



OKaPII - Onlinebefragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung

Ergebnisbericht 2023

22.08.2023

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- An der OKaPII-Erhebungswelle 2023 (Zeitraum: 17.04 bis 15.05.2023) nahmen 15312 Mitarbeiter:innen aus 115 Krankenhäusern teil.
- **In der Saison 2022/23 haben sich 58.6% der teilnehmenden Klinikmitarbeitenden gegen Influenza impfen lassen.** Männer und ältere Personen haben die Impfung häufiger in Anspruch genommen. Die Impfquote unterscheidet sich auch nach Berufsgruppen: 80.7% der Ärzteschaft und 51.1% der Pflegemitarbeitenden haben sich gegen Influenza impfen lassen.
- Die Entscheidung für die Influenza-Impfung wurde nach Angaben der Geimpften vor allem aufgrund des Selbstschutzes und der bestehenden Impfempfehlung getroffen.
- Als Gründe gegen die Impfung gaben die ungeimpften Teilnehmenden am häufigsten an, dass der Schutz durch die Kolleg:innen ausreichend sei. Daneben spielten diverse Sicherheitsbedenken eine Rolle.
- **Die Impfbereitschaft hängt auch mit dem vergangenen Impfverhalten zusammen:** 95.3% der Klinikmitarbeitenden, die sich in der letzten Saison haben impfen lassen, möchten dies auch (eher) in der kommenden Saison tun. Hingegen sind von den ungeimpften Teilnehmenden nur 23.9% (eher) impfbereit.
- Es gibt **diverse Wissenslücken und Unsicherheiten** bei Klinikpersonal in Deutschland, vor allem in Bezug auf die Sicherheit der Influenza-Impfung.
- Neben der Influenza-Impfung ist für medizinisches Personal weiterhin die **COVID-19-Impfung** empfohlen. Von allen Teilnehmenden waren 2.3% ungeimpft und 1% haben nur die erste Impfstoffdosis erhalten. Zweimal geimpft waren 7.2% und mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden gab an, dreimal gegen COVID-19 geimpft zu sein. Vier Impfstoffdosen oder mehr haben 33.6% aller Teilnehmenden erhalten.
- Zu einer jährlichen COVID-19-Impfung sind rund die Hälfte aller Teilnehmenden (eher) bereit, während 28.4% es (eher) nicht sind und fast ein Fünftel sich unentschieden ist.

Hintergrund

In medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, die einen hohen Anteil vulnerabler Personen und ein hohes Ausbruchspotenzial aufweisen, ist es besonders relevant, die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten einzuschränken. Die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza ist die wichtigste Maßnahme zur Prävention einer Influenza-Erkrankung (Grippe) und ist für medizinisches Personal empfohlen. Die Influenza-Impfung, auch Gripeschutzimpfung genannt, dient dem individuellen Schutz des Personals vor der Erkrankung, reduziert aber auch die Weiterverbreitung des Virus im Krankenhaus. Außerdem gilt für medizinisches Personal weiterhin die Empfehlung, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, um das arbeitsbedingte Infektionsrisiko und die Infektionsübertragung zu senken.

Im Rahmen der OKaPII-Studie werden jährlich die Influenza-Impfquoten von Klinikpersonal geschätzt sowie die Impfbereitschaft und Gründe für oder gegen eine Impfung erhoben. In diesem Jahr wurde zusätzlich das Impfverhalten und die Bereitschaft zur COVID-19-Impfung erfasst.

Methodik

Der vorliegende Bericht gibt die Ergebnisse der OKaPII-Befragungswelle 2023 wieder. Die Datenerhebung erfolgte vom 17.04 bis 15.05.2023 mittels einer Online-Befragung auf der Plattform VOXCO des Robert Koch-Instituts (RKI). Zum Start der Erhebung wurde der Link zum Online-Fragebogen an die Ansprechpartner:innen innerhalb der teilnehmenden Kliniken geschickt und von diesen u.a. per E-Mail und im Intranet im Krankenhaus an die Mitarbeiter:innen weitergegeben. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Als Anreiz zur Teilnahme an der Studie konnten Befragte nach Abschluss des Fragebogens an einem Gewinnspiel teilnehmen.

Die hier berichteten Studienergebnisse basieren auf selbstberichteten Angaben der Befragten aus einer Online-Befragung. Methodische Stärken und Schwächen der Erhebung werden am Ende des Berichts diskutiert.

Ergebnisse

Stichprobe

Insgesamt nahmen 15312 Mitarbeiter:innen aus 115 Einrichtungen (Fachkliniken, Krankenhäuser der Regelversorgung, Universitätskliniken etc.) an der OKaPII-Befragung 2023 teil. Das durchschnittliche Alter lag bei 43 Jahren und 72.3% der Teilnehmenden waren weiblich. Die Berufsgruppe der Pflegekräfte war mit 31.3% am stärksten in der Stichprobe vertreten und knapp die Hälfte der Teilnehmenden hat auf einer Normalstation (22.9%) oder in der Verwaltung (26.9%) gearbeitet. Die Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter, Geschlecht, Berufsgruppe und Arbeitsbereich ist in den Tabellen 1 bis 3 dargestellt.

Tabelle 1: Teilnehmende nach Alter und Geschlecht

Alterskategorie	n	Anteil (in %)	Geschlecht	n	Anteil (in %)
18-30	3008	19.6	Divers	55	<1
31-40	3673	24.0	Männlich	4189	27.4
41-50	3520	23.0	Weiblich	11068	72.3
51-60	3917	25.6			
>60	1194	7.8			

Tabelle 2: Teilnehmende nach Berufsgruppe

Berufsgruppe	n	Anteil (in %)
Laborpersonal	708	4.6
Medizinisch-technisches Personal	969	6.3
Pflegepersonal	4798	31.3
Reinigung, Küche und Hauswirtschaft	99	<1
Sonstige	2196	14.3
Therapeutische Berufe	890	5.8
Verwaltung	3237	21.1
Ärztlicher Dienst	2415	15.8

Tabelle 3: Teilnehmende nach Arbeitsort

Bereich	n	Anteil (in %)
Ambulanz	1321	8.6
Büro oder Verwaltungsbereich	4122	26.9
Intensivstation oder Intermediate Care (IMC)	1250	8.2
Küche	47	<1
Labor	1022	6.7
Logistische Bereiche oder Hauswirtschaft	93	<1
Medizinische Funktionsbereiche	796	5.2
Notaufnahme/Poliklinik	436	2.8
OP	924	6
Sonstiger Bereich	1796	11.7
Station der Normalversorgung	3505	22.9

Inanspruchnahme der Influenza-Impfung

In der Saison 2022/23 (September bis einschl. März) haben 58.7 % (Konfidenzintervall [KI]: 57.9; 59.4) aller Teilnehmenden die Influenza-Impfung in Anspruch genommen.

Männer haben die Impfung häufiger in Anspruch genommen als Frauen (63.8% vs. 56.8%) und die Impfquote steigt mit zunehmender Altersgruppe (Abbildung 1).

Der Vergleich von Risikopersonal und Nicht-Risikopersonal zeigt nur einen kleinen Unterschied in der Impfquote (60.7% vs. 57.1%). Zum Risikopersonal gehören teilnehmende Klinikmitarbeiter:innen, die angeben, mindestens einmal pro Woche Kontakt mit folgenden Personengruppen zu haben: Patient:innen mit schwerer Infektion, z. B. COVID-19, geriatrische Patient:innen, Palliativ-Patient:innen, Patient:innen aus der Onkologie, Patient:innen aus der Transplantationsmedizin, sonstige schwer immundefiziente Patient:innen.

Betrachtet man die Impfquote stratifiziert nach Berufsgruppen, sind Unterschiede erkennbar (Abbildung 2). Die Ärzteschaft nahm die Influenza-Impfung mit 80.7% am häufigsten in Anspruch, während unter den Pflegekräften etwa die Hälfte der Teilnehmenden gegen Influenza geimpft wurde.

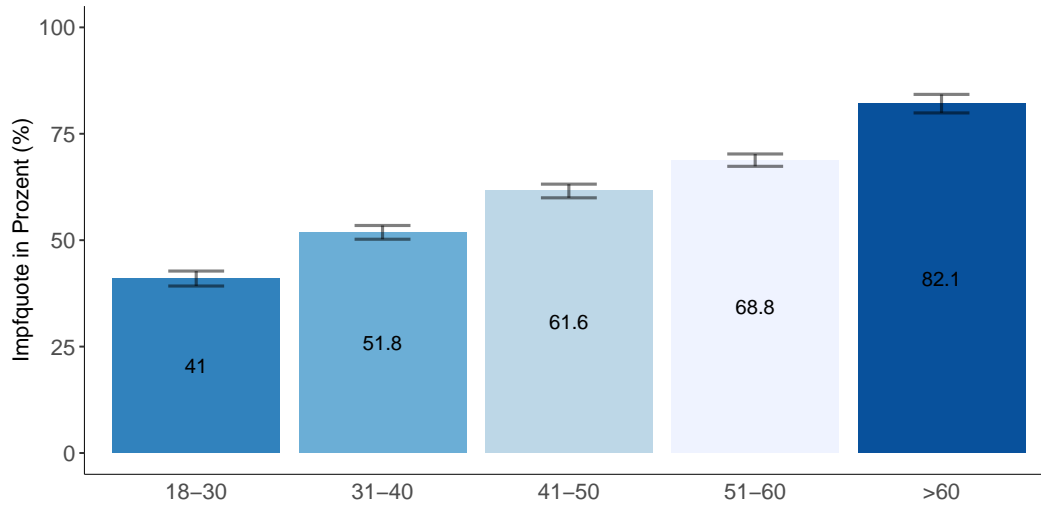


Abbildung 1: Influenza-Impfquote nach Alter

Der Fehlerbalken zeigt das berechnete 95%-Konfidenzintervall (KI). Vereinfacht gibt es das Intervall wieder, in dem die "wahre" Impfquote aller Mitarbeitenden mit einer Sicherheit von 95% liegt. Je größer das Intervall ist, desto ungenauer ist die Schätzung der Impfquote.

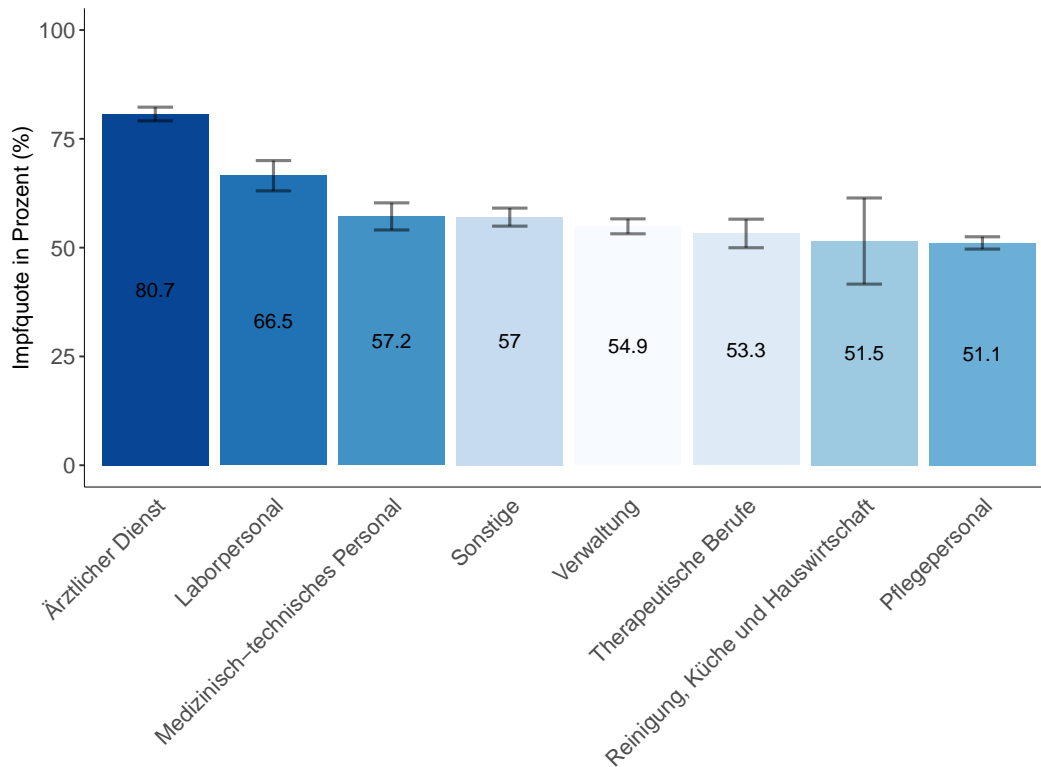


Abbildung 2: Influenza-Impfquote stratifiziert nach Berufsgruppe

Gründe gegen die Influenza-Impfung

Abbildung 3 zeigt, welche Gründe gegen die Impfung von den Studienteilnehmenden genannt wurden, die sich nicht gegen Influenza haben impfen lassen (11536 Nennungen von n=6320 Personen). Dabei konnten die Teilnehmer:innen beliebig viele Antworten auswählen. Bei der Entscheidung gegen die Impfung hat vor allem der als ausreichend wahrgenommene Schutz durch die geimpften Kolleg:innen eine Rolle gespielt. Auch die Angst vor Nebenwirkungen und die Sorge vor dem daraus resultierenden möglichen Arbeitsausfall wurden häufig als Gründe gegen die Influenza-Impfung genannt. Gründe, die mit <5% selten angegeben wurden und daher nicht in die Abbildung aufgenommen wurden, waren u.a. eine generelle Impfverweigerung, das Nicht-Wissen zur bestehenden Impfempfehlung sowie die Erfahrung, dass von der Impfung abgeraten wurde.

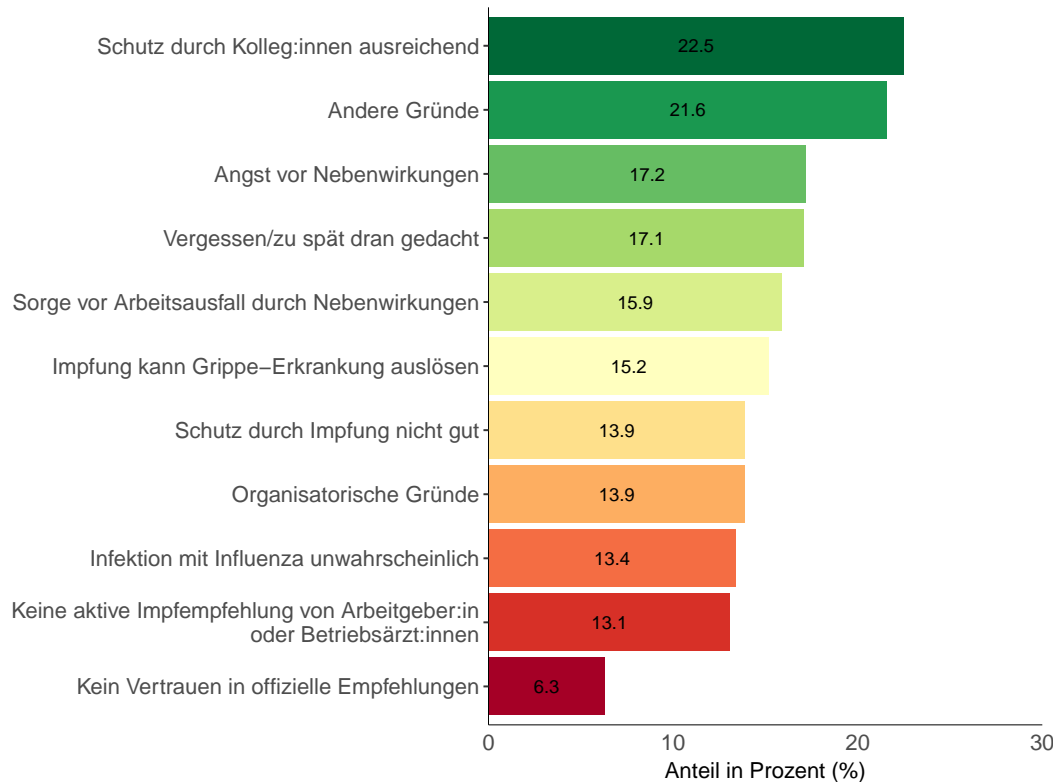


Abbildung 3: Gründe gegen die Influenza-Impfung bei Ungeimpften

Die Kategorie “andere Gründe” wurde besonders häufig gewählt. Teilnehmende wurden gebeten, andere Gründe in einer Freitextantwort kurz zu erläutern. Die Freitextantworten wurden anschließend händisch codiert. Abbildung 4 zeigt die Kategorien mit dazugehörigen Ankerbeispielen im Überblick.

Die Influenza-Impfung schützt vor der Influenza-Erkrankung (Grippe). Doch nicht wenige Personen gaben als Grund gegen die Impfung an, die Impfung würde die Influenza-Erkrankung auslösen. Das stimmt nicht. Manchmal können die möglichen Nebenwirkungen einer Impfung mit der Erkrankung selbst verwechselt werden. So kann es nach einer Influenza-Impfung gelegentlich zu Fieber, Muskel- oder Gliederschmerzen kommen. Das kann dann so aussehen, als hätte die Impfung die Grippe ausgelöst. Tatsächlich sind diese Symptome jedoch ein Anzeichen für die Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff. Die Beschwerden klingen in der Regel nach ein bis zwei Tagen wieder ab. **Fakt ist: Die Influenza-Impfung kann die Influenza-Erkrankung, gegen die sie schützen soll, nicht auslösen.**



Abbildung 4: Antwortkategorien "anderer Gründe" gegen die Influenza-Impfung bei Ungeimpften

Die Kategorie "geringe Risikowahrnehmung" beinhaltet die meisten Nennungen, gefolgt von der Kategorie "geringes Vertrauen". Eine geringe Risikowahrnehmung umfasst die Überzeugung, dass durch gute Hygiene und andere Maßnahmen (z. B. Ernährung, Bewegung) eine Ansteckung verhindert werden könne ("ich halte mich an die Hygieneregeln"). Außerdem sahen sich manche Teilnehmende altersbedingt keinem oder nur einem geringen Risiko ausgesetzt ("aufgrund meines Alters sehe ich kein Risiko falls ich mich mit einer Grippe anstecken sollte"). Die Kategorie "geringes Vertrauen" fasst Angaben zusammen, die auf ein mangelndes Vertrauen in die Sicherheit der Impfung ("schlechte Verträglichkeit, sehr viele Nebenwirkungen bei der letzten Gripeschutzimpfung") oder in die Wirksamkeit der Influenza-Impfstoffe schließen lassen ("Keine gute Wirksamkeit nachgewiesen"). Zudem berichteten einige Mitarbeitende, dass durch die Corona Pandemie ihr Vertrauen in Impfungen generell gesunken sei ("nach COVID stehe ich derartigen Impfungen sehr kritisch gegenüber").

Daneben gaben einige Teilnehmende an, dass sie im Impfzeitraum bzw. zum Termin erkrankt waren ("Zum Zeitpunkt der Impfung krank (keine Grippe)"). Manche Teilnehmende berichteten, wegen der Inanspruchnahme zu vieler anderer Impfungen (hauptsächlich gegen COVID-19) sich gegen die Influenza Impfung entschieden zu haben (Kategorie: Überimpfung). Hierunter fällt sowohl die Sorge vor einer Überlastung des Immunsystems aufgrund zu vieler Impfungen ("Ich wollte nach den Corona-Impfungen mein Immunsystem nicht mit einer weiteren Impfung belasten"), als auch Impfmüdigkeit wegen zu vieler Impfungen ("aufgrund der vielen Impfungen impfmüde"). Vergleichsweise wenige Teilnehmende gaben an, in der Saison bereits Influenza durchgemacht zu haben und sich deshalb nicht impfen zu lassen ("Ich bin an Grippe erkrankt, die Impfung war dann nicht nötig. In den vorigen Jahren war ich regelmäßig"). Außerdem gab es wenige Berichte von Zugangsbarrieren ("Der Betriebsarzt ist meist zu Zeiten im Haus, die sich mit meinem Dienstplan nicht vereinbaren lassen") und von einer gewissen Routine, sich nicht impfen zu lassen ("Ich hatte noch nie eine und möchte deshalb zunächst keine").

Gründe für die Influenza-Impfung

Abbildung 5 zeigt Gründe der Impfscheidung von geimpftem Klinikpersonal (29142 Nennungen von n=8966 Personen). Auch hier konnten die Teilnehmer:innen beliebig viele Antworten auswählen. Der Selbstschutz wurde unter allen Angaben am häufigsten als Grund für die Impfung ausgewählt, gefolgt von der Impfempfehlung. Der Schutz anderer (z. B. des privaten Umfelds, der Patient:innen oder der Kolleg:innen) wurde weniger häufig genannt. „Andere Gründe“ machten 4.1% aller Angaben aus.

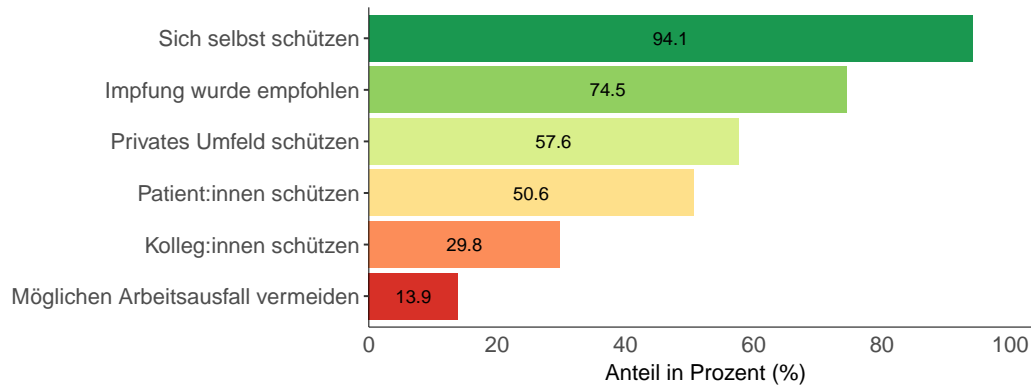


Abbildung 5: Gründe für die Influenza-Impfung bei Geimpften

Wie bei den Gründen gegen die Impfung, konnten die Befragten unter „Andere Gründe“ ihre Angaben spezifizieren: Rund die Hälfte aller Nennungen beschreiben eine erhöhte Risikowahrnehmung zur Influenza Erkrankung („*Influenza mit schwerem Verlauf durchgemacht*“). Dabei stand neben dem Schutz des Umfelds vor allem der Selbstschutz im Vordergrund der Impfscheidung („*Ich gehöre der Risikogruppe an*“). Auch Vertrauen in die Impfung wurde von den Teilnehmer:innen als weiterer Grund für die Impfung benannt („*Weil ich seit der regelmäßigen Impfung weniger Infekte habe*“ oder „*Weil es laut Stand der Wissenschaft sinnvoll ist*“). Daneben wurden unter anderem das Verantwortungsgefühl für die Gesellschaft (z. B. „*Entlastung des Gesundheitssystems*“), Impfen als Routine („*Lasse mich jedes Jahr gegen Grippe impfen*“) und extrinsisch motivierte Impfanspruchnahme („*Gutschein bei Impfung*“) unter „Andere Gründe“ angeführt.

Impfbereitschaft: Influenza-Impfung

Alle Teilnehmenden wurden zu ihrer Impfbereitschaft befragt. Sie wurden gebeten, auf einer fünfstufigen Skala von “1 = Auf keinen Fall impfen lassen” bis “5 = Auf jeden Fall impfen lassen” anzugeben, ob sie vorhaben sich in der kommenden Saison (September bis einschl. März) gegen Influenza impfen zu lassen. Von allen Befragten gaben 65.8% an, sich eher oder auf jeden Fall impfen lassen zu wollen, 9.9% waren sich unsicher und 24.4% sind eher nicht oder auf keinen Fall impfbereit.

Abbildung 6 zeigt die Impfbereitschaft unter allen Teilnehmenden, stratifiziert nach ihrem Impfverhalten der vergangenen Saison (geimpft vs. ungeimpft). Unter den geimpften Klinikmitarbeitenden (n=8979) sind 95.3% (eher) impfbereit, während 57% der Mitarbeitenden, die sich vergangene Saison nicht haben impfen lassen (n=6333), dies auch in der kommenden Saison (eher) nicht tun möchten. Die Bereitschaft sich zukünftig impfen lassen zu wollen hängt also stark mit dem vergangenen Impfverhalten zusammen.

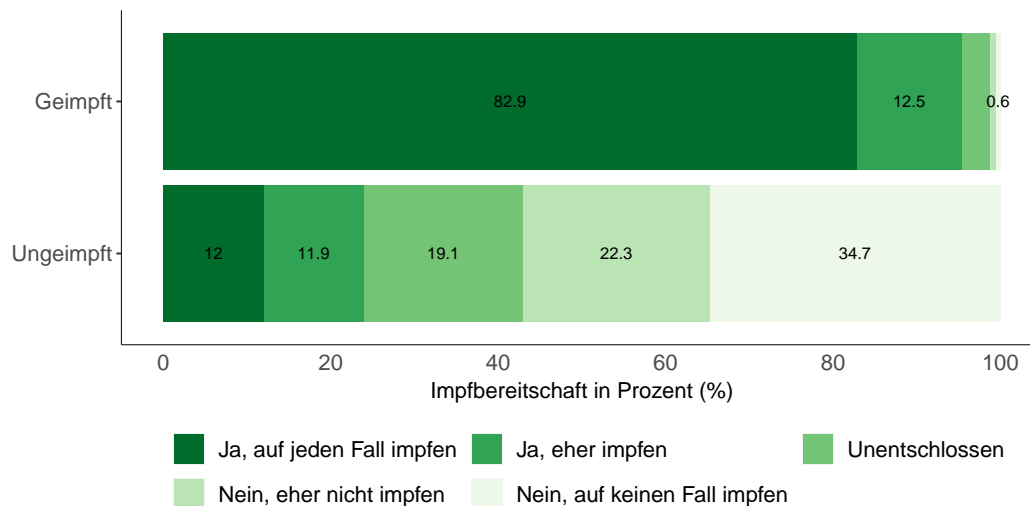


Abbildung 6: Impfbereitschaft für die Influenza-Impfung in der kommenden Saison

5C-Skala: Gründe des (Nicht-)Impfens gegen Influenza

Das 5C-Modell (Betsch et al., 2019) beschreibt wesentliche psychologische Gründe der Impfentscheidung. Dazu gehören: Confidence (Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit, C1), Complacency (Risikowahrnehmung, C2), Constraints (Barrieren in der Ausführung, C3), Calculation (Ausmaß der Informationssuche, C4) und Collective Responsibility (Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft, C5). Diese Gründe können unterschiedlich stark mit ausgelassenen Impfungen zusammenhängen. Auch die Wahrnehmung, ob viele Personen aus dem persönlichen Umfeld geimpft sind (Social Norms), kann die Impfentscheidung beeinflussen.

Abbildung 7 zeigt, wie stark das Klinikpersonal den Aussagen des 5C-Modells (inkl. Social Norms) zugestimmt hat; auf einer Skala von “1 = stimme überhaupt nicht zu” bis “5 = stimme voll und ganz zu”. Es sind Mittelwerte und dazugehörige 95%-KIs abgebildet. Dabei wird die Zustimmung zu den Aussagen zwischen geimpftem und ungeimpftem Klinikpersonal verglichen.

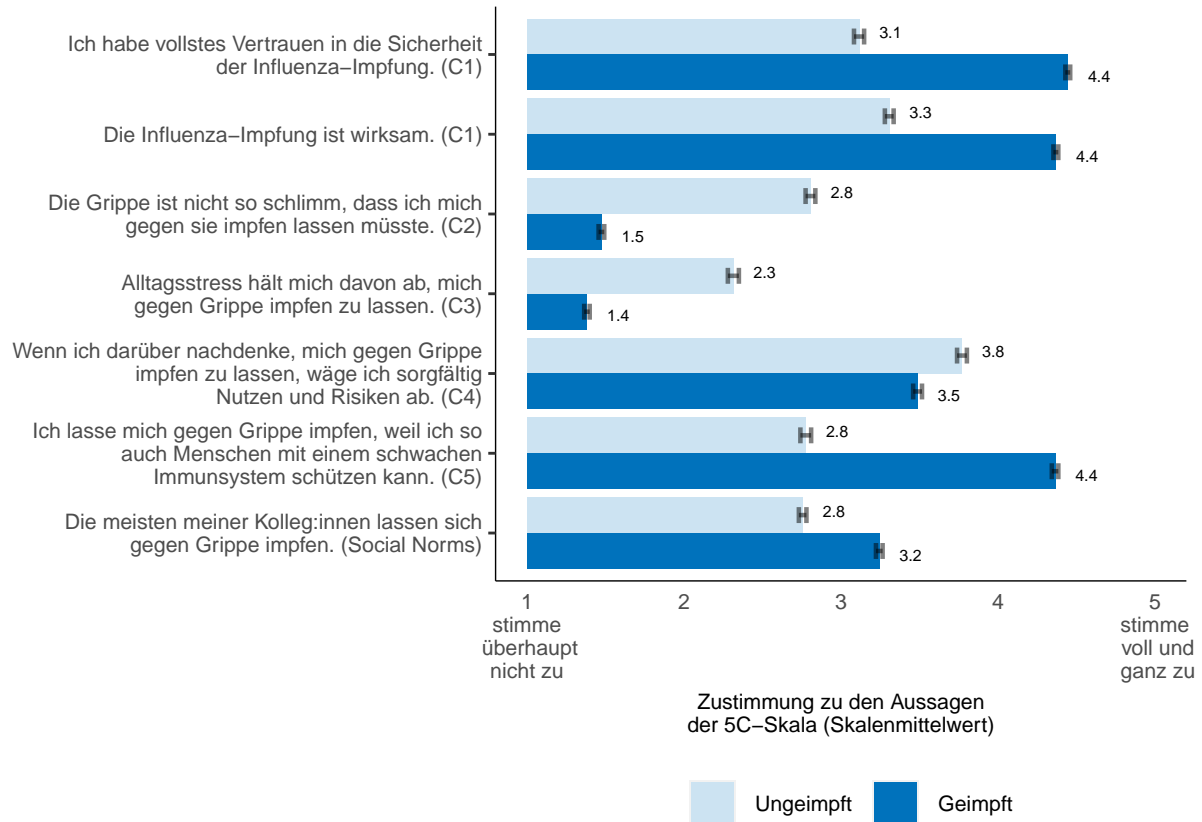


Abbildung 7: Gründe des (Nicht-)Impfens gegen Grippe beim befragten Klinikpersonal

Je nachdem, wo sich die Werte (und KIs) zwischen geimpftem und ungeimpftem Klinikpersonal wesentlich unterscheiden, kann darauf basierend eine Intervention entwickelt werden. Ein Beispiel: *Das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung ist bei ungeimpftem Klinikpersonal geringer als bei geimpftem Klinikpersonal.* Ein möglicher Ansatz für eine Intervention zur Steigerung der Impfquoten wäre nun, das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung zu stärken. Beispielsweise könnte über Falschinformationen aufgeklärt werden, wie der, dass die Impfung die Influenza-Erkrankung auslösen würde (siehe oben). Diese Themen könnten in einer vertrauensvollen Atmosphäre, z.B. in einer Impfsprechstunde, diskutiert und eingeordnet werden, um langfristig das Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu erhöhen.

Die Abbildung zeigt, dass sich alle psychologischen Gründe signifikant zwischen geimpften und ungeimpften Teilnehmenden unterscheiden. Daher wurde in einem zweiten Schritt untersucht, wie stark die einzelnen Gründe mit dem Impfverhalten zusammenhängen. Demnach spielten insb. das Vertrauen in die Sicherheit der Influenza-Impfung (C1) sowie das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft (C5) eine Rolle bei der Impfentscheidung. Das Vertrauen in die Wirksamkeit der Impfung (C1) und die Nutzen-Risiko-Abwägung (C4) hängen weniger stark mit dem Impfverhalten zusammen.

Wissen zur Influenza-Impfung und Influenza-Erkrankung

Das Wissen und Nicht-Wissen von Personen kann gemeinsam mit einer Vielzahl anderer Faktoren die Impfentscheidung beeinflussen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, Wissensfragen zur Influenza-Impfung und der Influenza-Erkrankung zu beantworten (f = falsche Aussage; r = richtige Aussage). Sie konnten verschiedenen Aussagen zustimmen oder nicht zustimmen oder angeben, es nicht zu wissen.

Abbildung 8 zeigt den Anteil an Personen, die die Wissensitems richtig bzw. falsch beantwortet haben oder sich unsicher waren.

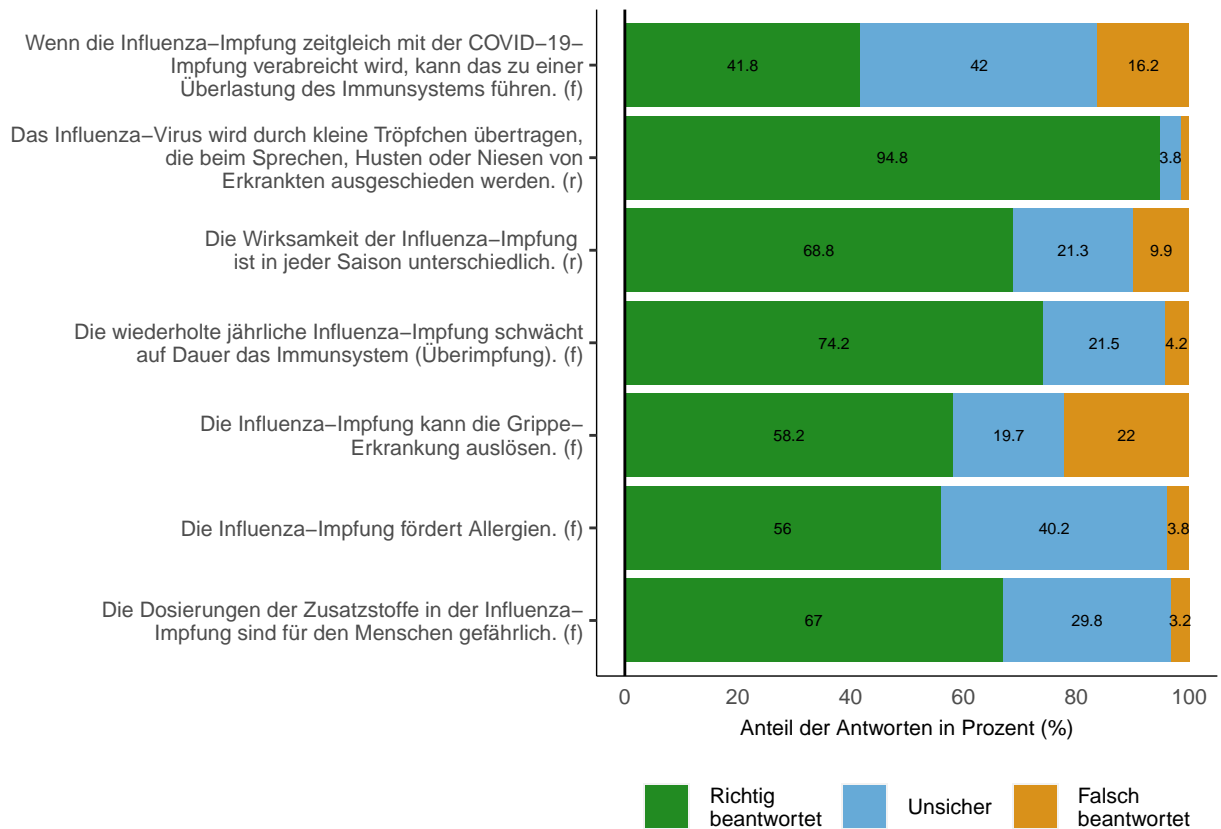


Abbildung 8: Wissensitems zur Influenza-Impfung und Influenza-Erkrankung

Es wird deutlich, dass ein erheblicher Anteil des Klinikpersonals zu Fragen der Sicherheit der Influenzaimpfung falsch oder ungenügend informiert war. Über 40% gaben an, nicht zu wissen, ob eine zeitgleiche Impfung gegen Influenza und COVID-19 das Immunsystem überlaste (falsch) und ob die Influenza-Impfung Allergien auslösen kann (falsch). Fast 30% waren sich unsicher, ob die Dosierungen der Zusatzstoffe in der Influenza-Impfung für den Menschen gefährlich sind (falsch) und fast 20% aller Teilnehmenden wussten nicht, ob die jährliche Impfung das Immunsystem auf Dauer schwäche (falsch). Darüber hinaus gaben über 20% an, dass die Impfung die Influenza-Erkrankung auslösen könne (falsch), weitere 20% waren sich dazu unsicher.

Eine wirksame Aufklärung von Falschinformationen ist wichtig. Das Robert Koch-Institut stellt sogenannte Faktensandwiches zur Verfügung, die bei der Aufklärung von Falschinformationen im Bereich Impfen helfen können. Diese sowie weitere Informationen dazu finden Sie unter www.rki.de/impfmythen.

Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung

Neben der Influenza-Impfung ist für medizinisches Personal weiterhin die COVID-19-Impfung empfohlen. Deshalb wurden den Teilnehmenden auch Fragen zur COVID-19-Impfung gestellt.

Von allen Teilnehmenden gaben 2.3% an, ungeimpft zu sein. Ein Vergleich mit den geschätzten Impfquoten aus dem Jahr 2022 (www.rki.de/kroco) zeigt, dass der Anteil der ungeimpften Personen nun geringer ist (2022: 4%). Mit einer Impfstoffdosis unvollständig geimpft waren 1% und 7.2% haben zwei Impfstoffdosen erhalten. Mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden (55.9%) gab an, dreimal gegen COVID-19 geimpft zu sein. Vier Impfstoffdosen haben 28.7% aller Teilnehmenden erhalten und 4.9% gaben an, fünfmal oder häufiger geimpft zu sein.

Laut STIKO führt eine 2-fache Impfung in Kombination mit einer durchgemachten COVID-19 Infektion zu einem guten Schutz vor schweren Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund und der Annahme, dass der Großteil der Klinikbeschäftigten mind. einmal infiziert war, wurde bei den vergleichenden Analysen die Impfquote mind. zweimal geimpft (ja/nein) herangezogen. Dabei konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowie den untersuchten Altersgruppen identifiziert werden. Auch zwischen Risikopersonal und Nicht-Risikopersonal unterscheiden sich die Impfquoten nicht signifikant; wie auch schon nicht bei der Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung. Lediglich mit Blick auf die Berufsgruppen ist ein geringer Unterschied erkennbar: Die Ärzteschaft (98.6%, KI=97.1; 100) ist häufiger mind. zweimal gegen COVID-19 geimpft als das Pflegepersonal (95.5%, KI=94.1; 97). Ungeachtet dessen ist die Impfquote für mind. zwei Impfungen bei beiden Berufsgruppen mit weit über 90% sehr hoch. Die Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung nach Impfstoffdosen und Berufsgruppe ist in Abbildung 9 dargestellt.

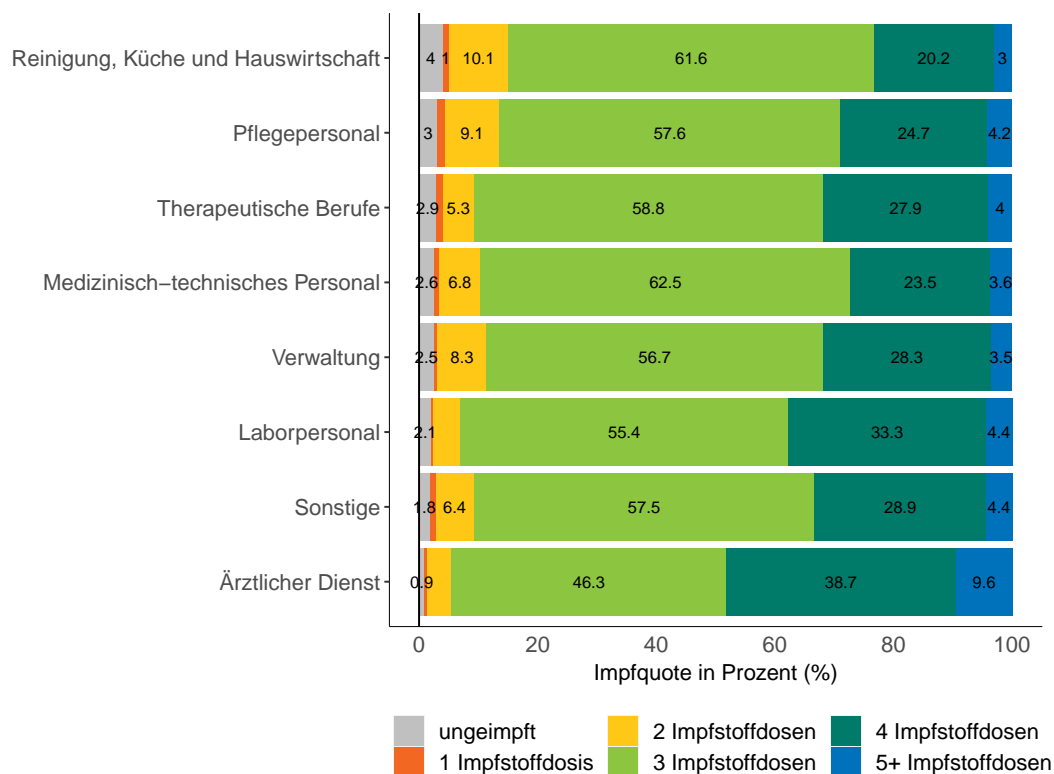


Abbildung 9: COVID-19-Impfquote nach Berufsgruppe

Impfbereitschaft: COVID-19-Impfung

Eine Woche nach Erhebungsstart hat die STIKO ihre aktuelle Impfempfehlung veröffentlicht. Sie empfiehlt medizinischem Personal sich 12 Monate nach der letzten Impfung oder Infektion erneut gegen COVID-19 impfen zu lassen (vorzugsweise im Herbst).

Mit OKaPII wurde die Impfbereitschaft zu einer jährlichen COVID-19-Impfung erhoben. Den Befragten wurde folgendes Szenario vorgelegt:

Angenommen, die STIKO empfiehlt Personal in Kliniken eine saisonale COVID-19-Impfung (einmal im Jahr). Und angenommen, die verfügbaren Impfstoffe werden -ähnlich wie bei der Grippe- regelmäßig an die aktuellen Virusvarianten angepasst, damit sie so gut wie möglich schützen. Wären Sie bereit, sich jährlich gegen COVID-19 impfen zu lassen?

Teilnehmende wurden gebeten, ihre Impfbereitschaft auf einer fünfstufigen Skala von “1 = Auf keinen Fall impfen lassen” bis “5 = Auf jeden Fall impfen lassen” anzugeben. Abbildung 10 zeigt die Impfbereitschaft aller Teilnehmenden zur jährlichen Impfung gegen COVID-19.

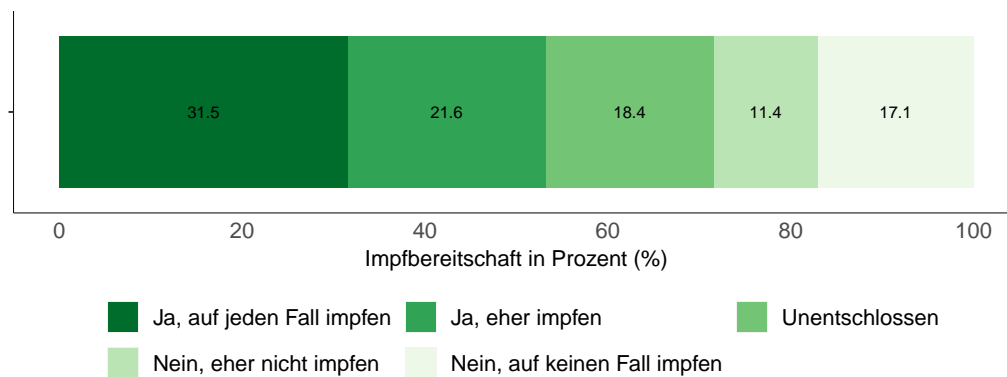


Abbildung 10: Impfbereitschaft zur jährlichen COVID-19-Impfung (Szenario)

Unter diesen Umständen ist etwa die Hälfte aller Teilnehmenden (eher) bereit, sich jährlich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Zum Vergleich: Etwa 65% möchten sich in der kommenden Saison (eher) gegen Influenza impfen lassen. Fast 20% des befragten Klinikpersonals gab an, unentschlossen zu sein und weitere fast 20% möchten sich auf keinen Fall jährlich gegen COVID-19 impfen lassen.

Stärken und Limitationen

Sowohl die Teilnahme der Krankenhäuser als auch der einzelnen Angestellten an OKaPII geschah auf freiwilliger Basis, d.h. interessierte Kliniken konnten sich zur Studie anmelden und luden wiederum ihre Mitarbeitenden zur Teilnahme an der Studie ein. Dadurch kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Selektions-Bias vorliegt: Auf Krankenhausebene, wie auch auf Ebene der einzelnen Teilnehmer:innen könnten sowohl positive wie negative Einstellungen gegenüber der Influenza-Impfung, der COVID-19-Impfung und/oder dem Robert Koch-Institut die Teilnahme an der Befragung beeinflusst und zu einer Verzerrung der Stichprobe geführt haben. Dies könnte zu einer Überschätzung der Impfquote und/oder Impfbereitschaft geführt haben.

Wesentliche Stärken der Studie sind ihre Stichprobengröße und -zusammensetzung: Mit 115 teilnehmenden Kliniken ist die vorliegende Stichprobe sehr groß und beinhaltet Krankenhäuser unterschiedlichster Größe und Ausrichtung aus ganz Deutschland - von Fachkliniken über Kliniken der Regelversorgung bis hin zu Universitätskliniken. Auch auf Ebene der einzelnen Teilnehmer:innen bildet OKaPII mit über 15000 Befragten ein breites Berufs-, Alters-, und Einsatz-Spektrum ab. Dadurch liefert der vorliegende Bericht trotz der genannten Einschränkungen einen wertvollen Einblick in die Impfquote und Impfbereitschaft von Klinikpersonal in Deutschland. Darüber hinaus berücksichtigt die OKaPII Studie auch soziale und verhaltensbezogene Faktoren von Impfverhalten und gibt damit wichtige Hinweise, wie und bei welchen Zielgruppen die Impfquoten gesteigert werden können.

Die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse sind vorläufig und können sich ggf. noch ändern. Die Ergebnisse dürfen ausschließlich unter Verweis auf das Robert Koch-Institut verwendet werden. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an die Studienleitung unter okapii@rki.de
