

COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO)

Robert Koch-Institut

26. Mai 2021

Report 4

(Datenerhebung: 21.04.21-07.05.21)



Zusammenfassung

Seit Januar 2021 wird ein Monitoring zu COVID-19 Impfquoten sowie zur COVID-19 Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland durchgeführt.

- Im Erhebungszeitraum (21.04.21 - 07.05.21) wurden 1.005 Erwachsene zur COVID-19-Impfung befragt. Von diesen waren 42.5 % ($n = 427$) der Befragten bereits mindestens einmal und 10.5 % ($n = 105$) vollständig 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 möchten, liegt bei 4.6 % und 72.6 % 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 Vaxzevria (AstraZeneca) impfen zu lassen.
- **Mit zunehmendem Vertrauen in die Impfung und geringeren strukturellen Barrieren steigt die Wahrscheinlichkeit, bereits mind. eine Impfung erhalten zu haben.** Das Alter, die Zugehörigkeit zum medizinischen Personal und die Indikation als Kontaktperson (z. B. einer schwangeren oder pflegebedürftigen Person) haben ebenfalls Einfluss auf das Impfverhalten.
- Es besteht weiterhin Informationsbedarf, da der Anteil an Teilnehmenden, die unsicher sind ("weiß nicht") gleichbleibend hoch ist. Dies betrifft vor allem Fragen zur **Sicherheit der Impfung bei Kinderwunsch**, zur **Transmission** und zur Frage, ob die **Impfung die Erkrankung auslösen kann**.

Die nächste Befragung findet vom 17.05.21 bis voraussichtlich 06.06.21 statt und wird prioritär Impfquoten erheben. Der Report zur Fokuserhebung wird voraussichtlich ab dem 18.06.21 zur Verfügung stehen.

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 zufällig generierte Mobil- und Festnetznummern (Dual-Frame Ansatz). Diese Herangehensweise erlaubt es, jede Befragung repräsentativ für die Zielgruppe in Deutschland durchzuführen. Die Daten sind gewichtet. Weitere Informationen zur Studie finden Sie [hier](#).

Dies ist der vorläufige Report zur 4. Befragung von COVIMO. Der Bericht wird im Verlauf angepasst und ergänzt. Es ist geplant, einen Report pro Befragung zu veröffentlichen.

Stand der Impfkativitäten zum Zeitpunkt der Befragung 4

Während des Befragungszeitraums (21.04.- 07.05.2021) standen in Deutschland die mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer (Zulassung am 21.12.20) und Moderna (Zulassung zum 06.01.21) sowie die Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca (Zulassung am 29.01.21) und Janssen-Cilag International (Zulassung am 11.03.21, in Deutschland seit 26.04.21 eingesetzt) zur Verfügung. Die AstraZeneca Vaccine war während des Befragungszeitraums nur für Personen ab 60 Jahre empfohlen (Aktualisierung der STIKO- Empfehlung: 01.04.2021).

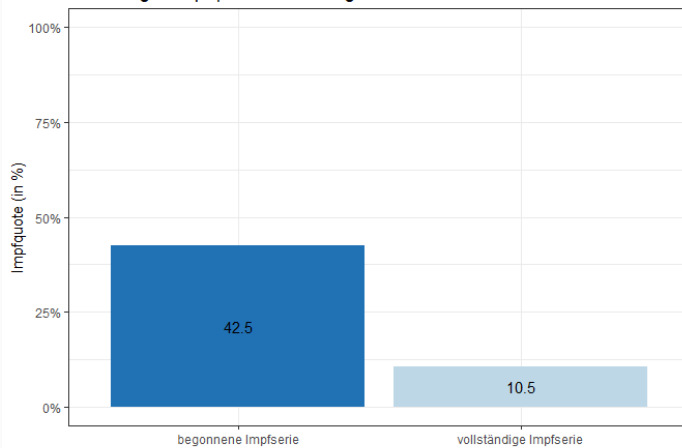
Bis zum 07.05.2021 wurden laut Digitalem Impfquoten-Monitoring des RKI insgesamt 32.4 % der Bevölkerung mindestens einmal und davon 9.2 % vollständig gegen COVID-19 geimpft.

Disclaimer: Alle hier berichteten Daten und Schlussfolgerungen sind als vorläufig zu betrachten und dürfen nur unter Verwendung der Quelle genutzt werden. Rückfragen zur Studie richten Sie bitte an covimo@rki.de.

Impfverhalten und -bereitschaft

Impfquote

Abbildung 1: Impfquote aller befragten Personen



Unter allen bisher 1x geimpften Personen geben 99.4 % der 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.**

Abbildung 2: Impfquote bei Personen unter 60 Jahre

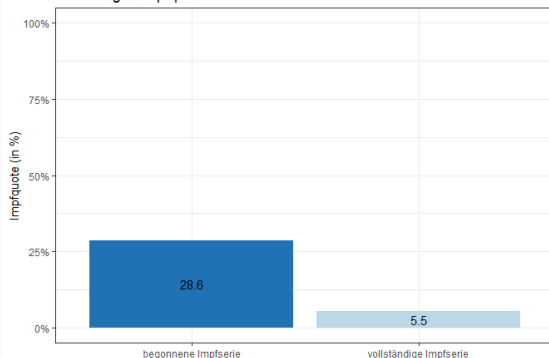
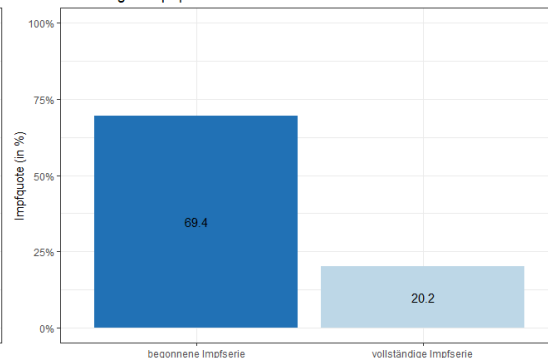


Abbildung 3: Impfquote bei Personen ab 60 Jahre



Impfort

- Mit fast 64 % wird der Großteil der Impfungen nach wie vor über die Impfzentren realisiert.
- Etwa 23 % aller Befragten, die bereits mindestens eine Impfdosis erhalten haben, wurden in einer Arztpraxis geimpft.

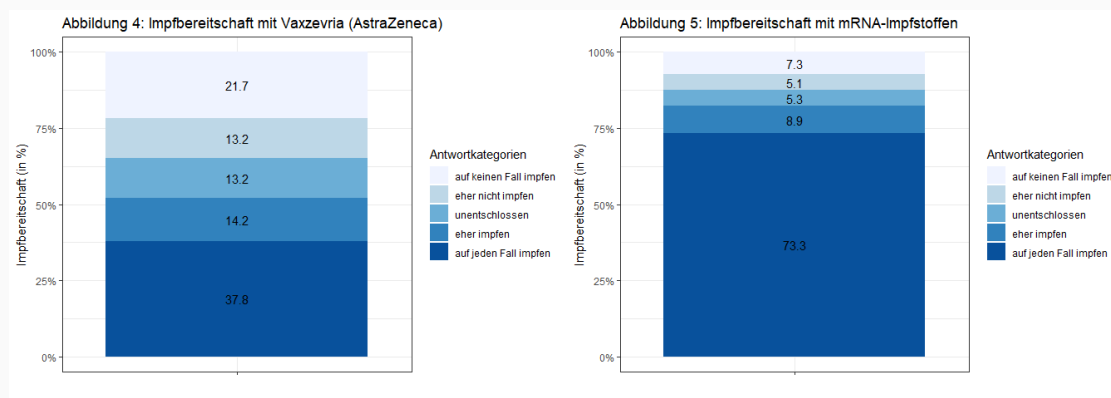
Allgemeine COVID-19-Impfbereitschaft

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. Diese Frage wurde nur Personen gestellt, die noch *nicht* geimpft sind.

Antwortkategorien	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten (in %)
auf keinen Fall impfen	26.3	4.5
eher nicht impfen	31.1	5.4
unentschlossen	41.9	7.2
eher impfen	59.0	10.2
auf jeden Fall impfen	420.0	72.6

Impfstoffspezifische Impfbereitschaft

Zusätzlich zur allgemeinen COVID-19-Impfbereitschaft wurde die impfstoffspezifische Impfbereitschaft abgefragt.



Determinanten des Impfverhaltens

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 Impfscheidung:

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 das Impfverhalten am

besten vorhersagen (Prädiktoren), welche Aspekte das Impfverhalten also am stärksten beeinflussen.



Abbildung 6: Illustration zum 5C-Modell (Originalpublikation zum 5C-Modell: Betsch et al., 2018)

- Es wurde eine logistische Regression durchgeführt, um die Effekte des 5C-Modells sowie der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Bildung, Region, Zugehörigkeit zur Berufsgruppe des med. Personals, Vorliegen einer/mehrerer Risikofaktoren und der Indikation Kontaktperson auf die **Wahrscheinlichkeit, bereits mind. ein Mal geimpft zu sein**, zu überprüfen.
- Das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung, das Vertrauen in deren Effektivität (Confidence) sowie die Wahrnehmung struktureller Barrieren (Constraints) tragen zur Vorhersage des **Impfverhaltens** bei.
 - Mit zunehmendem Vertrauen in die Impfung und geringeren strukturellen Barrieren steigt die Wahrscheinlichkeit, bereits mind. eine Impfung erhalten zu haben.
- Das Alter, die Zugehörigkeit zum medizinischen Personal und die Indikation als Kontaktperson (z. B. einer schwangeren oder pflegebedürftigen Person) sagen das Impfverhalten ebenfalls statistisch relevant vorher.
 - Als Person, die dem med. Personal zugehörig ist oder als Kontaktperson benannt wurde sowie mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, bereits mind. eine Impfung erhalten zu haben.
- Der Bildungsabschluss der Befragten trägt *nicht* zur Vorhersage des Impfverhaltens bei: Befragte mit Hauptschulabschluss oder fehlendem Abschluss sind genauso häufig geimpft wie Personen mit mittlerem (Realschulabschluss und vergleichbar) oder hohem (Abitur oder vergleichbar) Bildungsabschluss.
- Das Modell erklärt etwa 44 % (Nagelkerke R^2) der Varianz des Impfverhaltens.

Empfehlung der Impfung an andere Bezugspersonen (Familie, Freunde)

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 $M = 4.5$, $SD = 0.9$ auf einem weiterhin hohen Niveau. Dieser Wert ist vergleichbar zu dem der Vorerhebung (Report 3, Datenerhebung im Zeitraum: 18.03.-10.04.21).

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.

Dargestellt sind jeweils die Wissensitems, bei denen die Unsicherheit bzw. das Falschwissen am größten war (f = falsche Aussage, r = richtige Aussage).

Alle Personen, die sich impfen lassen, sind gegen COVID-19 geschützt. (f)			Es ist unwahrscheinlich, dass sich Geimpfte noch bei anderen anstecken und dann das Virus übertragen. (r)		
Antwortkategorien	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten (in %)	Antwortkategorien	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten (in %)
trifft zu	381.5	38.1	trifft zu	352.7	35.2
trifft nicht zu	412.6	41.2	trifft nicht zu	315.7	31.5
weiß nicht	207.6	20.7	weiß nicht	333.4	33.3

Die COVID-19-Impfung ist auch bei Personen mit Kinderwunsch sicher. (r)			Die COVID-19-Impfung kann die Erkrankung auslösen. (f)		
Antwortkategorien	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten (in %)	Antwortkategorien	absolute Häufigkeiten	relative Häufigkeiten (in %)
trifft zu	380.2	37.9	trifft zu	94.1	9.4
trifft nicht zu	80.2	8.0	trifft nicht zu	628.7	62.7
weiß nicht	541.9	54.1	weiß nicht	280.1	27.9

Limitationen der Studie

- Da die Impfquote der mindestens einmal Geimpften kontinuierlich steigt, wird die Gruppe der ungeimpften Personen kleiner. Dadurch haben in dieser Befragung nur noch $n = 578$ Personen ihre Impfbereitschaft angegeben. In zukünftigen Reports wird es eine Darstellung der Impfquote zusammen mit dem Anteil der Personen mit hoher Impfbereitschaft geben. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass Impfbereitschaft nicht mit Impfverhalten gleichzusetzen ist.
- In dieser Studie 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 $n = 1.005$ Personen ermöglicht viele Analysen, allerdings ist die Anzahl Befragter für bestimmte Subgruppenanalysen zu klein, sodass Aussagen auf Bundeslandebene beispielsweise nicht möglich sind.
- Es handelt sich um selbstberichtete Angaben der Befragten. Weitere wichtige Komponenten der Impfkativitäten, wie zum Beispiel Abläufe in Impfzentren, Liefermengen von Impfstoffen etc. können mit diesem Studiendesign nicht erfasst und in der Interpretation nur begrenzt berücksichtigt werden.

Rückfragen zur Studie richten Sie bitte an covimo@rki.de.

