .04, ns$ ; Wohlwollen:  $t(377) = -.08, ns$ ; Sicherheit:  $t(377) = .19, ns$ ) keine signifikante Unterschiede vorlagen, zeigte sich jedoch ein signifikanter Unterschied in der Bewertung des Materials ( $t(364,02) = -2.20, p < .05$ ). Demnach bewerteten Personen, die zuvor den Informationstext mit dem Macht-Framing gesehen haben, das Material signifikant negativer ( $M = 5.45, SD = 1.39$ ) als Personen mit dem Wohlwollen-Framing

---

<sup>29</sup> Siebenstufige Likert-Skala: 1 = kontrollieren, beeinflussen, steuern (Macht) bis 7 = kümmern, sorgen, unterstützen (Wohlwollen)

## 9 Experiment zur Wirkung von Werten in Impfinformationen

( $M = 5.75$ ,  $SD = 1.18$ ). Dies verdeutlicht, dass die Bewertung einer wertebetonenden Information eine wichtige Rolle zu spielen scheint und daher in den Analysen zur Hypothesenüberprüfung stärker berücksichtigt werden muss (vgl. Kapitel 9.3.2). Im Hinblick auf die generelle Impfeinstellung unterschieden sich die Gruppen nur tendenziell ( $t(377) = 1.72$ ,  $p = .08$ ), weshalb die beiden Experimentalgruppen auch diesbezüglich vergleichbar sind (für eine Übersicht der Mittelwerte siehe Tabelle 17).

Tabelle 17. Vergleichbarkeit der Experimentalgruppen hinsichtlich intervenierender Variablen (Studie 3).

	Macht		Wohlwollen	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Rezipient:innenwerte				
Macht	2.93	1.05	2.92	1.10
Wohlwollen	5.35	.65	5.35	4.86
Sicherheit	4.88	.84	4.86	.79
Generelle Impfeinstellung	5.46	1.28	5.68	1.19
Bewertung Material	5.45	1.39	5.75	1.18
Sicherheitsspezifische Impfvorstellungen	5.84	1.20	5.98	1.13

Anmerkung.  $N_{\text{Macht}} = 187$ ;  $N_{\text{Wohlwollen}} = 192$ .

Zur Bildung des quasiexperimentellen Faktors wurde der individuelle Wert Macht anhand des Skalenmittelwerts in zwei Gruppen eingeteilt, um a) niedrige versus hohe Werte zu vergleichen und dabei b) keine Fälle für die Analyse zu verlieren.<sup>30</sup> Personen, mit Machtwerten  $\leq 3.00$  wurden demnach der Gruppe ‚Macht niedrig‘ zugeordnet ( $n = 221$ , 58.3%), solche mit Machtwerten  $\geq 3.01$  der Gruppe ‚Macht hoch‘ ( $n = 158$ , 41.7%). Tabelle 18 kann entnommen werden, dass eine annähernd gleiche Verteilung der Stimulusvarianten zwischen den quasiexperimentellen Gruppen vorlag.

<sup>30</sup> Es wurde sich gegen eine Einteilung anhand des Medians entschieden, da dieser bei 2.83 lag und hierdurch streng genommen nur sehr geringe vs. geringe Machtwerte verglichen werden können. Bei einer Unterteilung anhand des 25%- und 75%-Perzentils lagen nur kleine Gruppen vor, sodass der Skalenmittelpunkt als geeignetes Kriterium betrachtet wurden, um die Hypothesen zu überprüfen.



Tabelle 18. Stimuluszuordnung für den quasiexperimentellen Faktor des individuellen Machtwertes (Studie 3).

	Individueller Machtwert			
	Niedrig		Hoch	
	N	%	N	%
Stimulus				
Macht	114	51.6	73	46.2
Wohllwollen	107	48.4	85	53.8

Anmerkung.  $N_{\text{Macht niedrig}} = 221$ ;  $N_{\text{Macht hoch}} = 158$ .

### 9.3.2 Hypothesenprüfung

#### *Haupt- und Interaktionseffekte des Value-Framings (MANCOVA)*

Um die in Hypothese 1 und 2 angenommenen Haupt- und Interaktionseffekte des Value-Framings und des individuellen Machtwertes auf die machtspezifischen Vorstellungen und die HPV-Impfeinstellung zu untersuchen, wurde eine multivariate Kovarianzanalyse (MANCOVA) berechnet. Als unabhängige Variablen dienten das Value-Framing sowie der individuelle Machtwert (hoch versus niedrig, siehe Kapitel 9.3.1). Die abhängigen Variablen stellten die Mittelwertindizes der machtspezifischen HPV-Impfvorstellungen sowie der HPV-Impfeinstellung dar. Da das Ergebnis des T-Tests zur Vergleichbarkeit der beiden Experimentalgruppen darauf hinwies, dass sich beide Gruppen signifikant in der Bewertung des Materials unterschieden (vgl. Kapitel 9.3.1), wurde die Bewertung des Materials zunächst als Kontrollvariable aufgenommen. Da sich jedoch ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Bewertung des Materials (KV) und dem Stimulus (UV) zeigte ( $r = -.113$ ,  $p < .05$ ) und dies eine Voraussetzungsverletzung für eine MANCOVA darstellt, wurde die Bewertung des Materials ebenfalls als abhängige Variable in die Analyse aufgenommen.<sup>31</sup> Als Kontrollvariablen wurden die generelle Impfeinstellung, das Alter und Geschlecht der Elternteile sowie das Alter und Geschlecht der Kinder eingesetzt (für die Ergebnisse einer multivariaten Varianzanalyse (MANOVA) ohne Einbeziehung von Kontrollvariablen siehe Anhang C10).

<sup>31</sup> Die Ausprägungen der abhängigen Variablen in Bezug auf die einzelnen Faktoren lassen sich Anhang C9 entnehmen.

Vor der Analyse wurden die statistischen Voraussetzungen für eine MANCOVA überprüft (Field, 2009; Tabachnick & Fidell, 2013). Es lagen sowohl intervallskalierte abhängige Variablen als auch kategoriale unabhängige Variablen mit jeweils zwei Gruppen vor. Das gewählte Studiendesign garantierte zudem eine Unabhängigkeit der Beobachtungen. Zudem wurden die abhängigen Variablen auf Multikollinearität überprüft. Zwar wiesen die Pearson-Korrelationen zwischen den abhängigen Variablen teilweise sehr hohe Korrelationswerte auf (z. B. Bewertung und HPV-Impfeinstellung:  $r = .834, p < .001$ ), jedoch liegt nach Tabachnick und Fidell (2013) eine eindeutige Multikollinearität erst ab einem Wert von  $r > .90$  vor, weshalb auch diese Voraussetzung als erfüllt angesehen wurde. Die multivariate Normalverteilung wurde anhand der univariaten Normalverteilung geprüft, da in SPSS kein Test zur Prüfung der multivariaten Normalverteilung vorliegt. Der Kolmogorov-Smirnov-Test wies für alle abhängigen Variablen signifikante Ergebnisse auf, was eine Verletzung der Normalverteilung für alle abhängigen Variablen bedeutet. Auch die visuelle Betrachtung der Histogramme zeigte, dass alle Konstrukte (Vorstellungen, Einstellung, Bewertung) rechtssteil vorlagen, weshalb die Voraussetzung einer Normalverteilung der abhängigen Variablen verletzt ist.

Die Homogenität der Fehlervarianzen zwischen den Gruppen war gemäß dem Levene-Test für die HPV-Impfeinstellung und die Bewertung des Materials erfüllt ( $p > .05$ ) – für die machtspezifischen Vorstellungen ( $p < .05$ ) war diese Voraussetzung jedoch verletzt. Die Berechnung der Mahalanobis-Distanz ergab zudem, dass einige wenige multivariaten Ausreißer in dem untersuchten Sample vorlagen ( $n = 9$ ). Da die MANCOVA generell relativ robust gegenüber Ausreißern ist (insbesondere bei größeren Stichproben), wurde die Analyse fortgesetzt, ohne Fälle auszuschließen. Schließlich war die Homogenität der Kovarianzenmatrizen gemäß dem Box-Test nicht gegeben ( $p < .05$ ). Die vorliegenden Daten erlaubten somit die Durchführung der MANCOVA unter Berücksichtigung der Normalverteilungsverletzung, einer Verletzung der Varianzhomogenität bei den machtspezifischen Vorstellungen sowie einer nicht gegebenen Homogenität der Kovarianzmatrizen.

Das berechnete Modell war signifikant mit  $F(3,368) = 15.33, p < .001$ ; *Wilks  $\Lambda$*  = .889,  $\eta^2 = .11$  (siehe Tabelle 19). Hypothese 1 ging davon aus, dass die Wirkung des Macht-Framings auf die Zustimmung zu machtspezifischen Vorstellungen von dem individuellen Machtwert moderiert wird. Demnach wurde angenommen, dass Macht-Frames bei Personen mit hohen Machtwerten zu einer stärkeren Zustimmung zu machtspezifischen

Vorstellungen führen als bei Personen mit niedrigen Machtwerten (H1). Die Ergebnisse sprechen jedoch gegen diesen Interaktionseffekt ( $F < 1$ , *ns*). Zudem wird deutlich, dass auch zwischen den Value-Framing-Gruppen unabhängig des individuellen Machtwertes keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Vorstellungen vorliegen ( $F < 1$ , *ns*). Hypothese 1 muss somit abgelehnt werden.

Hinsichtlich der machtspezifischen Vorstellungen zeigen die Ergebnisse jedoch darüber hinaus, dass der individuelle Machtwert unabhängig des Value-Framings einen Effekt hat: Demnach lag beim individuellen Machtwert ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der machtspezifischen Vorstellungen vor ( $F(1,370) = 6.79$ ,  $p < .01$ ). Personen mit hohen Machtwerten stimmten demnach den machtspezifischen Vorstellungen signifikant stärker zu ( $M = 5.88$ ,  $SD = .09$ ) als solche mit niedrigen Machtwerten ( $M = 5.57$ ,  $SD = .08$ ) (siehe Tabelle 19Tabelle 19).

Hypothese 2 fokussierte die Interaktionseffekte der Value-Frames und des individuellen Machtwertes auf die HPV-Impfeinstellung. Es wurde angenommen, dass Macht-Frames bei Personen mit hohen Machtwerten zu einer positiveren Impfeinstellung führen als bei Personen mit niedrigen Machtwerten. Die Ergebnisse sprechen auch hier gegen einen Interaktionseffekt ( $F < 1$ , *ns*). Aus diesem Grund muss auch die Hypothese 2 abgelehnt werden.

Da die Bewertung des Materials erst aufgrund der statistischen Vorbetrachtungen als abhängige Variable in das Modell aufgenommen wurde, bestehen hierzu keine Hypothesen. Die Ergebnisse zeigen lediglich einen tendenziellen Interaktionseffekt zwischen dem Stimulusmaterial und dem Machtwert ( $F(1,370) = 3.15$ ,  $p < .07$ ): Personen, die den Macht-Frame sahen, bewerteten das Material demnach tendenziell besser, wenn sie hohe individuelle Machtwerte aufwiesen ( $M = 5.72$ ,  $SD = .11$ ) als Personen mit niedrigen Machtwerten ( $M = 5.40$ ,  $SD = .09$ ) (siehe Tabelle 19).

Zuletzt wird in Bezug auf die berücksichtigten Kontrollvariablen deutlich, dass vor allem die generelle Impfeinstellung alle abhängigen Variablen am stärksten erklärt: Demnach hat die generelle Impfeinstellung sowohl einen signifikanten Einfluss auf die machtspezifischen Vorstellungen ( $F(1, 370) = 83.25$ ,  $p < .001$ ) und die HPV-Impfeinstellung ( $F(1, 370) = 421.55$ ,  $p < .001$ ) als auch die Bewertung des Materials ( $F(1, 370) = 272.97$ ,  $p < .001$ ). Auch zwischen den Geschlechtern der Elternteile zeigte sich ein signifikanter Unterschied im Hinblick auf die Bewertung des Materials ( $F(1, 370) = 7.38$ ,  $p < .01$ ),

wobei Frauen das Material etwas positiver bewerteten ( $M = 5.71$ ,  $SD = 1.23$ ) als Männer ( $M = 3.45$ ;  $SD = 1.37$ )

Tabelle 19. Haupt- und Interaktionseffekte des Value-Framings auf die machtspezifischen Vorstellungen, Einstellung und Bewertung des Materials in der Gesamtstichprobe unter Berücksichtigung von Kontrollvariablen (MANCOVA, Studie 3).

	Vorstellung Macht		Impfeinstellung		Bewertung Material		$\lambda$
	$F$	$\eta^2_p$	$F$	$\eta^2_p$	$F$	$\eta^2_p$	
<b>Faktoren</b>							
VF	.23	.00	.66	.00	1.38	.00	.99
Machtwert	6.79**	.02	.15	.00	1.62	.00	.98*
VF x Macht	.08	.00	.10	.00	3.15 <sup>†</sup>	.01	.98
<b>Kontrollvariablen</b>							
Alter Elternteil	.07	.00	.57	.00	1.87	.01	.99
Geschlecht Elternteil	3.07	.01	2.38	.01	7.38**	.02	.98
Alter Kind	.76	.00	.05	.00	2.53	.01	.99
Geschlecht Kind	.24	.00	.13	.00	.03	.00	.99
Generelle Impfeinstellung	83.25***	.18	421.55***	.53	272.97***	.43	.46***

Anmerkungen.  $N = 379$ ; Value Frame (VF): 0 = Wohlwollen-Frames, 1 = Macht-Frames; Macht: 0 = niedrig, 1 = hoch; Geschlecht: 0 = weiblich, 1 = männlich; Generelle Impfeinstellung: 1 = negativ, 7 = positiv; \*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; <sup>†</sup>  $p < .10$ .

#### Mediierter Einfluss des Value-Framings auf die HPV-Impfintention

Hypothese 3 nahm darüber hinaus an, dass der Einfluss des Macht-Framings auf die HPV-Impfintention durch die machtspezifischen Vorstellungen und die Einstellung mediiert wird, wobei der individuelle Machtwert den Einfluss moderiert. Da die Ergebnisse der MANCOVA zeigten, dass keine Interaktionseffekte, jedoch signifikante Unterschiede hinsichtlich des individuellen Machtwertes im Hinblick auf die Vorstellungen bestehen, wurde sich dafür entschieden, die Berechnung einer seriellen Mediation getrennt nach den Teilstichproben des individuellen Machtwertes durchzuführen, um ein tieferes Verständnis über die Abläufe bei hoch oder niedrig ausgeprägten Werten zu erhalten. Die Bewertung des Materials wurde in den sequenziellen Mediationen vor die Vorstellungen

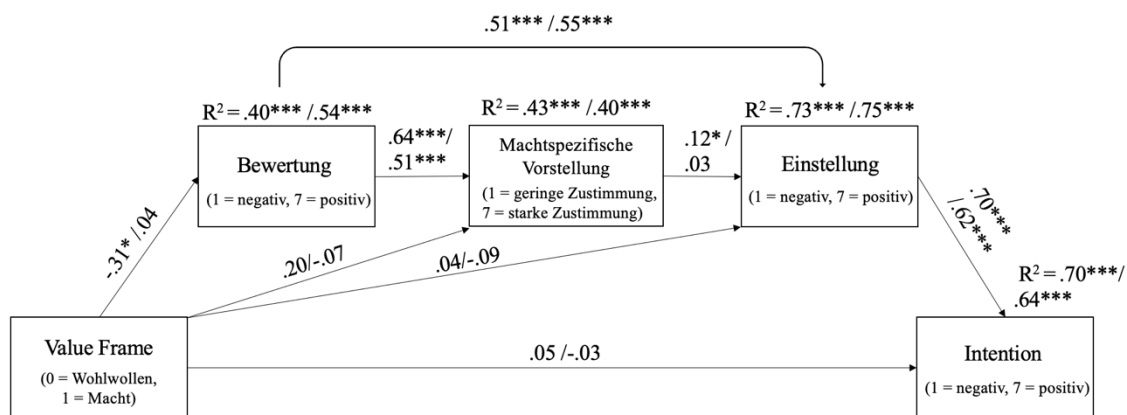
und Einstellung integriert, da davon ausgegangen wurde, dass das Value-Framing zunächst die (affektive) Bewertung beeinflusst, die wiederum einen Einfluss auf die Vorstellungen, Einstellung und schließlich die Intention hat. In der Mediation wurden zudem die generelle Impfeinstellung sowie die soziodemografischen Daten als Kovariaten eingesetzt. Die seriellen Mediationen wurden mit *PROCESS* (Modell 6, 10.000 Bootstrap Samples, 95% Konfidenzintervall) gerechnet.

Die Ergebnisse zeigten lediglich bei den Teilnehmenden mit niedrigen Machtwerten einen signifikanten indirekten Effekt des Framings über die Bewertung und Einstellung auf die Impfintention ( $b = -.11$ ,  $SE = .07$ , 95% KI:  $-.27$ ,  $-.05$ ): Demnach führten Macht-Frames bei Personen mit niedrigen individuellen Machtwerten zu einer nachweislich negativeren Bewertung ( $b = -.31$ ,  $p < .05$ ); eine negativere Bewertung wiederum verschlechterte die Einstellung zur HPV-Impfung ( $b = .51$ ,  $p < .001$ ), was letztlich in einer schwächeren Impfintention ( $b = .70$ ,  $p < .001$ ) mündete. Zwar war auch der Zusammenhang zwischen der machtspezifischen Vorstellung und der Einstellung signifikant ( $b = .12$ ,  $p < .05$ ), allerdings war der indirekte Effekt des Value-Framings über alle drei Mediatoren auf die Intention nur tendenziell signifikant ( $b = -.02$ ,  $SE = .01$ , 95% KI:  $-.05$ ,  $.00$ ). Da kein direkter Effekt des Value-Framings auf die Intention vorliegt ( $b = .05$ ,  $SE = .15$ , 95% KI:  $-.25$ ,  $.35$ ), besteht eine vollständige Mediation.

Im Gegensatz dazu lag bei Personen mit hohen Machtwerten kein Zusammenhang zwischen dem Value-Framing und der Bewertung des Materials vor ( $b = .04$ ,  $SE = .14$ , 95% KI:  $-.23$ ,  $.31$ ), weshalb auch kein indirekter Effekt des Stimulusmaterials über die Bewertung, Vorstellung und Einstellung auf die Intention in dieser Subgruppe nachgewiesen werden konnte ( $b = .00$ ,  $SE = .00$ , 95% KI:  $-.01$ ,  $.01$ ) (siehe Abbildung 11).

Rechnet man die Analysen ohne Einbeziehung von Kontrollvariablen, sticht der indirekte Effekt bei der Gruppe mit niedrigen Machtwerten noch deutlicher hervor ( $b = -.26$ ,  $SE = .12$ , 95% KI:  $-.53$ ,  $-.04$ ). In der Gruppe mit den hohen Machtwerten findet sich auch hier keine indirekte Wirkung ( $b = -.00$ ,  $SE = .01$ , 95% KI:  $-.03$ ,  $.02$ ). Eine Abbildung der Mediationen ohne Kontrollvariablen lässt sich Anhang C11 entnehmen. Aus diesem Grund muss H3 abgelehnt werden, da die Bewertung, die machtspezifischen Vorstellungen und die HPV-Impfeinstellung bei Personen, die einen hohen Machtwert haben, kein bedeutsamerer Mediator des Macht-Framings auf die HPV-Impfintention darstellten als bei Personen, die einen geringen Machtwert haben.

Abbildung 11. Mediationsmodell des indirekten Effekts des Value-Framings auf die Impfintention bei Personen mit niedrigen oder hohen Machtwerten mit Kontrollvariablen (Studie 3).



Anmerkungen.  $N_{Macht\ niedrig} = 221$ ,  $N_{Macht\ hoch} = 158$ ; die standardisierten Regressionskoeffizienten für die Gruppe mit niedrigen Machtwerten werden zuerst aufgelistet, gefolgt von der Gruppe mit hohen Machtwerten; gleichermaßen verhält es sich mit der erklärten Varianz; kontrolliert auf die allgemeine Impfeinstellung sowie Alter und Geschlecht von Befragten und Kindern; \*\*\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ .

## 9.4 Diskussion

### 9.4.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die dritte Studie der vorliegenden Arbeit beschäftigte sich mit der Frage, inwiefern die Ansprache individueller Werte (Value-Framing) in einer textbasierten Impfinformation zu einer stärkeren Zustimmung hinsichtlich wertebespezifischer Impfvorstellungen, einer positiveren Einstellung sowie einer höheren Impfbereitschaft von Eltern führt. Dabei wurden insbesondere bestehende Rezipient:innenwerte berücksichtigt, da angenommen wurde, dass diese den Einfluss des Value-Framings moderieren. Obwohl viele Studien eine wertebasierte Ansprache fördern, um die Impfbereitschaft zu erhöhen (siehe z. B. Amin et al., 2017; Cataldi et al., 2019), fehlen bisher weitestgehend Experimentalstudien zur Wirkung von Werten im Impfkontext (vgl. Kapitel 5.2.2), weshalb die vorliegende Studie eine wichtige Forschungslücke schließt.

Um die forschungsleitende Frage zu beantworten, wurde eine Online-Befragung von Eltern im experimentellen Design durchgeführt. Hierfür wurde eine Textinformation zur HPV-Impfung entwickelt, da diese Impfung auch in den ersten beiden Studien der vorliegenden Arbeit als Beispielimpfung zur Untersuchung der Bedeutung von Werten im

Impfkontext diene. Die Impfinformation sprach dabei insbesondere verhaltensspezifische Vorstellungen wie den Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten sowie die Verhinderung einer Ansteckung anderer und mögliche Impfreaktionen an, die in der zweiten Studie der vorliegenden Arbeit als wichtige, verhaltenswirksame Botschaften identifiziert wurden (vgl. Kapitel 8). Basierend auf den Ergebnissen ebendieser standardisierten Befragungsstudie, die insbesondere einen negativen Zusammenhang des Machtwertes (Kontrolle und Dominanz) mit der Impfeinstellung und -intention fand, wurde der Machtwert ausgewählt und der Frage nachgegangen, inwiefern eine Integration des Wertes bei Personen mit hohen Machtwerten zu einer stärkeren Impfbereitschaft führt als bei Personen mit niedrigen Machtwerten. Als zweite Ausprägung des Value-Framings wurde der Wohlwollenswert ausgewählt, da sich dieser in seinem motivationalen Ziel (Fürsorge, Mitgefühl) stark vom Machtwert unterscheidet und daher als Kontrollgruppe sinnvoll erschien (vgl. Kapitel 3.2).

Beim Erstellen des Stimulusmaterials wurde sich stark an der Formulierung bestehender Textinformationen von öffentlichen Gesundheitsinstitutionen orientiert, um eine hohe externe Validität zu erreichen (vgl. Kapitel 9.2.1). Um darüber hinaus die verschiedenen Werte zu betonen bzw. mit den Botschaften zu verknüpfen, wurde auf Begriffe eines Werte-Wörterbuches (Ponizovskiy et al., 2020) zurückgegriffen, die die einzelnen Werte nach Schwartz (1992) ausdrücken. Dabei fiel auf, dass bestehende Texte von Gesundheitsinstitutionen vorwiegend mit dem Sicherheitswert arbeiten, da häufig Begriffe wie *Schutz*, *Krankheit* oder *Gesundheit* genutzt werden, die diesen Wert laut Ponizovskiy et al. (2020) ausdrücken. Dies zeigt, dass der Sicherheitswert fester Bestandteil eines Impfinformationstextes ist und es kaum möglich ist, diesen Wert aus Impfinformationen zu entfernen. Daher wurde sich entschieden, den Wert in beiden Stimulusvarianten konstant zu halten und die beiden Werte Wohlwollen und Macht darüber hinaus zu manipulieren, damit keine Konfundierung entsteht. Die Entwicklung des Stimulusmaterials zeigte jedoch bereits an dieser Stelle, dass es nicht möglich ist, im Impfkontext wertefrei zu kommunizieren.

Eine deskriptive Übersicht zeigte hiernach zunächst, dass der Wert Wohlwollen von Eltern am wichtigsten eingeschätzt wurde, gefolgt von Sicherheit, wohingegen Macht eine deutlich weniger wichtige Rolle einnimmt. Dies deckt sich sowohl mit den Ergebnissen der zweiten Studie der vorliegenden Arbeit (vgl. Kapitel 8.3.1) als auch mit dem internationalen Forschungsstand (Sagiv & Roccas, 2017; Schwartz & Bardi, 2001). Während

die Experimentalgruppen hinsichtlich soziodemografischer Daten, der Ausprägung der individuellen Rezipient:innenwerte sowie der generellen Impfeinstellung vergleichbar waren, unterschieden sie sich jedoch signifikant in der Bewertung des Stimulusmaterials. Demnach wurde das Material mit dem Wohlwollen-Framing signifikant besser bewertet als der Informationstext mit dem Macht-Framing. Aus diesem Grund wurde die Bewertung des Materials ebenfalls als abhängige Variable in die Hauptanalysen aufgenommen. Die Ergebnisse einer multivariaten Kovarianzanalyse zeigten, dass insbesondere die generelle Impfeinstellung (als Kontrollvariable) einen starken Einfluss auf die machtspezifischen Impfvorstellungen, die HPV-Impfeinstellung und die Bewertung des Stimulusmaterials hat. Darüber hinaus lagen keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte des Value-Framings auf die werteszpezifischen Vorstellungen oder die HPV-Impfeinstellung vor. Allerdings zeigten sich Unterschiede zwischen der Ausprägung der Rezipient:innen-Werte: Demnach stimmten Personen mit hohen Machtwerten den machtspezifischen Vorstellungen signifikant stärker zu als solche mit niedrigen Machtwerten. Darüber hinaus zeigte sich ein tendenziell signifikanter Interaktionseffekt des Value-Framings und des Machtwertes auf die Bewertung des Informationstextes, da Personen, die den Macht-Frame gesehen hatten, das Material besser bewerteten, wenn sie hohe individuelle Machtwerte aufwiesen als Personen mit niedrigen Machtwerten.

Die im Anschluss gerechnete sequenzielle Mediation zur Überprüfung des mediierten Einflusses des Value-Framings auf die Impfintention von Eltern wurde getrennt nach den Teilstichproben von Personen mit niedrigen versus hohen individuellen Machtwerten durchgeführt, um ein tieferes Verständnis über die Abläufe bei hoch oder niedrig ausgeprägten Werten zu erhalten. Auch hierbei zeigte sich, dass das Macht-Framing bei Personen mit *hohen Machtwerten* – entgegen der Annahme – keinen (indirekten) Einfluss auf die Impfintention hatte.

Diese nicht gefundenen (Interaktions-)Effekte des Value-Framings können auf verschiedene mögliche Gründe zurückgeführt werden, wobei eine Erklärung in dem Stimulusmaterial selbst liegen kann: So zeigte der Manipulation Check, dass in der Macht-Framing-Gruppe der Wert Wohlwollen stärker wahrgenommen wurde als der Machtwert. Dies kann womöglich daran liegen, dass der Wert Wohlwollen durch aufgegriffene Argumente (wie z. B. ein Schutz anderer) stärker mit der Impfthematik verbunden ist, was sich auch in den für die vorliegenden Arbeit durchgeführten qualitativen Interviews zeigte



(vgl. Kapitel 7). Ebenso verhielt es sich mit dem Sicherheitswert, der sowohl in der vorliegenden Studie sehr stark im Stimulusmaterial wahrgenommen wurde als auch in den qualitativen Interviews eine zentrale Rolle einnahm (vgl. Kapitel 7). Demnach sahen die befragten Elternteile die Werte Wohlwollen und Sicherheit sehr viel stärker durch das Impfen ausgedrückt als den Machtwert, den sie kaum auf die Impfhematik anwenden konnten. Da die Anwendbarkeit jedoch ein wichtiges Kriterium ist, damit (Value-)Framing-Effekte einsetzen (Bolsen & Shapiro, 2017; Chong & Druckman, 2007; Wirz, 2018), könnte dies eine Erklärung darstellen. Zudem kann vermutet werden, dass die Sichtbarkeit und somit die Wirksamkeit von Macht-Frames durch die stärkere Wahrnehmung der anderen Werte überschattet wurde. Das eindeutige, trennscharfe Darstellen von Werten in Informationen ist somit ein schwieriges, aber wichtiges Unterfangen, um eindeutige Effekte feststellen zu können und sollte daher in Anschlussstudien tiefergehend untersucht werden (für eine weiterführende methodische Diskussion siehe auch Kapitel 9.4.2).

Zusätzlich zu dieser Erklärung zeigen theoretische Annahmen sowie empirische Value-Framing-Studien, dass ein Wert vor allem dann aktiviert und hierdurch einen Effekt haben kann, wenn er für Individuen sehr wichtig ist, deswegen häufig verwendet wird und somit chronisch zugänglich ist (Schwartz, 2010; Shen & Edwards, 2005; Verplanken & Holland, 2002). Wie die deskriptiven Daten zeigen, wird der Machtwert in der Stichprobe jedoch als weniger wichtig eingeschätzt. Daher wurden die quasiexperimentellen Gruppen auf Basis des Skalenmittelpunktes gebildet, wobei der Machtwert auch in der Gruppe mit höheren Machtwerten nur bei  $MW = 3.96$  ( $SD = .67$ ) lag. Hierdurch kann vermutet werden, dass der Wert für die Individuen auch in dieser Gruppe nicht zentral genug war, um einen Effekt zu haben. Zukünftige Studien könnten daher ebenfalls untersuchen, ob die Macht-Frames bei Personen mit sehr hohen Machtwerten (Extremgruppe) zu einer stärkeren Impfindention führen.<sup>32</sup> Allerdings muss sich basierend auf der weniger wichtigen Bedeutung des Machtwertes in der Bevölkerung generell die Frage gestellt werden, inwiefern es sich in der Breite überhaupt lohnt, diesen Wert zu adressieren – insbesondere, wenn die folgenden Befunde in die Überlegung mit einbezogen werden.

---

<sup>32</sup> Da in der Stichprobe nur wenige Personen sehr hohe Machtwerte aufwiesen, waren die Extremgruppen zu klein, um hiermit Analysen durchzuführen.

Während bei Personen mit hohen Machtwerten kein Einfluss des Value-Framings vorlag, führten Macht-Frames bei Individuen mit *niedrigen Machtwerten* hingegen zu einer nachweislich negativeren Bewertung des Informationstextes, die wiederum die Einstellung zur HPV-Impfung verschlechterte, was letztlich in einer schwächeren Impfintention mündete. Dies weist auf einen umgekehrten, den Hypothesen widersprechenden Effekt hin, der auch noch einmal die besondere Rolle der Bewertung des Informationsmaterials in diesem Zusammenhang zeigt: Während das Framing von Machtwerten bei Personen mit hohen Machtwerten nicht nachweislich zu einer positiveren Bewertung des Materials führte, tendierten Personen mit niedrigen Machtwerten jedoch dazu, das Material eher abzulehnen, was in der Folge zu einer negativeren Einstellung und schwächeren Impfintention führte. Dieser Effekt lässt sich möglicherweise damit erklären, dass Personen, die Machtwerte nur wenig schätzen, mit Reaktanz auf das Material reagieren. Reaktanz beschreibt dabei, dass Individuen es ablehnen, wenn man ihnen sagt, wie sie sich verhalten sollen (Burgoon et al., 2002). Wenn Individuen also auf Impfinformationen stoßen, die Werte kommunizieren, die sie persönlich eher ablehnen (in diesem Fall u. a. Kontrolle, Einfluss), kann dies dazu führen, dass sie ein Gefühl der Freiheitseinschränkung empfinden, sodass die Kampagne nicht-intendierte Effekte mit sich bringt. Zukünftige Studien sollten daher neben der Bewertung des Materials auch Reaktanz als weiteres Konstrukt aufnehmen und deren Rolle im Wirkungsprozess untersuchen.

Abschließend lässt sich daher zusammenfassend festhalten, dass der von Nelson et al. (2015) vorgeschlagene Ansatz des Value-Poachings angesichts der vorliegenden Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden muss. Dieser geht davon aus, dass es mitunter wirksamer ist herauszustellen, dass die eigene Position mehr dazu beiträgt, einen Wert, der vor allem von der Gegenseite genutzt wird, zu fördern, als die alternative Position. Basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Studie sowie weiteren Studien, die sich mit inkonsistenten Werteappellen beschäftigen (Barker, 2005; Nelson & Garst, 2005; Wirz, 2018), ist die Ansprache von Werten, die zunächst negativ mit einem Verhalten in Verbindung stehen, jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Aus Sicht von Kommunikator:innen von HPV-Impfkampagnen sollte somit auf Basis der vorliegenden Ergebnisse eher darauf verzichtet werden, Machtwerte in weit verbreiteten Informationsmaterialien zu integrieren. Möglicherweise ist es jedoch sinnvoll, Werte in Maßnahmen einbeziehen, die auf individuelle Werte zugeschnitten sein können (*tailoring*) – z. B. in interaktiven, webbasierten Angeboten oder der Arzt/Ärztin-Patient:innen-Kommunikation. Hierfür braucht

es jedoch weiterführende Forschung, um die intendierten und nicht-intendierten Effekte einer wertebasierten Kommunikation tiefergehend zu untersuchen, da es kaum möglich ist, wertefrei zu kommunizieren.

#### 9.4.2 Methodische Reflexion und Ausblick

Obwohl die Studie wertvolle Befunde zum Einfluss von Value-Framing auf die Impfbereitschaft von Eltern lieferte, müssen die Ergebnisse unter einer Reihe von methodischen Einschränkungen und Limitationen betrachtet werden, die im Folgenden erläutert werden.

Alle Konstrukte der vorliegenden Studie wurden mit bereits validierten Skalen gemessen, weshalb alle zufriedenstellende Gütekriterien (z. B. gute Reliabilitätswerte) aufwiesen. Lediglich die werteszpezifischen Vorstellungen wurden auf Basis des Stimulusmaterials entwickelt und mit Hilfe geschlossener Likert-Skalen operationalisiert. Hierbei wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie stark sie bestimmten Vorstellungen zustimmen, die sich nur in einzelnen, werteausdrückenden Begriffen unterschieden. Auch wenn die geschlossene Abfrage von Vorstellungen eine häufig genutzte Möglichkeit darstellt (siehe z. B. Zhang & Min, 2013), nutzen andere Studien eine offene Abfrage der Vorstellungen (*unaided recall*), um zu untersuchen, wie die Value-Frames in die Gedanken und Ansichten von Rezipient:innen übernommen werden (siehe z. B. Shen & Edwards, 2005). Zukünftige Studien sollten daher auch diese Möglichkeit der Abfrage in Betracht ziehen, um die werteszpezifischen Impfvorstellungen zu messen.

Neben der Operationalisierung der Vorstellungen, die sich aus dem Stimulusmaterial ergab, muss auch die Art und Weise, wie das Stimulusmaterial bzw. die Integration von Werten in das Stimulusmaterial erfolgte, (kritisch) beleuchtet werden. Wie bereits in Kapitel 9.4.1 beschrieben, wurden lediglich einzelne werteausdrückende Begriffe manipuliert, wohingegen die inhaltlichen Botschaften konstant gehalten wurden, um eine möglichst hohe interne Validität zu erhalten. Allerdings stellen Werte grundlegend verschiedene Motivationen dar, die somit mehr oder weniger stark mit einzelnen Botschaften verknüpft sind. So ist beispielsweise der Schutz vor einer Ansteckung anderer stark mit dem Wert Wohlwollen verbunden, unabhängig davon, welche werteausdrückenden Begriffe damit verbunden werden. Argumente, die sich auf motivational kongruente Werte berufen, sind dabei überzeugender, weil sie die Erfahrung der Menschen besser widerspiegeln (Maio, 2017). Da der Machtwort insbesondere persönliche, egoistische Interessen ausdrückt und eine Kontrolle über Personen und Ressourcen motiviert, wurde dieser Wert

häufig mit Argumenten der Gegenseite verbunden. Dies führte möglicherweise dazu, dass auch in der Macht-Framing-Gruppe der Wert Wohlwollen stärker wahrgenommen wurde. Zudem könnte hierdurch auch eine Ambivalenz entstanden sein, die die Framing-Effekte schwächte.

Auch wenn das Value-Framing dem Betonungsframing zugeordnet werden kann, bei dem der Schwerpunkt auf der Betonung unterschiedlicher, aber für eine Thematik potenziell relevanter Aspekte liegt (Chong & Druckman, 2007; B. Scheufele et al., 2012), wurde in dieser Studie darauf geachtet, durch die Nutzung gleicher Botschaften eine hohe interne Validität zu gewährleisten. Eine andere Möglichkeit besteht jedoch darin, verschiedene inhaltliche Argumente, die verschiedene Werte ausdrücken, anzusprechen (Elliot, 2020). Auch wenn hierdurch die interne Validität leidet, sollten zukünftige Studie untersuchen, ob durch die Ansprache unterschiedlicher werteausdrückender Botschaften anstelle von werteausdrückenden Begriffen, stärkere Value-Framing-Effekte im Impfkontext entstehen.

Der enge Zusammenhang von inhaltlichen Aussagen und Werten zeigte sich auch hinsichtlich des Sicherheitswertes: So wurde bei der Gestaltung des Stimulusmaterials deutlich, dass der Sicherheitswert stark mit der Impfthematik verbunden ist, da eine Impfung in befürwortenden Impfinformationen immer als persönlicher Schutz vor Infektionskrankheiten dargestellt wird. Um Konfundierungen zu vermeiden, wurde der Sicherheitswert daher im Stimulusmaterial konstant gehalten, weshalb strenggenommen Sicherheit-Macht gegen Sicherheit-Wohlwollen getestet wurde. Diese enge Verbindung der Thematik mit dem Wert zeigt, dass es notwendig ist, die Ansprache von Sicherheit auf die Impfbereitschaft noch detaillierter zu untersuchen. Zukünftige Studien sollten sich damit beschäftigen, ob die Art und Weise, wie der Wert in das Material integriert wird, einen Einfluss auf die Impfbereitschaft haben kann. So zeigten die Interviews der ersten Studie der vorliegenden Arbeit, dass Sicherheit – je nach Impfeinstellung – unterschiedlich mit der Thematik verbunden wurde: Während impfbefürwortende Eltern eine Sicherheit durch eine Impfung empfinden, postulieren impfkritische Eltern, dass eine Nicht-Impfung zu mehr Sicherheit vor schweren Nebenwirkungen führt (vgl. Kapitel 7.4.1). Folgestudien sollten daher der Frage nachgehen, ob der Value-Poaching-Ansatz (Nelson et al., 2015) für den Wert Sicherheit funktioniert, indem impfkritische Eltern davon überzeugt werden, dass eine Impfung mehr dazu führt, den Wert Sicherheit zu fördern als eine Nicht-Impfung.

Neben diesen genannten Einschränkungen liegen weitere Limitationen vor, die ebenfalls die Einschränkung der externen Validität betreffen. Zunächst handelte es sich bei dem Experiment um eine einmalige Exposition – bei Framing-Studien kann dies jedoch mögliche Effekte einschränken. Aus diesem Grund sollten auch Studien im Längsschnitt mit wiederholtem, konsonantem Value-Framing durchgeführt werden, um auch nachhaltige Effekte zu messen (z. B. Scheufele et al., 2012). In diesem Zusammenhang besteht ebenfalls das Problem, dass Individuen in der Realität mit verschiedenen Frames in Kontakt kommen. Daher wird an Framing-Studien häufig kritisiert, dass diese vorrangig im Labor stattfinden, wodurch eine externe Validität kaum gegeben ist, da im realen Leben ein Austausch mit anderen stattfindet und eine größere Anzahl an Informationen zur Verfügung steht, die Personen selbstbestimmt aussuchen können (Schemer et al., 2012). Zudem handelte es sich bei dem Informationstext um eine rein textuelle Aufbereitung. Da Impfkampagnen jedoch häufig auch mit visuellen Komponenten arbeiten und ein Zusammenspiel verschiedener Informationsmaterialien darstellen (z. B. Plakate, Broschüren), ist die externe Validität auch hierhingehend eingeschränkt.

Die Daten müssen weiter unter der Einschränkung betrachtet werden, dass ein nicht repräsentatives Sample vorliegt. Die Rekrutierung der Eltern fand über einen Online-Panel-Anbieter statt, wobei lediglich das Alter und der Impfstatus des jüngsten Kindes als Einschlusskriterien dienten und nicht weiter nach soziodemografischen Daten quotiert wurde. Die Auswahl von Befragten durch den Anbieter beruht darüber hinaus nicht auf einer Stichprobenziehung, sondern auf einer Selbstselektion durch die Befragten (Gideon, 2012). Da in der Experimentalstudie jedoch vor allem die Vergleichbarkeit der Gruppen im Fokus stand, wird diese Einschränkung als weniger problematisch eingestuft. Allerdings konnte die in der Poweranalyse errechnete notwendige Stichprobengröße nicht erreicht werden, da in der Datenbereinigung aufgrund geringer Qualität (z. B. multivariate Ausreißer) einige Fälle ausgeschlossen werden mussten. Zukünftige Studien sollten die Studie daher mit größeren Stichproben wiederholen. Schließlich werden die Panel-Teilnehmenden für die Befragung incentiviert, was das Risiko birgt, dass die Befragten unbrauchbare Daten ausfüllen, um schnell zum Ende der Umfrage zu gelangen (Gritz, 2004). Diesem Risiko wurde jedoch versucht entgegenzuwirken, indem ein Aufmerksamkeitstest innerhalb der Umfrage platziert wurde (vgl. Kapitel 9.2.2).

Zuletzt muss kritisch angemerkt werden, dass lediglich die Verhaltensintention als abhängige Variable gemessen wurde und nicht das tatsächliche Verhalten. Dieses Problem

wird vor allem als Intentions-Verhaltens-Lücke diskutiert (Fishbein & Ajzen, 2010), wobei diverse TPB-basierte Studien zeigen, dass sich das Verhalten gut aus der Verhaltensintentionen vorhersagen lässt (Sheeran, 2002) – so auch Studien im Kontext der HPV-Impfung (Bowyer et al., 2014; Hertweck et al., 2013; Wang et al., 2017). Dadurch, dass die Studie am Beispiel der HPV-Impfung durchgeführt wurde, ist eine Übertragbarkeit auf andere Impfungen nur eingeschränkt möglich. Um die Ergebnisse anhand anderer Impfungen zu validieren, sollten zukünftige Studien durchgeführt werden. Darüber hinaus muss angemerkt werden, dass die Erhebung der Daten zur Zeit der COVID-19-Pandemie durchgeführt wurde. Hierdurch stellt sich zudem die Frage, ob die Aufmerksamkeit auf das Corona-Virus die Ergebnisse beeinflusst hat. Auch wenn zu Beginn der Befragung durch ein explizites Betonen, dass es in der Studie nicht um Corona und die Impfung dazu geht, versucht wurde, diesen Einfluss abzufangen, kann ein Einfluss nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Trotz dieser Limitationen schließt die vorliegende Experimentalstudie eine wichtige Forschungslücke, indem sie erstmalig den Einfluss von Value-Framing auf die HPV-Impfintention unter Berücksichtigung der individuellen Rezipient:innenwerte untersucht hat. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Auswahl von Werten und deren Integration in Informationen sehr gut durchdacht werden muss, da eine wertebasierte Kommunikation auch zu nicht-intendierten Effekten führen kann. Auch wenn theoretische Vorüberlegungen sowie empirische Studien empfehlen, ebenso solche Werte aufzunehmen, die in einem negativen Zusammenhang mit dem Verhalten stehen, muss auf Basis der vorliegenden Ergebnisse davon abgeraten werden: So führte eine Ansprache von Machtwerten bei Personen mit geringen Machtwerten zu einer schwächeren Impfintention, wohingegen das Macht-Framing bei Personen mit hohen Machtwerten keinen Einfluss hatte. Die Studie näherte sich hierdurch einem bisher kaum untersuchten Forschungsbereich, wobei großes Potential für Folgestudien besteht, den Einfluss weiterer Werte sowie verschiedener Möglichkeiten der Integration von Werten in Gesundheits- und Impfinformationen weiterführend zu untersuchen.

## 10 Fazit

### 10.1 Vorgehensweise und zentrale Ergebnisse

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit war die Feststellung, dass die Impfquoten für verschiedene Impfungen deutlich zu gering sind und es neue evidenzbasierte Botschaftsstrategien braucht, um die Impfabzeptanz in der Gesellschaft zu erhöhen. Wissenschaftliche Forschungsarbeiten stellen dabei zunehmend das Potential einer wertebasierten Impfkommunikation in den Fokus. Der Gedanke dahinter ist, dass Werte nicht nur das Verhalten von Individuen erklären, sondern auch beeinflussen können – zum Beispiel durch eine explizite Ansprache in Kampagnen (sog. Value-Framing). Demnach sind Werte tiefverankerte stabile und leitende Prinzipien im Leben von Personen, die wiederum danach streben, im Einklang mit ihren Werten zu handeln. Aus diesem Grund ging die vorliegende Arbeit der übergeordneten Frage nach, inwiefern eine wertebasierte Kommunikation die Impfbereitschaft steigern kann.

Um sich dieser Frage zu nähern, war zunächst eine umfassende Theoriearbeit notwendig, die die beiden Perspektiven der Werteforschung und der strategischen Gesundheits- bzw. Impfkommunikation zusammenzuführen. Hierfür integrierte die vorliegende Arbeit sozialpsychologische und kommunikationswissenschaftliche Ansätze und Theorien, um die Bedeutung von Werten sowohl zum Erklären als auch Verändern des Impfverhaltens theoretisch zu erfassen (für eine weiterführende Diskussion siehe Kapitel 10.3.1). Die Aufarbeitung des Forschungsstandes zeigte dabei einige Forschungslücken, da bisher nur wenig Evidenz darüber vorliegt, wie Werte und die Determinanten des Impfverhaltens zusammenhängen und inwiefern die Integration individueller Werte in Impfinformationen die Impfabzeptanz verbessern kann. Aus diesem Grund wurden zwei forschungsleitende Fragen aufgestellt:

- I. *Inwiefern hängen individuelle Werte mit den zentralen Determinanten des Impfverhaltens zusammen?*
- II. *Inwiefern kann die Integration von individuellen Werten in Impfinformationen die Impfbereitschaft verbessern?*

Zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen wurden insgesamt drei sequenzielle, aufeinander aufbauende Studien durchgeführt. In allen drei Studien wurde als Anwendungsbeispiel die HPV-Impfung herangezogen, da bei dieser die Impfquoten besonders

gering sind (Robert Koch-Institut, 2020c). Zudem wurden Eltern als zu untersuchende Zielgruppe festgelegt, da diese wichtige Entscheidungsträger:innen in Gesundheitsfragen und für Jugendliche wichtige Bezugspersonen hinsichtlich der HPV-Impfung darstellen (vgl. z. B. Miller et al., 2014; Teitelman et al., 2011).

Zur Beantwortung der ersten forschungsleitenden Frage zum Zusammenhang von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens wurden zwei Studien durchgeführt, die im Mixed-Methods Design angelegt waren (Kelle, 2019; Kuckartz, 2014). In einer ersten Studie wurden zunächst teilstandardisierte Leitfadeninterviews durchgeführt, um – aufgrund der bisher geringen Evidenz – die Relevanz und Kontextualisierung einzelner Werte hinsichtlich der HPV-Impfung zu explorieren und Hypothesen zum Zusammenhang von individuellen Werten und den Determinanten des Impfverhaltens zu generieren. Hierfür wurden  $N = 14$  Interviews mit Elternteilen, die Kinder im HPV-impfrelevanten Alter haben, geführt und zu den Vorstellungen rund um die HPV-Impfung befragt.<sup>33</sup>

Die Ergebnisse brachten zwei zentrale Erkenntnisse: 1) Zunächst zeigte sich, dass nicht alle Werte für die HPV-Impfentscheidung als relevant erachtet wurden. Demnach spielten einige Werte keine Rolle (u. a. Stimulation, Hedonismus, Leistung), wobei insbesondere eine fehlende Anwendbarkeit der Werte auf den Impfkontext die fehlende Relevanz erklärte. Andere Werte prägten hingegen die Diskussion um die HPV-Impfung, wozu die Werte Sicherheit, Universalismus, Wohlwollen, Selbstbestimmung, Konformität, Tradition und Macht gehörten. Gleichermaßen zeigte sich 2) bei diesen Werten, dass sie sehr unterschiedlich kontextualisiert bzw. interpretiert wurden. So wurde beispielweise der Wert *Sicherheit* sowohl von impfkritischen als auch -befürwortenden Elternteilen als wichtiger Wert herangezogen, um die eigene Impfentscheidung zu begründen: Während impfkritische Eltern jedoch eine Nicht-Impfung mit der Sicherheit vor Nebenwirkungen erklärten, verwiesen impfbefürwortende Elternteile auf eine Sicherheit vor HPV-bedingten Krankheiten durch eine Impfung.

Die Ergebnisse der Studie wurden insbesondere dafür genutzt, um Hypothesen zum Zusammenhang von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens zu generieren. Ein zuvor theoretisch aufgestelltes Modell, das die Werte nach Schwartz (Schwartz, 1992;

---

<sup>33</sup> In allen drei Studien wurde die Konzeptualisierung von Werten nach Schwartz herangezogen (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012).



Schwartz et al., 2012) als Hintergrundfaktoren vor die Determinanten der Impfindention der *Theory of Planned Behavior* integrierte (vgl. Kapitel 5.3), wurde in ein konkretes Hypothesenmodell überführt. Um das Modell zu überprüfen und Aussagen zu den statistischen Zusammenhängen zwischen Werten und dem Impfverhalten treffen zu können, wurde in einer zweiten Studie eine standardisierte Online-Befragung von  $N = 245$  Eltern durchgeführt. Das Ziel hierbei war, sowohl die verhaltenswirksamen Determinanten und die dahinterliegenden Vorstellungen als auch relevante Werte zu identifizieren, um geeignete wertebasierte Botschaften abzuleiten.

Die Auswertung mit einer Strukturgleichungsmodellierung brachte drei zentrale Befunde hervor: 1) Während die subjektive Norm nur sehr schwach und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle gar nicht mit der HPV-Impfindention zusammenhängen, zeigte sich der stärkste Zusammenhang zwischen der Einstellung zur HPV-Impfung und der Impfindention: Je positiver die Einstellung von Eltern gegenüber der HPV-Impfung war, desto stärker war ihre Intention, die Kinder gegen HPV impfen zu lassen. Detailanalysen zu den dahinterliegenden Vorstellungen zeigten darüber hinaus, dass insbesondere die Vorstellung, dass eine Impfung vor HPV-bedingten Krankheiten schützt, eine positive Einstellung erklärte. Hingegen hing die Vorstellung, dass durch eine Impfung Nebenwirkungen auftreten können, negativ mit der Einstellung zusammen. 2) Hinsichtlich der Werte als Hintergrundfaktoren der zentralen Determinanten zeigte sich, dass keiner der Werte mit der subjektiven Norm in Beziehung stand, wohingegen sich die meisten Korrelationen mit der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zeigten, die jedoch nicht die Intention erklärte. Hinsichtlich der Einstellung lag ein negativer Zusammenhang mit dem Machtwert vor, wobei die Einstellung den Zusammenhang des Machtwertes und der Impfindention vollständig vermittelte: Je wichtiger den Eltern der Machtwert (also eine Kontrolle und Dominanz über Personen und Ressourcen) war, desto negativer war ihre Einstellung zur HPV-Impfung, was wiederum zu einer schwächeren Impfindention führte. Schließlich zeigten 3) tiefergehende Analysen zur Bedeutung der verhaltensspezifischen Vorstellungen in diesem Kontext, dass der Zusammenhang des Machtwertes und der Intention auch über die Vorstellung mediiert wurde, dass durch eine Impfung eine Ansteckung (anderer) nicht verhindert werden kann.

Die Ergebnisse der Studie wurden im Folgenden genutzt, um verhaltenswirksame wertebasierte Botschaften abzuleiten. Demnach sollte auf Basis der Befunde die HPV-Impf-

kommunikation an Eltern vor allem darauf ausgerichtet sein, die Einstellung zu verbessern, indem der Schutz der eigenen Kinder sowie zukünftiger Partner:innen vor HPV-bedingten Krankheiten als auch mögliche Nebenwirkungen der Impfung thematisiert werden. Hinsichtlich der Integration von Werten besteht darüber hinaus der Konsens, dass wertebasierte Botschaften besonders effektiv sind, wenn sie mit den Werten der Rezipient:innen kongruent sind (Brewer, 2001; Matthes, 2014; Schemer et al., 2012; Shah et al., 1996; Shen & Edwards, 2005). Ein Ansatz hebt hervor, dass es von Vorteil sein kann, insbesondere solche Werte anzusprechen, die von Personen als wichtig erachtet werden, die eine negative Einstellung oder Verhaltensintention zur Impfung aufweisen (Value-Poaching, Nelson et al., 2015). Dahinter steckt das Ziel, die Individuen davon zu überzeugen, dass sie diese Werte durch ein bestimmtes Verhalten eher erfüllen können als durch ein gegenteiliges Verhalten. Aus diesem Grund untersuchte die dritte Studie, ob die Integration des Machtwertes in Impfinformationen bei Personen mit hohen Machtwerten einen positiven verhaltenswirksamen Effekt nach sich zieht.

Um die Wirkung einer solchen Integration zu untersuchen und somit die zweite forschungsleitende Frage zur Effektivität einer wertebasierten Kommunikation zu beantworten, wurde ein Online-Experiment in einem 2x2-Design mit  $N = 379$  Elternteile durchgeführt. In einen Informationstext wurden sowohl der zuvor identifizierte Machtwert (Kontrolle, Dominanz) als auch der Wohlwollenswert (Mitgefühl, Fürsorge) manipuliert, da dieser genau gegenteilige motivationale Ziele ausdrückt (Faktor 1, Value-Frame). Hierfür wurde ein Werte-Wörterbuch herangezogen und die Vorstellungen jeweils mit wohlwollens- (z. B. *sorgen, kümmern, helfen*) oder machtausdrückenden Begriffen (z. B. *kontrollieren, steuern, beeinflussen*) kombiniert. Dabei fiel auf, dass der Sicherheitswert unumgänglich durch Begriffe wie *Schutz, Gesundheit* oder *Krankheit* mit der Impfthematik verbunden ist, weshalb dieser – neben weiteren Aspekten wie dem Satzbau, Signalwörtern und der Länge – in beiden Informationstexten konstant gehalten wurde. Da davon ausgegangen wurde, dass die Rezipient:innenwerte die Value-Framing-Effekte moderieren, wurde als weiterer quasiexperimenteller Faktor der individuelle Machtwert (Faktor 2) der Teilnehmer:innen herangezogen.

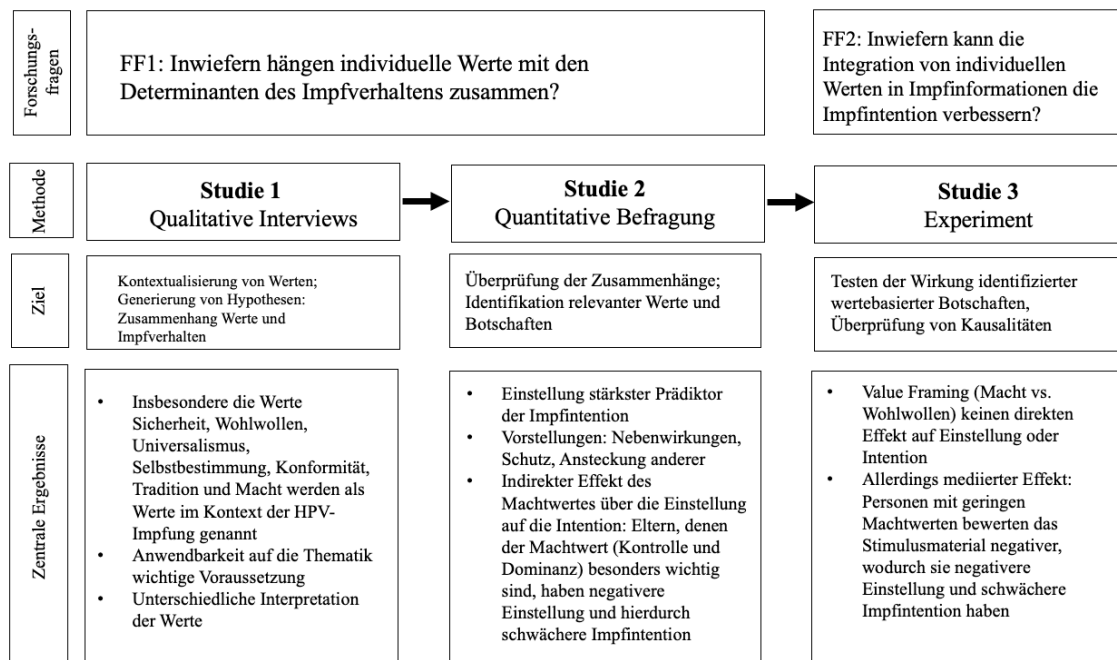
Die Ergebnisse zeigten, dass weder ein Haupteffekt des Value-Framings noch Interaktionseffekte zwischen dem Value-Framing und den Rezipient:innen-Werten auf die machtspezifischen Impfvorstellungen und die Einstellung vorlagen, jedoch auf die Bewertung des Materials: Demnach bewerteten Personen, die den Macht-Frame sahen, das Material

tendenziell besser, wenn sie hohe individuelle Machtwerte aufwiesen als Personen mit niedrigen Machtwerten. Darüber hinaus erklärte insbesondere die generelle Impfeinstellung die abhängigen Variablen: Je positiver die generelle Impfeinstellung von Eltern war, desto eher stimmten sie den machtspezifischen Vorstellungen zu und desto positiver war ihre Einstellung zur HPV-Impfung.

Anschließende Mediationsanalysen zeigten, dass das Value-Framing bei Personen mit hohen Machtwerten keinen indirekten Effekt auf die Impfintention hatte, jedoch bei Personen mit niedrigen Machtwerten: Diese bewerteten den Informationstext mit dem Macht-Frame negativer, was in der Folge zu einer negativeren Einstellung führte, die wiederum die Impfintention schwächte. Diese Befunde geben erste Hinweise darauf, dass Werte, die negativ mit dem Verhalten in Verbindung stehen, mit Vorsicht verwendet werden sollten. Demnach führt eine Integration ebendieser Werte bei Personen mit kongruenten Werten nicht zu einer verbesserten Impfbereitschaft; bei Personen mit nicht-kongruenten Werten können jedoch nicht-intendierte Effekte auftreten und die Impfakzeptanz geschwächt werden (für eine weiterführende Diskussion siehe Kapitel 10.3.2). Dabei sticht heraus, dass für Value-Framing-Effekte insbesondere die Bewertung des Materials als wichtiger Mediator herangezogen werden sollte. Auch wenn keine Interaktionseffekte des Value-Framings mit den Rezipient:innenwerte gefunden wurden, zeigen die Ergebnisse, dass die Werte der Rezipient:innen trotzdem eine wichtige, nicht zu unterschätzende Rolle spielen und daher auch in zukünftigen Studien unbedingt als Moderatoren mit hinzugezogen werden sollten (für eine weiterführende Diskussion siehe auch Kapitel 10.3.1).

Eine Übersicht über die Untersuchungsanlage sowie die Ziele und zentralen Ergebnisse der Studien kann abschließend Abbildung 12 entnommen werden.

Abbildung 12. Übersicht der Untersuchungsanlage und Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse.



## 10.2 Methodische Reflexion des Untersuchungsdesigns

Da die empirischen Studien bereits in den jeweiligen Kapiteln ausführlich reflektiert und diskutiert worden sind (vgl. Kapitel 7.4.2, 8.4.2 und 9.4.2), erfolgt an dieser Stelle eine übergeordnete methodische Reflexion des Untersuchungsdesigns, die die Stärken und Schwächen herausarbeitet.

Die zentrale Stärke der empirischen Vorgehensweise lag in der Kombination von drei Studien, die als sequenzielle, aufeinander aufbauende und sich ergänzende Studien angelegt waren. Dabei wurden sowohl qualitative und quantitative Forschungsmethoden als auch experimentelle und nicht-experimentelle Forschungsdesigns verwendet, wobei die Ergebnisse einer Studie in das Design der nächsten Studie einfließen und bei der Interpretation der Ergebnisse halfen (Mixed-Methods, Kelle, 2019; Kuckartz, 2014; für eine Übersicht der Untersuchungsanlage sowie Ziele und Ergebnisse der Studien siehe Abbildung 12).

Zur Beantwortung der ersten forschungsleitenden Frage, die den Zusammenhang von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens thematisierte, wurden zunächst teilstandardisierte Leitfadeninterviews geführt, um die Relevanz und Kontextualisierung einzelner Werte zu erfassen und hierdurch Hypothesen zu den Zusammenhängen von Wer-

ten und den Determinanten des Impfverhaltens zu generieren. Diese wurden in einer anschließenden standardisierten Online-Befragung überprüft. Durch diese Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden konnten die jeweiligen Grenzen der Ansätze durch die Stärken des anderen Ansatzes ausgeglichen werden (Kelle, 2019): Während die Stärken der qualitativen Forschung darin lagen, eine tiefgehende und offene Auseinandersetzung zur Bedeutung von Werten im Impfkontext und so eine Annäherung an das bisher wenig untersuchte Forschungsfeld zu ermöglichen, bestand die Grenze darin, dass keine generalisierbaren Aussagen zu den Zusammenhängen von Werten und den Determinanten des Impfverhaltens getroffen werden konnten. Während die quantitative Forschung (hier: in Form einer standardisierten Befragung) diese statistischen Zusammenhänge prüfen konnte, hätte ohne die explorativen Befunde jedoch das Verständnis für ebendiese (nicht gefundenen) Zusammenhänge gefehlt. Aus diesem Grund konnte durch eine Kombination beider Methoden erreicht werden, dass sich diese wechselseitig ergänzen, um ein umfassenderes Bild des Forschungsgegenstandes zu erhalten (Kelle, 2019).

Die zweite Forschungsfrage beschäftigte sich darüber hinaus mit der Wirkung einer Integration von Werten in Impfinformationen. Da die standardisierte Befragung der zweiten Studie lediglich Aussagen zu Zusammenhängen, nicht jedoch zu Kausalitäten treffen konnte und somit an dieser Stelle an seine Grenzen stieß, wurde ergänzend eine Online-Befragung im experimentellen Design durchgeführt. Während die zweite Studie somit insbesondere relevante Werte identifizierte, testete die dritte Studie deren Wirksamkeit, was vor allem bei der Kampagnenplanung für die Aufbereitung von Informationsmaterialien einen wichtigen Schritt darstellt. Bei der Erstellung von geeigneten Botschaften sowie der Interpretation der Ergebnisse wurden erneut die Befunde der explorativen Studie herangezogen, was abermals die sinnvolle Ergänzung der Studien untereinander verdeutlicht.

Eine weitere Stärke der gewählten Untersuchungsanlage lag darin, dass der Forschungsgegenstand konstant gehalten wurde, indem in allen drei Studien die HPV-Impfung als Anwendungsbeispiel sowie Eltern als Zielgruppe herangezogen wurden. Hierdurch konnten die Ergebnisse der jeweiligen Studien gut in die nächsten Studien einfließen und zur Interpretation herangezogen werden. Allerdings lassen sich die Befunde hierdurch nur eingeschränkt auf andere Impfungen übertragen (siehe hierfür im Folgenden auch Kapitel 10.3).

Neben diesen Stärken liegen jedoch auch Schwächen vor: Zunächst handelt es sich bei allen drei Studien um Selbstauskünfte. Obwohl Impfungen zwar kontrovers diskutiert werden, werden sie dennoch mehrheitlich als relevant und sinnvoll erachtet, wodurch die Daten der Studien z. B. durch sozial erwünschtes Verhalten verzerrt sein und hierdurch vom tatsächlichen Verhalten abweichen können. Während in den qualitativen Interviews versucht wurde, die soziale Erwünschtheit möglichst klein zu halten, indem unter anderem darüber aufgeklärt wurde, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt und nur die individuellen Meinungen und Erfahrungen zählen, besteht bei standardisierten Online-Befragungen durch eine gegebene Anonymität eine geringere Gefahr eines Bias im Antwortverhalten (Scheufele & Engelmann, 2009). Dieser Punkt ist zudem verknüpft mit der Kritik, dass in allen drei Studien lediglich die Impfbereitschaft, nicht jedoch das tatsächliche Verhalten gemessen wurde. Aus diesem Grund sollten zukünftige Studien durch Studien im Längsschnitt auch das tatsächliche Verhalten untersuchen.

Eine weitere Schwäche lag in der Stichprobenziehung aller drei Studien, die insbesondere über eine Selbstselektion erfolge (Schneeballverfahren, Rekrutierung durch Panel-Anbieter). Dies birgt die Gefahr, dass in allen drei Studien vor allem Personen teilnahmen, die ein großes Interesse am Thema haben, das sich möglicherweise auch in der sehr starken Impftention bei den Teilnehmer:innen aller drei Studien zeigte, wodurch nur eingeschränkt generalisierbare Aussagen getroffen werden können (Scheufele & Engelmann, 2009). Darüber hinaus wurden in den Studien sowohl männliche als auch weibliche Teilnehmer:innen eingeschlossen und sowohl die Meinungen hinsichtlich einer Impfung für Jungen als auch für Mädchen betrachtet. Zwar wurde in den Analysen auf die Merkmale kontrolliert – es wurden jedoch nicht explizit geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht, die jedoch möglicherweise ebenfalls eine Rolle spielen könnten.

Auf Basis der erläuterten Stärken und Schwächen wird das gewählte methodische Untersuchungsdesign als sehr positiv bewertet, da sich die Methoden und Befunde gut ergänzen und logisch aufeinander aufbauen. Insbesondere die Kombination qualitativer und quantitativer Ansätze erwies sich als geeignet, um sich einem bisher wenig erforschten Feld zunächst zu nähern und die explorativen Ergebnisse für die Ergebnisinterpretation der darauffolgenden quantitativen (experimentellen) Studien zu nutzen.

### 10.3 Implikationen

Nachdem in den vorherigen Kapiteln die Vorgehensweise sowie die Befunde der empirischen Studien erläutert und methodisch kritisch reflektiert wurden, werden an dieser

Stelle auch die theoretischen und wissenschaftlichen Implikationen der Arbeit diskutiert und ein Ausblick auf zukünftige Forschung gegeben.

### 10.3.1 Wissenschaftliche Implikationen

Um sich dem zentralen Interesse der Arbeit – der Bedeutung von Werten für die strategische Impfkommunikation – zu nähern, war zunächst eine umfassende Theoriearbeit notwendig. Dabei lag der Fokus darauf, die zwei verschiedenen Disziplinen der sozialpsychologischen Werteforschung und der strategischen Gesundheits- bzw. Impfkommunikation in Form evidenz- und theoriebasierter Kampagnenplanung zusammenzuführen. Da die Erforschung von Werten zur Vorhersage von Verhalten in der Gesundheitskommunikation bisher unüblich ist und Werte darüber hinaus häufig nicht theoretisch fundiert werden, war insbesondere eine Aufarbeitung der Konzeption von Werten notwendig, um ein gemeinsames Verständnis zum Konstrukt der individuellen Werten zu schaffen und Werte hierdurch für die Gesundheitskommunikation anwendbar zu machen. In der vorliegenden Arbeit wurde hierfür die *Theory of Basic Human Values* herangezogen, da diese die meistgenutzte und empirisch am besten belegte Konzeption von Werten in der Sozialpsychologie darstellt und die Individuen und deren persönlichen Ziele in den Fokus rückt (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012).

Um darauf aufbauend die Zusammenhänge von Werten und dem Impfverhalten theoretisch zu erfassen, wurde ein Modell aufgestellt, das die individuellen Werte der *Theory of Basic Human Values* (Schwartz, 1992; Schwartz et al., 2012) als Hintergrundfaktoren in die *Theory of Planned Behavior* (Fishbein & Ajzen, 2010) integriert. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die kontextunabhängigen Werte zunächst die verhaltens-, norm- und kontrollspezifischen Vorstellungen zu einem Verhalten beeinflussen, die wiederum die zentralen Determinanten der Verhaltensintention erklären.

Die Theorie wurde daher zunächst in den ersten beiden Studien herangezogen, um das wertebasierte Impfverhalten zu erklären (vgl. Kapitel 7 und 8). Basierend auf den Ergebnissen der Studien kann das theoretisch angenommene Modell weitestgehend bestätigt werden. So zeigten die Studien, dass sich Werte durchaus in den Vorstellungen ausdrücken, wobei dieselben Werte dabei sowohl in positiven als auch negativen Vorstellungen zur Impfung münden können (z. B. Sicherheit vor Krankheiten vs. Sicherheit vor Impfnebenwirkungen). Im Zuge einer anderen Studie wurden daher spezifische Impfwerte entwickelt (Cataldi et al., 2019) – dies widerspricht jedoch den Eigenschaften von Werten, die als kontextübergreifende, stabile Langzeitziele definiert sind und daher auch als

solche gemessen werden sollten. Vielmehr sollte das angenommene Modell dem Umstand einer unterschiedlichen Kontextualisierung Rechnung tragen, indem beispielsweise die generelle Einstellung zu einer Thematik sowohl in dem theoretischen Modell als auch dessen empirischer Überprüfung als zentrales Kriterium integriert wird. Hierdurch kann das Modell für spezifische Zielgruppen (z. B. kritische Personen) überprüft und die Bedeutung von Werten in diesen jeweiligen Gruppen noch genauer verstanden werden.

Neben der Überprüfung von Zusammenhängen von Werten und dem (Gesundheits-)Verhalten, die insbesondere auch der Ableitung geeigneter, wertebasierter Botschaften dient, kann das Modell ebenfalls herangezogen werden, um den Prozess des Einflusses einer Ansprache von Werten auf das Verhalten von Personen zu untersuchen. Die dritte Studie der Arbeit widmete sich daher der Frage, inwiefern wertebasierte Botschaften einen Einfluss auf das Impfverhalten haben (vgl. Kapitel 9). Der Ansatz des Value-Framings beschreibt dabei den strategischen Einsatz von Werten und bildet den Prozess ab, bei dem ein Frame ein Thema mit einem bestimmten Wert in einer bestimmten Richtung (pro – contra) verbindet. Ziel dabei ist es, diese Verbindung im Bewusstsein des Publikums zu stärken und hierdurch die Meinungen, Einstellung oder das Verhalten von Individuen zu verändern (Value-Framing-Effekte; Brewer, 2003; Shen & Edwards, 2005; Zhang & Min, 2013). Während dieser Ansatz bisher insbesondere in der politischen Kommunikationsforschung untersucht wird, besteht im Gesundheitskontext im Allgemeinen und im Impfkontext im Speziellen bisher keine Value-Framing-Forschung, weshalb hierdurch eine wichtige Forschungslücke adressiert wurde.

Die Befunde der Arbeit geben erste Hinweise drauf, dass die Bewertung der mit Werten verbundenen Informationen eine zentrale Rolle spielt, da es die Effekte des Value-Framings auf die Intention mediiert. Zukünftige Studien sollten sich daher mit weiteren möglichen (affektiven) Mediatoren in diesem Kontext beschäftigen – so beispielsweise dem Konstrukt der Reaktanz, da denkbar wäre, dass wertebasierte Informationen, die den eigenen Werten widersprechen, Reaktanz auslösen, wodurch die Impfindention gegenteilig sogar geschwächt wird. Diese Wirkmechanismen zu untersuchen und zu verstehen ist auch aus praktischer Sicht bedeutsam, um nicht-intendierte Effekte des Value-Framings zu vermeiden.

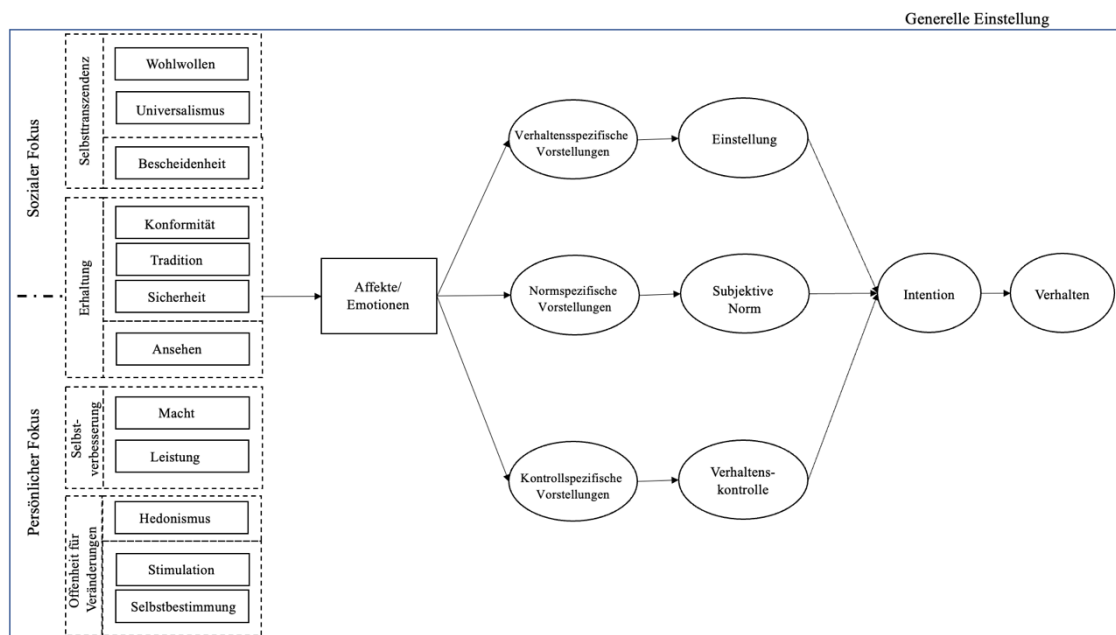
Darüber hinaus sind diese Erkenntnisse ebenfalls für das angenommene Modell bedeutsam, das auf der *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) basiert. Die Theorie geht dabei von einem vorwiegend rationalen Verhalten aus – basierend auf den vorliegenden



Befunden sollte jedoch überlegt werden, auch affektive Faktoren als erklärende Mediatoren in das Modell zu integrieren. Dies ist umso relevanter, da Werte nicht nur eine kognitive, sondern auch eine affektive Komponente besitzen und unmittelbar mit Affekten verbunden sind: Demnach löst ein wertekongruentes Handeln Gefühle des Glücks oder der Zufriedenheit aus, wohingegen Individuen erregt, niedergeschlagen oder verzweifelt sind, wenn wichtige Werte bedroht sind, sie ihre Werte nicht schützen können oder sie entgegen ihren Werten handeln (Schwarz, 1992, 2010, 2016; vgl. auch Kapitel 3.4.1).

Zusammenfassend lässt sich daher feststellen, dass das Modell sowohl geeignet ist, um das wertebasierte Verhalten von Personen zu erklären als auch den Prozess einer wertebasierten Ansprache zu verstehen. Allerdings sollte das Modell sowohl hinsichtlich der unterschiedlichen Kontextualisierung von Werten bei verschiedener Einstellung zum Thema als auch der Bedeutung von Affekten erweitert werden (vgl. Abbildung 13). Das überarbeitete Modell sollte in weiterführenden Studien überprüft werden.

Abbildung 13. Überarbeitetes theoretisches Modell zur Erklärung von wertebasiertem Verhalten.



Schließlich wurde das Modell im Kontext der HPV-Impfung spezifiziert und überprüft, da die Einflussfaktoren sowohl zwischen verschiedenen Gesundheits- und Impfverhalten als auch Zielgruppen (stark) voneinander abweichen können. Um eine effektive Impfkampagne zu entwickeln, ist es daher notwendig, sich auf ein konkretes Verhalten und eine konkrete Zielgruppe zu konzentrieren. Die HPV-Impfung wurde gewählt, da hier die Impfquoten besonders niedrig sind und ein großer Bedarf besteht, diese zu verbessern.

Da sich die HPV-spezifischen Vorstellungen jedoch weitestgehend mit denen anderer Impfungen decken und insbesondere die Bedeutung von Werten für das Verhalten im Fokus der vorliegenden Arbeit stand, können die Erkenntnisse auch für andere Impf- und Gesundheitsverhalten genutzt und Implikationen abgeleitet werden. Dennoch ist es für eine Generalisierbarkeit der Befunde notwendig, die vorliegende Arbeit mit weiteren Impfungen oder Gesundheitsverhalten sowie anderen Zielgruppen zu replizieren und hierdurch die Übertragbarkeit zu prüfen. Das Modell kann dabei als Grundlage herangezogen werden, um die Bedeutung von Werten auch in anderen Gesundheitskontexten zu erklären. Auf dieser Basis können weitere Studien die Bedeutung von Werten z. B. für die Blut- oder Organspendebereitschaft, körperliche Aktivität oder das Rauchverhalten untersuchen.

Neben diesen Replikationsstudien besteht zudem der Bedarf, die Erkenntnisse zur Bedeutung und Wirkung individueller Werte in der strategischen Gesundheitskommunikation durch andere methodische Betrachtungen zu vervollständigen. Beispielsweise wurde in der vorliegenden Arbeit auf Basis einer unsystematischen Betrachtung von HPV-Informationsmaterialien die Nutzung bestimmter Werte zwar angenommen, jedoch nicht systematisch untersucht wurde (vgl. Kapitel 9.2.1). Zukünftige Studien sollten daher Inhaltsanalysen durchführen und der Frage nachgehen, wie Werte sowohl in weit verbreiteten Impfkampagnen als auch in Angeboten für impfskeptische Eltern (z. B. Internetforen) herangezogen und kontextualisiert werden. Hierdurch kann sich eine neue Sicht auf die Auswahl und Integration von Werten in Impfkampagnen ergeben, deren Einfluss ebenfalls untersucht werden sollte. In diesem Kontext kann zudem überlegt werden, wer-tebasierte Botschaften in Interviews oder Fokusgruppen zu diskutieren, um in der Tiefe zu verstehen, was mit den Botschaften verbunden wird. Da das wer-tebasierte Informationsmaterial in der vorliegenden Arbeit auf Basis der Erkenntnisse der beiden vorgeschalteten Studien entwickelt und quantitativ getestet wurde, fehlt ein detailliertes Verständnis dazu, wie die Botschaften jeweils aufgenommen und bewertet werden. Auch wenn ein qualitatives Vorgehen in der Entwicklung von Kampagnen meist untypisch ist, ist eine stärkere qualitative Forschung durchaus zu empfehlen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass bisher – obwohl viele Studien den Mehrwert einer wer-tebasierten Kommunikation im Impf- und Gesundheitskontext annehmen – sowohl eine Untersuchung des Zusammenhangs von theoretisch fundierten individuellen Werten und dem Impfverhalten als auch eine Überprüfung der Effektivität einer wer-tebasierten

Kommunikation weitestgehend ausblieb. Hierdurch hat sich die vorliegende Arbeit einer wichtigen Forschungslücke angenähert. Allerdings benötigt es noch weitere empirische Studien, um die Vielfalt und Fülle dieses Forschungsbereichs in seiner Gänze zu erfassen. Zukünftige Studien sollten sich daher weiterhin mit dem Potential, aber auch den Risiken nicht-intendierter Effekte durch eine wertebasierte Impf- und Gesundheitskommunikation beschäftigen.

### 10.3.2 Praktische Implikationen

Schließlich haben die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit auch praktische Implikationen, die insbesondere die Aufbereitung von Gesundheits- und Impfinformationen im Allgemeinen und HPV-Impfinformationen im Speziellen betreffen. Auf Basis der vorliegenden Befunde kann Kommunikator:innen von HPV-Impfkampagnen zunächst empfohlen werden, ihre Kampagnen danach auszurichten, die Einstellungen der Eltern gegenüber der HPV-Impfung zu verbessern, zum Beispiel indem über den Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten informiert sowie Mythen rund um das Thema Nebenwirkungen entkräftet werden. Bei Letzterem sollte darauf geachtet werden, dass die bestehenden Fehlwahrnehmungen zu Nebenwirkungen (z. B. Impfungen verursachen Autismus) nicht wiederholt werden, da hierdurch die Salienz solcher Vorstellungen erhöht werden kann (vgl. Lewandowsky et al., 2020).

Darüber hinaus sollten auch Werte theorie- und evidenzbasiert ausgewählt und angemessen in Impfinformationen integriert werden. So zeigten die Befunde der dritten Studie, dass eine Ansprache des Machtwertes die Impfbereitschaft von Personen mit hohen Machtwerten nicht verbesserte, jedoch bei Eltern mit niedrigen Machtwerten über eine negative Bewertung des Materials und eine negativere Einstellung zu einer schwächeren Intention führte. Dies gibt Hinweise darauf, dass man durch diese Art der Integration von Werten impfkritische Eltern nicht von einer Impfung überzeugen, andere Eltern jedoch abschrecken kann.

Auf Basis dieser Ergebnisse empfiehlt es sich für Kommunikator:innen somit nicht, den Machtwert in Impfinformationen zu integrieren. Da die Möglichkeiten einer Adressierung von Werten jedoch noch nicht ausgeschöpft und ausreichend erforscht sind, sollte weitere Forschung angeschlossen werden, um die Erkenntnisse zu festigen. Bis evidenzbasierte Empfehlungen zur wertebasierten Kommunikation auf Basis einer Vielzahl an Studien existieren, ist es aus Sicht von Kommunikator:innen jedoch wichtig, Materialien

vor der Implementierung hinsichtlich ihrer Effekte zu evaluieren und dabei auch die individuellen Werte der Zielgruppe als wichtige Moderatoren stets mitzubetrachten.

Die Gefahr einer Ablehnung von Impfinformationen und der Impfung selbst, wenn die Materialien Werte aufgreifen, die nicht mit denen der Rezipient:innen übereinstimmen, hat zudem weitere Implikationen. Demnach sollte darüber nachgedacht werden, weniger auf massenmediale Angebote wie etwa Plakate zu setzen („One size fits all“-Ansatz), sondern Gesundheitsinformationen stärker auf die Präferenzen und Werte der Individuen auszurichten (Tailoring). Beispielsweise kann auf interpersonaler Ebene (z. B. mit Ärzt:innen) eine wertebasierte Kommunikation gezielter stattfinden. Auch die Möglichkeit, online spezifische, auf Werte zugeschnittene, interaktive Informationen bereitzustellen, könnte ein guter Ansatz sein. Dieses Vorgehen hat zudem den Vorteil, auch solche Werte, die in der Bevölkerung weniger stark ausgeprägt sind, aber für verschiedene Subgruppen eine wichtige Rolle spielen, gezielt adressieren zu können.

Eine zukünftig stärkere Auseinandersetzung mit der Thematik ist schließlich auch deswegen unerlässlich, da Werte im Impfkontext allgegenwärtig und auch in Impfinformationen stets stark verankert sind. Demnach werden nicht nur die den Werten zugrundeliegenden Motivationen häufig angesprochen – auch viele Begriffe sind stark mit Werten verbunden. Beispielsweise sprechen Wörter wie *Risiko*, *Krankheit* oder *schützen* den Wert Sicherheit an und sind sowohl aus Impf- als auch vielen weiteren Gesundheitsinformationen nicht wegzudenken. Für Gesundheitskommunikator:innen ist die bewusste Auswahl von werteausdrückenden Inhalten und Begriffen somit unumgänglich, auch weil eine Ansprache von Werten – bewusst oder unbewusst – einen Einfluss auf Gesundheitsentscheidungen haben kann. Es ist also kaum möglich, wertefrei zu kommunizieren – oder um die Worte von Watzlawik (2016) zu ergänzen: Man kann nicht nicht *wertebasiert* kommunizieren.

### 10.4 Abschließendes Fazit

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Impftematik in der heutigen Zeit – insbesondere aufgrund der derzeitigen Corona-Pandemie – so relevant ist wie selten zuvor. Die Entwicklung und Evaluation von zielgruppenspezifischen Impfkampagnen sowie die Untersuchung neuer Botschaftsstrategien ist daher enorm bedeutend – so auch die Möglichkeit einer wertebasierten Kommunikation. Die vorliegende Arbeit bildet durch ihre Zusammenführung zweier Forschungstraditionen einen guten Ausgangspunkt, um den Mehrwert einer Integration von Werten in Gesundheits- bzw. Impfinformationen auch in

Zukunft detaillierter zu untersuchen. Eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik scheint lohnend, da Werte in unserer Gesellschaft und jedem Individuum fest verankert und transsituativ stabil sind. Ein bewusster Umgang mit und die gezielte Ansprache von Werten hat daher das große Potential, die Impfkommunikation effektiver zu gestalten, weshalb sich zukünftige Forschung weitergehend damit beschäftigen sollte, wie Werte in Gesundheitsinformationen integriert werden können. Hierdurch kann ein großer Beitrag geleistet werden, gute Informationskampagnen zu entwickeln, die Impfquoten zu steigern und so Infektionskrankheiten langfristig einzudämmen.

## Literaturverzeichnis

- Aavik, T., Aavik, A., & Punab, M. (2014). Personal values that support and counteract utilization of a screening test for prostate cancer. *Behavioral Medicine*, 40(1), 22–28. <https://doi.org/10.1080/08964289.2013.831805>
- Adamu, A. A., Essoh, T.-A., Adeyanju, G. C., Jalo, R. I., Saleh, Y., Aplogan, A., & Wiysonge, C. S. (2021). Drivers of hesitancy towards recommended childhood vaccines in African settings: A scoping review of literature from Kenya, Malawi and Ethiopia. *Expert Review of Vaccines*, 20(5), 611–621. <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1899819>
- Ahmad, W., Kim, W. G., Anwer, Z., & Zhuang, W. (2020). Schwartz personal values, theory of planned behavior and environmental consciousness: How tourists' visiting intentions towards eco-friendly destinations are shaped? *Journal of Business Research*, 110, 228–236. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.01.040>
- Ahola, S. (2015). Human values and non-adherence to doctors' instructions across Europe. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(4), 214–225. <https://doi.org/10.1111/jasp.12289>
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Hrsg.), *Action Control* (S. 11–39). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2)
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. Open University Press.
- Ajzen, I. (2006a). *Behavioral interventions based on the theory of planned behavior*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <http://www-unix.oit.umass.edu/~aizen/pdf/tpb.intervention.pdf>
- Ajzen, I. (2006b). *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113–1127. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>

- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888–918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Hrsg.), *The Handbook of Attitudes* (S. 173–221). Erlbaum: Lawrence, Associates.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Reinhart & Winston.
- Allport, G. W. (1985). The historical background of social psychology. In G. Lindzey & E. Aronson (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 1–46). Random House.
- Allport, G. W., & Vernon, P. (1931). A test of personal values. *Journal of Abnormal and Socialpsychology*, 26, 231–248.
- Amin, A. B., Bednarczyk, R. A., Ray, C. E., Melchiori, K. J., Graham, J., Huntsinger, J. R., & Omer, S. B. (2017). Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nature Human Behavior*, 1, 873–880. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0256-5>
- Anderson, R. M., & May, R. M. (1985). Vaccination and herd immunity to infectious diseases. *Nature*, 318, 323–329. <https://doi.org/10.1038/318323a0>
- Anker, A. E., Feeley, T. H., McCracken, B., & Lagoe, C. A. (2016). Measuring the effectiveness of mass-mediated health campaigns through meta-analysis. *Journal of Health Communication*, 21(4), 439–456. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1095820>
- Armitage, C. J., & Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(1), 72–90. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb01375.x>

- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, *40*(4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2010). *Sozialpsychologie*. Pearson Studium.
- Arvola, A., Vassallo, M., Dean, M., Lampila, P., Saba, A., Lähteenmäki, L., & Shepherd, R. (2008). Predicting intentions to purchase organic food: The role of affective and moral attitudes in the theory of planned behaviour. *Appetite*, *50*(2–3), 443–454. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.09.010>
- Askelson, N. M., Campo, S., Lowe, J. B., Smith, S., Dennis, L. K., & Andsager, J. (2010). Using the theory of planned behavior to predict mothers' intentions to vaccinate their daughters against hpv. *The Journal of School Nursing*, *26*(3), 194–202. <https://doi.org/10.1177/1059840510366022>
- Atkinson, J. W. (1964). *An introduction to motivation*. Van Nostrand.
- Attwell, K., & Freeman, M. (2015). I Immunise: An evaluation of a values-based campaign to change attitudes and beliefs. *Vaccine*, *33*(46), 6235–6240. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.092>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, *3*, 265–299. [https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303\\_03](https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03)
- Bardi, A., Lee, J. A., Hofmann-Towfigh, N., & Soutar, G. (2009). The structure of intra-individual value change. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(5), 913–929. <https://doi.org/10.1037/a0016617>
- Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*, 1207–1220. <https://doi.org/10.1177/0146167203254602>
- Barker, D. C. (2005). Values, frames, and persuasion in presidential nomination campaigns. *Political Behavior*, *27*, 375–394. <https://doi.org/10.1007/s11109-005-8145-4>



- Barnard, M., Cole, A. C., Ward, L., Gravlee, E., Cole, M. L., & Compretta, C. (2019). Interventions to increase uptake of the human papillomavirus vaccine in unvaccinated college students: A systematic literature review. *Preventive Medicine Reports, 14*, 100884. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100884>
- Barnighausen, T., Bloom, D. E., Cafiero-Fonseca, E. T., & O'Brien, J. C. (2014). Valuing vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(34), 12313–12319. <https://doi.org/10.1073/pnas.1400475111>
- Basu, P., & Mittal, S. (2011). Acceptability of human papillomavirus vaccine among the urban, affluent and educated parents of young girls residing in Kolkata, Eastern India: HPV vaccine acceptability in India. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 37*(5), 393–401. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2010.01371.x>
- Bauer, H. H., Sauer, N. E., & Hendel, M. (2004). Werte-orientiertes Marketing: Eine interkulturelle theoretische und empirische Analyse zur Bedeutung von Werten für den Kauf ökologischer Lebensmittel. In K.-P. Wiedmann, W. Fritz, & B. Abel (Hrsg.), *Management mit Vision und Verantwortung* (S. 187–210). Gabler Verlag.
- Beach, R. A., Eva, K. W., & Reiter, H. I. (2008). Can self-declared personal values be used to identify those with family medicine career aspirations? *Advances in Health Sciences Education, 13*(2), 193–202. <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9034-2>
- Beck, L., & Ajzen, I. (1991). Predicting dishonest actions using the theory of planned behavior. *Journal of Research in Personality, 25*(3), 285–301. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(91\)90021-H](https://doi.org/10.1016/0092-6566(91)90021-H)
- Bennett, K. K., Buchanan, J. A., & Adams, A. D. (2012). Social-cognitive predictors of intention to vaccinate against the human papillomavirus in college-age women. *The Journal of Social Psychology, 152*(4), 480–492. <https://doi.org/10.1080/00224545.2011.639408>
- Bernard, M. M., Maio, G. R., & Olson, J. M. (2003). Effects of introspection about reasons for values: Extending research on values-as-truisms. *Social Cognition, 21*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1521/soco.21.1.1.21193>
- Betsch, C., & Böhm, R. (2016). Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: Experimental evidence. *The European Journal of Public Health, 26*(3), 378–381. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv154>

- Betsch, C., & Böhm, R. (2018). Moral values do not affect prosocial vaccination. *Nature Human Behaviour*, 2(12), 881–882. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0478-1>
- Betsch, C., Böhm, R., & Chapman, G. B. (2015). Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1), 61–73. <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>
- Betsch, C., Böhm, R., Korn, L., & Holtmann, C. (2017). On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nature Human Behaviour*, 1(3), 0056. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0056>
- Betsch, C., Rossmann, C., Pletz, M. W., Vollmar, H. C., Freytag, A., Wichmann, O., Hanke, R., Hanke, W., Heinemeier, D., Schmid, P., Eitze, S., Weber, W., Reinhardt, A., Küpke, N. K., Forstner, C., Fleischmann-Struzek, C., Mikolajetz, A., Römhild, J., Neufeind, J., ... Reinhart, K. (2018). Increasing influenza and pneumococcal vaccine uptake in the elderly: Study protocol for the multi-methods prospective intervention study Vaccination60+. *BMC Public Health*, 18(1), 885. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5787-9>
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*, 13(12), e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Betsch, C., Schmid, P., Korn, L., Steinmeyer, L., Heinemeier, D., Eitze, S., Küpke, N. K., & Böhm, R. (2019). Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 62(4), 400–409. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02900-6>
- Bigsby, E., Bigman, C.A., & Martinez Gonzales, A. (2019). Exemplification theory: a review and meta-analysis of exemplar messages. *Annals of the International Communication Association*, 43(4), 273–296. <https://doi.org/10.1080/23808985.2019.1681903>
- Bilsky, W. (2008). Die Struktur der Werte und ihre Stabilität über Instrumente und Kulturen. In E. H. Witte (Hrsg.), *Sozialpsychologie und Werte* (S. 63–89). Pabst Science Publishers.

- Bilsky, W. (2015). Psychologische Arbeiten zur Struktur menschlicher Werte. *Wissenswert*, 8(1), 5–12.
- Bilsky, W., & Schwartz, S. H. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 8, 163–181. <https://doi.org/10.1002/per.2410080303>
- Blodt, S., Holmberg, C., Muller-Nordhorn, J., & Rieckmann, N. (2011). Human papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *The European Journal of Public Health*, 22(6), 808–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr188>
- Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez, A., & Bilbao, M. Á. (2011). Personal values and well-being among Europeans, Spanish natives and immigrants to Spain: Does the culture matter? *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 401–419. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9202-1>
- Bodily, J., & Laimins, L. A. (2011). Persistence of human papillomavirus infection: Keys to malignant progression. *Trends in Microbiology*, 19(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2010.10.002>
- Boehnke, K., Stromberg, C., Regmi, M. P., Richmond, B. O., & Chandra, S. (1998). Reflecting the world “out there”: A cross-cultural perspective on worries, values and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(2), 227–247. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.2.227>
- Boer, D., & Fischer, R. (2013). How and when do personal values guide our attitudes and sociality? Explaining cross-cultural variability in attitude–value linkages. *Psychological Bulletin*, 139(5), 1113–1147. <https://doi.org/10.1037/a0031347>
- Bolsen, T., & Shapiro, M. A. (2017). Strategic framing and persuasive messaging to influence climate change perceptions and decisions. *Oxford Research Encyclopedia of Climate Science*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://oxfordre.com/climatescience/view/10.1093/acrefore/9780190228620.001.0001/acrefore-9780190228620-e-385>
- Bonfadelli, H., & Friemel, T. N. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen*. UVK Verlagsgesellschaft.

- Borah, P. (2011). Conceptual issues in framing theory: A systematic examination of a decade's literature. *Journal of Communication*, 61(2), 246–263. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01539.x>
- Borah, P. (2019). Competitive frames and accuracy motivations: Testing the role of ambivalence in value framing effects. *Journal of Media Psychology*, 31(3), 137–148. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000237>
- Borchers, M. (2018). Sind 2020 alle gegen HPV geimpft? *CME*, 15(6), 28–28. <https://doi.org/10.1007/s11298-018-6666-5>
- Borg, I., Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2017). Does the value circle exist within persons or only across persons? *Journal of Personality*, 85(2), 151–162. <https://doi.org/10.1111/jopy.12228>
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer-Medizin-Verlag.
- Boucher, V. G., Pelaez, S., Gemme, C., Labbe, S., & Lavoie, K. L. (2021). Understanding factors associated with vaccine uptake and vaccine hesitancy in patients with rheumatoid arthritis: A scoping literature review. *Clinical Rheumatology*, 40(2), 477–489. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05059-7>
- Bowyer, H. L., Forster, A. S., Marlow, L. A. V., & Waller, J. (2014). Predicting human papillomavirus vaccination behaviour among adolescent girls in England: Results from a prospective survey. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(1), 14–22. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100583>
- Brabin, L., Stretch, R., Roberts, S. A., Elton, P., Baxter, D., & McCann, R. (2010). Survey of girls' recall of a film providing information on human papillomavirus and cervical cancer 6 months after an offer of vaccination. *Vaccine*, 28(25), 4210–4214. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.03.077>
- Brandstätter, V., & Hennecke, M. (2018). Ziele. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 331–353). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9>

- Brawner, B. M., Baker, J. L., Voytek, C. D., Leader, A., Cashman, R. R., Silverman, R., Peter, N., Buchner, B. J., Barnes, C. A., Jemmott, L. S., & Frank, I. (2013). The development of a culturally relevant, theoretically driven hpv prevention intervention for urban adolescent females and their parents/guardians. *Health Promotion Practice, 14*(4), 624–636. <https://doi.org/10.1177/1524839912462389>
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest, 18*(3), 149–207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521>
- Brewer, N. T., & Fazekas, K. I. (2007). Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Preventive Medicine, 45*(2–3), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.05.013>
- Brewer, P. R. (2001). Value words and lizard brains: Do citizens deliberate about appeals to their core values? *Political Psychology, 22*(1), 45–64. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00225>
- Brewer, P. R. (2002). Framing, value words, and citizens' explanations of their issue opinions. *Political Communication, 19*(3), 303–316. <https://doi.org/10.1080/01957470290055510>
- Brewer, P. R. (2003). Values, political knowledge, and public opinion about gay rights. *Public Opinion Quarterly, 67*(2), 173–201. <https://doi.org/10.1086/374397>
- Brewer, P. R., & Gross, K. (2005). Values, framing, and citizens' thoughts about policy issues: Effects on content and quantity. *Political Psychology, 26*(6), 929–948. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2005.00451.x>
- Britt, R. K., Collins, W. B., Wilson, K. M., Linnemeier, G., & Englebert, A. M. (2015). The role of eHealth literacy and HPV vaccination among young adults: Implications from a planned behavior approach. *Communication Research Reports, 32*(3), 208–215. <https://doi.org/10.1080/08824096.2015.1052963>
- Britt, R. K., & Englebert, A. M. (2018). Behavioral determinants for vaccine acceptability among rurally located college students. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 6*(1), 262–276. <https://doi.org/10.1080/21642850.2018.1505519>

- Brüggemann, M. (2014). Between frame setting and frame sending: How journalists contribute to news frames: Between frame setting and frame sending. *Communication Theory*, 24(1), 61–82. <https://doi.org/10.1111/comt.12027>
- Brunstein, J. C. (2018). Implizite und explizite Motive. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 269–296). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2021). *Corona-Schutzimpfung. Die Nationale Impfstrategie*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.zusammengegencorona.de/impfen/basiswissen-zum-impfen/die-nationale-impfstrategie](https://www.zusammengegengencorona.de/impfen/basiswissen-zum-impfen/die-nationale-impfstrategie)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2012). *Deutschland sucht den Impfpass*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://www.impfen-info.de/impfpass/>
- Bundeszentrale Für gesundheitliche Aufklärung. (2021). *Liebesleben. HPV und Feigwarzen*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/hpv-feigwarzen/>
- Burgoon, M., Alvaro, E., Grandpre, J., & Voulodakis, M. (2002). Revisiting the theory of psychological reactance: Communicating threats to attitudinal freedom. In J. P. Dillard & M. Pfau (Hrsg.). *The Persuasion Handbook: Developments in Theory and Practice* (S. 213–232). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412976046.n12>
- Cai, Y., & Shannon, R. (2012). Personal values and mall shopping behavior: The mediating role of attitude and intention among Chinese and Thai consumers. *Australasian Marketing Journal*, 20(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2011.10.013>
- Cairns, G., MacDonald, L., Angus, K., Walker, L., Cairns-Haylor, T., & Bowdler, T. (2012). *Systematic literature review of the evidence for effective national immunisation schedule promotional communications: Insights into health communication*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://data.europa.eu/doi/10.2900/63521>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Eisenberg, N. (2012). Prosociality: The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1289–1303. <https://doi.org/10.1037/a0025626>

- Caprara, G. V., & Steca, P. (2007). Prosocial agency: The contribution of values and self-efficacy beliefs to prosocial behavior across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(2), 218–239. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.2.218>
- Caprara, G. V., Vecchione, M., Schwartz, S. H., Schoen, H., Bain, P. G., Silvester, J., Cieciuch, J., Pavlopoulos, V., Bianchi, G., Kirmanoglu, H., Baslevant, C., Mamali, C., Manzi, J., Katayama, M., Posnova, T., Taberner, C., Torres, C., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., ... Caprara, M. G. (2017). Basic values, ideological self-placement, and voting: A cross-cultural study. *Cross-Cultural Research, 51*(4), 388–411. <https://doi.org/10.1177/1069397117712194>
- Caracciolo, F., Cicia, G., Del Giudice, T., Cembalo, L., Krystallis, A., Grunert, K. G., & Lombardi, P. (2016). Human values and preferences for cleaner livestock production. *Journal of Cleaner Production, 112*, 121–130. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2015.06.045>
- Carcioppolo, N., Li, C., Chudnovskaya, E. V., Kharsa, R., Stephan, T., & Nickel, K. (2017). The comparative efficacy of a hybrid guilt-fear appeal and a traditional fear appeal to influence HPV vaccination intentions. *Communication Research, 44*(3), 437–458. <https://doi.org/10.1177/0093650215616457>
- Catalano, H. P., Knowlden, A. P., Birch, D. A., Leeper, J. D., Paschal, A. M., & Usdan, S. L. (2017). Using the theory of planned behavior to predict HPV vaccination intentions of college men. *Journal of American College Health, 65*(3), 197–207. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1269771>
- Catalano, H. P., Knowlden, A. P., Sharma, M., & Franzidis, A. (2016). A pilot study applying social cognitive theory to predict HPV vaccination intentions of unvaccinated college women. *American Journal of Sexuality Education, 11*(4), 287–305. <https://doi.org/10.1080/15546128.2016.1231648>
- Cataldi, J. R., Sevick, C., Pyrzanowski, J., Wagner, N., Brewer, S. E., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., Resnicow, K., Glanz, J., Dempsey, A., & Kwan, B. M. (2019). Addressing personal parental values in decisions about childhood vaccination: Measure development. *Vaccine, 37*(38), 5688–5697. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.009>
- Chan, S. S. C., Cheung, T. H., Lo, W. K., & Chung, T. K. H. (2007). Women's attitudes on human papillomavirus vaccination to their daughters. *Journal of Adolescent Health, 41*(2), 204–207. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.011>

- Chaparro, R. M., Rodríguez, B., Maza, Y., Moyano, D., & Hernández-Vásquez, A. (2020). Factors associated with hindering the acceptance of HPV vaccination among caregivers—A cross-sectional study in Argentina. *PLOS ONE*, *15*(3), e0229793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229793>
- Chapman, G. B., & Coups, E. J. (1999). Predictors of influenza vaccine acceptance among healthy adults. *Preventive Medicine*, *29*(4), 249–262. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0535>
- Chong, D., & Druckman, J. N. (2007). Framing theory. *Annual Review of Political Science*, *10*(1), 103–126. <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.10.072805.103054>
- Chow, E. P. F., Machalek, D. A., Tabrizi, S. N., Danielewski, J. A., Fehler, G., Bradshaw, C. S., Garland, S. M., Chen, M. Y., & Fairley, C. K. (2017). Quadrivalent vaccine-targeted human papillomavirus genotypes in heterosexual men after the Australian female human papillomavirus vaccination programme: A retrospective observational study. *The Lancet Infectious Diseases*, *17*(1), 68–77. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30116-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30116-5)
- Chu, H., & Liu, S. (2021). Integrating health behavior theories to predict American’s intention to receive a covid-19 vaccine. *Patient Education and Counseling*, S0738399121001294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.031>
- Cieciuch, J. (2017). Exploring the complicated relationship between values and behaviour. In S. Roccas & L. Sagiv (Hrsg.), *Values and Behavior* (S. 237–247). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7>
- Cieciuch, J., Schwartz, S. H., & Vecchione, M. (2013). Applying the refined values theory to past data: What can researchers gain? *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *44*(8), 1215–1234. <https://doi.org/10.1177/0022022113487076>
- Clemmons, A. B., & Fields, D. (2011). Values as determinants of the motivation to lead. *Military Psychology*, *23*(6), 587–600. <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.616787>
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, *28*(15), 1429–1464. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01685.x>



- Conner, M., Kirk, S. F. L., Cade, J. E., & Barrett, J. H. (2001). Why do women use dietary supplements? The use of the theory of planned behaviour to explore beliefs about their use. *Social Science & Medicine*, *52*(4), 621–633. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00165-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00165-9)
- Corace, K. M., Srigley, J. A., Hargadon, D. P., Yu, D., MacDonald, T. K., Fabrigar, L. R., & Garber, G. E. (2016). Using behavior change frameworks to improve healthcare worker influenza vaccination rates: A systematic review. *Vaccine*, *34*(28), 3235–3242. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.04.071>
- Cox, D. S., Cox, A. D., Sturm, L., & Zimet, G. (2010). Behavioral interventions to increase HPV vaccination acceptability among mothers of young girls. *Health Psychology*, *29*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1037/a0016942>
- Cuesta, U., Martínez, L., & Cuesta, V. (2017). Effectiveness of narrative persuasion on facebook: Change of attitude and intention towards HPV. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, *11*(2), 100. <https://doi.org/10.26417/ejser.v11i2.p100-109>
- Dahinden, U. (2018). *Framing: Eine integrative Theorie der Massenkommunikation*. Herbert von Halem Verlag.
- Danioni, F., & Barni, D. (2019). The relations between adolescents' personal values and prosocial and antisocial behaviours in team sports. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, *17*(5), 459–476. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1367951>
- Davidov, E., Meulemann, B., Schwartz, S. H., & Schmidt, P. (2014). Individual values, cultural embeddedness, and anti-immigration sentiments: Explaining differences in the effect of values on attitudes toward immigration across Europe. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, *66*(1), 263–285. <https://doi.org/10.1007/s11577-014-0274-5>
- Dayal, K., Robinson, S., Schoening, J., Smith, M. C., & Kim, S. C. (2017). Predictors of human papillomavirus vaccine uptake or intent among parents of preadolescents and adolescents. *Journal of Nursing Education and Practice*, *7*(6), 35. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n6p35>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Deleré, Y., Böhmer, M. M., Walter, D., & Wichmann, O. (2013). HPV vaccination coverage among women aged 18–20 years in Germany three years after recommendation of HPV vaccination for adolescent girls: Results from a cross-sectional survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1706–1711. <https://doi.org/10.4161/hv.24904>
- Dempsey, A. F., Zimet, G. D., Davis, R. L., & Koutsky, L. (2006). Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: A randomized intervention study of written information about HPV. *Pediatrics*, 117(5), 1486–1493. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1381>
- Dempsey, A., Kwan, B. M., Wagner, N. M., Pyrzanowski, J., Brewer, S. E., Sevick, C., Narwaney, K., Resnicow, K., & Glanz, J. (2020). A values-tailored web-based intervention for new mothers to increase infant vaccine uptake: Development and qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e15800. <https://doi.org/10.2196/15800>
- Diclemente, R. J., Crosby, R. A., Salazar, L. F., Nash, R., & Younge, S. (2011). Is male intent to be vaccinated against HPV a function of the promotion message? *International Journal of STD & AIDS*, 22(6), 332–334. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2011.010429>
- Doherty, K., & Low, K. G. (2008). The effects of a web-based intervention on college students’ knowledge of human papillomavirus and attitudes toward vaccination. *International Journal of Sexual Health*, 20(4), 223–232. <https://doi.org/10.1080/19317610802411177>
- Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C., & Prado-Cohrs, D. (2016). Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*, 34(52), 6707–6714. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.025>

- Dollinger, S. J., & Kobayashi, R. (2003). Value correlates of collegiate alcohol abuse. *Psychological Reports, 93*(3), 848–850. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3.848>
- Donovan, B., Franklin, N., Guy, R., Grulich, A. E., Regan, D. G., Ali, H., Wand, H., & Fairley, C. K. (2011). Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: Analysis of national sentinel surveillance data. *The Lancet Infectious Diseases, 11*(1), 39–44. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70225-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70225-5)
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2005). The theories of reasoned action and planned behavior applied to exercise: A meta-analytic update. *Journal of Physical Activity and Health, 2*(1), 76–97. <https://doi.org/10.1123/jpah.2.1.76>
- Dreezens, E., Martijn, C., Tenbült, P., Kok, G., & de Vries, N. K. (2005). Food and values: An examination of values underlying attitudes toward genetically modified- and organically grown food products. *Appetite, 44*(1), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.07.003>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2017). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Eigenverlag.
- Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., Brisson, M., Ali, H., Boily, M.-C., Baldo, V., Brassard, P., Brotherton, J. M. L., Callander, D., Checchi, M., Chow, E. P. F., Cocchio, S., Dalianis, T., Deeks, S. L., Dehlendorff, C., Donovan, B., Fairley, C. K., Flagg, E. W., ... Yu, B. N. (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: Updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394*(10197), 497–509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)
- Druckman, J. N. (2001). The implications of framing effects for citizen competence. *Political Behavior, 23*(3), 225–256. <https://doi.org/10.1023/A:1015006907312>
- Druckman, J. N. (2004). Political preference formation: Competition, deliberation, and the (ir)relevance of framing effects. *American Political Science Review, 98*(4), 671–686. <https://doi.org/10.1017/S0003055404041413>
- Dubé, E., Gagnon, D., & MacDonald, N. E. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine, 33*(34), 4191–4203. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>

- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Dunlap, R. E., Van Liere, K. D., Mertig, A. G., & Jones, R. E. (2000). New trends in measuring environmental attitudes: Measuring endorsement of the new ecological paradigm: A Revised NEP Scale. *Journal of Social Issues*, 56(3), 425–442. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00176>
- Eitze, S., Fleischmann-Struzek, C., Betsch, C., Reinhart, K., & vaccination60+ study group. (2018). Determinants of sepsis knowledge: A representative survey of the elderly population in Germany. *Critical Care*, 22(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2208-5>
- Elliot, K. C. (2020). Framing conservation: ‘biodiversity’ and the values embedded in scientific language. *Environmental Conservation*, 47, 260–268. <https://doi.org/10.1017/S0376892920000302>
- El-Menouar, Y. (2021). *Zwischen individueller Freiheit und Gemeinwohl: Sieben Wertemilieus und ihre Sicht auf Corona*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://www.bertelsmann-stiftung.de/doi/10.11586/2021017>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(3), 51–58. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>
- Fahy, A., & Desmond, D. M. (2010). Irish mothers’ intentions to have daughters receive the HPV vaccine. *Irish Journal of Medical Science*, 179(3), 427–430. <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0501-7>
- Fall, E., Izaute, M., & Chakroun-Baggioni, N. (2018). How can the health belief model and self-determination theory predict both influenza vaccination and vaccination intention? A longitudinal study among university students. *Psychology & Health*, 33(6), 746–764. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1401623>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>

- Fegg, M. J., Wasner, M., Neudert, C., & Borasio, G. D. (2005). Personal values and individual quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.02.012>
- Feldman, G. (2020). Personal values and moral foundations: Examining relations and joint prediction of moral variables. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 676–686. <https://doi.org/10.1177/1948550620933434>
- Fernández de Casadevante, V., Gil Cuesta, J., & Cantarero-Arévalo, L. (2015). Determinants in the uptake of the human papillomavirus vaccine: A systematic review based on European studies. *Frontiers in Oncology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fonc.2015.00141>
- Fernandez-Pineda, M., Cianelli, R., Villegas, N., Matsuda, Y., Iriarte Parra, E. S., & Montano, N. P. (2020). Salient factors among Hispanic parents in South Florida rural communities for vaccinating their children against human papillomavirus. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 24–33. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.016>
- Festinger, L. (1978). *Theorie der kognitiven Dissonanz*. H. Huber.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. SAGE.
- Finnegan, J. R., & Viswanath, K. (2008). Communication theory and health behavior change: The media studies framework. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research and practice* (S. 363–384). Jossey-Bass.
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior. The reasoned action approach*. Psychology Press.
- Fisher, W. A., Kohut, T., Salisbury, C. M. A., & Salvadori, M. I. (2013). Understanding human papillomavirus vaccination intentions: Comparative utility of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in vaccine target age women and men. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(10), 2455–2464. <https://doi.org/10.1111/jsm.12211>

- FitzGerald, S., Cornally, N., & Hegarty, J. (2018). Men's perspectives on cancer prevention behaviors associated with HPV. *Psycho-Oncology*, 27(2), 484–491. <https://doi.org/10.1002/pon.4515>
- FitzGerald, S. M., Savage, E. B., & Hegarty, J. M. (2014). The human papillomavirus: Men's attitudes and beliefs toward the HPV vaccination and condom use in cancer prevention. *Journal of Men's Health*, 11(3), 121–129. <https://doi.org/10.1089/jomh.2014.0022>
- Flannigan, L., Orenstein, W. A., Bednarczyk, R., Nowak, G., Mendel, J., Aikin, A., Chamberlain, A., Hinman, A. R., Omer, S., Randall, L. A., & Frew, P. (2017). Personal values as mediators of receipt of non-influenza childhood vaccines. *Open Forum Infectious Diseases*, 4, S514–S514. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx163.1335>
- Flick, U. (2010). Triangulation. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 278–290). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8>
- Florez, I. A. (2018). *On the relationship between meaning and prejudice: Examining self-transcendence and value-behavior consistency in a sample of college students*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://egrove.olemiss.edu/etd/823/>
- Früh, H. (2019). Kommunikation von Gesundheitsrisiken. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 527–539). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fu, L. Y., Bonhomme, L.-A., Cooper, S. C., Joseph, J. G., & Zimet, G. D. (2014). Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine*, 32(17), 1901–1920. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.091>
- Gainforth, H. L., Cao, W., & Latimer-Cheung, A. E. (2012). Message framing and parents' intentions to have their children vaccinated against HPV. *Public Health Nursing*, 29(6), 542–552. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01038.x>
- Gainforth, H. L., & Latimer, A. E. (2011). Risky business: Risk information and the moderating effect of message frame and past behaviour on women's perceptions of the human papillomavirus vaccine. *Journal of Health Psychology*, 17(6), 896–906. <https://doi.org/10.1177/1359105311431173>

- Galbraith, K. V., Lechuga, J., Jenerette, C. M., Moore, L. A. D., Palmer, M. H., & Hamilton, J. B. (2016). Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among African-Americans and Latinos in the United States: A literature review. *Social Science & Medicine*, *159*, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.028>
- Gerend, M. A., & Barley, J. (2009). Human papillomavirus vaccine acceptability among young adult men. *Sexually Transmitted Diseases*, *36*(1), 58–62. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31818606fc>
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2007). Using message framing to promote acceptance of the human papillomavirus vaccine. *Health Psychology*, *26*(6), 745–752. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.6.745>
- Gerend, M. A., & Shepherd, J. E. (2012). Predicting human papillomavirus vaccine uptake in young adult women: Comparing the health belief model and theory of planned behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, *44*, 171–180. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9366-5>
- Gerend, M. A., Shepherd, J. E., & Monday, K. A. (2008). Behavioral frequency moderates the effects of message framing on HPV vaccine acceptability. *Annals of Behavioral Medicine*, *35*(2), 221–229. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9024-0>
- Gerend, M. A., & Sias, T. (2009). Message framing and color priming: How subtle threat cues affect persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(4), 999–1002. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.04.002>
- Gideon, L. (2012). *Handbook of Survey Methodology for the Social Sciences*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2>
- Gilligan, C. (1988). *Mapping the moral domain: A contribution of women's thinking to psychological theory and education*. Harvard University Press.
- Glenton, C., Scheel, I. B., Lewin, S., & Swingler, G. H. (2011). Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. *Tropical Medicine & International Health*, *16*(9), 1044–1053. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02813.x>
- Godin, G., Conner, M., & Sheeran, P. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: The role of moral norm. *British Journal of Social Psychology*, *44*(4), 497–512. <https://doi.org/10.1348/014466604X17452>

- Goodwin, R., Realo, A., Kwiatkowska, A., Kozlova, A., Luu, L. A. N., & Nizharadze, G. (2002). Values and sexual behaviour in central and eastern Europe. *Journal of Health Psychology, 7*(1), 45–56. <https://doi.org/10.1177/1359105302007001651>
- Gordon, A., & Miller, J. L. (2004). Values and persuasion during the first bush-gore presidential debate. *Political Communication, 21*(1), 71–92. <https://doi.org/10.1080/10584600490273272>
- Gorgievski, M. J., Stephan, U., Laguna, M., & Moriano, J. A. (2018). Predicting entrepreneurial career intentions: Values and the theory of planned behavior. *Journal of Career Assessment, 26*(3), 457–475. <https://doi.org/10.1177/1069072717714541>
- Gottvall, M., Tydén, T., Höglund, A. T., & Larsson, M. (2010). Knowledge of human papillomavirus among high school students can be increased by an educational intervention. *International Journal of STD & AIDS, 21*(8), 558–562. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2010.010063>
- Graham, J., Haidt, J., Koleva, S., Motyl, M., Iyer, R., Wojcik, S. P., & Ditto, P. H. (2013). Moral foundations theory: The pragmatic validity of moral pluralism. *Advances in Experimental Social Psychology, 47*, 55–130. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00002-4>
- Graham, J., Haidt, J., & Nosek, B. A. (2009). Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(5), 1029–1046. <https://doi.org/10.1037/a0015141>
- Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., & Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(2), 366–385. <https://doi.org/10.1037/a0021847>
- Gritz, A. S. (2004). The impact of material incentives on response quantity, response quality, sample composition, survey outcome and cost in online access panels. *International Journal of Market Research, 46*(3), 327–345. <https://doi.org/10.1177/147078530404600307>
- Grunert, S. C., & Juhl, H. J. (1995). Values, environmental attitudes, and buying of organic foods. *Journal of Economic Psychology, 16*(1), 39–62. [https://doi.org/10.1016/0167-4870\(94\)00034-8](https://doi.org/10.1016/0167-4870(94)00034-8)



- Grunert, S. C., & Scherlorn, G. (1990). Consumer values in west Germany underlying dimensions and cross-cultural comparison with north America. *Journal of Business Research*, 20(2), 97–107. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(90\)90054-H](https://doi.org/10.1016/0148-2963(90)90054-H)
- Haidt, J. (2008). Morality. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 65–72. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00063.x>
- Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion*. Allen Lane.
- Haidt, J., & Graham, J. (2007). When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. *Social Justice Research*, 20(1), 98–116. <https://doi.org/10.1007/s11211-007-0034-z>
- Haidt, J., & Joseph, C. (2004). Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues. *Daedalus*, 133(4), 55–66. <https://doi.org/10.1162/0011526042365555>
- Haidt, J., & Joseph, C. (2008). The moral mind: How 5 sets of innate moral intuitions guide the development of many culture-specific virtues, and perhaps even modules. In P. Carruthers, S. Laurence, & S. Stich (Hrsg.), *The Innate Mind, Volume 3* (S. 367–391). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195332834.001.0001>
- Haidt, J., & Kesebir, S. (2010). Morality. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, G. Lindzey, & A. E. Jongsma (Hrsg.), *Handbook of social psychology* (S. 797–832). Wiley.
- Hair, J. F., Hauff, S., Hult, G. T. M., Richter, N. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *Partial Least Squares Strukturgleichungsmodellierung: Eine anwendungsorientierte Einführung*. Verlag Franz Vahlen GmbH. <https://doi.org/10.15358/9783800653614>
- Hanel, P. H. P., Litzellachner, L. F., & Maio, G. R. (2018). An empirical comparison of human value models. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01643>
- Hayes, A. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*. The Guildford Press.
- Hayley, A., Zinkiewicz, L., & Hardiman, K. (2015). Values, attitudes, and frequency of meat consumption. Predicting meat-reduced diet in Australians. *Appetite*, 84, 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.002>

- Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (2018). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 1–12). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9>
- Heinemeier, D., Eitze, S., Weber, W., Reinhardt, A., Betsch, C. & Rossmann, C. (2019), Vaccine hesitancy in the elderly – a challenge for evidence-based health campaigns: Results from two evaluation surveys. *European Conference on Health Communication*, 13. – 15. November 2019, Zürich, Schweiz.
- Hertweck, S. P., LaJoie, A. S., Pinto, M. D., Flamini, L., Lynch, T., & Logsdon, M. C. (2013). Health care decision making by mothers for their adolescent daughters regarding the quadrivalent HPV vaccine. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(2), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.10.009>
- Higgins, E. T. (1996). Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. In E. T. Higgins & W. Kruglanski (Hrsg.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (S. 133–168). The Guilford Press.
- Hilpert, J. C., Brem, S. K., Carrion, M. L., & Husman, J. (2011). Learning about HPV on the internet: The moderating role of moral values. *Sex Education*, 12(3), 1–14. <https://doi.org/10.1080/14681811.2011.615585>
- Hirth, J. M., Batuuka, D. N., Gross, T. T., Cofie, L., & Berenson, A. B. (2018). Human papillomavirus vaccine motivators and barriers among community college students: Considerations for development of a successful vaccination program. *Vaccine*, 36(8), 1032–1037. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.037>
- Hitlin, S., & Piliavin, J. A. (2004). Values: Reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30(1), 359–393. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110640>
- Hoffman, L. H., & Slater, M. D. (2007). Evaluating public discourse in newspaper opinion articles: Value-framing and integrative complexity in substance and health policy issues. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 84(1), 58–74. <https://doi.org/10.1177/107769900708400105>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Sage Pubn.

- Holman, D. M., Benard, V., Roland, K. B., Watson, M., Liddon, N., & Stokley, S. (2014). Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: A systematic review of the literature. *JAMA Pediatrics*, *168*(1), 76. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2752>
- Homer, P. M., & Kahle, L. R. (1988). A structural equation test of the value-attitude-behavior hierarchy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(4), 638–646. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.4.638>
- Hopfer, S. (2012). Effects of a narrative HPV vaccination intervention aimed at reaching college women: A randomized controlled trial. *Prevention Science*, *13*(2), 173–182. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0254-1>
- Hradil, S. (2018). Der Wert von Werten: Wozu sind die gut und wie entstehen sie? In R. Rodenstock & N. Sevsay-Tegethoff (Hrsg.), *Werte – und was sie uns wert sind. Eine interdisziplinäre Anthologie* (S. 19–36). Roman Herzog Institut e.V.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Macintosh* (25.0). IBM Corp.
- Inglehart, R. (1977). *The silent revolution. Changing values and political styles among Western publics*. Princeton University Press.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in 43 societies*. Cambridge Univ Press.
- Jamaludin, N. L., Sam, D. L., Sandal, G. M., & Adam, A. A. (2016). Personal values, subjective well-being and destination-loyalty intention of international students. *SpringerPlus*, *5*(1), 720. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2439-3>
- Jarrett, C., Wilson, R., O’Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine*, *33*(34), 4180–4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- Jayawardhena, C. (2004). Measurement of service quality in internet banking: The development of an instrument. *Journal of Marketing Management*, *20*(1–2), 185–207. <https://doi.org/10.1362/026725704773041177>

- Juraskova, I., O'Brien, M., Mullan, B., Bari, R., Laidsaar-Powell, R., & McCaffery, K. (2012). HPV vaccination and the effect of information framing on intentions and behaviour: An application of the theory of planned behaviour and moral norm. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(4), 518–525. <https://doi.org/10.1007/s12529-011-9182-5>
- Kahle, L. R., & Kennedy, P. (1988). Using the list of values (LOV) to understand consumers. *Journal of Services Marketing*, 2(4), 49–56. <https://doi.org/10.1108/eb024742>
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263. <https://doi.org/10.2307/1914185>
- Kalimeri, K., G. Beiró, M., Urbinati, A., Bonanomi, A., Rosina, A., & Cattuto, C. (2019). Human values and attitudes towards vaccination in social media. *Companion Proceedings of The 2019 World Wide Web Conference*, 248–254. <https://doi.org/10.1145/3308560.3316489>
- Karafillakis, E., Simas, C., Jarrett, C., Verger, P., Peretti-Watel, P., Dib, F., De Angelis, S., Takacs, J., Ali, K. A., Pastore Celentano, L., & Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: A systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1615–1627. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564436>
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163. <https://doi.org/10.1086/266945>
- Kaufman, J., Synnot, A., Ryan, R., Hill, S., Horey, D., Willis, N., Lin, V., & Robinson, P. (2013). Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5: CD010038. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub2>
- Kelle, U. (2019). Mixed Methods. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 159–172). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_10)
- Kelly, M. P., Heath, I., Howick, J., & Greenhalgh, T. (2015). The importance of values in evidence-based medicine. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0063-3>

- Kennedy, A., Sapsis, K. F., Stokley, S., Curtis, C. R., & Gust, D. (2011). Parental attitudes toward human papillomavirus vaccination: Evaluation of an educational intervention, 2008. *Journal of Health Communication, 16*(3), 300–313. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.532296>
- Kessels, S. J. M., Marshall, H. S., Watson, M., Braunack-Mayer, A. J., Reuzel, R., & Tooher, R. L. (2012). Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review. *Vaccine, 30*(24), 3546–3556. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.063>
- Kim, H., Han, J. Y., So, J., & Seo, Y. (2020). An investigation of cognitive processing of fear appeal messages promoting HPV vaccination: Predictors and outcomes of magnitude and valence of cognitive responses. *Journal of Health Communication, 25*(11), 885–894. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1842566>
- Kim, H. K., Lee, T. K., & Kong, W. Y. (2018). The interplay between framing and regulatory focus in processing narratives about HPV vaccination in Singapore. *Health Communication, 35*(2), 222–232. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1553022>
- Kim, H. M., Kim, E. (Anna), & Murphy, S. (2020). Testing the effectiveness of message framing and episodic future thinking in promoting HPV vaccination via anticipated regret. *Health Communication, 1*–10. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1855744>
- Kim, J., & Nan, X. (2016). Temporal framing effects differ for narrative versus non-narrative messages: The case of promoting HPV vaccination. *Communication Research, 46*(3), 401–417. <https://doi.org/10.1177/0093650215626980>
- Kim, K. M., & Choi, J. S. (2016). Mothers' intentions to vaccinate their teenaged children against human papillomavirus, as predicted by sex in South Korea: An application of the theory of planned behavior. *Japan Journal of Nursing Science, 14*(4), 288–296. <https://doi.org/10.1111/jjns.12155>
- Kim, K. M., & Choi, J. S. (2017). Mothers' intentions to vaccinate their teenaged children against human papillomavirus, as predicted by sex in South Korea: An application of the theory of planned behavior. *Japan Journal of Nursing Science, 14*(4), 288–296. <https://doi.org/10.1111/jjns.12155>

- Klages, H. (1977). Handlungsrelevante Probleme und Perspektiven der soziologischen Wertforschung. In H. Lenk (Hrsg.), *Handlungstheorien interdisziplinär, Band IV* (S. 291–306). Wilhelm Fink Verlag.
- Klages, H. (2008). Entstehung, Bedeutung und Zukunft der Werteforschung. In E. H. Witte (Hrsg.), *Sozialpsychologie und Werte* (S. 11–29). Pabst.
- Kluckhohn, C. (1951). Values and value-orientation in the theory of action: An exploration in definition and classification. In T. Parsons & E. A. Shils (Hrsg.), *Toward a General Theory of Action* (pp. 388–433). Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674863507.c8>
- Kohlberg, L. (1996). *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Suhrkamp.
- Koskan, A., Stecher, C., & Helitzer, D. (2020). College males' behaviors, intentions, and influencing factors related to vaccinating against HPV. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(4), 1044–1051. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1819101>
- Krakov, M., Yale, R. N., Perez Torres, D., Christy, K., & Jensen, J. D. (2017). Death narratives and cervical cancer: Impact of character death on narrative processing and HPV vaccination. *Health Psychology*, 36(12), 1173–1180. <https://doi.org/10.1037/hea0000498>
- Krawczyk, A., Lau, E., Perez, S., Delisle, V., Amsel, R., & Rosberger, Z. (2012). How to inform: Comparing written and video education interventions to increase human papillomavirus knowledge and vaccination intentions in young adults. *Journal of American College Health*, 60(4), 316–322. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.615355>
- Krieger, J. L., & Sarge, M. A. (2013). A serial mediation model of message framing on intentions to receive the human papillomavirus (HPV) vaccine: Revisiting the role of threat and efficacy perceptions. *Health Communication*, 28(1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.734914>
- Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93267-5>
- Kuntz, A., Davidov, E., Schwartz, S. H., & Schmidt, P. (2014). Human values, legal regulation, and approval of homosexuality in Europe: A cross-country comparison. *European Journal of Social Psychology*, 45(1), 120–134. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2068>

- Kwan, T. T. C., Tam, K., Lee, P. W. H., Chan, K. K. L., & Ngan, H. Y. S. (2011). The effect of school-based cervical cancer education on perceptions towards human papillomavirus vaccination among Hong Kong Chinese adolescent girls. *Patient Education and Counseling, 84*(1), 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.018>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine, 32*(19), 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Leader, A. E., Weiner, J. L., Kelly, B. J., Hornik, R. C., & Cappella, J. N. (2009). Effects of information framing on human papillomavirus vaccination. *Journal of Women's Health, 18*(2), 225–233. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0711>
- Leask, J., & Macartney, K. (2008). Parental decisions about vaccination: Collective values are important. *Journal of Paediatrics and Child Health, 44*(10), 534–535. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2008.01381.x>
- Lechuga, J., Swain, G. R., & Weinhardt, L. S. (2011). Impact of framing on intentions to vaccinate daughters against HPV: A cross-cultural perspective. *Annals of Behavioral Medicine, 42*(2), 221–226. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9273-1>
- Lee, H.-J., & Lyu, J. (2016). Personal values as determinants of intentions to use self-service technology in retailing. *Computers in Human Behavior, 60*, 322–332. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.051>
- Lee, J. A., Sneddon, J. N., Daly, T. M., Schwartz, S. H., Soutar, G. N., & Louviere, J. J. (2019). Testing and extending Schwartz refined value theory using a best–worst scaling approach. *Assessment, 26*(2), 166–180. <https://doi.org/10.1177/1073191116683799>
- Lee, J., & Cho, M. (2018). New insights into socially responsible consumers: The role of personal values. *International Journal of Consumer Studies*. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12491>
- Lerner, M., & Lyvers, M. (2006). Values and beliefs of psychedelic drug users: A cross-cultural study. *Journal of Psychoactive Drugs, 38*(2), 143–147. <https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399838>

- Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U. K. H., Albarracín, D., Amazeen, M. A., Kendeou, P., Lombardi, D., Newman, E. J., Pennycook, G., Porter, E., Rand, D. G., Rapp, D. N., Reifler, J., Roozenbeek, J., Schmid, P., Seifert, C. M., Sinatra, G. M., Swire-Thompson, B., van der Linden, S., ... Zaragoza, M. S. (2020). *Debunking Handbook 2020*. <https://doi.org/10.17910/b7.1182>
- Li, L., & Li, J. (2020). Factors affecting young Chinese women's intentions to uptake human papillomavirus vaccination: An extension of the theory of planned behavior model. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *16*(12), 3123–3130. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1779518>
- Ling, M., Kothe, E. J., & Mullan, B. A. (2019). Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using protection motivation theory. *Social Science & Medicine*, *233*, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.002>
- Liu, S., Yang, J. Z., & Chu, H. (2019a). Now or future? Analyzing the effects of message frame and format in motivating Chinese females to get hpv vaccines for their children. *Patient Education and Counseling*, *102*(1), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.005>
- Liu, S., Yang, J. Z., & Chu, H. (2019b). When we increase fear, do we dampen hope? Using narrative persuasion to promote human papillomavirus vaccination in China. *Journal of Health Psychology*, 135910531989462. <https://doi.org/10.1177/1359105319894626>
- Lloyd, G. P., Marlow, L. A. V., Waller, J., Miles, A., & Wardle, J. (2009). An experimental investigation of the emotional and motivational impact of HPV information in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *45*(5), 532–534. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.003>
- Lönnqvist, J.-E., Leikas, S., Paunonen, S., Nissinen, V., & Verkasalo, M. (2006). Conformism moderates the relations between values, anticipated regret, and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*(11), 1469–1481. <https://doi.org/10.1177/0146167206291672>
- Lönnqvist, J.-E., Verkasalo, M., Wichardt, P. C., & Walkowitz, G. (2013). Personal values and prosocial behaviour in strategic interactions: Distinguishing value-expressive from value-ambivalent behaviours. *European Journal of Social Psychology*, *43*(6), 554–569. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1976>



- López, N., Garcés-Sánchez, M., Panizo, M. B., de la Cueva, I. S., Artés, M. T., Ramos, B., & Cotarelo, M. (2020). HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: A systematic literature review. *Public Health Reviews*, 41(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00126-5>
- MacDonald, N. E. & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Mainardes, E. W., de Araujo, D. V. B., Lasso, S., & Andrade, D. M. (2017). Influences on the intention to buy organic food in an emerging market. *Marketing Intelligence & Planning*, 35(7), 858–876. <https://doi.org/10.1108/MIP-04-2017-0067>
- Maio, G. R. (2010). Mental representations of social values. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology*. (S. 1–43). Academic Press.
- Maio, G. R. (2017). *The psychology of human values*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Maio, G. R., & Olson, J. M. (1995). Relations between values, attitudes, and behavioral intentions: The moderating role of attitude function. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31(3), 266–285. <https://doi.org/10.1006/jesp.1995.1013>
- Maslow, A. E. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370.
- Massé, R., & Désy, M. (2014). Lay people's interpretation of ethical values related to mass vaccination; the case of A(H1N1) vaccination campaign in the province of Quebec (French Canada). *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 17(6), 876–887. <https://doi.org/10.1111/hex.12005>
- Matthes, J. (2008). Medien-Frames inhaltsanalytisch (be)greifen. Eine Analyse von 135 nationalen und internationalen Fachzeitschriftenaufsätzen, 1990-2005. In J. Matthes (Ed.), *Die Brücke zwischen Theorie und Empirie. Operationalisierung, Messung und Validierung in der Kommunikationswissenschaft* (pp. 157–177). von Halem.
- Matthes, J. (2014). *Framing*. Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845260259>
- Matthes, J., & Kohring, M. (2004). Die empirische Erfassung von Medien-Frames. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 52(1), 56–75. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2004-1-30>

- Mayring, P., & Fenzl, T. (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 543–556). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0\\_38](https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_38)
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509–516. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97–144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
- Meyen, M., Löblich, M., Pfaff-Rüdiger, S., & Riesmeyer, C. (2019). *Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft: Eine praxisorientierte Einführung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-23530-7>
- Miller, M. K., Wickliffe, J., Jahnke, S., Linebarger, J., & Humiston, S. G. (2014). Views on human papillomavirus vaccination: A mixed-methods study of urban youth. *Journal of Community Health*, 39(5), 835–841. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9858-2>
- Mohler, P., & Wohn, K. (2005). *Persönliche Wertorientierungen im European Social Survey*. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/20059>
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (S. 95–124). Jossey-Bass.
- Morell-Gomis, R., Lloret Irles, D., Moriano, J. A., Edú-Valsania, S., & Laguía González, A. (2018). Predicting cannabis use among adolescents in four European countries: Combining personal values and the theory of planned behaviour. *Addiction Research & Theory*, 26(6), 498–506. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1443214>

- Nadarzynski, T., Smith, H., Richardson, D., Jones, C. J., & Llewellyn, C. D. (2014). Human papillomavirus and vaccine-related perceptions among men who have sex with men: A systematic review. *Sexually Transmitted Infections*, *90*(7), 515–523. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2013-051357>
- Nan, X. (2012a). Communicating to young adults about HPV vaccination: Consideration of message framing, motivation, and gender. *Health Communication*, *27*(1), 10–18. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.567447>
- Nan, X. (2012b). Relative persuasiveness of gain- versus loss-framed human papillomavirus vaccination messages for the present- and future-minded. *Human Communication Research*, *38*(1), 72–94. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2011.01419.x>
- Nan, X., Dahlstrom, M. F., Richards, A., & Rangarajan, S. (2015). Influence of evidence type and narrative type on hpv risk perception and intention to obtain the hpv vaccine. *Health Communication*, *30*(3), 301–308. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.888629>
- Nan, X., Daily, K., Richards, A., & Holt, C. (2018). Parental support for HPV vaccination mandates among African Americans: The impact of message framing and consideration of future consequences. *Health Communication*, *34*(12), 1404–1412. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1493419>
- Nan, X., Futerfas, M., & Ma, Z. (2017). Role of narrative perspective and modality in the persuasiveness of public service advertisements promoting HPV vaccination. *Health Communication*, *32*(3), 320–328. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1138379>
- Nan, X., & Madden, K. (2012). HPV vaccine information in the blogosphere: How positive and negative blogs influence vaccine-related risk perceptions, attitudes, and behavioral intentions. *Health Communication*, *27*(8), 829–836. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.661348>
- Nelson, K. N., Wallace, A. S., Sodha, S. V., Daniels, D., & Dietz, V. (2016). Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: A systematic review of peer-reviewed literature. *Vaccine*, *34*(46), 5495–5503. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.038>

- Nelson, T. E., Clawson, R. A., & Oxley, Z. M. (1997). Media framing of a civil liberties conflict and its effect on tolerance. *American Political Science Review*, *91*(3), 567–583. <https://doi.org/10.2307/2952075>
- Nelson, T. E., & Garst, J. (2005). Values-based political messages and persuasion: Relationships among speaker, recipient, and evoked values. *Political Psychology*, *26*(4), 489–516. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2005.00428.x>
- Nelson, T. E., Lecheler, S., Schuck, A. R. T., & de Vreese, C. H. (2015). Value poaching: Framing the same values for competing political ends. *International Journal of Communication*, *9*, 2881–2902.
- Netfa, F., Tashani, M., Booy, R., King, C., Rashid, H., & Skinner, S. R. (2020). Knowledge, Attitudes and Perceptions of Immigrant Parents Towards Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: A Systematic Review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, *5*(2), 58. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5020058>
- Nguyen, T., Henningsen Holdt, K., Brehaut, J. C., Hoe, E., & Wilson, K. (2011). Acceptance of a pandemic influenza vaccine: A systematic review of surveys of the general public. *Infection and Drug Resistance*, *4*, 197–207. <https://doi.org/10.2147/IDR.S23174>
- Nordfjærn, T., & Brunborg, G. S. (2015). Associations between human values and alcohol consumption among Norwegians in the second half of life. *Substance Use & Misuse*, *50*(10), 1284–1293. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.998237>
- Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: A randomized trial. *Pediatrics*, *133*(4), e835–e842. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2365>
- Odone, A., Ferrari, A., Spagnoli, F., Visciarelli, S., Shefer, A., Pasquarella, C., & Signorelli, C. (2015). Effectiveness of interventions that apply new media to improve vaccine uptake and vaccine coverage: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *11*(1), 72–82. <https://doi.org/10.4161/hv.34313>

- Okoli, G. N., Reddy, V. K., Lam, O. L. T., Abdulwahid, T., Askin, N., Thommes, E., Chit, A., Abou-Setta, A. M., & Mahmud, S. M. (2021). Interventions on health care providers to improve seasonal influenza vaccination rates among patients: A systematic review and meta-analysis of the evidence since 2000. *Family Practice*, cmaa149. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa149>
- Okuhara, T., Ishikawa, H., Okada, M., Kato, M., & Kiuchi, T. (2018). Persuasiveness of statistics and patients' and mothers' narratives in human papillomavirus vaccine recommendation messages: A randomized controlled study in Japan. *Frontiers in Public Health*, 6, 105. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00105>
- Olson, O., Berry, C., & Kumar, N. (2020). Addressing parental vaccine hesitancy towards childhood vaccines in the United States: A systematic literature review of communication interventions and strategies. *Vaccines*, 8(4), 590. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040590>
- Olver, J. M., & Mooradian, T. A. (2003). Personality traits and personal values: A conceptual and empirical integration. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 109–125. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00145-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00145-9)
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., deHart, M. P., & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981–1988. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0806477>
- Opel, D. J., Schwartz, J. L., Omer, S. B., Silverman, R., Duchin, J., Kodish, E., Diekema, D. S., Marcuse, E. K., & Orenstein, W. (2017). Achieving an optimal childhood vaccine policy. *Pediatrics*, 171(9), 893. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1868>
- Ort, A. (2019a). Ekel, Wut sowie Verlegenheit, Scham und Schuld in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 447–457). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ort, A. (2019b). Furchtappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 435–446). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Osmani, V., & Klug, S. J. (2021). HPV-Impfung zur Prävention von Genitalwarzen und Krebsvorstufen – Evidenzlage und Bewertung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64(5), 590–599. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03316-x>
- Ostermann, M., Huffziger, S., Kleindienst, N., Mata, J., Schmahl, C., Beierlein, C., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2017). Realization of personal values predicts mental health and satisfaction with life in a German population. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(8), 651–674. <https://doi.org/10.1521/jscp.2017.36.8.651>
- Oyo-Ita, A., Wiysonge, C. S., Oringanje, C., Nwachukwu, C. E., Oduwole, O., & Meremikwu, M. M. (2016). Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008145.pub3>
- Palencia-Sánchez, F., & Echeverry-Coral, S. J. (2020). Social considerations affecting acceptance of HPV vaccination in Colombia. A systematic review. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(2), 178–194. <https://doi.org/10.18597/rcog.3448>
- Pan, F., & Shu, H.-G. (2015). Does parents' socio-economic status matter in intentions of vaccinating against human papillomavirus for adolescent daughters? *African Health Sciences*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.4314/ahs.v15i1.4>
- Pan, Z., & Kosicki, G. M. (2001). Framing as a strategic action in publication deliberation. In S. D. Reese, O. H. Grandy, & A. E. Grant (Hrsg.), *Framing public life* (S. 35–66). Erlbaum: Lawrence, Associates.
- Park, S.-Y. (2012). The effects of message framing and risk perceptions for HPV vaccine campaigns: Focus on the role of regulatory fit. *Health Marketing Quarterly*, 29(4), 283–302. <https://doi.org/10.1080/07359683.2012.732847>
- Parks, L., & Guay, R. P. (2009). Personality, values, and motivation. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 675–684. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.002>
- Parks-Leduc, L., Feldman, G., & Bardi, A. (2015). Personality traits and personal values: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 3–29. <https://doi.org/10.1177/1088868314538548>

- Pența, M. A., & Băban, A. (2018). Message framing in vaccine communication: A systematic review of published literature. *Health Communication, 33*(3), 299–314. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1266574>
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 505–516). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pi, S.-M., Chou, C.-H., & Liao, H.-L. (2013). A study of facebook groups members' knowledge sharing. *Computers in Human Behavior, 29*(5), 1971–1979. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.019>
- Piaget, J. (1932). *The moral judgment of the child*. Harcourt Brace & Company.
- Piaget, J. (1969). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Klett-Cotta.
- Piaget, J., Inhelder, B., & Häfliger, L. (1996). *Die Psychologie des Kindes*. Dt. Taschenbuch-Verl.
- Pöge, A. (2016). Wertetypen und abweichendes Verhalten. In J. Reinecke, M. Stemmler, & J. Wittenberg (Hrsg.), *Devianz und Delinquenz im Kindes- und Jugendalter* (S. 167–187). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-08135-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-658-08135-5_11)
- Ponizovskiy, V., Ardag, M., Grigoryan, L., Boyd, R., Dobewall, H., & Holtz, P. (2020). Development and validation of the personal values dictionary: A theory-driven tool for investigating references to basic human values in text. *European Journal of Personality, 34*(5), 885–902. <https://doi.org/10.1002/per.2294>
- Price, V., & Tewksbury, D. (1997). News values and public opinion. A theoretical account of media priming and framing. In G. A. Barnett & F. J. Boster (Hrsg.), *Progress in the communication science* (S. 173–212). Ablex.
- Priest, H. M., Knowlden, A. P., & Sharma, M. (2015). Social cognitive theory predictors of human papillomavirus vaccination intentions of college men at a southeastern university. *International Quarterly of Community Health Education, 35*(4), 371–385. <https://doi.org/10.1177/0272684X15583289>
- Radisic, G., Chapman, J., Flight, I., & Wilson, C. (2017). Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons: A systematic review. *Preventive Medicine, 95*, 26–37. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.019>

- Ratanasiripong, N. T. (2015). Factors related to human papillomavirus (HPV) vaccination in college men. *Public Health Nursing, 32*(6), 645–653. <https://doi.org/10.1111/phn.12198>
- Ratanasiripong, N. T., Cheng, A.-L., & Enriquez, M. (2013). What college women know, think, and do about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine. *Vaccine, 31*(10), 1370–1376. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.01.001>
- Rathbun, B. C., Kertzer, J. D., Reifler, J., Goren, P., & Scotto, T. J. (2016). Taking foreign policy personally: Personal values and foreign policy attitudes. *International Studies Quarterly, 60*(1), 124–137. <https://doi.org/10.1093/isq/sqv012>
- Rechter, E., & Sverdlik, N. (2016). Adolescents' and teachers' outlook on leisure activities: Personal values as a unifying framework. *Personality and Individual Differences, 99*, 358–267. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.095>
- Reifegerste, D. (2019). Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 493–503). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos.
- Reinders, H. (2005). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen: Ein Leitfaden*. R. Oldenbourg Verlag.
- Reinhardt, A. (2021). *Framing-Effekte im Alter. Message Framing als effektive Strategie zur Steigerung der Impfbereitschaft in der Zielgruppe 60+?* Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Reinhardt, A., & Rossmann, C. (2019). Erotik in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 481–492). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reinhardt, A., Weber, W., Hanke, R., Rossmann, C., & Betsch, C. (2018). *The Effects of Message Framing on Acceptance of Influenza and Pneumococcal Vaccine Among Older Adults*. 68. Jahrestagung der International Communication Association.



- Robert Koch-Institut. (2014). Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI vom August 2014. *Epidemiologisches Bulletin*, 35, 341–350.
- Robert Koch-Institut. (2018a). *Humane Papillomviren. RKI-Ratgeber*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HPV.html#doc11064408bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HPV.html#doc11064408bodyText2)
- Robert Koch-Institut. (2018b). Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. *Epidemiologisches Bulletin*, 26, 234–254.
- Robert Koch-Institut. (2019). *Kurz & knapp: Faktenblätter zum Impfen. HPV-Impfung*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut. (2020a). *Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Erreger und Impfung*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste\\_HPV\\_Impfen.html](https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ-Liste_HPV_Impfen.html)
- Robert Koch-Institut. (2020b). Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut—2020/2021. *Epidemiologisches Bulletin*, 34, 1–68.
- Robert Koch-Institut. (2020c). Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. *Epidemiologisches Bulletin*, 32/33, 9–27.
- Robert Koch-Institut. (2020d). *KV-Impfsurveillance: Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html)
- Robert Koch-Institut. (2021). *Ständige Impfkommision (STIKO)*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html)
- Robinson, E., Jones, A., Lesser, I., & Daly, M. (2021). International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*, 39(15), 2024–2034. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>

- Roccas, S., & Sagiv, L. (2009). Personal values and behavior: Taking the cultural context into account. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(1), 30–41. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00234.x>
- Roccas, S., & Sagiv, L. (2017). *Values and behavior*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7>
- Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H., & Knafo, A. (2002). The big five personality factors and personal values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(6), 789–801. <https://doi.org/10.1177/0146167202289008>
- Rodriguez, S. A., Mullen, P. D., Lopez, D. M., Savas, L. S., & Fernández, M. E. (2020). Factors associated with adolescent HPV vaccination in the U.S.: A systematic review of reviews and multilevel framework to inform intervention development. *Preventive Medicine*, 131, 105968. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105968>
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. *Social Psychophysiology*, 153–176.
- Rohan, M. J. (2000). A rose by any name? The values construct. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3), 255–277. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0403\\_4](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0403_4)
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *Milbank Quarterly*, 83(4), 1–32. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>
- Rosenthal, S. L., Rupp, R., Zimet, G. D., Meza, H. M., Loza, M. L., Short, M. B., & Succop, P. A. (2008). Uptake of HPV vaccine: Demographics, sexual history and values, parenting style, and vaccine attitudes. *Journal of Adolescent Health*, 43(3), 239–245. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.06.009>
- Rossen, I., Hurlstone, M. J., Dunlop, P. D., & Lawrence, C. (2019). Accepters, fence sitters, or rejecters: Moral profiles of vaccination attitudes. *Social Science & Medicine*, 224, 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.038>
- Rossmann, C. (2010). Zur theorie- und evidenzbasierten Fundierung massenmedialer Gesundheitskampagnen. *Public Health Forum*, 18, 16.e1–16.e3. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2010.06.010>

- Rossmann, C. (2021). *Theory of reasoned action—Theory of planned behavior (2. aktualisierte Auflage)*. Nomos.
- Rossmann, C. (2015). Strategic Health Communication. Theory- and Evidence-Based Campaign Development. In D. Holtzhausen & A. Zerfass (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Strategic Communication* (S. 409–423). Routledge.
- Rossmann, C. (2017). Content Effects: Health Campaign Communication. In P. Rössler, C. A. Hoffner, & L. van Zoonen (Hrsg.), *International Encyclopedia of Media Effects* (S. 187–197). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118783764>
- Rossmann, C. (2020). Theories of reasoned action and planned behavior in media psychology. In J. Van den Bulck (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Media Psychology*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0108>
- Rossmann, C., & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation. Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 207–226). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ryan, C., Duvall, K. L., Weyant, E. C., Johnson, K. R., & Wood, D. (2018). Human papillomavirus vaccine uptake, knowledge, and acceptance for youth: A systematic review of Appalachia. *Journal of Community Health, 43*(3), 616–624. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0500-6>
- Ryman, T. K., Dietz, V., & Cairns, K. L. (2008). Too little but not too late: Results of a literature review to improve routine immunization programs in developing countries. *BMC Health Services Research, 8*(1), 134. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-134>
- Sadaf, A., Richards, J. L., Glanz, J., Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine, 31*(40), 4293–4304. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>
- Saeterdal, I., Lewin, S., Austvoll-Dahlgren, A., Glenton, C., & Munabi-Babigumira, S. (2014). Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 19*(11), CD010232. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010232.pub2>
- Sagiv, L., & Roccas, S. (2017). What personal values are and what they are not: Taking a cross-cultural perspective. In S. Roccas & L. Sagiv (Hrsg.), *Values and behavior* (S. 3–13). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7>

- Sagiv, L., Roccas, S., Cieciuch, J., & Schwartz, S. H. (2017). Personal values in human life. *Nature Human Behaviour*, *1*(9), 630–639. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0185-3>
- Sagiv, L., & Schwartz, S. (2000). Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, *30*(2), 177–198. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(200003/04\)30:23.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:23.0.CO;2-Z)
- Sagiv, L., & Schwartz, S. H. (1995). Value Priorities and Readiness for Out-Group Social Contact. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(3), 437–448.
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). Vaccine hesitancy. *American Journal of Preventive Medicine*, *49*(6), S391–S398. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>
- Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2006). Commentary. Individual freedoms versus collective responsibility: Immunization decision-making in the face of occasionally competing values. *Emerging Themes in Epidemiology*, *3*(13). <https://doi.org/10.1186/1742-7622-3-13>
- Samkange-Zeeb, F., Spallek, L., Klug, S. J., & Zeeb, H. (2012). HPV infection awareness and self-reported HPV vaccination coverage in female adolescent students in two German cities. *Journal of Community Health*, *37*(6), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9589-1>
- Santhanes, D., Yong, C. P., Yap, Y. Y., Saw, P. S., Chaiyakunapruk, N., & Khan, T. M. (2018). Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South East Asian and Western Pacific regions: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, *8*(1), 3640. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21912-x>
- Schellenberg, N., & Crizzle, A. M. (2020). Vaccine hesitancy among parents of pre-schoolers in Canada: A systematic literature review. *Canadian Journal of Public Health*, *111*(4), 562–584. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00390-7>
- Schemer, C., Wirth, W., & Matthes, J. (2012). Value resonance and value framing on voting intentions in direct-democratic campaigns. *American Behavioral Science*, *56*(3), 334–352. <https://doi.org/10.1177/0002764211426329>

- Scheufele, B. (2003). *Frames—Framing—Framing-Effekte. Theoretische und methodische Grundlegung des Framing-Ansatzes sowie empirische Befunde zur Nachrichtenproduktion*. Westdeutscher Verlag.
- Scheufele, B. (2004). Framing-Effekte auf dem Prüfstand. Eine theoretische, methodische und empirische Auseinandersetzung mit der Wirkungsperspektive des Framing-Ansatzes. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 52(1), 30–55. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2004-1-30>
- Scheufele, B., & Engelmann, I. (2009). *Empirische Kommunikationsforschung*. UVK-Verlagsgesellschaft.
- Scheufele, B., & Engelmann, I. (2018). Mediale Value-Frames – Theoretisches Konzept und methodische Herausforderungen. In A. Ziem, L. Inderelst, & D. Wulf (Hrsg.), *Frames interdisziplinär: Modelle, Anwendungsfelder, Methoden* (S. 123–154). <https://doi.org/10.1515/9783110720372-005>
- Scheufele, B., Kordes, C., Meyer, H., Teutsch, D., Tretter, K., & Schieb, C. (2012). Garant oder Gefahr – Ein Medienwirkungsexperiment zur Instrumentalität des Value-Framing. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 60, 432–451. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2012-3-432>
- Scheufele, B. T. (2010). Verknüpfen und Urteilen. Ein Experiment zur Wirkung medialer Value-Frames. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 58(1), 26–45. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2010-1-26>
- Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication*, 49(1), 103–122. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x>
- Schlöder, B. (1993). *Soziale Werte und Werthaltungen. Eine sozialpsychologische Untersuchung des Konzepts sozialer Werte und des Wertewandels*. Leske + Budrich.
- Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M.-L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior – A systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005 – 2016. *PLOS ONE*, 12(1), e0170550. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>
- Schmidt, P., Bamberg, S., Davidov, E., Herrmann, J., & Schwartz, S. H. (2007). Die Messung von Werten mit dem «Portraits Value Questionnaire». *Zeitschrift Für Sozialpsychologie*, 38(4), 261–275. <https://doi.org/10.1024/0044-3514.38.4.261>

- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 15(1), 18. <https://doi.org/10.17169/FQS-15.1.2043>
- Schülein, S., Taylor, K. J., König, J., Claus, M., Blettner, M., & Klug, S. J. (2016). Factors influencing uptake of HPV vaccination among girls in Germany. *BMC Public Health*, 16(1), 995. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3663-z>
- Schwartz, S. H. (1977). Normative influence of altruism. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (S. 221–279). Academic Press.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 Countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1–65. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60281-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60281-6)
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x>
- Schwartz, S. H. (1999). A theory of cultural values and some implications for work. *Applied Psychology: An International Review*, 48, 23–47. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1999.tb00047.x>
- Schwartz, S. H. (2005). *Basic Human Values: An Overview*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.510.6950&rep=rep1&type=pdf>
- Schwartz, S. H. (2006). Basic human values: Theory, measurement, and applications. *Revue Française de Sociologie*, 47(4), 929–968. <https://doi.org/10.3917/rfs.474.0929>
- Schwartz, S. H. (2007). Universalism values and the inclusiveness of our moral universe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 38(6), 711–728. <https://doi.org/10.1177/0022022107308992>
- Schwartz, S. H. (2010). Basic values: How they motivate and inhibit prosocial behavior. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Hrsg.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (S. 221–241). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12061-012>

- Schwartz, S. H. (2011a). Studying values: Personal adventure, future directions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(2), 307–319. <https://doi.org/10.1177/0022022110396925>
- Schwartz, S. H. (2011b). Values: Cultural and individual. In F. J. R. van de Vijver, A. Chasiotis, & S. M. Breugelmans (Hrsg.), *Fundamental Questions in Cross-Cultural Psychology* (S. 463–493). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511974090.019>
- Schwartz, S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Schwartz, S. H. (2016). Basic individual values: Sources and consequences. In T. Brosch & D. Sander (Hrsg.), *Handbook of Value: Perspectives from Economics, Neuroscience, Philosophy, Psychology and Sociology* (S. 63–84). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198716600.001.0001>
- Schwartz, S. H. (2017). The refined theory of basic values. In S. Roccas & L. Sagiv (Hrsg.), *Values and Behavior* (S. 51–72). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56352-7_3)
- Schwartz, S. H., & Bardi, A. (2001). Value hierarchies across cultures: Taking a similarities perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(3), 268–290. <https://doi.org/10.1177/0022022101032003002>
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 550–562.
- Schwartz, S. H., & Bilsky, W. (1990). Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 878–891. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.878>
- Schwartz, S. H., & Butenko, T. (2014). Values and behavior: Validating the refined value theory in Russia. *European Journal of Social Psychology*, 44, 799–813. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2053>
- Schwartz, S. H., & Cieciuch, J. (2021). Measuring the refined theory of individual values in 49 cultural groups: Psychometrics of the revised portrait value questionnaire. *Assessment*, 1–15. <https://doi.org/10.1177/1073191121998760>

- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J. E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O., & Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology, 103*, 663–688. <https://doi.org/10.1037/a0029393>
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Torres, C., Dirilen-Gumus, O., & Butenko, T. (2017). Value tradeoffs propel and inhibit behavior: Validating the 19 refined values in four countries. *European Journal of Social Psychology, 47*(3), 241–258. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2228>
- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 32*(5), 519–542. <https://doi.org/10.1177/0022022101032005001>
- Schwartz, S. H., & Nascimento, T. (2016). The refined theory of values: Associations with behavior and evidences of discriminative and predictive validity. *Psicologia USP, 27*(2), 341–356. <https://doi.org/10.1590/0103-656420150045>
- Schwartz, S. H., Sagiv, L., & Boehnke, K. (2000). Worries and values. *Journal of Personality, 68*(2), 309–346. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00099>
- Schwarz, T. M., Honsberg, T., Stephan, N., Dannecker, C., Gallwas, J., Crispin, A., Weissenbacher, E.-R., & Kolben, T. (2016). HPV vaccination: Acceptance and influencing factors among young men in Germany. *Future Microbiology, 11*(2), 227–234. <https://doi.org/10.2217/fmb.15.132>
- Schwarz, U., & Reifegerste, D. (2019). Humorappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 459–470). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Shah, D. V., Domke, D., & Wackman, D. B. (1996). “To thine own self be true”: Values, framing, and voter decision-making strategies. *Communication Research, 23*(5), 509–560. <https://doi.org/10.1177/009365096023005001>
- Shea, B., Andersson, N., & Henry, D. (2009). Increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: A systematic review. *BMC International Health and Human Rights, 9*(S1), S5. <https://doi.org/10.1186/1472-698X-9-S1-S5>



- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 1–36. <https://doi.org/10.1080/14792772143000003>
- Sheinfeld Gorin, S. N., Glenn, B. A., & Perkins, R. B. (2011). The human papillomavirus (HPV) vaccine and cervical cancer: Uptake and next steps. *Advances in Therapy*, 28(8), 615–639. <https://doi.org/10.1007/s12325-011-0045-x>
- Sheldenkar, A., Lim, F., Yung, C. F., & Lwin, M. O. (2019). Acceptance and uptake of influenza vaccines in Asia: A systematic review. *Vaccine*, 37(35), 4896–4905. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.07.011>
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>
- Shen, F., & Edwards, H. H. (2005). Economic individualism, humanitarianism and welfare reform: A value-based account of framing effects. *Journal of Communication*, 55, 795–809. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2005.tb03023.x>
- Shweder, R. A., Much, N. C., Park, M., & Mahapatra, L. (1997). The ‚big three‘ of morality (autonomy, community, divinity) and the ‚big three‘ explanations of suffering. In A. R. Brandt (Hrsg.), *Morality and Health* (S. 119–169). Routledge.
- Silk, K. J., Atkin, C. K., & Salmon, C. T. (2011). Developing effective media campaigns for health promotion. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Hrsg.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (S. 203–251). Routledge.
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (S. 75–94). Jossey-Bass.
- Smulian, E. A., Mitchell, K. R., & Stokley, S. (2016). Interventions to increase HPV vaccination coverage: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1566–1588. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1125055>
- Sniderman, P. M., & Theriault, S. M. (2004). The structure of political argument and the logic of issue framing. In W. E. Saris & P. M. Sniderman (Hrsg.), *Studies in Public Opinion: Attitudes, Nonattitudes, Measurement Error, and Change* (S. 133–165). Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9780691188386>

- Snyder, L. B., Hamilton, M. A., & Huedo-Medina, T. (2009). Does evaluation design impact communication campaign effect size? A meta-analysis. *Communication Methods and Measures*, 3, 84–104. <https://doi.org/10.1080/19312450902809722>
- Snyder, L. B., Hamilton, M. A., Mitchell, E. W., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States. *Journal of Health Communication*, 9 Suppl 1, 71–96. <https://doi.org/10.1080/10810730490271548>
- Spleen, A. M., Kluhsman, B. C., Clark, A. D., Dignan, M. B., Lengerich, E. J., & The ACTION Health Cancer Task Force. (2012). An increase in HPV-related knowledge and vaccination intent among parental and non-parental caregivers of adolescent girls, age 9–17 Years, in Appalachian Pennsylvania. *Journal of Cancer Education*, 27(2), 312–319. <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0294-z>
- Steg, L., Perlaviciute, G., van der Werff, E., & Lurvink, J. (2014). The significance of hedonic values for environmentally relevant attitudes, preferences, and actions. *Environment and Behavior*, 46(2), 163–192. <https://doi.org/10.1177/0013916512454730>
- Steinmetz, H., Knappstein, M., Ajzen, I., Schmidt, P., & Kabst, R. (2016). How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? A three-level meta-analysis. *Zeitschrift Für Psychologie*, 224(3), 216–233. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000255>
- Stephens, D. P., & Thomas, T. L. (2013). Cultural values influencing immigrant Haitian mothers' attitudes toward human papillomavirus vaccination for daughters. *Journal of Black Psychology*, 39(2), 156–168. <https://doi.org/10.1177/0095798412461807>
- Stern, P. C. (2000). Toward a coherent theory of environmentally significant behavior. *Journal of Social Issues*, 56(3), 407–424. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00175>
- Stöcker, P., Dehnert, M., Schuster, M., Wichmann, O., & Deleré, Y. (2013). Human papillomavirus vaccine uptake, knowledge and attitude among 10th grade students in Berlin, Germany, 2010. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(1), 74–82. <https://doi.org/10.4161/hv.22192>
- Strack, M. (2004). *Sozialperspektivität: Theoretische Bezüge, Forschungsmethodik und wirtschaftliche Praktikabilität eines beziehungsdiagnostischen Konstrukts*. Univ.-Verl. Göttingen.

- Strack, M., Gennerich, C., & Hopf, N. (2008). Warum Werte? In E. H. Witte (Hrsg.), *Sozialpsychologie und Werte* (S. 90–130). Pabst.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
- Teitelman, A. M., Stringer, M., Nguyen, G. T., Hanlon, A. L., Averbuch, T., & Stimpfel, A. W. (2011). Social cognitive and clinical factors associated with HPV vaccine initiation among urban, economically disadvantaged women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 691–701. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01297.x>
- Thøgersen, J. (2011). Green shopping: For selfish reasons or the common good? *American Behavioral Scientist*, 55(8), 1052–1076. <https://doi.org/10.1177/0002764211407903>
- Thøgersen, J., & Beckmann, S. C. (1997). Values and attitude formation towards emerging attitude objects: From recycling to general, waste minimizing behavior. *Advances in Consumer Research. Association for Consumer Research*, 24(1), 182–189.
- Thøgersen, J., & Zhou, Y. (2012). Chinese consumers' adoption of a 'green' innovation – The case of organic food. *Journal of Marketing Management*, 28(3–4), 313–333. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2012.658834>
- Thomas, R. E., & Lorenzetti, D. L. (2014). Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005188.pub3>
- Thöne, K., Horn, J., & Mikolajczyk, R. (2017). Evaluation of vaccination herd immunity effects for anogenital warts in a low coverage setting with human papillomavirus vaccine—An interrupted time series analysis from 2005 to 2010 using health insurance data. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 564. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2663-7>
- Tikir, A., & Lehmann, B. (2011). Climate change, theory of planned behavior and values: A structural equation model with mediation analysis. *Climatic Change*, 104(2), 389–402. <https://doi.org/10.1007/s10584-010-9937-z>
- Topa & Moriano. (2010). Theory of planned behavior and smoking: Meta-analysis and SEM model. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 1, 23–33. <https://doi.org/10.2147/SAR.S15168>

- Torres, C. V., Schwartz, S. H., & Nascimento, T. G. (2016). The refined theory of values: Associations with behavior and evidences of discriminative and predictive validity. *Psicologia USP*, 27(2), 341–356. <https://doi.org/10.1590/0103-656420150045>
- Trim, K., Nagji, N., Elit, L., & Roy, K. (2012). Parental knowledge, attitudes, and behaviours towards human papillomavirus vaccination for their children: A systematic review from 2001 to 2011. *Obstetrics and Gynecology International*, 2012, 921236. <https://doi.org/10.1155/2012/921236>
- Trivedi, D. (2014). Cochrane review summary: Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), 339–341. <https://doi.org/10.1017/S1463423614000322>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1980). Causal schemas in judgments under uncertainty. *Progress in Social Psychology*, 1, 49–72.
- Urtamo, A., Kautiainen, H., Pitkälä, K. H., & Strandberg, T. E. (2018). Association of midlife value priorities with health-related quality of life, frailty and mortality among older men: A 26-year follow-up of the Helsinki Businessmen Study (HBS). *Quality of Life Research*, 27(5), 1269–1275. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1805-8>
- Vanderpool, R. C., Cohen, E. L., Crosby, R. A., Jones, M. G., Bates, W., Casey, B. R., & Collins, T. (2013). “1-2-3 Pap” intervention improves HPV vaccine series completion among Appalachian women. *Journal of Communication*, 63(1), 95–115. <https://doi.org/10.1111/jcom.12001>
- Vecchione, M., Schwartz, S. H., Caprara, G. V., Schoen, H., Ciecuch, J., Silvester, J., Bain, P., Bianchi, G., Kirmanoglu, H., Baslevent, C., Mamali, C., Manzi, J., Pavlopoulos, V., Posnova, T., Torres, C., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Vondráková, E., Welzel, C., & Alessandri, G. (2015). Personal values and political activism: A cross-national study. *British Journal of Psychology*, 106(1), 84–106. <https://doi.org/10.1111/bjop.12067>
- Vermeir, I., & Verbeke, W. (2008). Sustainable food consumption among young adults in Belgium: Theory of planned behaviour and the role of confidence and values. *Ecological Economics*, 64, 542–553. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2007.03.007>

- Verplanken, B., & Holland, R. W. (2002). Motivated decision making: Effects of activation and self-centrality of values on choices and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(3), 434–447. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.3.434>
- Villa, A., Patton, L. L., Giuliano, A. R., Estrich, C. G., Pahlke, S. C., O'Brien, K. K., Lipman, R. D., & Araujo, M. W. B. (2020). Summary of the evidence on the safety, efficacy, and effectiveness of human papillomavirus vaccines. *The Journal of the American Dental Association*, *151*(4), 245–254.e24. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.10.010>
- Vu, M., Berg, C. J., Escoffery, C., Jang, H. M., Nguyen, T. T., Travis, L., & Bednarczyk, R. A. (2020). A systematic review of practice-, provider-, and patient-level determinants impacting Asian-Americans' human papillomavirus vaccine intention and uptake. *Vaccine*, *38*(41), 6388–6401. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.07.059>
- Wagner, A. J. M. (2019). Gewinn- und Verlustframing in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer VS.
- Waller, J., Ostini, R., Marlow, L. A. V., McCaffery, K., & Zimet, G. (2013). Validation of a measure of knowledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. *Preventive Medicine*, *56*(1), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.10.028>
- Walling, E. B., Benzoni, N., Dornfeld, J., Bhandari, R., Sisk, B. A., Garbutt, J., & Colditz, G. (2016). Interventions to improve HPV vaccine uptake: A systematic review. *Pediatrics*, *138*(1), e20153863–e20153863. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3863>
- Walter, N., Murphy, S., Frank, L., & Baezconde-Garbanati, L. (2017). Who cares what others think? The role of Latinas' acculturation in the processing of HPV vaccination narrative messages. *International Journal of Communication*, *11*, 4946–4964.
- Wang, L. D.-L., Lam, W. W. T., & Fielding, R. (2017). Determinants of human papillomavirus vaccination uptake among adolescent girls: A theory-based longitudinal study among Hong Kong Chinese parents. *Preventive Medicine*, *102*, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.021>

- Wang, L. D.-L., Lam, W. W. T., Wu, J., & Fielding, R. (2015a). Psychosocial determinants of Chinese parental HPV vaccination intention for adolescent girls: Preventing cervical cancer. *Psycho-Oncology*, 24(10), 1233–1240. <https://doi.org/10.1002/pon.3859>
- Wang, M.-C., Chou, C.-Y., Ma, M.-C., & Hsu, Y.-Y. A. (2015b). Parental intention regarding the administration of the HPV vaccine for adolescent daughters in Taiwan. *Women & Health*, 56(4), 361–375. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101740>
- Ward, K., Chow, M. Y. K., King, C., & Leask, J. (2012). Strategies to improve vaccination uptake in Australia, a systematic review of types and effectiveness. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 36(4), 369–377. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00897.x>
- Watzlawick, P. (2016). *Man kann nicht nicht kommunizieren: Das Lesebuch*. Hogrefe AG.
- Weber, W., Eitze, S., Rossmann, C., Betsch, C., Hanke, R., & vaccination60+ study group. (2018). Evidenzbasierte Kampagnenplanung: Potenziale und Grenzen. In P. Stehr, D. Heinemeier, & C. Rossmann (Hrsg.), *Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation* (S. 99–112). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783845291963-99>
- Weber, W., Reinhardt, A., & Rossmann, C. (2020). Lifestyle segmentation to explain the online health information-seeking behavior of older adults: Representative telephone survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e15099. <https://doi.org/10.2196/15099>
- Weber, W., & Rossmann, C. (2019). Gesundheitsförderung auf kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In M. Staats (Hrsg.), *Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung* (S. 365–281). Beltz Juventa.
- Weber, W., & Rossmann, C. (2021). HPV-Impfverhalten erklären: Die Rolle von individuellen Werten in der Theory of Planned Behavior. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 99–107). Deutsche Gesellschaft Für Publizistik- Und Kommunikationswissenschaft E.V.

- Wedel, M., & Pieters, R. (2008). A review of eye-tracking research in marketing. In N. K. Malhotra (Hrsg.), *Review of marketing research* (S. 123–148). M.E. Sharpe.
- Wirz, D. S. (2018). Does consistency matter? Perception and persuasiveness of value appeals in populist communication. *Studies in Communication | Media*, 7(1), 59–88. <https://doi.org/10.5771/2192-4007-2018-1-59>
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>
- Witteman, H. O. (2015). Addressing vaccine hesitancy with values. *Pediatrics*, 136(2), 215–217. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0949>
- Witteman, H. O., Dansokho, S. C., Exe, N., Dupuis, A., Provencher, T., & Zikmund-Fisher, B. J. (2015). Risk communication, values clarification, and vaccination decisions. *Risk Analysis*, 35(10), 1801–1819. <https://doi.org/10.1111/risa.12418>
- Wolfin, K.-A., & Bardi, A. (2018). Fitting motivational content and process: A systematic investigation of fit between value framing and self-regulation. *Journal of Personality*, 86(6), 973–989. <https://doi.org/10.1111/jopy.12369>
- World Health Organization. (2017). *Vaccination and trust. How concerns arise and the role of communication in mitigating crises*. Zuletzt abgerufen am 11.09.2021 von [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.pdf)
- Xiao, X., & Wong, R. M. (2020). Vaccine hesitancy and perceived behavioral control: A meta-analysis. *Vaccine*, 38(33), 5131–5138. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.04.076>
- Yang, Z. J. (2015). Predicting young adults' intentions to get the H1N1 vaccine: An integrated model. *Journal of Health Communication*, 20(1), 69–79. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.904023>
- Yeon Kim, H., & Chung, J. (2011). Consumer purchase intention for organic personal care products. *Journal of Consumer Marketing*, 28(1), 40–47. <https://doi.org/10.1108/07363761111101930>

- Zampetakis, L. A., & Melas, C. (2021). The health belief model predicts vaccination intentions against covid-19: A survey experiment approach. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 13(2), 469–484. <https://doi.org/10.1111/aphw.12262>
- Zhang, L., & Min, Y. (2013). Effects of entertainment media framing on support for gay rights in China: Mechanisms of attribution and value framing. *Asian Journal of Communication*, 23(3), 248–267. <https://doi.org/10.1080/01292986.2012.739187>
- Zhao, Y., Xin, X., Deng, H., Xu, J., Weng, W., Zhang, M., Li, J., Gao, Y., Huang, X., & Liu, C. (2021). Improving the acceptability of human papillomavirus vaccines among men who have sex with men according to the associated factors: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 24(12), 600273. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.600273>
- Zhou, Y., Thøgersen, J., Ruan, Y., & Huang, G. (2013). The moderating role of human values in planned behavior: The case of Chinese consumers' intention to buy organic food. *Journal of Consumer Marketing*, 30(4), 335–344. <https://doi.org/10.1108/JCM-02-2013-0482>



## Anhänge

### Anhang A. Eingeschlossene Studien der systematischen Literaturübersichten.

#### Anhang A1. Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen (Kapitel 2.3.1).

Nr.	Titel	Zielgruppe	Land	Kampagnenmaterial	Inhalt	Botschaftsstrategie/ experimentelle Faktoren	Ergebnis
1	Basu & Mittal (2011). Acceptability of human papillomavirus vaccine among the urban, affluent and educated parents of young girls residing in Kolkata, Eastern India: HPV vaccine acceptability in India.	Paare mit mindestens einer Tochter im Alter von 9-26 Jahren	Indien	Informationsblatt	Informationen zu Gebärmutterhalskrebs, Übertragung, Verfügbarkeit, Wirksamkeit und Sicherheit Impfstoff	Pre-Post-Test (Stimulus: Intervention), keine Kontrollgruppe	Verbesserung der Impfkzeptanz durch Informationsmaterial

*Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen*

2	Brabin et al. (2010). Survey of girls' recall of a film providing information on human papillomavirus and cervical cancer 6 months after an offer of vaccination.	12- bis 13-jährige Mädchen	Großbritannien	Aufklärungsfilm	Prävalenz von HPV und Gebärmutterhalskrebs, Übertragung, Schutz durch Kondome vs. Impfung	Intervention vs. keine Intervention (Kontrollgruppe)	Sehen des Films führte zu besserem Wissen, höherer Risikowahrnehmung und stärkerer Impfindention
3	Carcioppolo et al. (2017). The Comparative Efficacy of a Hybrid Guilt-Fear Appeal and a Traditional Fear Appeal to Influence HPV Vaccination Intentions.	18- bis 26-jährige Jungen und Mädchen	USA	Werbeanzeige	Anfälligkeit, Schweregrad, Selbstwirksamkeit, Effektivität Impfung	Schuld- vs. Furchtappelle	Keine direkten Effekte der Appelle (jedoch unter Berücksichtigung von Moderatoren, z. B. Issue Involvement, Wut)
4	Chan et al. (2007). Women's Attitudes on Human Papillomavirus Vaccination to Their Daughters.	Mütter von Mädchen von 8 bis 18 Jahren	China	Informationsbroschüre	Wirksamkeit Impfstoff, Verringerung HPV-Infektion und Gebärmutterhalskrebs	Pre-Post-Test (Stimulus: Intervention), keine Kontrollgruppe	Lesen der Broschüre führte zu positiverer Einstellung und besserem Wissen

*Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen*

5	Cox et al. (2010). Behavioral interventions to increase HPV vaccination acceptability among mothers of young girls.	Mütter von Mädchen von 11 bis 16 Jahren	USA	Informationsblatt	Informationen zu Gebärmutterhalskrebs, HPV-Infektion und Impfung	Grafische vs. nicht-grafische Aufbereitung; Einsatz rhetorischer Fragen	graphische Darstellung und rhetorische Fragen erhöhten Impfindention, wenn sie einzeln eingesetzt werden
6	Cuesta et al. (2017). Effectiveness of Narrative Persuasion on Facebook: Change of Attitude and Intention Towards HPV.	Universitätsstudierende	Spanien	Facebook-Seite	Informationen zu Gebärmutterhalskrebs, Vorsorgeuntersuchung, Prävention, Vorurteile	Narration vs. keine Narration	Narrative führten zu positiverer Einstellung und stärkeren Intention
7	Davis et al. (2004). Human Papillomavirus Vaccine Acceptability Among Parents of 10- to 15-Year-Old Adolescents.	Eltern von 10- bis 15-jährigen Jugendlichen	USA	Faktenblatt	Prävalenz, Übertragung, Diagnose, Behandlung, Nützlichkeit Impfung	Pre-Post-Test (Stimulus: Intervention), keine Kontrollgruppe	Verbesserung der Impfkzeptanz durch Informations-material
8	Dempsey et al. (2006). Factors That Are Associated with Parental Acceptance	Eltern von 8- bis 12-jährigen Kindern	USA	Informationsblatt	Auftreten, Übertragung und mögliche klinische Folgen einer Infektion	Intervention vs. keine Intervention (Kontrollgruppe)	Verbesserung des Wissens durch Informationsmaterial

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	of Human Papilloma-virus Vaccines: A Randomized Inter-vention Study of Written Information About HPV.				mit HPV, HPV-Impf- stoffe		
9	Diclemente et al. (2011). Is male intent to be vaccinated against HPV a function of the promotion message?	Männliche Studenten (18 – 24 Jahre)	USA	Informationsblatt	(siehe Botschaftsstrategie)	Vermittlung unterschiedlicher Informationen (Schutz von Frauen vs. Genitalwarzen vs. Krebs)	Alle drei Informationen steigerten gleich stark die Intention
10	Doherty & Low (2008). The Effects of a Web-Based Intervention on College Students' Knowledge of Human Papilloma-virus and Attitudes toward Vaccination.	Student:innen	USA	Online-Information- sblatt mit einem Frage-und-Ant- wort-Teil und ei- nem Selbstquiz	u.a. Auswirkungen ei- ner HPV-Diagnose, Ansteckungsgefahr an- derer, langfristige Ge- sundheitsrisiken	Intervention vs. keine Intervention (Kon- trollgruppe)	Verbesserung des Wissens durch Infor- mationsmaterial
11	Dunlop et al. (2010). Predictors and Con-sequences of Conversations About Health	Studentinnen	Australien	Radiowerbung	Folgen einer Erkran- kung mit Gebärmutter- halskrebs	Narration vs. keine Narration (Anzeige),	Gespräche führten zu positiverer Einstel- lung; Gespräch über

Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen

	Promoting Media Messages.					Gespräch (im Anschluss) vs. kein Gespräch	die Narration führte zu stärkerer Intention
12	Fahy & Desmond (2010). Irish mothers' intentions to have daughters receive the HPV vaccine.	Mütter von 8- bis 16-jährigen Töchtern	Irland	1-seitige Zusammenfassung	HPV-Infektion, Gebärmutterhalskrebs	Gain- vs. Loss-Framing	Kein Effekt des Gain-Loss-Framing auf die Intention
13	Gainforth et al. (2012). Message Framing and Parents' Intentions to have their Children Vaccinated Against HPV.	Eltern von Kindern der Klassen 5 bis 7	Kanada	Textuelle Information	Informationen über Impfstoff, Prävention, Krebs,	Gain- vs. Loss-Framing	Kein Effekt des Gain-Loss-Framing auf die Intention
14	Gainforth & Latimer (2011). Risky business: Risk information and the moderating effect of message frame and past behaviour on women's perceptions	Studentinnen	Kanada	Textuelle Information	Schutz vor HPV, Sicherheit Impfstoff	Gain- vs. Loss-Framing; hohes vs. niedriges Risiko	Kein Effekt des Gain-Loss-Framing auf die Intention; Vermittlung niedriges Risiko durch Impfung führte zu stärkerer Intention

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	of the Human Papillomavirus vaccine.						
15	Gerend & Shepherd (2007). Using message framing to promote acceptance of the human papillomavirus vaccine.	Studien-Anfängerinnen	USA	Broschüre	Prävalenz, Übertragung, Diagnose, Behandlung, Risikofaktoren, Gebärmutterhalskrebs	Gain- vs. Loss-Framing	Effekt des Gain-Loss-Framing auf die Intention nur bei Personen mit vielen Sexualpartnern
16	Gerend et al. (2008). Behavioral Frequency Moderates the Effects of Message Framing on HPV Vaccine Acceptability.	Studien-Anfängerinnen	USA	Broschüre	Prävalenz, Übertragung, Diagnose, Behandlung, Risikofaktoren, Gebärmutterhalskrebs, Impfstoff	Gain- vs. Loss-Framing, Anzahl an Impfungen	Loss-Frames führten nur bei one-shot-Behandlung zu stärkerer Intention
17	Gerend & Barley (2009). Human Papillomavirus Vaccine Acceptability Among Young Adult Men.	Heterosexuelle Studenten	USA	2-seitige textuelle Information	Prävalenz, Anzeichen und Symptome, gesundheitliche Folgen, Risikofaktoren und Methoden zur Diagnose, Behandlung und Risikominderung; plus Bedingung (siehe Botchaftsstrategie)	Betonung von Selbst- vs. Partnerschutz	Kein Einfluss der Betonung des Selbst- vs. Partnerschutzes auf Intention

Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen

18	Gerend & Sias (2009). Message framing and color priming: How subtle threat cues affect persuasion.	Männliche Studien-Anfänger	USA	Broschüre/ Informationsmappe	Prävalenz, Übertragung, Folgen, Diagnose, Behandlung, Risikofaktoren und Zusammenhang mit Gebärmutterhalskrebs, Analkrebs und Genitalwarzen	Gain- vs. Loss-Framing; Nutzung der Farbe Rot vs. Grau	Kein Haupteffekt; Verlustbotschaften nur Effekt auf Intention, wenn diese mit der roten Farbe kombiniert waren
19	Gerend & Shepherd (2012). Predicting Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Young Adult Women: Comparing the Health Belief Model and Theory of Planned Behavior.	Studentinnen (18 bis 26 Jahre)	USA	Video	Prävalenz, Risikofaktoren, gesundheitliche Folgen, Methoden der Diagnose von HPV; Wirksamkeit, Sicherheit und Dosierung der Impfung	Gain- vs. Loss-Framing	Kein Effekt des Gain-Loss-Framing auf die Intention
20	Gottvall et al (2010). Knowledge of human papillomavirus among high school students can be increased by an educational intervention.	Gymnasiasten im ersten Jahr	Schweden	Live-Präsentation in der Schule (Unterrichtsstunde, Website, Ordner	Wirksamkeit, Preis und Nebenwirkungen Impfung, Schutz vor HPV und Gebärmutterhalskrebs	Intervention vs. keine Intervention (Kontrollgruppe)	Intervention verbesserte Wissen, nicht jedoch Einstellung und Intention

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

21	Hopfer (2012). Effects of a Narrative HPV Vaccination Intervention Aimed at Reaching College Women: A Randomized Controlled Trial.	Weibliche Studentinnen	USA	Aufklärungsvideo	Anfälligkeit für HPV, Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffes, sexuelle Aktivität	Narration vs. keine Narration	kombinierte Peer-Experten-Narrative erhöhte Impfquote 2 Monate später
22	Juraskova et al. (2012). HPV Vaccination and the Effect of Information Framing on Intentions and Behaviour: An Application of the Theory of Planned Behaviour and Moral Norm.	Junge Frauen unter 27 Jahren	Australien	Faktenblatt	Je nach Experimentalbedingung Prävention vor Genitalwarzen oder Krebs	Betonung von Prävention von Gebärmutterhalskrebs vs. Prävention von Gebärmutterhalskrebs und Genitalwarzen	Framing beeinflusste weder Wissen noch Intention und tatsächliches Impfverhalten
23	Kennedy et al. (2011). Parental Attitudes Toward Human Papillomavirus Vaccination: Evaluation of an Educational Intervention, 2008.	Eltern von Mädchen im Alter von 11 bis 18 Jahren	USA	Flyer	Prävalenz HPV, Effektivität der Impfung	Intervention vs. keine Intervention (Kontrollgruppe)	Intervention verbesserte Intention, positivere Einstellung zur Sicherheit der Impfung



*Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen*

24	Kepka et al. (2011). Evaluation of a Radionovela to Promote HPV Vaccine Awareness and Knowledge Among Hispanic Parents.	Hispanische Eltern von Töchtern im Alter von 9 bis 17 Jahren	USA	spanischen Radionovela	Fakten über Gebärmutterhalskrebs, HPV und Impfstoff, Bedenken Entscheidungsfindungsmaßnahmen	spanische Radionovela vs. Werbesendung (zu Prostata-Krebsprävention)	Radionovela führte zu besserem Wissen und positiverer Einstellung
25	Kim et al. (2018). The Interplay between Framing and Regulatory Focus in Processing Narratives about HPV Vaccination in Singapore.	Studentinnen im Grundstudium	Singapur	Textbasierte Information	Folgen der HPV-Infektion, Gründe für HPV-Impfung	Narration vs. keine Narration; Gain- vs. Loss-Framing; regulatorischer Fokus	Verlust-Frames in Narrativen führen zu stärkerer Transportation der Geschichte und Emotionen, was wiederum die Intention erhöht
26	Kim & Nan (2016). Temporal Framing Effects Differ for Narrative Versus Non-Narrative Messages: The Case of Promoting HPV Vaccination.	Student:innen	USA	Textbasierte Information	Informationen zu HPV, Prävalenz, Übertragung, Folgen Infektion,	Narration vs. keine Narration; Vorteile der Impfung gegenwartsorientiert vs. zukunftsorientiert	Gegenwartsorientierte Botschaft führte zu höherer Impfab-sicht; zukunftsorientierte Botschaften nur bei Nicht-Narrative

27	Kim et al. (2020). An Investigation of Cognitive Processing of Fear Appeal Messages Promoting HPV Vaccination: Predictors and Outcomes of Magnitude and Valence of Cognitive Responses.	Student:innen	USA	Textbasierte Information	HPV-Infektionen und Genitalwarzen, Schweregrad, Anfälligkeit, Wirksamkeit Impfung	Bedrohung von Genitalwarzen (hoch vs. niedrig): Wirksamkeit der Impfung (hoch vs. niedrig)	Durch Bedrohungsbotschaft ausgelöste Angst führte zu tieferer Verarbeitung der Informationen; tiefe Verarbeitung x hohe Wirksamkeitsbotschaft führten zu stärkerer Intention
28	Kim et al. (2020). Testing the Effectiveness of Message Framing and Episodic Future Thinking in Promoting HPV Vaccination via Anticipated Regret.	18- bis 26-Jährige	USA	Textbasierte Information	(je nach Bedingung, siehe experimentelle Faktoren)	Gain- vs. Loss-Framing; zeitliches Denken: Zukunftsdenken vs. Vergangenheitsdenken	Keine Haupteffekte auf die Intention gefunden; Interaktions- und Mediationseffekte (z. B. Bedauern)
29	Krakow et al. (2017). Death Narratives and Cervical Cancer: Impact of Character Death on Narrative Processing and HPV Vaccination.	18- bis 26-Jährige	USA	Textbasierte Information einer Webseite	Diagnose Gebärmutterhalskrebs, Behandlung (plus: Experimentalbedingung)	Narration: Überleben vs. Sterben der Hauptfigur; soziales vs. strukturelles Hindernis	Kein Haupteffekt auf Intention; Jedoch moderierte Mediationen

Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen

30	Krawczyk et al. (2012). How to Inform: Comparing Written and Video Education Interventions to Increase Human Papillomavirus Knowledge and Vaccination Intentions in Young Adults.	Studienanfänger:innen	Kanada	Aufklärungsvideo, schriftliche HPV-Broschüre	Inzidenz, Übertragung und Folgen von HPV, Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs	Aufklärungsvideo vs. schriftliche HPV-Broschüre vs. keine Information	Video und Broschüre führten zu höherem Wissen und Intention als Kontrollgruppe; Keine Unterschiede zwischen Video und Broschüre
31	Krieger & Sarge (2013). A Serial Mediation Model of Message Framing on Intentions to Receive the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Revisiting the Role of Threat and Efficacy Perceptions.	Weibliche Studentinnen und ihre Eltern	USA	Textbasierte Information	(siehe Experimentalbedingung)	Betonung von Genitalwarzen vs. Gebärmutterhalskrebs als Folge einer HPV-Infektion	Betonung von Genitalwarzen steigerte Intention von jungen Frauen, mit dem Arzt über Impfung zu sprechen; kein Effekt bei Müttern
32	Kwan et al. (2011). The effect of school-based cervical cancer education on perceptions towards human	Mädchen von Sekundärschulen	Hong Kong/China	Live-Präsentation in der Schule (Folienpräsentation und interaktive Frage-Antwort-Runde)	Faktoren, die HPV-Infektion steigern, Folgen einer Infektion, Übertragung, Symptome,	Pre-Post-Test (Stimulus: Intervention), keine Kontrollgruppe	Intervention führte zu größerem Wissen, positiverer Einstellung und stärkerer Intention

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

										Kondomnutzung, Impfung als Präventionsmaßnahme
33	Leader et al. (2009). Effects of Information Framing on Human Papillomavirus Vaccination.	Erwachsene zwischen 18 und 93 Jahre	USA	drei kurze beschreibende Absätze	Krankheitsprävalenz und -symptome, sowie Impfstoff Dosierungshäufigkeit, Kosten und mögliche Nebenwirkungen	Schutz vor Gebärmutterhalskrebs vs. Schutz vor Krebs und sexuell übertragbare Krankheiten vs. Schutz vor Krebs und sexuell übertragbare Krankheiten und erhöhte Promiskuität von Geimpften				Reine Information über Gebärmutterhalskrebs erhöhte die Impfintention
34	Lechuga et al. (2011). Impact of Framing on Intentions to Vaccinate Daughters against HPV: A Cross-Cultural Perspective.	Mütter von 9-bis 17-jährigen Töchtern	USA	Broschüre	Informationen zu HPV und der Impfung	Gain- vs. Loss-Framing				Beide Frames sind gleich effektiv hinsichtlich der Intention; Unterschiede zwischen Ethnien

*Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen*

35	Liu et al. (2019a). Now or future? Analyzing the effects of message frame and format in motivating Chinese females to get HPV vaccines for their children.	Frauen (18 bis 45 Jahre)	China	Newsletter	Prävalenz von HPV und ihre Folgen, Verfügbarkeit und Wirksamkeit von Impfstoffen, Vorteile einer HPV-Impfung	Gain- vs. Loss-Framing vs. Narration	Keine Haupteffekt der Botschaften; Zeitorientierung als relevanter Moderator
36	Liu et al. (2019b). When we increase fear, do we dampen hope? Using narrative persuasion to promote human papillomavirus vaccination in China.	Frauen (18 bis 45 Jahre)	China	Newsletter	Informationen zu HPV (Prävalenz, Folgen) und der Impfung (Effektivität)	Narration vs. Statistik	Keine Haupteffekte; narrative Botschaft erhöhte den wahrgenommenen Schweregrad von HPV, was die Impfabsticht durch verstärkte Angst beeinflusste
37	Lloyd et al. (2009). An Experimental Investigation of the Emotional and Motivational Impact of HPV Information in Adolescents.	13- bis 16-junge Frauen	Großbritannien	Broschüre	Prävalenz, Erkennung, Prävention, Behandlung und Symptome	Intervention vs. keine Intervention (Kontrollgruppe: Broschüre über Umwelt)	Intervention erhöhte Wissen und Impftention

38	Nan (2012a). Communicating to Young Adults About HPV Vaccination: Consideration of Message Framing, Motivation, and Gender.	Studenten zwischen 18 und 26 Jahren	USA	Broschüre	Definition der genitalen HPV-Infektion, Übertragung, Folgen, Präventionsmaßnahmen, Wirksamkeit und Sicherheit von HPV-Impfstoffen, Vorteile der HPV-Impfung	Gain- vs. Loss-Framing; motivationale Orientierung (Annäherung vs. Vermeidung)	Keine Haupteffekte; Botschaften, die mit Verlusten verknüpft sind, sind für vermeidungsorientierte Personen überzeugender
39	Nan (2012b). Relative Persuasiveness of Gain- Versus Loss-Framed Human Papillomavirus Vaccination Messages for the Present- and Future-Minded.	Studenten zwischen 18 und 26 Jahren	USA	Broschüre	Definition der genitalen HPV-Infektion, Übertragung, Folgen, Präventionsmaßnahmen, Wirksamkeit und Sicherheit von HPV-Impfstoffen, Vorteile der HPV-Impfung	Gain- vs. Loss-Framing; Zeitorientierung: Bewertung unmittelbarer vs. entfernter Konsequenzen von Entscheidungen	Teilnehmer, die an der Gegenwart orientiert waren, reagierten positiver Loss-Framing, während Teilnehmer, die an der Zukunft orientiert waren, von beiden Frames gleichermaßen überzeugt wurden
40	Nan & Madden (2012). HPV Vaccine Information in the Blogosphere: How Positive and Negative Blogs Influence Vaccine-Re-	College-Studentinnen	USA	Online-Blog	Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung	Negativer vs. positiver Blogbeitrag über den HPV-Impfstoff	negativen Blog führte zu weniger empfundener Sicherheit der Impfung, negativerer Einstellung und geringerer Intention

Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen

	lated Risk Perceptions, Attitudes, and Behavioral Intentions.						
41	Nan et al. (2015). Influence of Evidence Type and Narrative Type on HPV Risk Perception and Intention to Obtain the HPV Vaccine.	College-Studentinnen	USA	Artikel einer Campuszeitung	Prävalenz, Folgen einer Infektion, Präventionsmaßnahmen	Evidenz: Narration vs. Statistik vs. keine; Erzählung: erste vs. dritte Person	hybride Botschaft sowie Erzählung in erster Person führten zu höherer Risikowahrnehmung
42	Nan et al. (2017). Role of Narrative Perspective and Modality in the Persuasiveness of Public Service Advertisements Promoting HPV Vaccination.	College-Studentinnen	USA	Werbespot über die HPV-Impfung (textbasiert, audio-basiert)	statistische und sachliche Informationen über HPV	Narration vs. keine Narration; Erzählperspektive: erste vs. dritte Person; Modalität: textbasiert vs. audiobasiert	Bei audiobasierter Bedingung keine Effekte der Botschaften; textbasiert: erzählende Botschaft in der ersten Person führte zu höherer Risikowahrnehmung
43	Nan et al. (2018). Parental Support for HPV Vaccination Mandates Among African Americans:	Afro-amerikanische Eltern	USA	Broschüre	HPV, der HPV-Impfstoff, Gründe für die Impfung des eigenen	Gewinn- vs. Verlust-Framing	Gewinn-Rahmen effektiver, wenn sie sich auf die ferne Zukunft konzentrieren, Verlust-Rahmen,

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	The Impact of Message Framing and Consideration of Future Consequences.				Kindes, und Kontaktinformationen für die CDC.		wenn sie sich auf die unmittelbare Zukunft konzentrieren
44	Okuhara et al. (2018). Persuasiveness of Statistics and Patients' and Mothers' Narratives in Human Papillomavirus Vaccine Recommendation Messages: A Randomized Controlled Study in Japan.	Mütter von 12- bis 16-jährigen Töchtern	Japan	Textbasierte Information	Morbidität und Mortalität von Gebärmutterhalskrebs sowie Wirksamkeit und Sicherheit von HPV-Impfstoffen.	Statistik vs. Narration und Statistik vs. Narration vs. keine	Alle Botschaften führten zu stärkerer Intention als Kontrollbedingung; Hybride Botschaft steigerte Intention am stärksten
45	Park (2012). The Effects of Message Framing and Risk Perceptions for HPV Vaccine Campaigns: Focus on the Role of Regulatory Fit.	Student:innen	USA	Erfundene pharmazeutische Werbung	Prävention, Folgen Infektion,	Gain- vs. Loss-Framing; hohes vs. niedriges Risiko (Wahrscheinlichkeit und Schwere)	Verlust-Frames führten zu positiverer Einstellung, nicht jedoch stärkerer Intention; größere Intention, wenn hohes Risiko gesehen wurde; Interaktionseffekte wurden gefunden



Anhang A1: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zur Effektivität von HPV-Impfkampagnen

46	Patel et al. (2012). Human Papilloma- virus Vaccine Intent and Uptake Among Female College Stu- dents.	Frauen zwi- schen 18 bis 26 Jahren der gynäkologi- schen Klinik der University Health Ser- vices	USA	HPV-spezifischen Aufklärung mit Er- innerungsschreiben	Informationen über HPV, Gebärmutterhals- krebs, Präventionsmaß- nahmen, Verabreichung Impfstoff, Kosten, Ver- sicherung, Zielgruppe	Intervention vs. keine Intervention (Kon- trollgruppe)	Inanspruchnahme der HPV-Impfung unter- schied sich nicht zwi- schen Interventions- und Kontrollgruppe
47	Spleen et al. (2012). An Increase in HPV- Related Knowledge and Vaccination In- tent Among Parental and Non-parental Caregivers of Ado- lescent Girls, Age 9– 17 Years, in Appala- chian Pennsylvania.	Eltern und Be- treuer:innen von Mädchen (9 bis 17 Jahre)	Appa-la- chen, USA	60-minütige PowerPoint-Prä- sentation	Übertragung und die ursächlichen Auswir- kungen auf Gebärmu- terhalskrebs und Geni- talwarzen, Fakten zur HPV-Impfung (z. B. Kosten)	Pre-Post-Test (Stimu- lus: Intervention), keine Kontrollgruppe	Steigerung des Wis- sens und der Intention
48	Vanderpool et al. (2013). "1-2-3 Pap" Intervention Im- proves HPV Vaccine Series Completion Among Appalachian Women: "1-2-3 Pap"	18- bis 26-jäh- rige Frauen (bereit 1. Impfdosis be- kommen)	USA	13-minütiges Auf- klärungsvideo (1-2- 3-Pap-DVD)	Erkrankung, Effektiv- ität HPV-Impfung, Vor- teile der Impfung, Er- fahrung Gebärmutter- halskrebs	Intervention vs. keine Intervention (Kon- trollgruppe)	Intervention führte dazu, dass Frauen die Impfung auch ab- schließen

*Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten*

Intervention Improves HPV Vaccination.							
49	Walter et al. (2017). Who Cares What Others Think? The Role of Latinas' Acculturation in the Processing of HPV Vaccination Narrative Messages	mexikanisch-amerikanische Frauen	USA	11-minütiger Film	Fakten und falsche Vorstellungen über die Erkennung (Pap-Tests) und Prävention (HPV-Impfung) von Gebärmutterhalskrebs	Narration vs. keine Narration (Werbefilm ohne Narration)	Keine Haupteffekte der Intervention auf die Impfindention; Kulturzugehörigkeit wichtiger Moderator

**Anhang A2. Übersicht eingeschlossener systematischer Literaturübersichten und Meta-Analysen der systematischen Literaturrecherche zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens (Kapitel 5.1.1).**

Nr.	Titel	Zielgruppe/n	Land/ Länder	Methode	Anzahl eingeschlossener Studien	Methode der eingeschlossenen Studien	Ergebnis/ Einflussfaktoren
1	Brewer & Fazekas (2007). Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review.	Jugendliche, junge Erwachsenen, insbesondere Eltern	USA	Systematische Literaturübersicht	28	v.a. Querschnitt-Befragungsstudien	Vorstellung zu Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung, Empfehlung Arzt, Wahrscheinlichkeit HPV-Infektion, Kosten, Förderung Sexualverhalten, Bildung
2	Fernandez de Casadevante et al. (2015). Determinants in the uptake of the human papillomavirus vaccine: a systematic review based on European studies.	Mädchen und junge Frauen	Europa	Systematische Literaturübersicht	23	v.a. Querschnitt-Befragungsstudien	Soziodemografische Daten, Teilnahme von Müttern an Gebärmutterhalsscreening, vergangenes Impfverhalten

3	Galbraith et al. (2016). Parental acceptance and uptake of the HPV vaccine among African-Americans and Latinos in the United States: A literature review.	Afro- und Lateinamerikaner:innen	USA	Systematische Literaturübersicht	67	v.a. Querschnitt-Befragungsstudien	Sexualität- und sicherheitsbezogene Bedenken, Risikowahrnehmung Infektion, Prävention Krebs, Empfehlung Arzt, Unterschiede hinsichtlich Religion/Kultur
4	Holman et al. (2014). Barriers to Human Papillomavirus Vaccination Among US Adolescents A Systematic Review of the Literature.	Med. Personal, Eltern, benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Männer	USA	Systematische Literaturübersicht	55	v.a. quantitative Daten, aber auch qualitative	Fehlende Informationen, Bedenken hinsichtlich Auswirkung auf Sexualverhalten, Risikowahrnehmung, soziale Einflüsse, Empfehlungen med. Personal, Kosten
5	Karafillakis et al. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of de-	Eltern, medizinisches Personal, Jugendliche	Europa	Systematische Literaturübersicht	103	Quantitative und qualitative Querschnittsstudien	Fehlende und qualitativ schlechte Informationen, Bedenken zu Nebenwirkungen, Misstrauen gegenüber Gesundheitsbehörden; länderspezifische Unterschiede

*Anhang A2: Übersicht eingeschlossener systematischer Literaturübersichten und Meta-Analysen der systematischen Literaturrecherche zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

	terminants of HPV vaccine hesitancy in Europe.						
6	Kessels et al. (2012). Factors associated with HPV vaccine uptake in teenage girls: A systematic review.	Mädchen im Teenageralter	USA	Systematische Literaturübersicht	25	Befragungen, vergleichende Studien (einschließlich randomisierter kontrollierter Studien) und qualitative Daten	Besitz einer Krankenversicherung, höheres Alter der Kinder, Wissen, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, positive Einstellung gegenüber Impfungen
7	Lopez et al. (2020). HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic literature review.	Jugendliche und ihre Eltern	Europa	Systematische Literaturübersicht	70	Qualitative oder quantitative Befragungen, Keine Interventionsstudien	Wissen, fehlendes Wissen/ fehlende Informationen, Sicherheitsbedenken
8	Nadarzynski et al. (2014). Human papillomavirus and vaccine-related perceptions among men who have	Homosexuelle Männer	Global (v.a. USA)	Systematische Literaturübersicht	16	Qualitative oder quantitative Befragungen	Bewusstsein, Wissen, Kosten, Nebenwirkungen, Risikowahrnehmung

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	sex with men: a systematic review.						
9	Nefta et al. (2020). Knowledge, Attitudes and Perceptions of Immigrant Parents Towards Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: A Systematic Review.	Eltern mit Migrationshintergrund	Global (v.a. USA)	Systematische Literaturübersicht	19	Qualitative oder quantitative Studien, Mix-Method-Studien	Fehlendes Wissen, Einstellung, Anregung sexueller Aktivitäten, kulturelle Werte
10	Palencia-Sanchez (2020). Social Considerations Affecting Acceptance of HPV Vaccination in Colombia. A Systematic Review.	Eltern, Jugendliche, med. Personal, Entscheidungsträger	Kolumbien	Systematische Literaturübersicht	24	systematische Übersichten, quantitative und qualitative Studien, narrative Übersichten	Soziale Faktoren (z. B. Bildung), Beziehung zum Gesundheitspersonal, Medienberichterstattung, Zugang zum Impfstoff,
11	Radisic et al. (2017). Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons: A systematic review.	Eltern junger Männer	Global (v.a. USA)	Systematische Literaturübersicht	18	qualitative und quantitative Studien	wahrgenommene Vorteile des Impfstoffs, wahrgenommenes Risiko einer HPV-Infektion, Empfehlung, Angst vor Nebenwirkungen, Kosten, Mangel

*Anhang A2: Übersicht eingeschlossener systematischer Literaturübersichten und Meta-Analysen der systematischen Literaturrecherche zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

							an medizinischer Versorgung
12	Rodriguez et al. (2020). Factors associated with adolescent HPV vaccination in the U.S.: A systematic review of reviews and multilevel framework to inform intervention development.	Männliche und weibliche Jugendliche	USA	Systematische Literaturübersicht	16	Systematische Literaturübersicht	Je nach Geschlecht unterschiedliche Faktoren; Insbesondere Wissen, Schutz vor Krankheiten, Risikowahrnehmung, Empfehlung wichtige Faktoren
13	Ryan et al. (2018). Human Papillomavirus Vaccine Uptake, Knowledge, and Acceptance for Youth: A Systematic Review of Appalachia.	Eltern, Jugendliche, med. Personal, Entscheidungsträger	Appalachen	Systematische Literaturübersicht	15	klinische Studien, Kohortenstudien, Erhebungen/Fragebögen und deskriptive Studien	Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, Empfehlungen durch Gesundheitsdienstleister, Alter der Kinder, Förderung sexueller Aktivitäten, Wissen
14	Santhanes et al. (2018). Factors influencing intention to obtain the HPV vaccine in South East Asian and Western Pacific regions: A	Junge Frauen und Mütter	Südostasien und Westpazifik	Systematische Literaturübersicht und Meta-Analyse	19	deskriptive und Querschnittserhebungen	Wissen, Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffes, Kosten, Wahrscheinlichkeit HPV-Infektion und

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	systematic review and meta-analysis.						Gebärmutterhalskrebs, Empfehlungen Gesundheitsdienstleister
15	Trim & Elit (2012). Parental Knowledge, Attitudes, and Behaviours towards Human Papillomavirus Vaccination for Their Children: A Systematic Review from 2001 to 2011.	Elterm	Global (v.a. USA)	Systematische Literaturübersicht	53	Querschnittsbefragungen	Sicherheit des Impfstoffes, Nebenwirkungen, Informationen, Risikowahrnehmung (Impfung nur notwendig, wenn Kind sexuell aktiv ist), Sorgen um Krebs, Empfehlung Arzt
16	Vu et al. (2020). A systematic review of practice-, provider-, and patient-level determinants impacting Asian-Americans' human papillomavirus vaccine intention and uptake.	Asiatische Bevölkerungsgruppen	USA	Systematische Literaturübersicht	26	qualitative und quantitative Studien	Wissen über HPV und HPV-Impfstoffe, wahrgenommene Sicherheit, wahrgenommene Empfänglichkeit, wahrgenommener Zusammenhang zwischen HPV-Impfung und sexueller Aktivität



*Anhang A2: Übersicht eingeschlossener systematischer Literaturübersichten und Meta-Analysen der systematischen Literaturrecherche zu den Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

17	Wijayanti et al. (2021). Parents' knowledge, beliefs, acceptance and uptake of the HPV vaccine in members of The Association of South-east Asian Nations (ASEAN): A systematic review of quantitative and qualitative studies.	Eltern	Mitgliedsstaaten der Association of Southeast Asian Nations	Systematische Literaturübersicht	16	qualitative und quantitative Studien	Einstellung, Kosten, Wissen (Gebärmutterhalskrebs und HPV),
18	Zhao et al. (2021). Improving the Acceptability of Human Papillomavirus Vaccines Among Men Who Have Sex With Men According to the Associated Factors: A Systematic Review and Meta-analysis.	Homosexuelle Männer	Global	Systematische Literaturübersicht und Meta-Analyse	15 (7 Meta-Analyse)	Quantitative Studien	Bildung, Offenlegung der sexuellen Orientierung, andere Impfungen, Bewusstsein, wahrgenommene Anfälligkeit, wahrgenommene Schwere HPV-bedingter Krankheiten, generelle Impfeinstellung

**Anhang A3. Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zu den TPB-basierten Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens (Kapitel 5.1.2).**

Nr.	Titel	Zielgruppe	Land	Methode	Messungen der Vorstellungen	Messung der Verhaltensdeterminanten	Ergebnis
1	Askelson et al. (2010). Using the Theory of Planned Behavior to Predict Mothers' Intentions to Vaccinate Their Daughters Against HPV.	Mütter von Töchtern zwischen 9 und 15 Jahren	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung stärkster Prädiktor, gefolgt von der subjektiven Norm
2	Bennett et al. (2012). Social-Cognitive Predictors of Intention to Vaccinate Against the Human Papillomavirus in College-Age Women.	Studentinnen	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren
3	Bowyer et al. (2014). Predicting human papillomavirus vaccination behaviour among adolescent girls in England: results from a prospective survey.	16- bis 17-jährige Junge Frauen	England	Standardisierte Befragung (Längsschnitt)	-	X	Intention signifikanter Prädiktor des Verhaltens; Normative und verhaltensspezifische Vorstellungen signifikante Prädiktoren des Verhaltens

*Anhang A3: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zu den TPB-basierten Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

4	Brawner et al. (2013). The Development of a Culturally Relevant, Theoretically Driven HPV Prevention Intervention for Urban Adolescent Females and Their Parents/Guardians.	13- bis 18-jährige junge Frauen und Eltern von 1- bis 18-jährigen jungen Frauen	USA	Teilstandardisierte Interviews, Fokusgruppen; standardisierte Befragung	x	X	Schutz vor HPV-bedingten Krankheiten vs. Nebenwirkungen wichtige Vorstellungen; zudem: Angst vor Nadeln, Bedarf nach mehr Informationen, finanzielle und zeitliche Ressourcen
5	Britt et al. (2015). The Role of eHealth Literacy and HPV Vaccination Among Young Adults: Implications from a Planned Behavior Approach.	Student:innen	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
6	Britt & Englebert (2018). Behavioral determinants for vaccine acceptability among ruraly located college students.	Student:innen	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

7	Catalano et al. (2017). Using the Theory of Planned Behavior to Predict HPV Vaccination Intentions of College Males.	Männliche Studenten	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren
8	Chaparro et al. (2020). Factors associated with hindering the acceptance of HPV vaccination among caregivers - A cross-sectional study in Argentina.	Eltern oder Erziehungsbeauftragte von 11-jährigen Mädchen	Argentinien	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren
9	Fisher et al. (2013). Understanding Human Papillomavirus Vaccination Intentions: Comparative Utility of the Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior in Vaccine Target Age Women and Men.	Student:innen	Kanada	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren
10	Fernandez-Pineda et al. (2020). Salient factors among Hispanic parents	Hispanische Eltern	USA	Fokusgruppen	X	-	Schutz vor Krankheiten vs. Nebenwirkungen; medizinisches

*Anhang A3: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zu den TPB-basierten Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

	in South Florida rural communities for vaccinating their children against human papillomavirus.						Personal, Familie; fehlende zeitliche und finanzielle Ressourcen und Wissen
11	FritzGerald et al. (2014). The Human Papillomavirus: Men's Attitudes and Beliefs Toward the HPV Vaccination and Condom Use in Cancer Prevention.	18- bis 28-jährigen junge Männer	Irland	Teilstandardisierte Interviews	X	-	Schutz vor Krankheiten, Verhinderung einer Übertragung; medizinisches Personal, Familie; fehlendes Wissen, Verfügbarkeit der Impfung
12	Hertweck et al. (2013). Health Care Decision Making by Mothers for their Adolescent Daughters Regarding the Quadrivalent HPV Vaccine.	Mutter-Tochter-Paare	USA	Standardisierte Befragung (Verhalten als Follow-Up-Befragung gemessen)	-	X	Intention signifikanter Prädiktor des Verhaltens; Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
13	Hirth et al. (2018). Human papillomavirus vaccine motivators and barriers among community	18- bis 26-jährige Student:innen	USA	Teilstandardisierte Interviews	X	-	Eigener Schutz und Schutz anderer; Nebenwirkungen; medizinisches Personal,

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	college students: Considerations for development of a successful vaccination program.						Familie, Partner:innen; fehlendes Wissen, finanzielle Kosten, Erinnerungen durch Arzt, Verfügbarkeit
14	Kim & Choi (2016). Mothers' intentions to vaccinate their teenaged children against human papillomavirus, as predicted by sex in South Korea: An application of the theory of planned behavior.	Mütter	Südkorea	Standardisierte Befragung	-	X	Für Söhne: Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention; für Töchter nur Einstellung und subjektive Norm
15	Koskan et al. (2020). College males' behaviors, intentions, and influencing factors related to vaccinating against HPV.	Männliche Studenten	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Insbesondere subjektive Norm hing sowohl mit der Intention als auch das Verhalten aus
16	Li & Li (2020). Factors affecting young Chinese women's intentions to	Studentinnen	China	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhal-

Anhang A3: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zu den TPB-basierten Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens

	uptake human papillomavirus vaccination: an extension of the theory of planned behavior model.						tenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
17	Miller et al. (2014). Views on Human Papillomavirus Vaccination: A Mixed-Methods Study of Urban Youth.	städtische, wirtschaftlich benachteiligte Jugendliche (14-18 Jahre)	USA	(Standardisierte Befragung), teilstandardisierte Interviews	X	(X)	Familienmitglieder, Partner:in, mangelndes Bewusstsein, erwartete Nebenwirkungen, Sicherheit der Impfung; insbesondere subjektive Norm wichtig
18	Pan & Shu (2015). Does parents' socio-economic status matter in intentions of vaccinating against human papillomavirus for adolescent daughters?	Eltern von Töchtern	Taiwan	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
19	Ratanasiripong et al. (2013). What college women know, think, and	18- bis 26-jährige Studentinnen	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhal-

Anhänge A: Tabellarische Übersichten der systematischen Literaturübersichten

	do about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine.						tenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
20	Ratanasiripong (2015). Factors Related to Human Papillomavirus (HPV) Vaccination in College Men.	18- bis 26-jährige männliche Studenten	USA	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung und subjektive Norm signifikante Prädiktoren der Intention; Einstellung Prädiktor des Verhaltens
21	Teitelmann et al. (2011). Social Cognitive and Clinical Factors Associated with HPV Vaccine Initiation Among Urban, Economically Disadvantaged Women.	13- bis 26-jährige junge Frauen	USA	Fokusgruppen, (plus standardisierte Befragung)	X	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention; Vorstellungen: Schutz vor Krankheiten vs. Nebenwirkungen, medizinisches Personal, Familie, Partner:in, Zugang zur Impfung
22	Wang et al. (2015a). Psychosocial determinants of Chinese parents	Eltern von 12- bis 17-jährigen Mädchen	Eltern von 12- bis 17-	Standardisierte Befragung (Telefoninterview)	-	X	Signifikante Prädiktoren u.a. Sorge, wenn nicht geimpft



*Anhang A3: Übersicht eingeschlossener Studien der systematischen Literaturrecherche zu den TPB-basierten Einflussfaktoren des HPV-Impfverhaltens*

	tal HPV vaccination intention for adolescent girls: preventing cervical cancer.		jährigen Mädchen				wird; Krankenversicherung, Schutz vor Krebs
23	Wang et al. (2015b). Parental intention regarding the administration of the HPV vaccine for adolescent daughters in Taiwan.	12- bis 14-jährige junge Frauen	Taiwan	Standardisierte Befragung	-	X	Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle signifikante Prädiktoren der Intention
24	Wang et al. (2017). Determinants of human papillomavirus vaccination uptake among adolescent girls: A theory-based longitudinal study among Hong Kong Chinese parents.	Eltern von 12- bis 17-jährigen Mädchen	Eltern von 12- bis 17-jährigen Mädchen	Standardisierte Befragung im Längsschnitt	-	X	Intention sagt Verhalten signifikant vorher; Deskriptive Normen, wahrgenommener größerer Nutzen der HPV-Impfung, antizipierte affektive Konsequenzen und die Einstellung zu allgemeinen fakultativen Impfstoffen signifikante Prädiktoren der Intention

## **Anhang B. Mess- und Auswertungsinstrumente.**

### **Anhang B1. Leitfaden der teilstandardisierten Interviews (Studie 1).**

Ziel der Teilstudie

Identifikation von generellen Vorstellungen zur HPV-Impfung, Identifikation enthaltener Werte in den Vorstellungen → hierdurch: Identifikation möglicher Botschaftsinhalte

Sample

Ca. 15 Personen mit Kindern im Alter bis 17 Jahren

Elemente des Leitfadens

- *Einstieg*
- Familiensituation
- Status quo Impfverhalten (eigenes & Kinder)
- Determinanten HPV-Impfung abgeleitet aus Theorie
- Bedeutung von Werten
- *Abschluss*

Hinweise zu den Fragen

*Hinweise für Interviewer in kursiv, [mögliche Nachfragen in eckigen Klammern; werden gestellt, wenn der Befragte die Aspekte nicht von sich aus anspricht], Antworten der Teilnehmer kurz mitskizzieren, da diese immer mal wieder für den Gesprächsverlauf aufgegriffen werden sollen.*

#### **Einstieg**

„Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, dieses Gespräch mit mir zu führen. Es wird ungefähr 20 - 30 Minuten dauern – wenn wir kürzer oder länger brauchen, ist das aber auch kein Problem. Das Gespräch ist Teil (m)einer Dissertationsarbeit im Bereich Gesundheitskommunikation, die sich am Beispiel der HPV-Impfung mit dem Einfluss verschiedener Faktoren auf Gesundheitsentscheidungen beschäftigt. [*Eigene Vorstellung, Rolle*

*im Projekt*] In unserem Gespräch soll es um Ihre persönliche Meinung zum Thema Kinderimpfungen, speziell um die HPV-Impfung, gehen. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten – ich interessiere mich für Ihre persönlichen Erfahrungen und Ihre Meinung. Ich möchte das Gespräch gerne aufzeichnen, um es anschließend zu verschriftlichen. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt und nur im Rahmen dieser Studie eingesetzt. Sind Sie damit einverstanden?“

*Datenschutzerklärung unterzeichnen lassen.*

### **Wohnsituation/ Familiensituation**

„Zum Einstieg geht es ganz generell um Ihre Familien- und Wohnsituation.“

Wie viele Kinder haben Sie?

Wie alt sind diese Kinder?

Wohnen Sie mit allen Kindern zusammen?

Mit welchen weiteren Personen wohnen Sie zusammen? [z.B. dem Partner? Patchwork-Familie?]

### **Einleitung HPV-Impfung**

„Wie bereits angesprochen, soll es in unserem Gespräch heute um die HPV-Impfung gehen.

Kennen Sie die HPV-Impfung? [*Wenn ja: Was wissen Sie über die Impfung?*]

[*Kurze Zusammenfassung/ Auflösung → wichtig: Nicht mehr verraten, sonst werden die Vorstellungen beeinflusst*]

„Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern, die sogenannte Feigwarzen (auch Genitalwarzen genannt) hervorrufen können und im schlimmsten Fall auch zu Krebs führen können, vor allem am Gebärmutterhals, aber bei Jungen auch am Penis sowie im Mund und Rachen-Bereich. Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission seit 2007 eine Impfung gegen HPV für Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren und seit Mitte letztem Jahr auch für Jungen in diesem Alter.“

**Status quo Impfverhalten (eigenes & Kinder)**

Und sind Ihre Kinder geimpft? [*gegen was/welche Impfungen?*]

*Empfohlene Impfungen für Kinder zwischen 0 – 12 Jahren (STIKO):*

- *Dreifachimpfstoff gegen MMR (Mumps, Masern, Röteln) oder Vierfachimpfstoff + Windpocken*
- *Sechsfachimpfstoff: Haemophilus influenzae Typ b (HiB), Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Polio (Kinderlähmung), Hepatitis B (auch als Kombinationsimpfstoff ohne HiB und Hepatitis möglich)*
- *FSME*
- *Grippe (Influenza)*
- *HPV*
- *Meningokokken*
- *Pneumokokken*
- *Rotaviren*

*[Falls Kind/er im HPV-Impfalter, HPV-Impfung jedoch nicht genannt → speziell noch einmal diesbezüglich nachfragen: Und sind Ihre Kinder/ Und ist ihr Kind gegen HPV geimpft?]*

- *Je nach Impfstatus/Einstellung unterschiedlichen Fragen beachten:*

*Wenn mindestens ein Kind gegen HPV geimpft → Spalte 1*

*Wenn Kind/er nicht geimpft → Spalte 2*

- *Fragen auf Kind konzentrieren, dass im Impfalter für HPV ist → Allerdings sollen ab hier die Fragen alle Kinder einschließen → individuell auf Situation eingehen, Fragen anpassen*

**Determinanten HPV-Impfung abgeleitet aus Theorie**

***Verhaltensspezifische Vorstellungen***

[Falls Teilnehmer direkt auf Folgen der HPV-Impfung springt (z.B. Nebenwirkungen) danach noch einmal zurück zur ersten Frage springen und direkt nach Folgen einer Nicht-Impfung fragen]

<i>Geimpfte/s Kind/er</i>	<i>Ungeimpfte/s Kind/er</i>
<p>„Bevor man sein Kind impfen lässt, macht man sich ja viele Gedanken um die Impfung. Wenn Sie sich noch einmal an die Zeit zurückerinnern, in der Sie Ihr/e Kind/er gegen HPV haben impfen lassen:“</p>	<p>Ihr Kind/Eins Ihrer Kinder <i>kommt ja bald in das Alter/ist in dem Alter</i>, in dem es gegen HPV geimpft werden könnte:“</p>
<p>Was waren für Sie mögliche Folgen/Konsequenzen, hätten Sie Ihr Kind <b>nicht gegen HPV impfen</b> lassen? [Also was waren für Sie die Vorteile, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?]</p>	<p>Was denken Sie: Was sind mögliche Folgen/Konsequenzen, wenn Sie Ihr Kind <b>nicht gegen HPV impfen</b> lassen? [Also was sind für Sie die Vorteile, ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?]</p>
<p>Und was waren für Sie mögliche Folgen/Konsequenzen, die durch die <b>HPV-Impfung</b> auftreten können? [Also was waren für Sie Nachteile, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?]</p>	<p>Und was, glauben Sie, sind mögliche Folgen/Konsequenzen, die durch die <b>HPV-Impfung</b> auftreten können? [Also was sind für Sie Nachteile, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?]</p>
<p>Sie haben eben als Konsequenzen [zuvor Genanntes wiederholen] genannt. Was verbinden Sie sonst noch damit, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen? [Fallen Ihnen noch weitere Folgen oder Konsequenzen ein, die Sie mit einer Impfung oder Nicht-Impfung verbinden?]</p>	<p>Sie haben eben als Konsequenzen [zuvor Genanntes wiederholen] genannt. Was verbinden Sie sonst noch damit, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen? [Fallen Ihnen noch weitere Folgen oder Konsequenzen ein, die Sie mit einer Impfung oder Nicht-Impfung verbinden?]</p>

**Relevante Bezugsgruppen (subjektive Norm)**

<i>Geimpfte/s Kind/er</i>	<i>Ungeimpfte/s Kind/er</i>
<p>Wenn Sie einmal an Ihr persönliches Umfeld denken: Gab es irgendwelche Personen oder Personengruppen, die es gut fanden, dass Sie Ihr Kind gegen HPV haben impfen lassen? <i>[wer konkret: welche Personen oder Gruppen?]</i></p>	<p>Wenn Sie einmal an Ihr persönliches Umfeld denken: Gibt es irgendwelche Personen oder Personengruppen, die es gut finden würden, wenn Sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen? <i>[wer konkret: welche Personen oder Gruppen?]</i></p>
<p>Gab es auch irgendwelche Personen oder Personengruppen, die es nicht gut fanden, dass Sie Ihr Kind gegen HPV haben impfen lassen? <i>[wer konkret: welche Personen oder Gruppen?]</i></p>	<p>Gibt es auch irgendwelche Personen oder Personengruppen, die es nicht gut finden würden, wenn Sie Ihr Kind gegen HPV impfen lassen? <i>[wer konkret: welche Personen oder Gruppen?]</i></p>
<p>Sie haben eben als wichtige Personen bzw. Personengruppen <i>[zuvor Genanntes wiederholen]</i> genannt. Fallen Ihnen noch weitere Personen oder Personengruppen ein, die eine Rolle für die Entscheidung gespielt haben, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?  <i>[Mit wem sprechen Sie über das Thema Kinder-Impfungen?]</i></p>	<p>Sie haben eben als wichtige Personen bzw. Personengruppen <i>[zuvor Genanntes wiederholen]</i> genannt. Fallen Ihnen noch weitere Personen oder Personengruppen ein, die eine Rolle für die Entscheidung spielen, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?  <i>[Mit wem sprechen Sie über das Thema Kinder-Impfungen?]</i></p>
<p>Und was würden Sie sagen: Welche Person oder Personengruppe haben am meisten Einfluss auf Ihre Impf-Entscheidung genommen?</p>	<p>Und was würden Sie sagen: Welche Person oder Personengruppe haben am meisten Einfluss auf Ihre Impf-Entscheidung?</p>

***Erleichternde oder hemmende Faktoren (wahrgenommene Verhaltenskontrolle)***

Neben Bedenken zu möglichen Konsequenzen einer Impfung oder Nicht-Impfung sowie Personen, die einen Einfluss auf die eigene Impfscheidung haben können, gibt es ja noch andere Faktoren, die für die Entscheidung, das eigene Kind impfen zu lassen oder nicht, eine Rolle spielen können. Dies können sowohl Dinge sein, die mit Ihrer eigenen Person und Ihren Fähigkeiten zu tun haben, aber auch strukturelle Faktoren oder Dinge, die mit ihrem (sozialen) Umfeld zu tun haben können.

<i>Geimpfte/s Kind/er</i>	<i>Ungeimpfte/s Kind/er</i>
Wenn Sie sich noch einmal an die Entscheidung, Ihr Kind impfen zu lassen, zurückdenken: Gab es Umstände oder Dinge, die es Ihnen erschwert haben, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?	Wenn Sie noch einmal an die Entscheidung denken, Ihr Kind impfen zu lassen oder nicht: Welche Umstände oder Dinge würden es Ihnen schwerer machen oder sogar verhindern, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?
Gibt es Umstände oder Dinge, die es für Sie leichter gemacht hätten, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?	Welche Umstände oder Dinge würden es für Sie leichter machen, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen?
Fallen Ihnen neben <i>[zuvor Genanntes wiederholen]</i> noch irgendwelche anderen Punkte ein, wenn Sie über Umstände nachdenken, die in positiver oder negativer Hinsicht einen Einfluss auf die Entscheidung, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen, genommen haben.	Fallen Ihnen neben <i>[zuvor Genanntes wiederholen]</i> noch irgendwelche anderen Punkte ein, wenn Sie über Umstände nachdenken, die in positiver oder negativer Hinsicht einen Einfluss auf die Entscheidung, Ihr Kind gegen HPV impfen zu lassen, haben können?
<i>[Falls die Rolle des Kindes nicht angesprochen wurde: Welche Rolle hat die Meinung Ihres Kindes bei der Entscheidung gespielt?</i>	<i>[Falls die Rolle des Kindes nicht angesprochen wurde: Welche Rolle spielt die Meinung Ihres Kindes bei der Entscheidung?</i>

<i>Haben Sie mit Ihrem Kind über die Impfung gesprochen?]</i>	<i>Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Impfung?]</i>
---	---

*[Darauf achten, ob sowohl intrapersonale als auch interpersonale/strukturelle Aspekte angesprochen werden. Sonst Nachfrage]*

Mögliche Beispiele, wenn Befragter nicht weiß, was gemeint ist:

- intrapersonal: Gibt es auch Dinge, die mit Ihrer eigenen Person und Ihren Fähigkeiten zu tun haben? *[z.B., dass Sie nicht wussten/ wissen, wie Sie ihr Kind gegen HPV impfen lassen können? Nicht mit dem Kind über sexuelle Krankheiten oder Geschlechtsverkehr sprechen können, unangenehm, Tabu-Thema]*
- interpersonal/strukturell: Gibt es auch Dinge, die mit ihrem (sozialen) Umfeld zu tun haben? *[z. B. keine Informationen über die Impfung, wenig Zeit, zu lange Wege, keiner kann/konnte die Kinder zum Arzt bringen oder auf die Kinder aufpassen; Alter; Kosten; Kind selbst wollte die Impfung nicht]*

*[Falls Antwortverhalten insgesamt zäh, Eindruck vorhanden, dass Befragte/r nicht offen ist]*

Es gibt ja viele Leute, die Ihre Kinder nicht gegen HPV impfen lassen. Was glauben Sie, hindert andere Leute daran, ihre Kinder impfen zu lassen? Was würde es anderen Leuten erleichtern, ihre Kinder impfen zu lassen, etc.

***[Nachfrage bei mehreren Kindern mit unterschiedlichem Impfstatus]***

*[Falls Interviewter mehrere Kinder hat, die aber nicht alle geimpft sind, noch einmal auf Unterschiede eingehen]*

<i>Anderes Kind/weitere Kinder war/en im Impfalter, wurde/n jedoch nicht geimpft</i>	<i>Anderes Kind/weiteren Kinder sind auch im Impfalter oder kommen noch in das Alter</i>
--	--



<p>Warum haben Sie eines/zwei/etc. Ihrer Kinder gegen HPV impfen lassen, das andere/die anderen jedoch nicht? [z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Verhaltensspezifisch: erstes Kind hat Impfung nicht vertragen</i></li> <li>• <i>Bezugsgruppe(n): Andere Empfehlungen aus dem Umfeld</i></li> <li>• <i>Faktoren: Unterschied Mädchen/Junge; Alter; Aufklärung zu spät]</i></li> </ul>	<p>Werden Sie Ihr anderes Kind/ Ihre anderen Kinder noch gegen HPV impfen lassen?</p> <p><i>[Wenn nein: Warum nicht?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Verhaltensspezifisch: erstes Kind hat Impfung nicht vertragen</i></li> <li>• <i>Bezugsgruppe(n): Andere Empfehlungen aus dem Umfeld</i></li> <li>• <i>Faktoren: Unterschied Mädchen/Junge; Alter; Aufklärung zu spät]</i></li> </ul>
--	---

## Werte

*[Werte mit Beschreibung Teilnehmern vorlegen!]*

„Persönliche Werte sind Vorstellungen über wünschenswerte Zielzustände. Sie sind also leitende Prinzipien im Leben von Personen und können diese motivieren, sich für oder gegen ein Verhalten zu entscheiden – also auch die Entscheidung, das Kind impfen zu lassen oder nicht. Eine Theorie, die Werte genauer untersucht, stellt zehn verschiedene Werte auf. Dazu zählen

**Hedonismus**, also das Vergnügen, sinnliche Belohnungen für einen selbst (z. B. Dinge tun, die Spaß bereiten; das Leben genießen)

**Stimulation**, also so etwas wie Aufregung, Neuheit und Herausforderungen im Leben (z. B. viele verschiedene Dinge im Leben tun; ein aufregendes Leben führen)

**Selbstbestimmung/Unabhängigkeit**, also unabhängiges Handeln und Denken (z. B. selbst entscheiden, was man tut; sich für vieles interessieren)

**Universalismus**, also Verständnis, Wertschätzung, Toleranz und Schutz des Wohlergehens aller Menschen (z. B. jeder sollte gleich und gerecht behandelt werden)

**Wohllollen**, also die Bewahrung und Erhöhung des Wohlergehens der Menschen, mit denen man häufig zu tun hat („in-group“) (z. B. wichtig, Menschen im Umfeld zu helfen; andere unterstützen)

**Tradition**, also der Respekt vor und Akzeptanz von Gebräuchen (z. B. Dinge auf die traditionelle Art und Weise tun)

**Konformität**, also die Beschränkung von Handlungen, die andere beleidigen oder verletzen könnten oder gegen soziale Erwartungen verstoßen (z. B. Menschen sollten tun, was ihnen gesagt wird; Vermeiden von Dingen die andere als falsch empfinden könnten)

**Sicherheit**, also Sicherheit, Harmonie und Stabilität der Gesellschaft, von Beziehungen und des Selbst (z. B. in einem sicheren Umfeld leben; Vermeidung von Dingen, die Sicherheit gefährden könnten)

**Macht**, also sozialer Status sowie Kontrolle über Menschen und Ressourcen (z. B. von anderen respektiert werden; ich will anderen sagen was sie machen sollen)

**Erfolg/Leistung**, also der persönliche Erfolg durch Demonstration von Kompetenz (z. B. erfolgreich sein; Anerkennung von Leistung durch andere ist mir wichtig)

<i>Geimpfte/s Kind/er</i>	<i>Ungeimpfte/s Kind/er</i>
Wenn Sie sich diese Werte einmal anschauen: Welche Werte würden Sie sagen, haben für Ihre Impfentscheidung eine Rolle gespielt?	Wenn Sie sich diese Werte einmal anschauen: Welche Werte würden Sie sagen spielen für Ihre Impfentscheidung eine Rolle?

## **Abschluss des Gesprächs**

### ***Soziodemografische Angaben***

Alter:

Geschlecht:

Höchster Bildungsabschluss:

Beruf:

***Debriefing:*** In der Dissertationsarbeit geht es um die Bedeutung von Wertvorstellungen für die individuelle HPV-Impfentscheidung. Die Gespräche haben an dieser Stelle erst einmal dazu gedient, einen ersten Eindruck von den generellen Vorstellungen zur HPV-Impfung zu bekommen. Im Folgenden geht es darum, diese Ergebnisse auch an einer großen Stichprobe zu überprüfen und Zusammenhänge hinsichtlich der Impfentscheidung und Wertvorstellungen herauszufinden, um diese z. B. in Entscheidungshilfen für Eltern zu integrieren.

Haben Sie zum Abschluss noch Fragen an mich?

Erneuter Dank und Verabschiedung.

**Anhang B2. Wertewörterbuch (Ponizovskiy et al., 2020; eigene Übersetzung ins Deutsche durch zwei unabhängige Forscherinnen; Studie 1 und 3).**

<b>Werte</b>	<b>Begriffe</b>
Wohllollen	Anteilnahme, anteilnehmen, Aufrichtigkeit, aufrichtig, Bekanntschaft, Bekanntschaften, Bekannte, Beistand, beistehen, Bruderschaft, Bruder, Begleiter, Begleiterin, begleiten, Besorgnis, besorgt, Beitrag, beitragen, Behutsamkeit, behutsam, Bedürfnis, Bedarf, bedürfen, Beteiligung, beteiligen, bedauern, Beziehung, Behandlung, behandeln, Brüderlichkeit, brüderlich, Bedenken, Beileid, bemitleiden, Cousin, Cousine, Dankbarkeit, dankbar, Empathie, emphatisch, Einfühlungsvermögen, einführend, Ermutigung, ermutigen, ermutigt, ermutigend, ermuntern, Ehrlichkeit, ehrlich, Ehemann, Ehefrau, Eltern, Elternteil, Fürsorge, fürsorglich, Feinfühligkeit, feinfühlig, Förderung, fördern, Familie, Familien, Freunde, Freund, Freundin, Freundschaft, freundschaftlich, Freundlichkeit, freundlich, Gemeinschaft, gemeinschaftlich, Gemeinsamkeit, gemeinsam, Gefährten, Gefühl, Gefühle, Großzügigkeit, großzügig, Geschenk, Gabe, Güte, gütig, Großmutter, Großvater, Großeltern, Gastfreundschaft, Gastfreundlichkeit, gastfreundlich, gedankt, Gesellschaft, gesellschaftlich, Hilfe, helfen, hilfreich, hilfsbereit, helfend, Intimität, intim, Kameradschaft, kameradschaftlich, kümmern, kommunal, Liebe, liebevoll, Loyalität, loyal, Mitgefühl, mitfühlend, Mitwirkung, mitwirken, Mutter, Mama, Mitleid, mitleidig, Nähe, nähern, Nachbarschaft, Nachbarn, Not, Oma, Opa, Partner, Partnerin, Pflege, pflegen, Papa, Partizipation, partizipieren, Rat, raten, Ratschlag, Rückhalt, Reue, Schwester, Sorge, sorgen, schenken, sanft, sanftmütig, Sympathie, sympathisch, Treue, treu, Teilnahme, teilnehmen, Trauer, trauern, Unterstützung, unterstützen, unterstützend, Verbündete, Verbündeter, verbünden, Vereinigung, vereinigen, Vertrauen, vertrauen, Verlässlichkeit, verlässlich, verlassen, Vater, Vergebung, vergeben, vergebend, Verzeihung, verzeihen, Verhältnis, Vertrauen, vertrauen, vertrauenswürdig, Verantwortung, verantwortungsbewusst, Verantwortlichkeit, verantwortlich, Wohllollen, wohllollend, Wärme, warmherzig, Zuwendung, Zuwendung, zuwenden, Zugehörigkeit, zugehörig, zugehören, Zuversicht, zuversichtlich, Zärtlichkeit, zart, zärtlich, Zuverlässigkeit, zuverlässig, Zusammenarbeit, zusammen

Anhänge B: Mess- und Auswertungsinstrumente

Universalismus	Akzeptanz, akzeptieren, Annahme, annehmen, Anerkennung, anerkennen, anerkennend, adressieren, Ansprache, ansprechen, Ästhetik, ästhetisch, Auswahl, auswählen, Ausgleich, ausgleichen, ausgleichend, Abstimmung, abgestimmt, abstimmen, Anstand, anständig, Anmut, anmutig, aufopferungsvoll, aufopfern, Aufrichtigkeit, aufrichtig, Ähnlichkeit, ähnlich, Anteil, Allgemeingültigkeit, allgemeingültig, Bestätigung, bestätigen, Balance, balancieren, Befähigung, befähigt, befähigen, Befreiung, befreien, Bedeutung, bedeuten, bedeutungsvoll, Barmherzigkeit, barmherzig, Demokratie, demokratisch, Demokrat, Demokraten, Diskriminierung, diskriminieren, diskriminierend, Diversität, divers, dulden, Ermächtigung, ermächtigt, Erklärung, erklären, Einheit, einheitlich, Einladung, einladend, Erkenntnis, erkennen, Fairness, fair, Freundschaft, freundschaftlich, Freiheit, Freiheiten, freiheitlich, Frieden, friedlich, Gleichgewicht, Gemeinnützigkeit, gemeinnützig, Gemeinschaft, Gemeinschaften, gemeinschaftlich, gemeinsam, Grausamkeit, grausam, Gleichheit, Gleichberechtigung, Gleichstellung, gleich, Gerechtigkeit, gerecht, Großzügigkeit, großzügig, Gier, gierig, Gelassenheit, gelassen, Gesellschaft, gesellschaftlich, Gemeinde, Gnade, Humanität, humanitär, karitativ, Klima, Koalition, Kooperation, kooperativ, Komplexität, komplex, Komplikation, kompliziert, Koordination, koordiniert, Kultur, kulturell, Kompromiss, kompromissbereit, Kollegialität, kollegial, liberal, Menschlichkeit, menschlich, Menschen, Menschheit, Natur, natürlich, Ökologie, ökologisch, Opfer, opfern, Übereinstimmung, übereinstimmend, Umwelt, Umweltschutz, Ungerechtigkeit, ungerecht, unfair, Universalität, universell, Recht, Rechte, Schönheit, schön, Sinn, sinnvoll, Schutz, schützen, schützend, Solidarität, solidarisch, sozial, Spiritualität, spirituell, teilen, Toleranz, tolerant, toleriert, tolerieren, Vereinbarung, vereinbaren, Verbindung, verbinden, Vielfalt, vielfältig, Verschmelzung, verschmelzen, Verwirklichung, verwirklichen, Verständnis, verstehen, Vereinigung, vereinigen, vereint, Verletzung, verletzen, verletzlich, Verschiedenheit, verschieden, Wiedergutmachung, wiedergutmachen, wunderschön, Wohltätigkeit, wohltätig, willkommen, Weisheit, weise, Zustimmung, zustimmen, Zusammenarbeit, zusammenarbeiten
Selbstbestimmung	Aktion, Aktionen, agieren, Aktivist, Aktivität, Aktivitäten, aktivieren, Analyse, analysieren, Auseinandersetzung, auseinandersetzen, Anstrengung, anstrengen, Absicht, Argumentation, argumentieren, Auflehnung, auflehnen, Artist, artistisch, Ausbildung, ausbildend, Auflösung, auflösen, Aufstand, Annahme, annehmen, Aufmerksamkeit, aufmerksam, Behauptung, behaupten, Bewusstsein, Brillanz, brillant, Bestimmung, bestimmt, bestimmen, Bildung, bilden, Bemühungen,

	<p>bemüht, bemühen, Beabsichtigung, beabsichtigen, beabsichtigt, Beobachtung, beobachten, Besessenheit, besessen, Beschwerde, beschweren, Beachtung, beachtet, beachten, beibringen, Besonderheit, besonders, beschließen, Cleverness, clever, College, Disput, Direktheit, direkt, denken, denkend, denkt, Entscheidung, entscheiden, Entschlossenheit, entschlossen, entschließen, Entwicklung, entwickeln, entwickelnd, Entdeckung, entdecken, Erziehung, erzieherisch, erziehen, Erleuchtung, Einfallsreichtum, Einfall, einfallen, Erkenntnis, erkennen, Ernsthaftigkeit, ernsthaft, Eitelkeit, eitel, Esprit, Erschaffung, erschaffen, Einblick, einblicken, Fähigkeit, fähig, Freiheit, frei, Fortschritt, fortschrittlich, grübeln, gelernt, Geist, Gedanken, gedacht, gehandelt, Genialität, genial, Gerissenheit, gerissen, Handlung, Handlungen, handeln, handelte, Hingabe, hingeben, Hobby, Idee, Ignoranz, ignorieren, Individuum, Individuen, Individualität, individuell, Initiative, initiativ, Inspiration, inspiriert, inspirierend, Instinkt, instinktiv, Intellekt, intellektuell, Intelligenz, intelligent, Interesse, interessiert, Intuition, intuitiv, Intention, Kunst, künstlerisch, Konfrontation, Konfrontationen, konfrontieren, Kontroverse, kontrovers, Kreation, kreieren, kreierte, Kreativität, kreativ, Kritik, kritisch, Klugheit, klug, lenken, lenkend, lernen, Lektionen, Logik, logisch, Missachtung, missachten, Meditation, Meinung, meinen, Mühe, Neugierde, neugierig, Neigung, neigen, nachdenklich, Original, Phantasie, phantasievoll, Philosophie, Plan, planen, Prinzipien, Protest, protestieren, Prüfung, prüfen, Rückgrat, Reflexion, reflektieren, Richtung, Reifung, reif, reifen, Rationalität, rational, Rebellion, rebellieren, Selbstbewusstsein, selbstbewusst, schöpferisch, Streit, streiten, Streben, strebsam, Skepsis, skeptisch, speziell, Spekulation, spekulieren, schlau, Tätigkeit, Trotz, trotzen, Talent, Talente, talentiert, Tat, Taten, tätig, Überzeugung, überzeugen, unverwechselbar, Ungebundenheit, ungebunden, Unabhängigkeit, unabhängig, Unternehmung, Universität, Uneinigkeit, uneinig, Vorwärtskommen, Vermutung, vermuten, Vision, Verurteilung, verurteilen, Vorstellung, vorstellen, Vorhaben, vorhaben, Wahl, wählen, Wissen, wissend, Wissenschaft, Wissenschaftler, Wille, Willenskraft, Ziel, Ziele, zielstrebig, Zupacken, Zweck</p>
Stimulation	<p>Adrenalin, Abenteuer, abenteuerlich, Amusement, amüsant, amüsieren, atemberaubend, Antrieb, antreiben, Aufregung, aufregend, außergewöhnlich, Anregung, angeregt, anregend, Anspannung, anspannen, Aufruhr, Anstrengung, anstrengen, Bestreben, Begeisterung, begeistern, Bewegung, bewegen, bewegend, Bemühung, bemühen, Chancen, Durchbruch, Dramatik, Drama, dramatisch, Dynamik, dynamisch, Dreistigkeit, dreist, Entdeckung, Entdeckungen, entdecken, ent-</p>

	<p>deckt, entdeckend, Entdecker, Eifer, eifrig, Energien, Energie, energisch, energetisch, Enthusiasmus, enthusiastisch, Erregung, erregend, Erfahrungen, erfahren, Experiment, experimentierfreudig, Erforschung, Erforscher, erforschen, erforschend, extrem, Erfindung, Erfindungen, erfinden, Erregung, erregt, Einzigartigkeit, einzigartig, Ekstase, Feigheit, Feigling, feige, Faszination, faszinierend, Fortschritt, fortschrittlich, fahren, fesselnd, Gelegenheit, gelangweilt, gewagt, Glücksspiel, Glamour, Glanz, glanzvoll, Geheimnis, geheimnisvoll, Getue, geschockt, Herausforderung, Herausforderungen, herausfordernd, herausgefordert, Hektik, hektisch, Hysterie, hysterisch, hasten, Impuls, impulsiv, Innovation, innovativ, Instabilität, instabil, Intensität, intensiv, Interesse, interessant, interessiert, Intrige, intrigierend, Kühnheit, kühn, Kampf, kämpfen, Langeweile, langweilig, Leidenschaft, leidenschaftlich, Lebendigkeit, lebendig, Mut, mutig, Motivation, motivierend, motiviert, mysteriös, Möglichkeiten, Möglichkeit, Neugierde, neugierig, neuer, neueste, neu, neuartig, Neuheit, neuerdings, Nervenkitzel, paranoid, progressiv, radikal, Revolution, revolutionär, Risiko, Risiken, riskieren, risikoreich, Störung, stören, Schock, schockieren, schockiert, Spontanität, spontan, Stimulation, stimuliert, stimulieren, stimulierend, Streben, Strebsamkeit, Spannung, spannend, Stress, stressig, Stimmung, Übung, üben, Ungeduld, ungeduldig, Unregelmäßigkeit, unregelmäßig, Überraschung, überraschend, Unsicherheit, unsicher, Ungewissheit, ungewiss, ungewohnt, ungewöhnlich, unvorhersehbar, Unberechenbarkeit, unberechenbar, Unbeständigkeit, unbeständig, Unterschied, unterschiedlich, Unruhe, unruhig, Trubel, Temperament, temperamentvoll, Versuch, Versuche, versuchen, versuchend, versucht, Veränderungen, verändernd, verändern, Vielfalt, vielfältig, Vitalität, vital, Vergnügen, vergnugend, Widerspruch, widersprüchlich, Wagnis, wagen, wagemutig</p>
Hedonismus	<p>Appetit, Anziehung, anziehend, Attraktion, attraktiv, Abwechslung, abwechslungsreich, angenehm, ausruhen, auskosten, amüsieren, amüsierend, ansprechend, bequem, begehren, Begeisterung, begeisternd, Befriedigung, befriedigen, befriedigend, Belohnung, belohnend, Charme, Durst, erfreuen, erfreut, erfreulich, Entzücken, entzückt, entzückend, Ekstase, Euphorie, euphorisch, Erotik, erotisch, Erfüllung, erfüllend, Erholung, erholend, Erfrischung, erfrischen, Entspannung, entspannen, Feste, Freude, Freuden, Feiern, feiern, Faszination, faszinierend, Fetisch, Fröhlichkeit, fröhlich, Freizeit, Feierlichkeit, Genuss, genießen, genießend, genießt, Geschmack, Glück, glücklich, glücklicher, glücklicherweise, Glanz, Gelächter, Heiterkeit, heiter, Humor, humorvoll, Helligkeit, Jubel, jubeln, Komödie, komisch, Komfort, komfortable, Kom-</p>

	<p>pensation, kompensieren, köstlich, Lust, lustig, Leichtigkeit, lachen, Nachsicht, Neugestaltung, neugestalten, Optimismus, optimistisch, Orgasmus, Party, Reiz, reizvoll, relaxen, Spaß, spaßig, Spiele, Spiel, spielerisch, Scherz, scherzen, scherzhaft, scherzend, Sehnsucht, sehnsüchtig, Sensation, sensationell, Sinn, sinnlich, Sexualität, sexuell, sexy, Sex, Trost, Umwerben, Unterhaltung, unterhalten, Urlaub, unangenehm, Verlockung, verlockend, verzaubern, Vergnügen, Verführung, verführen, Verlangen, Versuchung, versuchen, Werben, Zufriedenheit, zufrieden</p>
Leistung	<p>Aufstieg, aufsteigen, Anerkennung, anerkennen, anerkannt, am besten, am größten, Ausbildung, Arbeit, Angelegenheit, Ausführung, ausführen, Beschäftigung, beschäftigen, Beherrschung, beherrschen, Beliebtheit, beliebt, Beförderung, befördert, befördern, Belohnung, Belohnungen, belohnen, Bereitschaft, beste, Bereitwilligkeit, bereitwillig, Champion, Durchführung, durchführen, erreichen, erreicht, erlangen, erlangt, Entwicklung, entwickeln, Effektivität, effektiv, Effizienz, effizient, Eleganz, elegant, Erfahrung, erfahren, Expertise, Experte, Expertin, Einrichtung, Ehrungen, erkennen, Ergebnisse, Erfolg, Erfolge, erfolgreich, erfolgsorientiert, Ertrag, erzielen, Ehre, Fortschritt, Fähigkeit, Fähigkeiten, fähig, feiern, Fachwissen, Gehirn, Geschäft, größte, gelingen, gelungen, Gewinn, gewinnen, gewonnen, Gewerbe, gefördert, Handwerk, Industrie, Job, Jobs, Kapazität, Konkurrenz, konkurrieren, konkurrierend, Kompetenz, kompetent, Können, Leistung, Leistungsfähigkeit, leisten, Niederlage, Perfektion, Produktion, produktiv, Profession, professionell, Qualifikation, qualifiziert, Qualität, qualitativ, Stolz, stolz, Spitze, Sieg, siegen, siegreich, Top, Training, Vollendung, vollenden, vollbracht, Vorteil, Verbesserung, Verbesserungen, verbessern, verbessert, Verlust, verlieren, Verdienst, verdienen, verrichten, Wettbewerb, wettbewerbsfähig, Wertschätzung, Würde, Wachstum, wetteifern, Zustimmung, zustimmen</p>
Macht	<p>Aggression, aggressiv, Angriff, angreifen, Autorität, autoritär, Auszeichnung, auszeichnen, Aufstieg, aufsteigen, Aufsicht, Ansehen, Bonus, Befehl, befehlen, Beherrschung, beherrschen, Berechtigung, berechtigt, Besitz, besitzen, Bargeld, besiegen, bezwingen, Beaufsichtigung, beaufsichtigen, Dominanz, dominieren, dominierend, Durchsetzung, durchsetzen, Demütigung, demütigen, Erwerb, erwerben, Eroberung, erobern, Erhebung, erheben, Elite, elitär, erzwingen, erzwungen, Einkommen, Einfluss, einflussreich, Erlös, Eigentum, Einnahme, Egoismus, egoistisch, Erniedrigung, erniedrigen, Forderung, Forderungen, fordern, Führung, führen, Geld, Gewinn, gewinnen, gewinnend, gewinnbringend, Gehalt, gestärkt, Glück, Gewalt, Handel, handeln, Herrschaft, Handlungsweise, Inanspruchnahme, Kaliber, Kapital, Kontrolle, kontrollieren, kontrollierend, Kampf, kämpfen, Kauf, Käufe, kaufen, Kommando, kommandieren, Kraft, kräftig, Luxus, luxuriös,</p>



	Lohn, Löhne, lohnend, Management, managen, Manipulation, manipulieren, Macht, mächtig, machtvoll, Monopol, Nutzen, Nutzwert, Nützlichkeit, nützlich, Nachfrage, Platin, Position, Potenzial, Privileg, Profit, profitabel, profitieren, Ressourcen, ressourcenreich, Reichtum, reich, reichste, reichsten, Rückgrat, Rand, Steuerung, steuern, schick, streben, strebsam, selbstsüchtig, Stand, Status, Stärke, stark, schwanken, Sieg, siegen, Schwäche, Schwächen, schwach, schwächer, Streit, streiten, Spur, teuer, Überlegenheit, überlegen, Überschuss, Umgang, voraus, verlangen, Verdienst, verdienen, Vermögen, vermögend, Vorsprung, Verfolgung, verfolgen, Vorteil, vorteilhaft, verstärkt, verstärken, Wettbewerb, Wettkampf, Wirtschaft, Wohlstand, wohlhabend, Wirtschaftswissenschaften, Zwang, zwingen, zwingend, Zunahme, zunehmen
Sicherheit	Angst, ängstlich, Alarm, alarmieren, Aufmerksamkeit, aufmerksam, Aufsicht, Ärger, Abwehr, abwehren, abwehrend, Achtung, Barriere, Berechnung, berechnen, Bewachung, bewachen, Beachtung, beachten, Bedrohung, Bedrohungen, bedrohend, bedrohen, bedroht, bedrohlich, Bewahrung, bewahren, bewahrend, besonnen, beschützen, beschützend, Drohung, drohen, erschrecken, erschrocken, erschreckend, Erlösung, erlösen, Folgen, Feinde, feindlich, Gelassenheit, gelassen, Gefahr, gefährlich, gefahrlos, Garantie, garantieren, Gesundheit, gesund, gesichert, Gewalt, Gewahrsam, gewarnt, harmlos, hüten, Heimlichkeit, heimlich, Kalkulation, kalkulierend, Katastrophe, katastrophal, Konsequenzen, konsequent, Krise, Krisen, Krankheit, krank, Klugheit, klug, Ordentlich, Ordnung, ordnen, Obhut, Prävention, präventiv, Privatsphäre, Problem, problematisch, Rüstung, rüsten, Ruhe, ruhig, Rückzug, Rettung, retten, rettend, Rechnung, Sauberkeit, sauber, Schäden, Schaden, schaden, Schutz, schützen, schützend, Sicherheit, sicher, sichern, sichernd, Schild, Stille, still, Stabilität, stabil, sparen, Tarnung, tarnen, Überleben, überleben, überlebend, Vorsicht, vorsichtig, Verteidigung, verteidigen, verteidigend, Voraussicht, Vorausschau, vorausschauend, Versteck, verstecken, Versicherung, versichern, Vermeidung, vermeiden, verhindern, Vorsichtsmaßnahmen, Vorsicht, vorsichtig, Verwahrung, vorbeugen, Warnung, warnen, warnend, Wächter, wachen, Zuflucht, zurückziehen
Tradition	Allah, Allmächtigkeit, allmächtig, Abstammung, abstammen, Atheist, Atheistin, Atheisten, atheistisch, Angewohnheit, Angewohnheiten, angewöhnen, Angehörige, angehören, angehörig, Anbetung, anbeten, Allwissenheit, allwissend, Andacht, andachtsvoll, Bibel, biblisch, Brut, beten, betend, Christus, Christ, Christin, Christen, Christentum, Dokument,

	<p>Engel, Ehrfurcht, ehrfürchtig, Ethik, ethisch, Erbe, erben, Ehre, ehren, ehrend, Ehe, Erlöser, fromm, Folklore, Gewohnheit, Gewohnheiten, gewohnt, Glaube, Gläubige, glauben, gesegnet, Gebote, Gemeinde, Gewissen, Göttlichkeit, Gott, Generation, Generationen, Gnade, gnädig, Gebet, Gottesdienst, Geschwister, Himmel, himmlisch, Historie, historisch, Heiligkeit, heilig, Heirat, heiraten, Institution, Islam, Jesus, Katholik, Katholikin, Katholiken, katholisch, Kapelle, Kirche, Kirchen, Klan, Korruption, korrupt, Missionar, Mohammed, Moral, moralisch, Moslem, Muslim, Moschee, Mystik, mystisch, Mythos, Messe, Nachkommen, orthodox, Predigt, predigend, Priester, Prophet, Protestant, Reinheit, rein, Ritual, Rituale, Ritus, Religion, Religionen, religiös, Rechtschaffenheit, Retter, Segen, Segnung, segnen, Sippe, Schrift, Sünde, Seele, Sitten, Skrupel, skrupellos, Teufel, treu, Theologie, theologisch, Tradition, Traditionen, traditionell, traditionsreich, Tugend, Unschuld, unschuldig, Ursprünge, ursprünglich, Vorfahren, verdorben, verdammt, Volk, völkisch, Vermächtnis, verheiratet, Versammlung, versammeln, Vertrauen, vertrauen, vertraut, Vorsehung, Verwandten, Verwandtschaft, verehren, Vergangenheit, Zeremonie, Zeremonien</p>
Konformität	<p>Abkommen, abwarten, adäquat, Angemessenheit, angemessen, Autoritäten, autorisiert, autoritär, Anstand, Anweisung, Anweisungen, anweisend, Aufrechterhaltung, aufrechterhalten, Auferlegung, auferlegen, Anforderung, Aufgabe, aufgeben, Ähnlichkeit, ähnlich, Angepasstheit, angepasst, Abgrenzung, abgrenzen, amtlich, Behörden, Bund, beauftragt, Bescheidenheit, bescheiden, Befehle, Bestrafung, bestraft, bestrafend, bekannt, Beschränkung, beschränkend, brechen, Code, Dekret, Disziplin, diszipliniert, Demut, demütig, Einhaltung, einhalten, Einklang, Engagement, engagieren, Einverständnis, einverstanden, Einschränkung, eingeschränkt, einschränkend, Erhalt, Erhaltung, erhalten, Einheit, einheitlich, Etablierung, etablieren, etabliert, Etikette, Ehrlichkeit, ehrlich, Erlaubnis, erlauben, Ehrfurcht, Erfordernis, erforderlich, erfordert, Einbehaltung, einbehalten, Erfüllung, erfüllen, Einrichtung, eindrucksvoll, Ermächtigung, ermächtigen, Fassung, Flexibilität, flexibel, förmlich, Formalität, formell, fortbestehen, Genehmigung, genehmigen, Gewissheit, Grenzen, Glaubwürdigkeit, glaubwürdig, Gesetz, Gesetze, Gesetzgebung, gesetzlich, Gehorsamkeit, gehorsam, Geduld, geduldig, Grund, Gebrauch, gehorchen, Höflichkeit, höflich, Hierarchie, hierarchisch, Haftbefehl, Identität, Instruktionen, Instruktion, instruierend, instruiert, Integrität, Kodex, Konsens, Konvention, konventionell, konservativ, Legalität, legal, legitim, Mainstream, Maßnahme, müssen, Muss, Maßeinheit, Nachgiebigkeit, nachgeben, offiziell, Organisation, organi-</p>

sieren, Obrigkeit, Pflicht, pflichtbewusst, Politik, passend, Regelmäßigkeit, regelmäßig, Richtlinien, Regeln, Regelungen, Regelwerk, regeln, Resignation, resignieren, Respekt, respektvoll, respektiert, Restriktionen, restriktiv, Routine, routinemäßig, Richtung, Recht, rechtlich, Regulation, regulieren, regulierend, Regulierungen, Strafe, Scham, schämen, Schüchternheit, schüchtern, Standard, standardmäßig, Struktur, strukturell, System, Übereinstimmung, übereinstimmen, unpassend, Unangemessenheit, unangemessen, unangebracht, unerhört, unverschämt, unterordnen, untergeordnet, Unterwerfung, unterwerfen, unzulässig, Unterstützung, unterstützend, Vermeidung, vermeiden, vermieden, vermeidend, Verbindlichkeit, verbindlich, Verbindung, Verpflichtung, verpflichten, verpflichtet, verpflichtend, Verordnung, verordnen, Vertrauen, vertraut, Verbot, verboten, Vorschrift, vorschreiben, Verfahren, Vernunft, vernünftig, Vertrauen, vertrauen, Verletzung, verletzen, verletzt, Vollmacht, Vereinbarung, vereinbaren, Verschreibung, verschreiben, Voraussetzung, voraussetzen, Wiederholung, wiederholend, Zweckmäßigkeit, zweckmäßig, Zurückhaltung, zurückhalten, zurückhaltend, Zugeständnis, zugestehen, Zustimmung, zustimmen, Zögerlichkeit, zögern, zögernd, zulassend, Zuverlässigkeit, zuverlässig
---

## Anhang B3. Fragebogen (Studie 2).



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an dieser wissenschaftlichen Studie im Rahmen meiner Doktorarbeit an der Universität Erfurt teilnehmen. Ich interessiere mich dafür, was Sie über die HPV-Impfung für Jugendliche denken. Die Befragung wird ca. **15 - 20 Minuten** dauern.

Dabei zählt Ihre **persönliche Meinung**. Antworten Sie einfach aus dem Bauch heraus - es gibt **kein Richtig oder Falsch**.

Ihre Antworten werden absolut **vertraulich behandelt und anonym ausgewertet**. Die Teilnahme an der Befragung ist **freiwillig**. Bitte beantworten Sie alle Fragen **gewissenhaft und ehrlich**, denn nur so sind Ihre Daten wissenschaftlich sinnvoll verwertbar.

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur an Ihrem stationären PC aus und beginnen Sie nur dann mit dem Ausfüllen, wenn Sie genug Zeit haben, die Studie in einer Sitzung zu beenden. Um Ablenkungen zu vermeiden, bitte ich Sie außerdem, alle anderen Browserfenster (z. B. Emails, etc.) zu schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!  
Winja Weber, M. A. (Universität Erfurt)

### Teilnahmebedingungen

Ziel der Studie ist es, etwas über Ihre persönliche Meinung zur HPV-Impfung zu erfahren. Ihre Antworten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Zur Auswertung der Ergebnisse werden Daten zu Ihrem Geschlecht, Bildungsstand sowie Alter erhoben. Diese können nicht auf Ihre Person zurückgeführt werden. Die Daten werden in Deutschland verarbeitet und bis zum Ablauf des Projektes gespeichert.

Bei Fragen oder Anmerkungen melden Sie sich gerne bei mir:

Winja Weber, M.A., winja.weber@uni-erfurt.de

Ich stimme zu, dass meine Daten gemäss den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

[Ich möchte nicht teilnehmen](#)

[Weiter zur Umfrage](#)



3%

Wie anfangs angekündigt, geht es in dieser Befragung hauptsächlich um die HPV-Impfung.

Die Impfung ist vor allem für Kinder zwischen 8 und 16 Jahren relevant.

Deshalb interessiert mich zunächst, wie viele Kinder Sie in diesem Alter haben?

- 1 Kind zwischen 8 und 16 Jahren
- 2 Kinder zwischen 8 und 16 Jahren
- 3 Kinder zwischen 8 und 16 Jahren
- 4 Kinder zwischen 8 und 16 Jahren
- 5 und mehr Kinder zwischen 8 und 16 Jahren
- keine Kinder in diesem Alter

[Weiter](#)



5%

Sie haben angegeben, dass Sie mehr als ein Kind im Alter zwischen 8 und 16 Jahren haben.

Ich bitte Sie nun, sich im Folgenden lediglich auf Ihr jüngstes Kind in diesem Altersbereich zu konzentrieren und alle weiteren Fragen zur HPV lediglich in Bezug auf dieses Kind zu beantworten.

Falls es sich bei den jüngsten Kindern zwischen 8 und 16 Jahren um Zwillinge handelt, konzentrieren Sie sich bitte auf ein Kind von beiden.

Wie alt ist Ihr jüngstes Kind zwischen 8 und 16 Jahren genau?

- 8 Jahre
- 9 Jahre
- 10 Jahre
- 11 Jahre
- 12 Jahre
- 13 Jahre
- 14 Jahre
- 15 Jahre
- 16 Jahre
- keine Angabe

Und welches Geschlecht hat dieses Kind?

- männlich
- weiblich
- keine Angabe



8%

Wie siehts es bei Ihnen aus: Kennen Sie die HPV-Impfung?

- ja
- nein
- weiß nicht

Weiter

## Anhänge B: Mess- und Auswertungsinstrumente



11%

Humane Papillomviren (HPV) sind sexuell übertragbare Erreger, die sogenannte Genitalwarzen hervorrufen und im schlimmsten Fall auch zu Krebs führen können, z.B. Gebärmutterhals-, Genital- oder Analkrebs. Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission seit 2007 eine Impfung gegen HPV für Mädchen und seit Mitte letztem Jahr auch für Jungen.

Weiter



14%

Bitte denken Sie nun an Ihr Kind im Alter zwischen 8 und 16 Jahren. Falls Sie mehrere Kinder in diesem Alter haben, denken Sie bitte wieder an Ihr jüngstes Kind.

Unabhängig davon, ob ihr Kind die HPV-Impfung schon bekommen hat oder nicht:

Bitte stellen Sie sich nun vor, dass Ihr Kind in nächster Zeit gegen HPV geimpft wird.

Sie sehen im Folgenden einige Aussagen zu möglichen positiven und negativen Folgen der Impfung.

Bitte geben Sie jeweils an, für wie wahrscheinlich Sie es halten, dass diese Folgen eintreten.

	sehr unwahrscheinlich					sehr wahrscheinlich		weiß nicht
Mein Kind kann andere Personen nicht mit HPV anstecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Große Pharmaunternehmen verdienen an der Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist vor HPV-bedingten Krebsarten geschützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meinem Kind werden kurzfristige Impfreaktionen wie Fieber auftreten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist vor einer Infektion mit HPV geschützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei meinem Kind werden langfristige Impf-Nebenwirkungen auftreten, die die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist vor Genitalwarzen geschützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind kann zukünftige Partner/Partnerinnen nicht mit HPV anstecken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



Stellen Sie sich bitte weiterhin vor, dass Ihr Kind demnächst gegen HPV geimpft wird.

Sie sehen nun einige Personen und Personengruppen.

Was glauben Sie: Wie finden diese Personen es jeweils, wenn Ihr Kind gegen HPV geimpft wird?

Falls Sie mit einer dieser Personen/ Personengruppe noch nicht über HPV gesprochen haben oder nicht wissen, was diese über die HPV-Impfung denken, klicken Sie bitte 'weiß nicht' ganz rechts an.

	sehr schlecht					sehr gut		weiß nicht
Kinderarzt/ Kinderärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eltern gleichaltriger Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger Bekannten- und Freundeskreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frauenarzt/ Frauenärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/ Anderer Elternteil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Großeltern des Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Familie/ Familienmitglieder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegen/ Kolleginnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter

## Anhänge B: Mess- und Auswertungsinstrumente



23%

Die nächste Frage bezieht sich auf Umstände, die bei einer HPV-Impfung Ihres Kindes relevant sein könnten.

Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie bzw. Ihr Kind zu?

	trifft überhaupt nicht zu					trifft voll und ganz zu			
Der Arzt/ die Ärztin, der/ die mein Kind behandelt, informiert mich ausreichend über die HP-Viren, daraus resultierende Krankheiten und die HPV-Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich unwohl, mit meinem Kind über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Anfahrt zum (Kinder-)Arzt/Ärztin ist ein Problem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die finanziellen Kosten des HPV-Impfstoffes sind zu hoch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Medien berichten negativ über die Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind kann die Impfung nicht mehr bekommen, da es schon Geschlechtsverkehr hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist zu jung, um es gegen HPV impfen zu lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



20%

Und wie wichtig ist es Ihnen, sich bei der Entscheidung für oder gegen eine HPV-Impfung an der Meinung der unten genannten Personen oder Personengruppen zu orientieren?

Falls Sie mit einer dieser Personen/ Personengruppe noch nicht über HPV gesprochen haben oder nicht wissen, was diese über die HPV-Impfung denken, klicken Sie bitte erneut 'weiß nicht' ganz rechts an.

	überhaupt nicht wichtig					sehr wichtig			
Kinderarzt/ Kinderärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eltern gleichaltriger Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiger Bekannten- und Freundeskreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frauenarzt/ Frauenärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/ Anderer Elternteil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Großeltern des Kindes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Familie/ Familienmitglieder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegen/ Kolleginnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter





26%

Und wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie bzw. Ihr Kind zu?

	trifft überhaupt nicht zu					trifft voll und ganz zu			weiß nicht
Es ist umständlich, den Impfstoff zu besorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe keine Zeit, mein Kind zum Arzt zu bringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind möchte die Impfung nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Arzt/ die Ärztin, der/ die mein Kind behandelt, erinnert mich rechtzeitig an die HPV-Impfung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir schwer, mich mit der Sexualität meines Kindes auseinander zu setzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Kind ist zu alt, um es gegen HPV impfen zu lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich unwohl, mit meinem Kinderarzt/ Kinderärztin über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist schwer, einen Termin beim (Kinder-)Arzt/bei der (Kinder-)Ärztin für die Impfung zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



28%

In dieser Befragung soll es neben der HPV-Impfung auch um Dinge gehen, die Ihnen persönlich wichtig sind.

Bevor es gleich wieder um das Thema HPV-Impfung geht, habe ich ein paar allgemeine Fragen zu Ihren Einstellungen und Ihrer Person.

Zunächst würde ich gerne wissen, wie wichtig es Ihnen ist, sich über verschiedene Themen zu informieren?

	gar nicht wichtig				sehr wichtig		weiß nicht
Politisches Geschehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirtschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunst und Kultur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haus und Garten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umwelt und Natur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissenschaft und Technik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



Im Folgenden lesen Sie einige Dinge, die Menschen prinzipiell wichtig sein können.

Bitte lesen Sie jede Beschreibung durch und kreuzen Sie jeweils an, ob eine Person, der die folgenden Dinge wichtig sind, Ihnen ähnlich ist oder nicht.

Der Person ist es wichtig,...

	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich		weiß nicht
... anderen nie lästig zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die traditionellen Sitten und Bräuche ihrer Kultur zu achten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Macht zu haben, die Geld mit sich bringt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich immer eine eigene Meinung zu bilden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nie gedemütigt zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Menschen ihre Leistung anerkennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... stets nach unterschiedlichen Dingen Ausschau zu halten, die sie tun kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Freuden des Lebens zu genießen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich		weiß nicht
... Krankheiten zu vermeiden und ihre Gesundheit zu schützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in einem starken Staat zu leben, der seine Bürger verteidigen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich um jedes Bedürfnis der Menschen zu kümmern, die ihr am Herzen liegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Menschen, die anders sind als sie, zuzuhören und sie zu verstehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Schwachen und Benachteiligten in der Gesellschaft geschützt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nie Regeln oder Vorschriften zu verletzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie die Freiheit hat, zu wählen, was sie tut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



34%

Hier sehen Sie weitere Dinge, die Menschen wichtig oder unwichtig sein können.

Bitte kreuzen Sie auch hier wieder an, wie ähnlich Sie einer Person sind, der diese Dinge wichtig sind.

Danach geht es wieder um die HPV-Impfung.

Der Person ist es wichtig,...

	ist mir sehr unähnlich				ist mir sehr ähnlich			
								weiß nicht
... reich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich an Regeln zu halten, auch wenn sie niemand beobachtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... jede Gelegenheit zu nutzen, um Spaß zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bitte setzen Sie Ihr Häkchen bei 'ist mir sehr ähnlich'. Dies ist ein Test.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Risiken einzugehen, die das Leben aufregend machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie sicher und geschützt ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Menschen das tun, was sie ihnen sagt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Menschen zu akzeptieren, selbst wenn sie mit Ihnen nicht einer Meinung ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist mir sehr unähnlich				ist mir sehr ähnlich			
								weiß nicht
... dass jeder Mensch auf der Welt die gleichen Chancen im Leben hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie das Land, in dem sie lebt, vor allen Bedrohungen schützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Menschen, die sie kennt, volles Vertrauen in sie haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nie zu denken, dass sie mehr Ansehen oder Anerkennung als andere verdient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie nie andere Menschen verärgert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie Dingen selbst auf den Grund geht und sie versteht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich um die Natur zu kümmern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



37%

Nun wieder zurück zur HPV-Impfung.

Wie würden Sie die Situation für Ihr Kind einschätzen?

Für wie riskant halten Sie...

	gar nicht riskant				sehr riskant			
								weiß nicht
...eine Infektion mit HPV?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...die HPV-Impfung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



Nun bin ich daran interessiert, wie Sie die HPV-Impfung generell bewerten.

Bitte geben Sie an, wie Sie persönlich zur Impfung Ihres Kindes gegen HPV stehen.

Ich finde, die HPV-Impfung für mein Kind ist...

nützlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nicht nützlich
aufwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nicht aufwendig
nicht notwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	notwendig
vorteilhaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nachteilhaft
unangenehm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	angenehm
eine gute Idee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	eine schlechte Idee
belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nicht belastend

Weiter



Und wenn Sie noch einmal generell an Ihr persönliches Umfeld denken:

Was glauben Sie, wie steht Ihr persönliches Umfeld zum Thema HPV-Impfung?

Die meisten Menschen, deren Meinung mir wichtig ist,...

	trifft überhaupt nicht zu					trifft voll und ganz zu		weiß nicht
...lassen ihr(e) Kind(er) gegen HPV impfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...finden, ich sollte mein Kind gegen HPV impfen lassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...erwarten von mir, dass ich mein Kind gegen HPV impfen lasse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter





58%

Die Fragen zur HPV-Impfung sind fast geschafft!

Vorher kommen nun ein letztes Mal zwei Seiten zu Dingen, die Menschen prinzipiell wichtig oder unwichtig sein können.

Bitte kreuzen Sie erneut an, wie ähnlich Sie einer Person sind, der die folgenden Dinge wichtig sind.

Der Person ist es wichtig, ...

	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich		weiß nicht
... alle Gesetze zu befolgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... im Leben etwas erreichen zu wollen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... an Aktivitäten zum Schutz der Natur teilzunehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie Macht und Einfluss auf das Handeln anderer Menschen hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bescheiden zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass alle Menschen gerecht behandelt werden, selbst die, die sie nicht kennt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... alle Gefahren zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Entscheidungen im Hinblick auf ihr Leben selbst zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich		weiß nicht
... eine Vielzahl von neuen Erfahrungen zu machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... teure Dinge zu besitzen, die ihren Reichtum zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich um Menschen zu kümmern, die ihr persönlich nahestehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... traditionelle Werte und Überzeugungen zu bewahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... niemals von irgendeiner Person beschämt zu werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ein/e zuverlässige/r und vertrauenswürdige/r Freund/in zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



62%

Bitte kreuzen Sie auch hier wieder an, wie ähnlich sie einer Person sind, der die folgenden Dinge wichtig sind.

Der Person ist es wichtig,...

	ist mir sehr unähnlich				ist mir sehr ähnlich				weiß nicht
... dass in ihrem Land Sicherheit und Stabilität herrschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ihr Ansehen in der Öffentlichkeit zu wahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... es zu vermeiden, andere Menschen zu beunruhigen oder zu bekümmern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bitte setzen Sie Ihr Häkchen bei 'ist mir sehr unähnlich'. Dies ist ein Test.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sich Freunde und Familie voll und ganz auf sie verlassen können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sehr erfolgreich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich an Familientraditionen oder religiöses Brauchtum zu halten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... diejenige zu sein, die anderen sagt, was sie tun sollen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist mir sehr unähnlich				ist mir sehr ähnlich				weiß nicht
... mit dem zufrieden zu sein, was sie hat, und nicht mehr zu verlangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Umwelt vor Zerstörung oder Verschmutzung zu schützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ihre eigene Sichtweise unabhängig von den Meinungen anderer zu entwickeln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Menschen zu helfen, die ihr am Herzen liegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... tolerant gegenüber vielen verschiedenen Menschen und gesellschaftlichen Gruppen zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Spaß zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ihre Aktivitäten eigenständig zu planen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



65%

Wie angekündigt folgen nun die letzten drei Fragen zur HPV-Thematik.

Hier interessiert mich, ob Sie schon einmal negative Erfahrungen mit der HPV-Impfung oder HPV-bedingten Krankheiten gemacht haben.

	nein	ja	weiß nicht
In meinem persönlichem Umfeld wurden schon negative Erfahrungen mit der HPV-Impfung gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich selbst habe schon negative Erfahrungen mit der HPV-Impfung gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meinem persönlichem Umfeld wurden schon negative Erfahrung mit Krankheiten, die durch HPV entstanden sind, gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich selbst habe schon negative Erfahrungen mit Krankheiten, die durch HPV entstanden sind, gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



69%

Sie sehen hier noch einmal eine Reihe verschiedener Aussagen zum Thema HPV.

Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie denken, dass die Aussagen Ihrer Einschätzung nach richtig oder falsch sind.

	falsch	richtig	weiß nicht
Die Nutzung von Kondomen verhindert, HPV zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV wird nur durch Geschlechtsverkehr weitergegeben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Männer können sich nicht mit HPV infizieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die HPV-Impfung schützt vor allen sexuell übertragbaren Infektionen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV kann Genitalwarzen verursachen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV kann AIDS/HIV verursachen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV kann zu Gebärmutterhalskrebs führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschlechtsverkehr mit vielen verschiedenen Partnern steigert das Risiko, HPV zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV kann zu Krebsarten im Genital- und Rachenbereich führen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die HPV-Impfstoffe sind am wirksamsten, wenn sie Menschen bekommen, die noch nie Geschlechtsverkehr hatten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



72%

Zuletzt interessiert mich noch, ob Sie schon einmal mit Ihrem Kinderarzt/Ihrer Kinderärztin über die HPV-Impfung gesprochen haben?

- ja
- nein
- weiß nicht

Weiter





83%

Sie haben es geschafft! Zum Schluss benötige ich noch ein paar Angaben zu Ihrer Person.

Wie bereits erklärt, werden diese selbstverständlich vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Wie alt sind Sie?

Jahre

Sie sind...

männlich

weiblich

keine Angabe

Arbeiten Sie in einem medizinischen Beruf (z. B. Arzt, Krankenpfleger)?

ja

nein

keine Angabe

Bitte geben Sie Ihren höchsten bisher erreichten Bildungsabschluss an.

Hauptschulabschluss

Mittlere Reife/ Realschulabschluss

Abitur

Fachhochschulabschluss

Hochschulabschluss

Promotion

kein Abschluss

keine Angabe



86%

In dieser Studie ging es um die Bedeutung von Wertvorstellungen für die HPV-Impfentscheidung.

Falls Sie sich tiefergehend zum Thema der HPV-Impfung informieren möchten, empfehle ich Ihnen folgenden Link: [HPV-Impfung](#)

**Beachten Sie bitte, dass Sie noch auf „weiter“ klicken müssen, um den Fragebogen abzuschließen und die Gutschrift zu erhalten.**

Bitte tun Sie dies zuerst, bevor Sie sich ggf. mit der Informationsseite beschäftigen!

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an <mailto:support@consumer-opinion.com>.

Weiter

## Anhang B4. Stimulusmaterial vor dem ersten Pretest (Studie 3).

<p>Die HPV-Impfung</p> <p>Was sind HPV und die HPV-Impfung?</p> <p>Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern in Deutschland. Fast alle Frauen und Männer stecken sich im Laufe ihres Lebens mindestens einmal mit HPV an. Bleibt eine HPV-Infektion bestehen, kann diese unter anderem Genitalwarzen und Krebs verursachen – vor allem am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund und Rachen.</p> <p>Aus diesem Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine HPV-Impfung. Da die Impfung vor dem ersten sexuellen Kontakt und damit vor einer möglichen Ansteckung mit HPV erfolgen sollte, richtet sich die Empfehlung vorrangig an Mädchen und Jungen von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung ist bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen.</p> <p>Die HPV-Impfung deckt die HPV-Hochrisiko-Typen ab, durch die hauptsächlich HPV-bedingter Krebs entstehen kann.</p>		
Macht	Wohlwollen	Sicherheit
Beeinflussen Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.	Helfen Sie durch eine Impfung mit, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.	Vermeiden Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.
<p>Wie wird HPV übertragen?</p> <p>Eine HPV-Infektion kann nicht nur beim Geschlechtsverkehr, sondern auch bei sehr engem Körperkontakt oder durch abwechselndes Streicheln übertragen werden. Zwar können Kondome das Ansteckungsrisiko verringern, aber nicht vollständig verhindern.</p>		
Durch eine frühzeitige HPV-Impfung können Sie die Kontrolle darüber behalten, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert.	Durch eine frühzeitige HPV-Impfung können Sie dafür Sorge tragen, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert.	Durch eine frühzeitige HPV-Impfung können Sie die Gefahr abwehren, dass sich Ihr Kind mit HPV infiziert.
Zudem haben Sie durch eine Impfung einen Einfluss darauf, dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	Zudem zeigen Sie durch eine Impfung auch Mitgefühl für andere, da Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	Zudem stellen Sie durch eine Impfung sicher, dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.

Anhänge B: Mess- und Auswertungsinstrumente

<p>Sie wissen nicht, wie sich Ihr Kind sexuell entwickelt.</p>		
<p>Lassen Sie nicht zu, dass das Virus die Gesundheit Ihres Kindes <b>schwächt</b>, sondern impfen Sie es frühzeitig gegen HPV impfen.</p>	<p>Lassen Sie nicht zu, dass das Virus die Gesundheit ihres Kindes <b>verletzt</b>, sondern impfen Sie es frühzeitig gegen HPV impfen.</p>	<p>Lassen Sie nicht zu, dass das Virus die Gesundheit Ihres Kindes <b>gefährdet</b>, sondern impfen Sie es frühzeitig gegen HPV impfen.</p>
<p>Welche Impfreaktionen können auftreten?</p> <p>Impfreaktionen wie eine Rötung an der Einstichstelle können auftreten, sind in der Regel jedoch von kurzer Dauer. Diverse, umfangreiche Studien zeigen, dass schwere Nebenwirkungen nicht in einem Zusammenhang mit der Impfung stehen.</p>		
<p>Lassen Sie sich nicht durch falsche Behauptungen <b>beeinflussen</b>: Der Nutzen der HPV-Impfung <b>dominiert</b> deutlich.</p>	<p>Lassen Sie sich nicht durch falsche Behauptungen <b>entmutigen</b>: Die <b>Zuverlässigkeit</b> der HPV-Impfung ist <b>anerkannt</b>.</p>	<p>Lassen Sie sich nicht von falschen Behauptungen <b>verunsichern</b>: Die <b>Sicherheit</b> der HPV-Impfung wird <b>laufend überwacht</b>.</p>
<p>Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser <b>steuern</b>, als wenn Sie es nicht impfen lassen!</p>	<p>Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser <b>unterstützen</b>, als wenn Sie es nicht impfen lassen!</p>	<p>Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser <b>schützen</b>, als wenn Sie es nicht impfen lassen!</p>
<p><b>Nehmen Sie Einfluss</b> und <b>stärken</b> Sie langfristig die Gesundheit Ihres Kindes, indem sie es gegen HPV impfen lassen!?</p>	<p><b>Sind Sie fürsorglich und fördern</b> Sie langfristig die <b>Gesundheit Ihres Kindes</b>, indem sie es gegen HPV impfen lassen!?</p>	<p><b>Sind Sie vorsichtig und sichern</b> Sie langfristig die <b>Gesundheit Ihres Kindes</b>, indem sie es gegen HPV impfen lassen!?</p>

## Anhang B5. Fragebogen (Studie 3).



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an dieser wissenschaftlichen Studie im Rahmen meiner Doktorarbeit an der Universität Erfurt teilnehmen!

In der Befragung zählt Ihre **persönliche Meinung**. Antworten Sie einfach aus dem Bauch heraus - es gibt **kein Richtig oder Falsch**.

Ihre Antworten werden absolut **vertraulich behandelt** und **anonym** ausgewertet. Die Teilnahme an der Befragung ist **freiwillig**. Bitte beantworten Sie alle Fragen gewissenhaft und ehrlich, denn nur so sind Ihre Daten wissenschaftlich sinnvoll verwertbar.

Bitte füllen Sie den Fragebogen nur an Ihrem stationären PC aus und beginnen Sie nur dann mit dem Ausfüllen, wenn Sie genug Zeit haben, die Studie in einer Sitzung zu beenden. Um Ablenkungen zu vermeiden, bitte ich Sie außerdem, alle anderen Browserfenster (z. B. Emails, etc.) zu schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Winja Weber, M. A. (Universität Erfurt)

### Teilnahmebedingungen

Ziel der Studie ist es, etwas über Ihre persönliche Meinung zur HPV-Impfung zu erfahren. Ihre Antworten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Zur Auswertung der Ergebnisse werden Daten zu Ihrem Geschlecht, Bildungsstand sowie Alter erhoben. Diese können nicht auf Ihre Person zurückgeführt werden. Die Daten werden in Deutschland verarbeitet und bis zum Ablauf des Projektes gespeichert.

Bei Fragen oder Anmerkungen melden Sie sich gerne bei mir:  
Winja Weber, M.A., winja.weber@uni-erfurt.de

Ich stimme zu, dass meine Daten gemäss den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

[Ich möchte nicht teilnehmen](#)

[Weiter zur Umfrage](#)



5%

**Auch wenn sich derzeit alles um COVID-19 und die Impfung hierzu dreht, beschäftigt sich diese Befragung hauptsächlich mit der HPV-Impfung.**

Haben Sie mindestens ein Kind im Alter zwischen 9 und 17 Jahren, das (noch) nicht gegen HPV geimpft ist?

ja

nein

weiß nicht

[Weiter](#)



Sie haben angegeben, dass Sie mindestens ein Kind im Alter zwischen 9 bis 17 Jahren haben haben, das noch nicht gegen HPV geimpft ist.

Falls Sie mehrere Kinder haben, auf die das zutrifft, bitte ich Sie, sich nun auf das jüngste Kind zu konzentrieren und die Fragen zur HPV-Impfung in Bezug auf dieses Kind zu beantworten. Falls es sich bei den Kindern um Zwillinge handelt, konzentrieren Sie sich bitte auf eines der beiden.

Wie alt ist Ihr Kind?

9 Jahre

Und welches Geschlecht hat Ihr Kind?

weiblich



Bevor wir gleich zum Thema HPV-Impfung und Ihrer Meinung dazu kommen, geht es zunächst kurz um das, was Ihnen persönlich wichtig ist im Leben.

Im Folgenden lesen Sie einige Dinge, die Menschen prinzipiell als wichtig erachten können.

Bitte lesen Sie sich jede Beschreibung durch und kreuzen Sie jeweils an, ob eine Person, der die folgenden Dinge wichtig sind, Ihnen ähnlich ist oder nicht.

Wenn Ihnen die beschriebene Person sehr ähnlich ist, kreuzen Sie das Feld ganz rechts an, wenn Sie Ihnen gar nicht ähnlich ist, das Feld ganz links. Mit den Feldern dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Der Person ist es wichtig,...

	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich
... diejenige zu sein, die anderen sagt, was sie tun sollen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... in einem starken Staat zu leben, der seine Bürger verteidigen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich um jedes Bedürfnis der Menschen zu kümmern, die ihr am Herzen liegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Krankheiten zu vermeiden und ihre Gesundheit zu schützen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Menschen das tun, was sie ihnen sagt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... teure Dinge zu besitzen, die ihren Reichtum zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich um Menschen zu kümmern, die ihr persönlich nahestehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... alle Gefahren zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ein/e zuverlässige/r und vertrauenswürdige/r Freund/in zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



20%

**Und wie ähnlich ist Ihnen eine Person, der die folgenden Dinge wichtig sind?**

Der Person ist es wichtig...

	ist mir sehr unähnlich					ist mir sehr ähnlich	
... bitte kreuzen Sie hier "ist mir sehr unähnlich" an. Dies ist ein Test.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sich das Land, in dem sie lebt, vor allen Bedrohungen schützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass in ihrem Land Sicherheit und Stabilität herrschen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... reich zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie sicher und geschützt ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass die Menschen, die sie kennt, volles Vertrauen in sie haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sich Freunde und Familie voll und ganz auf sie verlassen können.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Macht zu haben, die Geld mit sich bringt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass sie Macht und Einfluss auf das Handeln anderer Menschen hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... den Menschen zu helfen, die ihr am Herzen liegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



25%

**Wenn Sie nun an Ihr Kind und dessen Gesundheit denken:**

**Wie häufig nutzen Sie die folgenden Quellen, um nach Informationen zu Vorsorgemaßnahmen für Ihr Kind zu suchen?**

Wenn Sie eine Quelle sehr häufig nutzen, klicken Sie das Feld ganz rechts an. Wenn Sie eine Quelle nie nutzen, das Feld ganz links. Mit den Feldern dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	nie						sehr häufig
Zeitschriften, kostenlose Broschüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fernsehen (auch Fernsehen über das Internet, z.B. eine Mediathek)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gespräche mit Familienangehörigen, Freundinnen oder Freunden, Kolleginnen oder Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (z.B. Websites, Suchmaschinen wie Google, Blogs; sowohl über den PC als auch mobile Geräte wie Smartphones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gespräche mit medizinischen Expertinnen oder Experten (z.B. Ärztinnen oder Ärzte, Apothekerinnen oder Apotheker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soziale Medien (z.B. Facebook, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitungen (Print, online oder App)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter



30%

Auf der folgenden Seite sehen Sie eine Textinformation zur HPV-Impfung. Bitte lesen Sie sich diese in Ruhe durch.

Im Anschluss daran interessiert mich Ihre ganz persönliche Meinung. Daher ist es wichtig, dass Sie sich die Information gründlich durchlesen.

Weiter



36%

#### Die HPV-Impfung

##### **Fördern Sie die Gesundheit Ihres Kindes**

Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern in Deutschland. Eine HPV-Infektion kann unter anderem Genitalwarzen und Krebs verursachen – vor allem am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund und Rachen.

Aus diesem Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine HPV-Impfung. Da die Impfung vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgen sollte, richtet sich die Empfehlung vorrangig an Mädchen und Jungen von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung ist bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen.

Die HPV-Impfung deckt die HPV-Hochrisiko-Typen ab, durch die hauptsächlich HPV-bedingter Krebs entstehen kann. Helfen Sie durch eine Impfung mit, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.

##### **Tragen Sie dafür Sorge, dass sich ihr Kind nicht mit HPV ansteckt**

Eine HPV-Infektion kann nicht nur beim Geschlechtsverkehr, sondern auch bei sehr engem Körperkontakt oder durch abwechselndes Streicheln übertragen werden. Zwar können Kondome das Ansteckungsrisiko verringern, aber nicht vollständig verhindern. Durch eine frühzeitige HPV-Impfung tragen Sie dafür Sorge, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert. Zudem zeigen Sie durch eine Impfung auch Mitgefühl für andere, da Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.

Sie wissen nicht, wie sich Ihr Kind sexuell entwickelt. Kümmern Sie sich deshalb durch eine HPV-Impfung frühzeitig um die Gesundheit Ihres Kindes.

##### **Unterstützen die Zukunft Ihres Kindes**

Impfreaktionen wie eine Rötung an der Einstichstelle können auftreten, sind in der Regel jedoch von kurzer Dauer. Diverse, umfangreiche Studien zeigen, dass schwere Nebenwirkungen nicht in einem Zusammenhang mit der Impfung stehen. Lassen Sie sich nicht entmutigen: Die Zuverlässigkeit der HPV-Impfung ist anerkannt. Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser fördern, als wenn Sie es nicht impfen lassen!

**Sind Sie fürsorglich und unterstützen Sie langfristig die Gesundheit Ihres Kindes, indem sie es gegen HPV impfen lassen?**

Weiter (22)



**Die HPV-Impfung**

**Steuern Sie die Gesundheit Ihres Kindes**

Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern in Deutschland. Eine HPV-Infektion kann unter anderem Genitalwarzen und Krebs verursachen – vor allem am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund und Rachen.

Aus diesem Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine HPV-Impfung. Da die Impfung vor dem ersten sexuellen Kontakt erfolgen sollte, richtet sich die Empfehlung vorrangig an Mädchen und Jungen von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung ist bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen.

Die HPV-Impfung deckt die HPV-Hochrisiko-Typen ab, durch die hauptsächlich HPV-bedingter Krebs entstehen kann. Beeinflussen Sie durch eine Impfung, dass sich Ihr Kind nicht mit den HPV-Hochrisiko-Typen infiziert.

**Haben Sie die Kontrolle, dass sich ihr Kind nicht mit HPV ansteckt**

Eine HPV-Infektion kann nicht nur beim Geschlechtsverkehr, sondern auch bei sehr engem Körperkontakt oder durch abwechselndes Streicheln übertragen werden. Zwar können Kondome das Ansteckungsrisiko verringern, aber nicht vollständig verhindern. Durch eine frühzeitige HPV-Impfung haben Sie einen Einfluss darauf, dass sich Ihr Kind nicht mit HPV infiziert. Zudem behalten Sie durch eine Impfung die Kontrolle darüber, dass Ihr Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.

Sie wissen nicht, wie sich Ihr Kind sexuell entwickelt. Steuern Sie deshalb durch eine HPV-Impfung frühzeitig die Gesundheit Ihres Kindes.

**Beeinflussen Sie die Zukunft Ihres Kindes**

Impfreaktionen wie eine Rötung an der Einstichstelle können auftreten, sind in der Regel jedoch von kurzer Dauer. Diverse, umfangreiche Studien zeigen, dass schwere Nebenwirkungen nicht in einem Zusammenhang mit der Impfung stehen. Lassen Sie sich nicht manipulieren: Der Nutzen der HPV-Impfung dominiert deutlich. Durch eine Impfung können Sie die Gesundheit Ihres Kindes somit besser kontrollieren, als wenn Sie es nicht impfen lassen!

Sind Sie einflussreich und stärken Sie langfristig die Gesundheit Ihres Kindes, indem sie es gegen HPV impfen lassen?!



Sie sehen hier einige Aussagen zur HPV-Impfung. Mich interessiert hierzu Ihre ganz persönliche Meinung.

Bitte geben Sie jeweils an, wie stark Sie den einzelnen Aussagen zustimmen.

Wenn Sie einer Aussage voll und ganz zustimmen, klicken Sie bitte das Feld ganz rechts an. Wenn Sie einer Aussage gar nicht zustimmen, das Feld ganz links. Mit den Feldern dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

Durch eine HPV-Impfung kann ich...

	stimme gar nicht zu							stimme voll und ganz zu
... die <b>Sicherheit haben</b> , dass mein Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die <b>Kontrolle darüber behalten</b> , dass mein Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dafür <b>Sorge tragen</b> , dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... <b>beeinflussen</b> , dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die <b>Gefahr abwehren</b> , dass sich mein Kind mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... <b>absichern</b> , dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Gesundheit meines Kindes <b>schützen und sichern</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... einen <b>Einfluss darauf haben</b> , dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... <b>mithelfen</b> , dass sich mein Kind nicht mit HPV infiziert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... auch <b>Mitgefühl für andere zeigen</b> , da mein Kind keine zukünftigen Partner oder Partnerinnen anstecken kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Gesundheit meines Kindes <b>fördern</b> und mich um diese <b>kümmern</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Gesundheit meines Kindes <b>steuern</b> und <b>kontrollieren</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weiter





48%

Nun bin ich daran interessiert, wie Sie die HPV-Impfung generell bewerten. Bitte geben Sie an, wie Sie persönlich zur Impfung Ihres Kindes gegen HPV stehen.

Im Folgenden sehen Sie eine Liste von Gegensatzpaaren. Bitte klicken Sie pro Zeile den Kreis an, der Ihre Einschätzung am besten beschreibt. Klicken Sie die Kreise ganz links bzw. ganz rechts an, wenn die Adjektive Ihre Einschätzung voll und ganz beschreiben. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

Ich finde, die HPV-Impfung für mein Kind ist...

unangenehm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	angenehm
eine schlechte Idee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	eine gute Idee
nicht notwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	notwendig
aufwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nicht aufwendig
nicht nützlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nützlich
nachteilig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vorteilhaft
belastend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nicht belastend

Weiter



54%

Was würden Sie sagen: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ihr Kind gegen HPV impfen lassen werden?

sehr unwahrscheinlich         sehr wahrscheinlich

Weiter



59%

Bitte denken Sie nun noch einmal an den Inhalt der Gesundheitsinformation zurück.

Sie sehen im Folgenden zwei Aussagen, die einander gegenüber gestellt sind. Was meinen Sie, worauf lag der Schwerpunkt des Textes?

Wenn Sie der Meinung sind, der Fokus lag eindeutig darauf, die Gesundheit des Kindes durch eine Impfung kontrollieren und beeinflussen zu können, klicken Sie bitte das Feld ganz links an. Wenn Sie der Meinung sind, der Fokus lag eindeutig darauf, sich durch eine Impfung um die Gesundheit des Kindes sorgen und kümmern zu können, klicken Sie bitte das Feld ganz rechts an. Wenn Sie der Meinung sind, auf beiden Aussagen lag gleichermaßen der Fokus, wählen Sie die Mitte. Mit den Feldern dazwischen können Sie Ihre Antwort abstufen.

Der Fokus des HPV-Informationstextes lag darauf, dass man...

... durch eine HPV-Impfung die Gesundheit des Kindes kontrollieren, steuern und beeinflussen kann.



... sich durch eine HPV-Impfung um die Gesundheit des Kindes sorgen und kümmern und diese unterstützen kann.

Weiter



65%

Sie sehen hier eine weitere Aussage.

Was denken Sie: Wie stark lag der Schwerpunkt des Textes auf dieser Aussage?

Wenn Sie der Meinung sind, der Fokus lag sehr stark auf dieser Aussage, klicken Sie bitte das Feld ganz rechts an. Wenn Sie der Meinung sind, der Fokus lag gar nicht auf dieser Aussage, das Feld ganz links. Mit den Feldern dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

gar nicht

sehr stark

Dass man durch eine Impfung die Gesundheit des Kindes schützen und sichern kann.



Weiter



71%

Und wie schätzen Sie den Text zur HPV-Impfung insgesamt ein?

Dabei zählt Ihre ganz persönliche Meinung!

Im Folgenden sehen Sie erneut eine Liste von Gegensatzpaaren. Bitte klicken Sie pro Zeile den Kreis an, der Ihre Einschätzung am besten beschreibt.

schlecht gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gut gemacht
nicht interessant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	interessant
nicht realistisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	realistisch
nicht überzeugend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	überzeugend
manipulativ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	informativ
unverständlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	verständlich
nicht ansprechend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ansprechend
nicht vertrauenswürdig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vertrauenswürdig
unglaubwürdig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	glaubwürdig

Weiter



77%

Zuletzt bin ich noch daran interessiert, wie Sie Impfungen generell bewerten.

Ich finde, Impfungen sind...

nicht notwendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	notwendig
schlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	gut
unangenehm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	angenehm

Weiter

## Anhänge B: Mess- und Auswertungsinstrumente



83%

Sie haben es geschafft! Zum Schluss benötige ich noch ein paar Angaben zu Ihrer Person.

Wie bereits erklärt, werden diese selbstverständlich vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Wie alt sind Sie?

Jahre

Sie sind...

männlich ▾

Bitte geben Sie Ihren höchsten bisher erreichten Bildungsabschluss an.

Hauptschulabschluss ▾

Arbeiten Sie in einem medizinischen Beruf (z. B. Arzt/Ärztin, Krankenpfleger/in)?

ja

nein

keine Angabe

Weiter



88%

Sie haben es nun geschafft!

Ist Ihnen während der Umfrage etwas aufgefallen, dass Sie mir mitteilen möchten?

Dann nutzen Sie gerne dieses Feld hierfür. Vielen Dank!

Klicken Sie hiernach auf „weiter“, um den Fragebogen abzuschließen und die Gutschrift zu erhalten.

Weiter



94%

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

In dieser Studie ging es um die Bedeutung von Wertvorstellungen für die HPV-Impfentscheidung.

Falls Sie sich tiefergehend zum Thema der HPV-Impfung informieren möchten, empfehle ich Ihnen den folgenden Link: [HPV-Impfung](#)

**Beachten Sie bitte, dass Sie noch auf „weiter“ klicken müssen, um den Fragebogen abzuschließen und die Gutschrift zu erhalten.**

Bitte tun Sie dies zuerst, bevor Sie sich ggf. mit der Informationsseite beschäftigen!

Weiter

**Anhang C. Ergänzende Abbildungen und Tabellen.**

**Anhang C1. Übersicht über alle Variablen für die Strukturgleichungsmodellierung im deskriptiven Überblick (Studie 2).**

	M	SD	N	Schiefe [SD]	Kurtosis [SD]
<b>Werte</b>					
Tradition	4.23	1.3	245	-.66 [.16]	-.14 [.31]
Ansehen	4.71	.91	245	-.72 [.16]	.11 [.31]
Bescheidenheit	4.58	.83	245	-.53 [.16]	.29 [.31]
Stimulation	4.15	.99	245	-.43 [.16]	-.24 [.31]
Hedonismus	4.56	.99	245	-.52 [.16]	-.18 [.31]
Leistung	4.45	.96	245	.56 [.16]	-.18 [.31]
Wohllollen	5.44	.57	245	-1.37 [.16]	2.57 [.31]
<i>Wohllollen Fürsorge</i>	5.41	.63	245	-1.28 [.16]	2.53 [.31]
<i>Wohllollen Zuverlässigkeit</i>	5.47	.62	245	-1.47 [.16]	2.40 [.31]
Selbstbestimmung	5.37	.59	245	-1.10 [.16]	1.63 [.31]
<i>Selbstbestimmung Handlung</i>	5.38	.63	245	-1.18 [.16]	1.83 [.31]
<i>Selbstbestimmung Gedanken</i>	5.36	.67	245	-1.09 [.16]	1.18 [.31]
Universalismus	4.94	.78	245	-.92 [.16]	.57 [.31]
<i>Universalismus Gerechtigkeit</i>	5.05	.90	245	-1.12 [.16]	1.07 [.31]
<i>Universalismus Toleranz</i>	4.94	.91	245	-1.29 [.16]	2.07 [.31]
<i>Universalismus Natur</i>	4.84	.99	245	-.86 [.16]	.68 [.31]
Sicherheit	4.94	.73	245	-.64 [.16]	-.13 [.31]
<i>Sicherheit Gesellschaftlich</i>	4.92	.90	245	-.71 [.16]	-.06 [.31]
<i>Sicherheit Persönlich</i>	4.97	.77	245	-.74 [.16]	.16 [.31]
Konformität	4.54	.77	245	-.51 [.16]	-.23 [.31]
<i>Konformität Regeln</i>	4.5	.94	245	-.77 [.16]	.60 [.31]
<i>Konformität Interpersonal</i>	4.59	.92	245	-.76 [.16]	.66 [.31]
Macht	2.91	1.07	245	.19 [.16]	-.74 [.31]
<i>Macht Dominanz</i>	3.51	1.21	245	.03 [.16]	-.81 [.31]
<i>Macht Ressourcen</i>	2.68	1.17	245	.24 [.16]	-.85 [.31]
<b>Wertegruppen</b>					
Selbsttranszendenz	5.14	.61	245	-.89 [.16]	.82 [.31]
Selbstverbesserung	3.43	.93	245	.05 [.16]	-.65 [.31]

*Anhang C1: Verteilung der Variablen des Strukturgleichungsmodells (Studie 2)*

Erhaltung	4.64	.61	245	-.41 [.16]	-.25 [.31]
Offenheit für Veränderungen	4.86	.59	245	-.53 [.16]	.20 [.31]
<b>TPB-Determinanten</b>					
Intention	5.25	1.84	212	-.94 [.17]	-.10 [.33]
Einstellung	5.06	1.22	245	-.69 [.16]	.42 [.31]
Subjektive Norm	4.07	1.79	176	-.17 [.18]	-.97 [.36]
Wahrgenommene Verhaltenskontrolle	6.24	1.15	242	-2.03 [.16]	4.90 [.31]
<b>Verhaltensspezifischen Vorstellungen</b>					
Vor Genitalwarzen geschützt.	4.88	2.19	199	-.69 [.17]	-1.01 [.34]
Vor HPV-bedingten Krebsarten geschützt.	5.43	1.79	219	-1.27 [.16]	.77 [.33]
Vor einer Infektion mit HPV geschützt.	5.58	1.85	223	-1.39 [.16]	.82 [.32]
Andere Personen nicht anstecken.	5.29	1.98	207	-1.00 [.17]	-.27 [.34]
Partner:innen nicht anstecken.	5.36	1.88	206	-1.10 [.17]	.11 [.34]
Pharmaunternehmen verdienen an Impfung.	6.06	1.29	226	-1.47 [.16]	1.95 [.32]
Kurzfristige Impfreaktionen treten auf.	3.76	1.78	208	.11 [.17]	-.91 [.34]
Langfristige Impfnebenwirkungen treten auf.	2.49	1.57	209	1.34 [.17]	1.31 [.34]
<b>Normspezifische Vorstellungen</b>					
Kinderarzt/ Kinderärztin	38.01	12.34	203	-1.15 [.17]	.54 [.34]
Eltern anderer Kinder	18.55	11.26	168	-.57 [.19]	-.37 [.37]
Freunde	17.34	11.21	172	.77 [.19]	-.12 [.37]
Frauenarzt/ Frauenärztin	35.66	13.91	192	-.82 [.18]	-.42 [.35]
Partner:in	33.24	13.25	194	-.56 [.18]	-.61 [.35]
Großeltern	21.36	14.02	170	.49 [.19]	-.80 [.37]
Familie	20.47	12.66	164	.48 [.19]	-.61 [.38]
Kolleg:innen	13.71	9.91	135	1.12 [.21]	.75 [.41]
<b>Kontrollspezifische Vorstellungen</b>					
Arzt/Ärztin informiert ausreichend.	4.67	2.10	205	-.51 [.17]	-1.04 [.34]
Arzt/Ärztin erinnert an Impfung.	4.13	2.22	195	-.17 [.17]	-1.38 [.35]
Medien berichten negativ.	2.94	1.72	170	.59 [.19]	-.45 [.37]
Anfahrt ist ein Problem.	1.38	1.01	240	3.25 [.16]	11.16 [.31]
Keine Zeit für Arztbesuch.	1.31	.81	239	3.03 [.16]	9.03 [.31]
Schwer, Termin zu bekommen.	2.05	1.58	220	1.57 [.16]	1.68 [.33]
Finanziellen Kosten sind zu hoch.	2.66	1.94	143	.87 [.20]	-.47 [.40]
Umständlich, Impfstoff zu besorgen.	1.62	1.19	161	2.02 [.19]	3.65 [.38]
Kind ist für Impfung zu jung.	3.05	2.17	216	.60 [.17]	-1.11 [.33]

*Anhänge C: Ergänzende Abbildungen und Tabellen*

Kind ist für Impfung zu alt.	1.25	.78	227	4.09 [.16]	19.64 [.32]
Kind möchte Impfung nicht.	2.85	2.11	171	.78 [.19]	-.77 [.37]
Kind hatte schon Geschlechtsverkehr.	1.24	.91	233	4.41 [.16]	20.48 [.32]
Unwohl, mit Kind über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	2.42	1.81	235	1.02 [.16]	-.24 [.32]
Schwer, mit Sexualität des Kindes auseinander zu setzen.	2.08	1.61	239	1.36 [.16]	.63 [.31]
Unwohl mit Arzt über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen.	1.73	1.40	241	2.09 [.16]	3.87 [.31]

---



**Anhang C2. Direkte Pfadkoeffizienten im Modell (Studie 2).**

	Pfadkoeffizient	p-Werte	Konfidenzintervalle	
			2.5%	97.5%
<i>TPB-Determinanten → Intention</i>				
Einstellung → Intention	.691	.000	.572	.785
Subjektive Norm → Intention	.189	.000	.097	.283
Verhaltenskontrolle → Intention	.074	.146	-.026	.177
<i>Werte → Einstellung</i>				
Universalismus → Einstellung	-.044	.640	-.214	.157
Wohlwollen → Einstellung	.096	.236	-.064	.249
Konformität → Einstellung	.077	.458	-.122	.282
Sicherheit → Einstellung	.068	.415	-.095	.237
Tradition → Einstellung	-.069	.403	-.223	.096
Macht → Einstellung	-.155	.044	-.296	.006
Leistung → Einstellung	.057	.586	-.168	.238
Selbstbestimmung → Einstellung	-.029	.695	-.163	.121
Hedonismus → Einstellung	.100	.287	-.129	.235
Bescheidenheit → Einstellung	.051	.557	-.146	.200
Ansehen → Einstellung	-.025	.782	-.184	.154
<i>Werte → subjektive Norm (SN)</i>				
Universalismus → SN	.061	.431	-.095	.212
Wohlwollen → SN	-.010	.916	-.191	.168
Bescheidenheit → SN	.097	.260	-.098	.247
Konformität → SN	-.000	1.000	-.160	.188
Tradition → SN	.009	.919	-.175	.152
Sicherheit → SN	.073	.457	-.142	.248
Selbstbestimmung → SN	-.046	.613	-.202	.154
Hedonismus → SN	-.017	.876	-.247	.162
Macht → SN	.115	.168	-.049	.281
Leistung → SN	.023	.834	-.195	.221
Ansehen → SN	.073	.400	-.112	.229
<i>Werte → wahrgenommene Verhaltenskontrolle</i>				
Macht → Kontrolle	-.150	.010	-.267	-.040
Leistung → Kontrolle	-.013	.884	-.159	.176
Selbstbestimmung → Kontrolle	.151	.050	-.001	.303
Hedonismus → Kontrolle	-.042	.575	-.201	.088
Universalismus → Kontrolle	-.112	.074	-.209	.040
Wohlwollen → Kontrolle	.254	.008	.051	.429
Sicherheit → Kontrolle	.061	.362	-.054	.208
Konformität → Kontrolle	.165	.080	-.041	.326
Tradition → Kontrolle	-.155	.020	-.264	.003
Ansehen → Kontrolle	.142	.108	-.031	.309
Bescheidenheit → Kontrolle	-.016	.802	-.138	.108

*Anhänge C: Ergänzende Abbildungen und Tabellen*

*Werte → Intention*

Universalismus → Intention	.022	.721	-.108	.137
Wohlwollen → Intention	-.016	.817	-.154	.114
Macht → Intention	.065	.147	-.025	.155
Leistung → Intention	-.083	.193	-.190	.057
Selbstbestimmung → Intention	-.001	.987	-.106	.105
Hedonismus → Intention	.021	.709	-.111	.109
Sicherheit → Intention	-.022	.696	-.129	.097
Konformität → Intention	.026	.631	-.089	.125
Tradition → Intention	-.006	.901	-.110	.088
Ansehen → Intention	.007	.886	-.083	.103
Bescheidenheit → Intention	-.039	.419	-.117	.074

---

**Anhang C3. Indirekte Pfadkoeffizienten im Modell (Studie 2).**

	Pfadkoeffi- zient	p-Werte	Konfidenzintervalle	
			2.5%	97.5%
<i>Werte → Einstellung → Intention</i>				
Universalismus → Einstellung → Intention	-.031	.640	-.150	.107
Wohllwollen → Einstellung → Intention	.066	.238	-.044	.174
Macht → Einstellung → Intention	-.107	.050	-.209	.004
Leistung → Einstellung → Intention	.040	.585	-.112	.166
Selbstbestimmung → Einstellung → Intention	-.020	.694	-.116	.081
Hedonismus → Einstellung → Intention	.069	.289	-.089	.165
Sicherheit → Einstellung → Intention	.047	.405	-.067	.155
Konformität → Einstellung → Intention	.053	.458	-.084	.196
Tradition → Einstellung → Intention	-.048	.396	-.150	.067
Ansehen → Einstellung → Intention	-.017	.781	-.128	.107
Bescheidenheit → Einstellung → Intention	.035	.556	-.096	.140
<i>Werte → subjektive Norm (SN) Intention</i>				
Universalismus → SN → Intention	.011	.460	-.018	.045
Wohllwollen → SN → Intention	-.002	.919	-.040	.032
Macht → SN → Intention	.022	.212	-.009	.061
Leistung → SN → Intention	.004	.842	-.043	.043
Selbstbestimmung → SN → Intention	-.009	.621	-.040	.032
Hedonismus → SN → Intention	-.003	.882	-.051	.034
Sicherheit → Einstellung → Intention	.014	.479	-.027	.052
Konformität → Einstellung → Intention	-.000	1.000	-.033	.037
Tradition → SN → Intention	.002	.922	-.035	.030
Ansehen → SN → Intention	.014	.416	-.023	.046
Bescheidenheit → SN → Intention	.018	.300	-.018	.053
<i>Werte → Verhaltenskontrolle → Intention</i>				
Universalismus → Kontrolle → Intention	-.008	.233	-.023	.005
Wohllwollen → Kontrolle → Intention	.019	.214	-.006	.054
Macht → Kontrolle → Intention	-.011	.252	-.035	.004
Leistung → Kontrolle → Intention	-.001	.904	-.017	.016
Selbstbestimmung → Kontrolle → Intention	.011	.271	-.004	.036
Hedonismus → Kontrolle → Intention	-.003	.664	-.020	.009
Sicherheit → Kontrolle → Intention	.005	.536	-.005	.023
Konformität → Kontrolle → Intention	.012	.280	-.006	.038
Tradition → Kontrolle → Intention	-.012	.231	-.033	.005
Ansehen → Kontrolle → Intention	.011	.335	-.004	.037
Bescheidenheit → Kontrolle → Intention	-.001	.835	-.014	.011

**Anhang C4. Übersicht über die Beantwortung der Hypothesen und Forschungsfragen (Studie 2).**

Nummer	Annahme	Ergebnis
<b>Zusammenhang der TPB-Determinanten und der Intention</b>		
H1a	Je positiver die Einstellung zur HPV-Impfung ist, desto stärker ist die Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen.	✓
H1b	Je stärker die subjektive Norm, desto stärker die Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen.	✓
H1c	Es besteht kein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle und der Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen.	✓
<b>Werte und die HPV-Impfeinstellung</b>		
H2a	Je wichtiger der Wert Universalismus, desto positiver ist die Einstellung zur HPV-Impfung.	✗
H2b	Je wichtiger der Wert Wohlwollen, desto positiver ist die Einstellung zur HPV-Impfung.	✗
H2c	Je wichtiger der Wert Konformität, desto positiver ist die Einstellung zur HPV-Impfung.	✗
H3a	Je wichtiger der Wert Selbstbestimmung, desto negativer ist die Einstellung zur HPV Impfung.	✗
H3b	Je wichtiger der Wert Macht, desto negativer ist die Einstellung zur HPV Impfung.	✓
FF1a	Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wert Tradition und der Einstellung zur HPV-Impfung?	Kein Zusammenhang
FF1b	Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wert Sicherheit und der Einstellung zur HPV-Impfung?	Kein Zusammenhang
<b>Werte und die subjektive Norm</b>		
H4a	Je wichtiger der Wert Tradition, desto stärker ist die subjektive Norm.	✗
H4b	Je wichtiger der Wert Konformität, desto stärker ist die subjektive Norm.	✗
H4c	Je wichtiger der Wert Universalismus, desto stärker ist die subjektive Norm.	✗
H4d	Je wichtiger der Wert Wohlwollen, desto stärker ist die subjektive Norm.	✗
H4e	Je wichtiger der Wert Sicherheit, desto stärker ist die subjektive Norm.	✗
H5a	Je wichtiger der Wert Selbstbestimmung, desto schwächer ist die subjektiven Norm.	✗
H5b	Je wichtiger der Wert Macht, desto schwächer ist die subjektiven Norm.	✗
<b>Werte und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle</b>		
H6a	Je wichtiger der Wert Wohlwollen, desto stärker ist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.	✓
H6b	Je wichtiger der Wert Universalismus, desto stärker ist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.	✗

H6c	Je wichtiger der Wert Macht, desto stärker ist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.	Gegenteiliger Zusammenhang
H6d	Je wichtiger der Wert Selbstbestimmung, desto stärker ist die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.	✓
FF2a	Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wert Konformität und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?	Kein Zusammenhang
FF2b	Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wert Tradition und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?	Negativer Zusammenhang
FF2c	Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wert Sicherheit und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?	Kein Zusammenhang
Keine Relevanz von Werten		
H7a	Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Wert Hedonismus und der Einstellung zur HPV-Impfung, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle.	✓
H7b	Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Wert Stimulation und der Einstellung zur HPV-Impfung, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle.	✓
H7c	Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Wert Leistung und der Einstellung zur HPV-Impfung, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle.	✓
FF3a	Welcher Zusammenhang bestehen zwischen dem Wert Bescheidenheit und der Einstellung zur HPV-Impfung, der subjektive Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?	Kein Zusammenhang
FF3b	Welcher Zusammenhang bestehen zwischen dem Wert Ansehen und der Einstellung zur HPV-Impfung, der subjektive Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle?	Kein Zusammenhang
Indirekter Zusammenhang der Werte und der Intention		
H8a	Der Einfluss von Werten auf die Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, wird vollständig durch die Einstellung mediiert.	(✓)
H8b	Der Einfluss von Werten auf die Intention, das Kind gegen HPV impfen zu lassen, wird vollständig durch die subjektive Norm mediiert.	×

**Anhang C5. Korrelationsmatrix zwischen den Werten und den verhaltensspezifischen Vorstellungen (Studie 2).**

Werte	Schutz Genitalwarzen	Schutz Krebs	Schutz Infektion	Keine Ansteckung Partner:innen	Keine Ansteckung Personen	Pharmaindustrie verdient	Impfreaktionen treten auf	Impfnebenwirkung treten auf
Wohlfühlen	.03	.14*	.10	.10	.09	.05	.03	-.03
Universalismus	.05	.08	.10	.08	.06	.00	.08	.07
Selbstbestimmung	.01	.05	.04	.10	.11	.15*	.10	-.01
Stimulation	.05	.02	.02	.09	.10	-.00	.12	.07
Hedonismus	-.01	-.03	-.05	.06	.01	.04	.03	-.01
Leistung	.04	.03	.03	-.02	.05	-.06	.04	.06
Macht	-.06	-.08	-.04	-.13*	-.17**	-.07	-.01	.08
Ansehen	.02	.00	.00	.05	.12	.01	-.03	-.03
Sicherheit	.00	-.02	-.02	.05	.06	-.01	.01	-.03
Tradition	-.08	-.10	-.08	-.00	-.03	-.11	.01	.02
Konformität	.01	.08	.10	.13	.09	-.10	-.06	-.06
Bescheidenheit	.03	.05	.05	-.03	-.01	-.06	-.01	-.04

## Anhang C6. Deskriptive Übersicht über alle Variablen (Studie 3).

	M	SD	N	Schiefe [SD]	Kurtosis [SD]
<b>Werte</b>					
Wohllollen	5.35	.68	379	-1.50 [.13]	3.17 [.25]
<i>Wohllollen Fürsorge</i>	5.31	.75	379	-1.45 [.13]	2.70 [.25]
<i>Wohllollen Zuverlässigkeit</i>	5.39	.70	379	-1.70 [.13]	4.63 [.25]
Sicherheit	4.87	.81	379	-.62 [.13]	-.07 [.25]
<i>Sicherheit Gesellschaftlich</i>	4.91	.89	379	-.55 [.13]	-.11 [.25]
<i>Sicherheit Persönlich</i>	4.83	.89	379	-.88 [.13]	.84 [.25]
Macht	2.92	1.07	379	.39 [.13]	-.31 [.25]
<i>Macht Dominanz</i>	2.60	1.22	379	.08 [.13]	-.48 [.25]
<i>Macht Ressourcen</i>	3.24	1.17	379	.60 [.13]	-.35 [.25]
<b>TPB-Determinanten</b>					
Intention	5.44	1.82	379	-1.08 [.13]	.18 [.25]
Einstellung	5.54	1.30	379	-.84 [.13]	-.10 [.25]
Sicherheitspezifische Vorstellung	5.91	1.17	379	-1.30 [.13]	1.34 [.25]
Wohllollensspezifische Vorstellung	5.97	1.14	379	-1.33 [.13]	1.58 [.25]
Machtspezifische Vorstellung	5.70	1.24	379	-1.11 [.13]	.92 [.25]
<b>Intervenierende Variablen</b>					
Bewertung Material	5.60	1.30	379	-.93 [.13]	.18 [.25]
Generelle Impfeinstellung	5.57	1.24	379	-1.20 [.13]	1.42 [.25]

**Anhang C7. Korrelationsmatrix aller relevanter Konstrukte (Studie 3).**

	Sicherheit	WW	Macht	Bewertung	Vorstellung Macht	Vorstellung Wohlwollen	Vorstellung Sicherheit	HPV-Ein- stellung	Intention	Generelle Impf- einstellung
Sicherheit	-	.646***	.132***	.246***	.370***	.354***	.359***	.202***	.128*	.176**
WW	.646***	-	-.135**	.133*	.209***	.271***	.255***	.177**	.069	.149**
Macht	.132*	-.135**	-	.067	.109*	.024	.061	.019	.021	.005
Bewertung	.246***	.133***	.067	-	.640***	.690***	.689***	.809***	.721***	.646***
Vorstellung Macht	.370***	.209***	.109*	.640***	-	.857***	.892***	.576***	.552***	.429***
Vorstellung WW	.354***	.271***	.024	.690***	.857***	-	.908***	.668***	.627***	.511***
Vorstellung Sicherheit	.359***	.255***	.061	.689***	.892***	.908***	-	.648***	.606***	.502***
HPV-Ein- stellung	.202***	.177**	.019	.809***	.576***	.668***	.648***	-	.787***	.734***
Intention	.128*	.069	.021	.721***	.552***	.627***	.606***	.787***	-	.638***
Generelle Einstellung	.176**	.149**	.005	.646***	.429***	.511***	.502***	.734***	.638***	-



**Anhang C8. Verteilung soziodemografischer Daten der Experimentalgruppen (Studie 3).**

	Macht		Wohlwollen	
	N	%	N	%
<b>Geschlecht</b>				
Weiblich	116	62.0	108	56.3%
Männlich	71	38.0	84	43.8
<b>Bildung</b>				
Niedrig	75	49.3	77	50.7
Hoch	112	49.3	115	50.7

*Anmerkungen.*  $N_{Macht} = 187$ ;  $N_{Wohlwollen} = 192$ .

**Anhang C9. Ausprägungen der abhängigen Variablen in Bezug auf die einzelnen Faktoren (MANCOVA, Studie 3).**

	Machtspez. Vorstellungen		HPV-Impfeinstellung		Bewertung des Materials	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Stimulus						
Macht	5.64	1.27	5.42	1.34	5.45	1.39
Wohlwollen	5.76	1.22	5.66	1.25	5.75	1.18
Individueller Machtwert						
Niedrig	5.58	1.35	5.51	1.34	5.54	1.36
Hoch	5.87	1.06	5.58	1.24	5.68	1.20

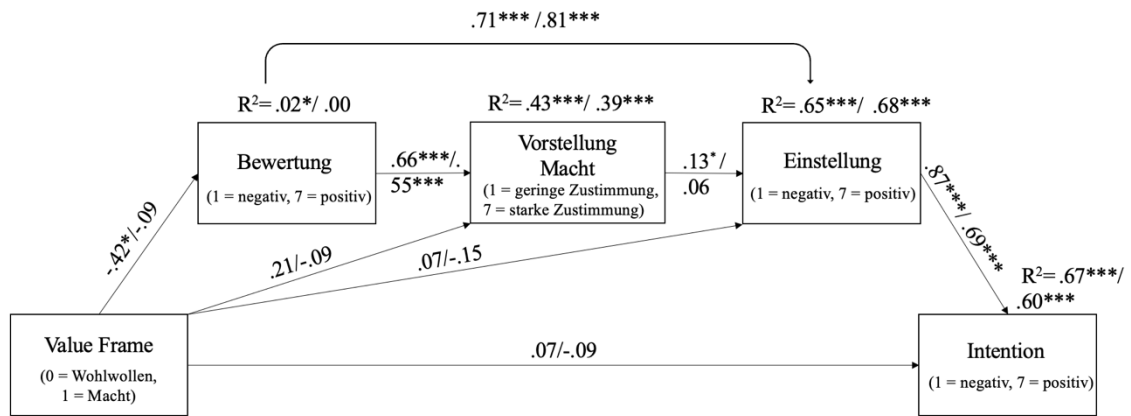
Anmerkungen.  $N_{\text{Macht-Frames}} = 187$ ;  $N_{\text{Wohlwollen-Frames}} = 192$ ;  $N_{\text{Macht niedrig}} = 221$ ;  $N_{\text{Macht hoch}} = 158$ .

**Anhang C10. Haupt- und Interaktionseffekte des Value Framings in der Gesamtstichprobe ohne Kontrollvariablen (Studie 3).**

	Vorstellung Macht		Impfeinstellung		Bewertung Ma- terial		<i>A</i>
	<i>F</i>	$\eta^2_p$	<i>F</i>	$\eta^2_p$	<i>F</i>	$\eta^2_p$	
<b>Faktoren</b>							
VF	.67	.00	3.07 <sup>†</sup>	.01	3.68 <sup>†</sup>	.01	.99
Macht	4.89*	.01	.15	.00	.93	.00	.98
VF x Macht	.07	.00	.00	.00	1.52	.00	.99

*Anmerkungen.* *N* = 379; Value Frame (VF): 0 = Wohlwollen-Frames, 1 = Macht-Frames; Macht: 0 = niedrig, 1 = hoch.

**Anhang C11. Mediationsmodell des indirekten Effekts des Value Framings auf die Impfintention bei Personen mit niedrigen oder hohen Machtwerten ohne Kontrollvariablen (Studie 3).**



*Anmerkungen.*  $N_{Macht\ niedrig} = 221$ ,  $N_{Macht\ hoch} = 158$ ; die standardisierten Regressionskoeffizienten für die Gruppe mit niedrigen Machtwerten werden zuerst aufgelistet, gefolgt von der Gruppe mit hohen Machtwerten; gleichermaßen verhält es sich mit der erklärten Varianz;  $*** p < .001$ ;  $** p < .01$ ,  $p < .0$