



## COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) – 2. Report

### Zusammenfassung:

- Seit Januar 2021 wird ein Monitoring zu COVID-19 Impfquoten sowie zur COVID-19 Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland durchgeführt.
- Im Erhebungszeitraum (22.02.-05.03.2021) wurden 1.000 Erwachsene zur COVID-19-Impfung befragt. Von diesen waren 8.2 % ( $n = 82$ ) der Befragten bereits mindestens einmal und 3.3 % ( $n = 33$ ) 2x gegen COVID-19 geimpft.
- Die COVID-19-Impfbereitschaft der Bevölkerung liegt auf einem hohen Niveau: Der Anteil derjenigen, die sich „auf keinen Fall impfen“ lassen möchte, liegt bei 4.1 % und 67.8 % der Befragten geben an, sich „auf jeden Fall impfen“ lassen zu wollen.
- Die Bereitschaft der Befragten, sich mit einem mRNA-Impfstoff impfen zu lassen, ist deutlich höher als die Bereitschaft, sich mit dem Vektor-Impfstoff AstraZeneca impfen zu lassen.
- Das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung ist weiterhin mit Abstand der stärkste Prädiktor für die Impfbereitschaft: Je mehr Personen der Impfung vertrauen, umso höher die Impfbereitschaft. Ein starkes Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft trägt auch zu einer hohen Impfbereitschaft bei.
- Es besteht weiterhin Informationsbedarf, da der Anteil an Teilnehmenden, die unsicher sind („weiß nicht“) gleichbleibend hoch ist. Dies betrifft auch neu aufgenommene Fragen zur Sicherheit der Impfung bei Kinderwunsch und zur Frage, ob die Impfung die Erkrankung auslösen kann.

### Überblick und Methodik

Ziel des Monitorings zur COVID-19-Impfung ist es, die Impfbereitschaft und -akzeptanz verschiedener Bevölkerungsgruppen in Deutschland zu erfassen und zeitnah mögliche Barrieren der Impfinanspruchnahme zu erkennen.

Hierfür werden ab Januar 2021 deutschlandweit alle drei bis vier Wochen etwa 1.000 Personen aus der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahren telefonisch befragt. Es handelt sich um eine Querschnittsbefragung.

Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgt als Zufallsstichprobe aus dem Stichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V.). In der Stichprobe befinden sich

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

zufällig generierte Mobil- und Festnetznummern (Dual-Frame Ansatz). Diese Herangehensweise erlaubt es, jede Befragung repräsentativ für die Zielgruppe in Deutschland durchzuführen (1). Die Daten sind gewichtet.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter <https://www.rki.de/covimo>.

Dies ist der vorläufige Report zur zweiten Befragung von COVIMO. Der Bericht wird im Verlauf angepasst und ergänzt. Es ist geplant, einen Report pro Befragung zu veröffentlichen. Alle hier berichteten Daten und Schlussfolgerungen sind als vorläufig zu betrachten und dürfen nur unter Verwendung der Quelle genutzt werden.

## Stand der Impfkativitäten zum Zeitpunkt der Befragung 2

Während des Befragungszeitraums (22.02.- 05.03.2021) standen in Deutschland die mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer (Zulassung am 21.12.20) und Moderna (Zulassung zum 06.01.21) sowie der Vektor-Impfstoff von AstraZeneca (Zulassung am 29.01.21) zur Verfügung. Die Impfung wurde in diesem Zeitraum prioritär Bewohner:innen von Senioren- und Altenpflegeheimen, Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege, Personen im Alter von  $\geq 80$  Jahren und Personal in medizinischen Einrichtungen mit besonders hohem Ansteckungsrisiko bzw. mit engem Kontakt zu schutzbedürftigen Gruppen angeboten. Die AstraZeneca Vaccine war während des Befragungszeitraums nur für Personen zwischen 18 und 64 Jahre empfohlen (Aktualisierung der [STIKO-Empfehlung](#): 12.03.2021).

Bis zum 05.03.2021 wurden laut Digitalem Impfquoten-Monitoring des RKI insgesamt 5.9 % der Bevölkerung mindestens einmal und davon 2.9 % zwei Mal gegen COVID-19 geimpft (2).

	Befragung 2 (22.02.-05.03.2021)			
Zielgruppe (Befragte)	Bevölkerung ab 18 Jahre			
N (Stichprobengröße)	1.000			
Alter	M = 52 Jahre, SD = 19 Jahre			
Geschlecht	50.5 % w. (n = 504)	49.4 % m. (n = 493)	0.1 % d. (n = 1)	
Bildung (Schulabschluss)	15.9 % (n = 157) (ohne bzw. mit Hauptschulabschluss oder vergleichbar)	32.1 % (n = 317) (Realschulabschluss oder vergleichbar)	52.0 % (n = 515) (Abitur oder vergleichbar)	
Region	Nördliche Bundesländer:	17.9 %	Südliche Bundesländer:	29.1 %
	Hamburg	2.2 %	Bayern	15.8 %
	Bremen	0.8 %	Baden-Württemberg	13.3 %
	Niedersachsen	9.6 %		
	Mecklenburg-Vorpommern	2.0 %		
	Schleswig-Holstein	3.3 %		
	Östliche Bundesländer:	17.8 %	Westliche Bundesländer:	35.2 %
	Berlin	4.4 %	Hessen	7.5 %
	Brandenburg	3.1 %	Nordrhein-Westfalen	21.6 %
	Sachsen	5.0 %	Rheinland-Pfalz	4.9 %

	Sachsen-Anhalt Thüringen	2.7 % 2.6 %	Saarland	1.2 %
Berufsgruppen	59.5 % ( $n = 595$ ) der Befragten sind berufstätig, davon $n = 88$ als Personal in medizinischen Einrichtungen oder Pflegeeinrichtungen			

## Impfverhalten und -bereitschaft

Die Anzahl an bereits geimpften Personen ist in dieser Befragung klein. Generalisierende Aussagen, d.h. Verallgemeinerungen für die gesamte Bevölkerung, auf Grundlage dieser Daten sind deshalb nicht möglich. Gleiches gilt für impfstoffspezifische Analysen.

### Impfquote:

- Insgesamt haben sich 8.2 % ( $n = 82$ ) der Befragten bereits mindestens einmal gegen COVID-19 impfen lassen und 3.3 % ( $n = 33$ ) 2x.
- Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen zeigt sich:
  - o Innerhalb der Altersgruppe 80+ ( $n = 73$ ) haben sich 59.7 % bereits mindestens einmal gegen COVID-10 impfen lassen und 12.3 % ( $n = 9$ ) 2x
  - o Innerhalb der Berufsgruppe Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegepersonal ( $n = 88$ ) haben sich 46.6 % bereits mindestens einmal gegen COVID-19 impfen lassen und 23.9 % ( $n = 21$ ) 2x; in der Gruppe mit sehr hohem Ansteckungsrisiko ( $n = 52$ ) haben sich bereits 61.5 % mindestens einmal und 38.5 % ( $n = 20$ ) 2x impfen lassen
- ① *Die hier befragte Berufsgruppe Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegepersonal umfasst sowohl Personen, denen bereits eine Impfung angeboten wird (Priorisierung Stufe 1) als auch solche, die noch nicht die Möglichkeit zur Impfung haben.*
- Unter allen bisher 1x geimpften Personen geben alle Befragten an, sich „auf jeden Fall“ bzw. „eher“ ein zweites Mal impfen lassen zu wollen. Es ist also keine Tendenz erkennbar, dass das empfohlene Impfschema nicht vervollständigt wird.

### Impfort:

- Die geimpften Befragten haben ihre Impfstoffdosen hauptsächlich in Impfzentren ( $n = 44$ ) und in Einrichtungen - durch mobile Impfteams ( $n = 22$ ) - erhalten. 16 Geimpfte erhielten ihre Impfung im Krankenhaus.

### Allgemeine COVID-19-Impfbereitschaft:

- ① *Die Impfbereitschaft wurde auf einer 5-stufigen Skala von „auf keinen Fall impfen“ (1) bis „auf jeden Fall impfen“ (5) abgefragt. Höhere Werte bedeuten eine höhere Impfbereitschaft.*
- Die Impfbereitschaft der Bevölkerung liegt mit durchschnittlich  $M = 4.35$ ,  $SD = 1.10$  auf einem hohen Niveau. Dieser Wert ist vergleichbar zur Impfbereitschaft der Vorerhebung (Report 1, Datenerhebung im Zeitraum: 18.01.-13.02.21).
- Der Anteil derjenigen, die sich „auf keinen Fall impfen“ lassen möchten, liegt bei 4.1 %, weitere 3.9 % der Befragten möchten sich „eher nicht impfen“ lassen.
- Der Anteil derjenigen, die sich „auf jeden Fall impfen“ lassen möchten, liegt bei 67.8 %, weitere 11.4 % der Teilnehmenden möchten sich „eher impfen“ lassen.
- Der Anteil derjenigen, die in ihrer Entscheidung „unentschlossen“ sind, liegt bei 12.7 %.

- Die Impfbereitschaft des Personals in medizinischen bzw. Pflegeeinrichtungen unterscheidet sich nicht signifikant von Personen, die nicht in diesem Bereich arbeiten bzw. nicht berufstätig sind ( $F = 0.001$ ,  $p = .971$ ,  $\eta_p^2 = .000$ ;  $M_{\text{med. Personal}} = 4.44$ ,  $SD_{\text{med. Personal}} = 0.99$ ).

### Impfstoffspezifische Impfbereitschaft

Zusätzlich zur allgemeinen COVID-19-Impfbereitschaft wurde die impfstoffspezifische Impfbereitschaft abgefragt. Alle Befragten schätzten ein, inwiefern sie sich mit einem mRNA-Impfstoff von BioNTech oder Moderna bzw. mit dem Vektor-Impfstoff von AstraZeneca impfen lassen würden. Die Impfbereitschaft wurde auf einer 5-stufigen Skala von „auf keinen Fall impfen“ (1) bis „auf jeden Fall impfen“ (5) abgefragt. Höhere Werte bedeuten eine höhere Impfbereitschaft.

	Impfbereitschaft Vektor-Impfstoff AstraZeneca	Impfbereitschaft mRNA-Impfstoffe
	$M = 3.64$ , $SD = 1.46$	$M = 4.22$ , $SD = 1.24$
Auf keinen Fall impfen	14.0 %	6.9 %
Eher nicht impfen	8.4 %	5.0 %
Unentschieden	20.7 %	12.5 %
Eher impfen	13.1 %	10.7 %
Auf jeden Fall impfen	43.8 %	65.0 %

- Die Impfbereitschaft unterscheidet sich signifikant zwischen dem Vektor-Impfstoff AstraZeneca und den mRNA-Impfstoffen ( $F = 268.53$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .231$ ). Die Bereitschaft der Befragten, sich mit einem mRNA-Impfstoff impfen zu lassen, ist deutlich höher als die Bereitschaft, sich mit dem Vektor-Impfstoff AstraZeneca impfen zu lassen.

### Impfakzeptanz/ -einstellung

#### 5C psychologische Determinanten:

Weltweit wurden verschiedene Modelle entwickelt, um Impfverhalten zu erklären und die Gründe des (Nicht-)Impfens erfassen zu können. Das „5C Modell“ ist das wohl umfangreichste Modell und umfasst fünf wesentliche Aspekte der Impfentscheidung (6): 1. Das Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen [Confidence], 2. die Risikowahrnehmung der Krankheit [Complacency], 3. Barrieren in der Ausführung/ Ausmaß wahrgenommener Hürden [Constraints], 4. das Ausmaß der Informationssuche/ das Abwägen des Für und Wider [Calculation] und 5. das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft, das Ausmaß prosozialer Motivation [Collective Responsibility]. Mit Hilfe des 5C-Modells kann bestimmt werden, welche Aspekte die Impfbereitschaft am besten vorhersagen (Prädiktoren), welche Aspekte die Impfbereitschaft also am stärksten beeinflussen.

- Das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung (Confidence) ist mit Abstand der stärkste Prädiktor für die Impfbereitschaft, gefolgt von dem Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft (Collective R.) und der Risikowahrnehmung (Complacency): Je mehr Personen der Impfung vertrauen, je stärker das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft und je höher die Risikowahrnehmung gegenüber der Erkrankung, umso höher die Impfbereitschaft.  
① Es ist derzeit noch nicht klar, in welchem Maße die COVID-19-Impfung eine Übertragung des Erregers verringert. Die Frage, in welchem Maße geimpfte Personen durch ihre Impfung auch

*andere ungeimpfte Personen schützen, ist deshalb noch nicht abschließend beantwortet. Diese Einschränkung muss bei der Interpretation von Collective Responsibility berücksichtigt werden.*

- In das statistische Modell wurden zusätzliche soziodemographische Variablen (Kontrollvariablen) aufgenommen, um die Impfbereitschaft zu erklären: Alter, Geschlecht, Bildung, Bundesland (nördlich, östlich, südlich, westlich), Zugehörigkeit zur Berufsgruppe med. Personal, Vorliegen einer oder mehrerer Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf.
  - Mit steigendem Alter steigt auch die Impfbereitschaft an
  - Die weiteren Kontrollvariablen beeinflussen die Impfbereitschaft nicht
- Für die **Bereitschaft sich mit einem mRNA-Impfstoff bzw. mit dem Vektor-Impfstoff von AstraZeneca** impfen zu lassen, wurde ebenfalls jeweils ein statistisches Modell gerechnet.
- Für beide Impfstofftypen sind die gleichen Faktoren wie bei der allgemeinen COVID-19-Impfbereitschaft relevant: das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung (Confidence) ist der mit Abstand stärkste Prädiktor. Die Impfbereitschaft steigt mit zunehmendem Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft (Collective Responsibility) und mit höherer Risikowahrnehmung in Bezug auf eine Erkrankung (Complacency).
  - Für **AstraZeneca** sinkt die Impfbereitschaft mit zunehmendem Alter
    - ① *Die Impfung mit der AstraZeneca Vaccine war zunächst nur für Personen zwischen 18 und 64 Jahre empfohlen. Die STIKO hat ihre Empfehlung am 12.03.21 aktualisiert und gibt nun keine obere Altersgrenze mehr an.*
  - Personen mit Abitur oder einem vergleichbaren Abschluss geben eine höhere Impfbereitschaft an als Personen mit Hauptschul- oder ohne Abschluss
  - Männer sind eher bereit sich mit AstraZeneca impfen zu lassen
  - Für die **mRNA-Impfstoffe** steigt die Impfbereitschaft mit zunehmendem Alter
  - Personen mit Abitur oder einem vergleichbaren Abschluss geben eine höhere Impfbereitschaft an als Personen mit Hauptschul- oder ohne Abschluss

### Impfstoffspezifische Gründe des (Nicht-)Impfens

Zusätzlich zum 5C-Modell wurden die Befragten gebeten, ihre wichtigsten Gründe für bzw. gegen eine Impfung zu nennen. Diese qualitative Herangehensweise soll es ermöglichen impfstoffspezifische Vorbehalte und Motivatoren aufzudecken. Die offenen Antworten werden codiert (qualitative Inhaltsanalyse) und im Verlauf daraus Items generiert.

Ein erster Überblick der Ergebnisse zeigt, dass sich die meisten Befragten (noch) nicht impfen lassen, weil es für sie bisher kein Impfangebot gibt. Weitere Gründe liegen im Zugang zur Impfung (z. B. schwierige Terminvereinbarung), tatsächlichen oder vermeintlichen Kontraindikationen oder einer durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion.

Viele Personen sind sich in ihrer Entscheidung noch unschlüssig und geben an, erst einmal abwarten zu wollen bis Andere geimpft sind, bis sie sich mehr mit dem Thema beschäftigt haben oder ihnen weitere Informationen zur Impfung vorliegen etc.

### Empfehlung der Impfung an andere Bezugspersonen (Familie, Freunde)

① *Die Empfehlung der Impfung an andere wurde auf einer 5-stufigen Skala von „auf keinen Fall empfehlen“ (1) bis „auf jeden Fall empfehlen“ (5) abgefragt. Höhere Werte bedeuten eine stärkere Empfehlung an andere.*

- Die Weiterempfehlung der Impfung liegt mit durchschnittlich  $M = 4.33$ ,  $SD = 1.06$  auf einem hohen Niveau. Dieser Wert ist vergleichbar zu dem der Vorerhebung (Report 1, Datenerhebung im Zeitraum: 18.01.-13.02.21).
- 64.1 % der Befragten würden die Impfung „auf jeden Fall empfehlen“, 15.7 % würden die Impfung „eher empfehlen“.
- Nur 3.4 % der Befragten würden die Impfung „auf keinen Fall empfehlen“ und 3.8 % geben an, die Impfung „eher nicht empfehlen“ zu wollen.
- 13.1% der Teilnehmenden sind unentschlossen.
- Damit zeigt sich eine ähnliche Verteilung wie bei der Frage nach der Impfbereitschaft.
- Die eigene Impfintention ist außerdem mit der Impfempfehlung an andere korreliert: Wer selbst impfbereiter ist, empfiehlt die Impfung auch eher an andere; wer die Impfung eher an andere empfiehlt, ist auch selbst impfbereiter ( $r = .790$ ,  $p < .001$ ).
- Für die Empfehlung der Impfung an andere sind größtenteils die gleichen Aspekte relevant wie für die eigene Impfbereitschaft:
  - Vertrauen in die Sicherheit der Impfung, Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft sowie das Vertrauen in die Wirksamkeit der Impfung sind die wichtigsten Komponenten, um die Impfung auch engen Bezugspersonen zu empfehlen
  - Auch die Risikowahrnehmung (Complacency) und das Vertrauen in die Empfehlung der Behörden (Confidence) beeinflussen die Empfehlung der Impfung an andere
  - Mit zunehmendem Alter wird die Impfung auch eher an andere empfohlen
  - Personen, die der Berufsgruppe Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegepersonal angehören empfehlen die Impfung eher an andere

## Erlebte Impfnebenwirkungen

Die Expertise zur Beurteilung von individuell auftretenden unerwünschten Reaktionen nach Impfungen liegt in Deutschland beim Paul-Ehrlich-Institut (7). COVIMO erfasst lediglich die erlebten/wahrgenommenen Nebenwirkungen der geimpften Befragten und erlaubt eine Einschätzung, inwiefern sich die Befragten von diesen Nebenwirkungen im Alltag eingeschränkt fühlen und ob die erlebten Nebenwirkungen die Akzeptanz der Impfungen beeinflussen.

① *Der Verdacht auf Nebenwirkungen kann dem PEI beispielsweise über folgenden Link gemeldet werden: [www.nebenwirkungen.bund.de](http://www.nebenwirkungen.bund.de)*

- Von den  $n = 82$  geimpften Personen (1x oder 2x geimpft) geben 64.2% ( $n = 52$ ) an, Nebenwirkungen (NW) wie Kopfschmerzen, Schmerzen an der Einstichstelle oder Fieber gehabt zu haben.
- Die NW werden von den geimpften Personen, die angeben NW erlebt zu haben, als unterschiedlich schlimm bewertet und auch unterschiedlich gut akzeptiert.

## Wissen/Fehlinformationen

Die Teilnehmenden sollten Wissensfragen zum Impfangebot und zur Impfung selbst (Wirksamkeit, Aufbau Impfschutz, Transmission, Sicherheit) beantworten. Alle Wissensitems wurden zu einem Wissensscore verrechnet, der die Werte 0 (keine der Fragen richtig beantwortet/unsicher) bis 11 (alle Fragen richtig beantwortet) umfasst.

- Im Mittel können die Befragten 7 von 11 Wissensfragen zur COVID-19-Impfung richtig beantworten ( $M = 6.93$ ,  $SD = 2.06$ ).
- Auffällig ist, dass der Anteil der Befragten, die unsicher sind („weiß nicht“), bei fast allen Wissensfragen nach wie vor hoch ist. Bei einigen Wissensitems gibt es einen beachtlichen Anteil an Falschwissen:
  - 26.6 % der Befragten wissen nicht, ob die Aussage „Alle Personen, die sich impfen lassen, sind gegen COVID-19 geschützt“ korrekt ist (f). 38.7 % ( $n = 385$ ) halten diese Aussage fälschlicherweise für richtig
  - 25.9% der Befragten wissen nicht, ob die Aussage „Der Impfschutz tritt sofort nach der Impfung ein“ korrekt ist (f). 11.0 % ( $n = 100$ ) halten diese Aussage fälschlicherweise für richtig
  - 40.8% der Befragten wissen nicht, ob die Aussage „Eine Person, die gegen COVID-19 geimpft ist, kann andere Personen sicher nicht mehr anstecken“ korrekt ist (f). 14.8 % ( $n = 148$ ) halten diese Aussage fälschlicherweise für richtig
- Zwei neu aufgenommene Wissensfragen zur Sicherheit der Impfung bei Kinderwunsch und zur Frage, ob die Impfung die Krankheit auslösen kann, zeigen:
  - Nur 34 % der Befragten wissen, dass die Impfung auch bei Personen mit Kinderwunsch sicher ist. 59.9 % ( $n = 597$ ) sind sich bei dieser Frage unsicher.
  - 11.7 % der Befragten glauben: „Die COVID-19-Impfung kann die Erkrankung auslösen“. Auch hier sind sich 30 % der Befragten ( $n = 300$ ) unsicher.
- Das Wissen zu den Orten, an denen die COVID-19-Impfung angeboten wird, ist durchwachsen:
  - Fast allen Befragten ist bekannt, dass in Impfzentren (wird von 95.7 % der Befragten richtig beantwortet) und Altenpflegeheimen (wird von 79.7 % der Befragten richtig beantwortet) geimpft wird
  - Verunsicherung bzw. Falschwissen herrscht dagegen bei den anderen abgefragten Impforten: Nur 36.9 % der Befragten wissen, dass im Krankenhaus geimpft wird; 11.1 % denken fälschlicherweise, dass zurzeit schon in allen Arztpraxen geimpft wird, knapp jede:r fünfte Befragte (18.3 %) ist sich unsicher, ob in Arztpraxen geimpft wird
  - Für einen relevanten Anteil der Bevölkerung könnte in dem fehlenden Wissen bzw. der Verunsicherung also eine mögliche Zugangsbarriere zum Impfangebot bestehen
- Ein statistisches Modell mit den oben genannten Kontrollvariablen zeigt:
  - Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegepersonal weiß signifikant mehr zur COVID-19-Impfung als alle anderen Befragten
  - Befragte, die einen hohen (Abitur, fachgebundene Hochschulreife) oder einen mittleren Bildungsabschluss (Realschulabschluss o. vergleichbar) haben, können durchschnittlich anderthalb bzw. knapp ein Wissensitems mehr richtig beantworten als Befragte ohne bzw. mit Hauptschulabschluss



## Wahrgenommene Informiertheit, Informationsbedarf, Informationsquellen

- 61.2 % der Befragten fühlen sich eher bzw. sehr gut über die COVID-19-Impfung informiert, 9.1 % der Befragten fühlen sich eher bzw. sehr schlecht und 29.7 % mäßig informiert. Diese Verteilung ist vergleichbar zur Verteilung der Vorerhebung (Report 1, Datenerhebung im Zeitraum: 18.01.-13.02.21).
- Die eigene wahrgenommene Informiertheit ist mit der eigenen Impfbereitschaft korreliert: Wer sich selbst gut informiert fühlt, ist impfbereiter; wer impfbereiter ist, fühlt sich selbst auch besser informiert ( $r = .338, p < .001$ ).

## Limitationen der Studie

- Da bisher erst 8.2 % der Befragten mindestens einmal geimpft wurden, konnten die Determinanten des Impfverhaltens noch nicht untersucht werden ( $n$  zu klein). In diesem Report wurden daher die Determinanten der Impfbereitschaft berichtet. Impfbereitschaft ist nicht mit Impfverhalten gleichzusetzen.
- In dieser Erhebung wurden nur deutschsprachige Personen befragt, die telefonisch (mobil oder Festnetz) erreichbar sind. Es ist daher möglich, dass kleine Subgruppen, die gegebenenfalls besonders vulnerabel sind, nicht erreicht wurden. Das bedeutet nicht, dass diese Bevölkerungsgruppen nicht relevant sind; es ist beispielsweise denkbar, dass in kleinen, aber besonders vulnerablen Gruppen bestimmte Barrieren bei der Impfinanspruchnahme vorliegen (bspw. Obdachlosigkeit), die mit dieser Studie nicht aufgedeckt werden können.
- Die Stichprobengröße von etwa  $n = 1.000$  Personen ermöglicht viele Analysen, allerdings kann die Anzahl Befragter für bestimmte Subgruppenanalysen zu klein sein, sodass Aussagen auf Bundeslandebene beispielsweise nicht möglich sind.
- Es handelt sich um selbstberichtete Angaben der Befragten, die in einem telefonischen Survey gemacht wurden. Diese unterliegen bekanntermaßen verschiedenen methodischen Limitationen wie beispielsweise einem Selektionsbias oder sozial erwünschtem Antwortverhalten. Zudem können weitere wichtige Komponenten der Impfkativitäten, wie zum Beispiel Abläufe in Impfzentren, Liefermengen von Impfstoffen etc. mit diesem Studiendesign nicht erfasst und in der Interpretation nur begrenzt berücksichtigt werden.

## Referenzen

1. Schmich, P., Lemcke, J., Zeisler, M.L., Müller, A., Allen, J. et al. (2018). Ad-hoc-Studien im Robert Koch-Institut. *Journal of Health Monitoring* 3(3):75–86. DOI 10.17886/RKIGBE2018081
2. *Digitales Impfquotenmonitoring: aktuelle Daten*. (2021, 13. Februar). Robert Koch-Institut. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html?jsessionid=B051B00A40819FBCBEFE45B79A458214.internet071](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html?jsessionid=B051B00A40819FBCBEFE45B79A458214.internet071)
3. *Gesetze und Verordnungen. Aktuelle Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen der 19. Legislaturperiode*. (2021, 17. Februar). Bundesgesundheitsministerium. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html>
4. Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P. et al. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany) – Wave 36. *PsychArchives* 2020.
5. Neumann-Böhme, S., Varghese, N.E., Sabat, I. et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *Eur J Health Econ* 21, 977–982 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
6. 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.



7. *Coronavirus und COVID-19. Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen.* (2021, 19. Februar). Paul-Ehrlich-Institut. [https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=0304717414CD9555BD7EADA349999443.intranet222?cms\\_pos=5](https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=0304717414CD9555BD7EADA349999443.intranet222?cms_pos=5)