



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO)

Robert Koch-Institut

22. November 2021

Report 8

(Datenerhebung: 15.09.21 - 18.10.21)

Zusammenfassung

Seit Januar 2021 wird vom Robert Koch-Institut ein Monitoring zu COVID-19 Impfquoten sowie zur COVID-19 Impfbereitschaft und -akzeptanz mittels telefonischer Befragungen in Deutschland durchgeführt. In diesem Bericht werden die Ergebnisse der 8. Befragung zusammengefasst.

COVIMO eignet sich als Surveystudie unter anderem dazu, Impfquotenschätzungen für Bevölkerungsgruppen vorzunehmen, die aus der offiziellen Statistik nicht hervorgehen. In keiner anderen Erhebung bundesweit werden Untergruppen so systematisch und zu verschiedenen Zeitpunkten dargestellt. Dabei muss von einer Überschätzung der Impfquoten ausgegangen werden (s. hierzu auch den Abschnitt zu Limitationen). Ein Vergleich verschiedener Bevölkerungsgruppen - statt der absoluten Höhe der Impfquoten - in Bezug auf Impfverhalten und eine Identifikation von Gruppen mit besonders hohen oder niedrigen Impfquoten ist dennoch sinnvoll, um Handlungsbedarf zu erkennen.

Die offizielle Meldung von COVID-19-Impfungen erfolgt über das Digitale Impfquotenmonitoring (DIM). Die berichteten DIM-Melddaten sind als Mindest-Impfquoten zu verstehen. Einmal monatlich wird im **Wochenbericht des RKI** eine Hochrechnung der Impfquoten anhand der ausgelieferten Impfstoffdosen veröffentlicht und damit die Untererfassung von DIM (maximal 5 Prozentpunkte) näherungsweise quantifiziert.

-
- Im Erhebungszeitraum (18.09.21 - 15.10.21) wurden 3009 Erwachsene zur COVID-19-Impfung befragt.
 - Innerhalb der Altersgruppen fallen insbesondere 30-39-Jährige mit einer vergleichsweise geringen Impfquote auf.
 - Bei der Betrachtung der Impfquotenschätzung nach Wohnort zeigt sich eine besonders niedrige Impfanspruchnahme für Personen, die an Orten mit < 20.000 Einwohnern leben.
 - Die Impfanspruchnahme nach Berufsgruppen zeigt, dass medizinisches und Pflegepersonal - obwohl eine der Hauptzielgruppen der Impfstrategie - nicht besser geimpft ist als andere Berufsgruppen.

- Für Erwerbstätige fällt die Impfquotenschätzung höher aus als für Personen, die in Kurzarbeit oder arbeitssuchend sind.
- Die Daten zeigen eine höhere Impfquotenschätzung für Personen ohne im Vergleich zu Personen mit Migrationshintergrund.

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. Hierzu werden monatlich telefonische Befragungen in der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahre durchgeführt, die durch Fragen zu aktuellen Aspekten ergänzt werden können oder einen thematischen Schwerpunkt haben. 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 für Region, Alter und Geschlecht gewichtet.

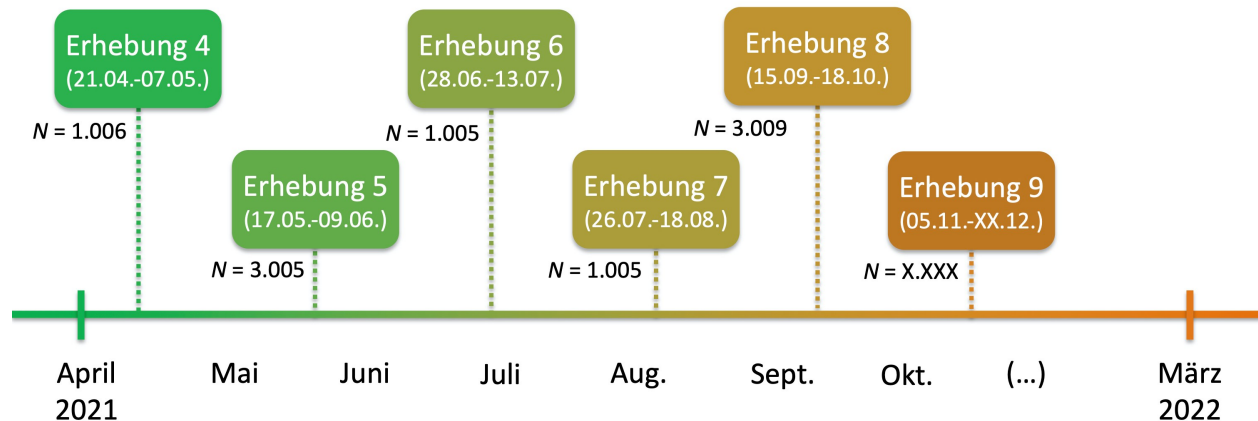


Abbildung 1: Überblick der bisherigen und geplanten Erhebungen von COVIMO

Die 8. Befragung konzentrierte sich auf die Erhebung des COVID-19-Impfstatus in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Für diese Befragung wurde die Sample Size erhöht, um stratifizierte Analysen zum Impfverhalten möglich zu machen.

Weitere Informationen zur Studie finden Sie [hier](#).

Stand der Impfkativitäten zum Zeitpunkt der 8. Befragung

Während des Befragungszeitraums (18.09. - 15.10.2021) standen in Deutschland die mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna sowie die Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca und Janssen-Cilag International zur Verfügung. Die AstraZeneca Vaccine sowie die COVID-19 Vaccine Janssen sind nur für Personen ab 60 Jahre empfohlen. Die STIKO empfiehlt außerdem, Personen unter 30 Jahre ausschließlich mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer (Comirnaty) zu impfen.

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

Verteilung der Impfstoffe innerhalb der Altersgruppen

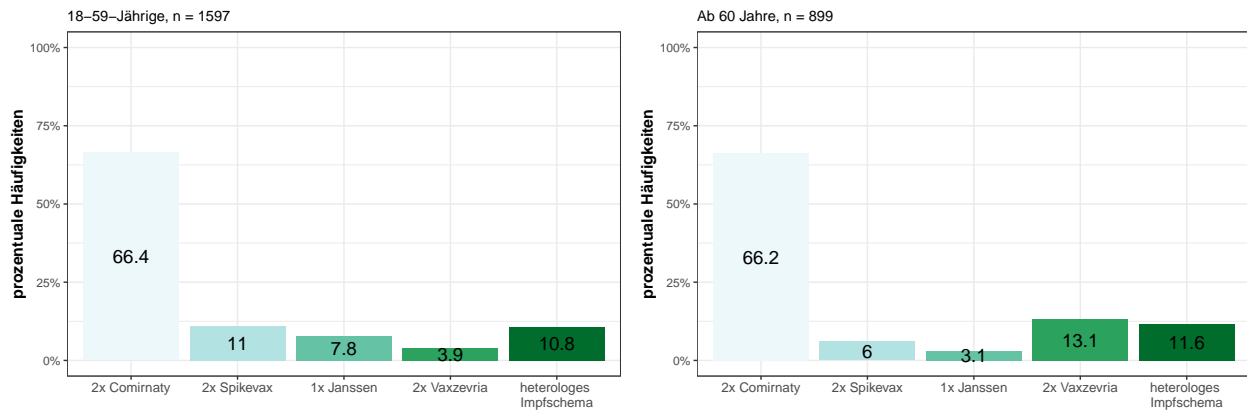


Abbildung 2: Verteilung der Impfstoffe bei vollständig Geimpften

- In beiden Altersgruppen wurde am Häufigsten der Impfstoff von BioNTech/Pfizer (Comirnaty) verimpft.
- Obwohl die Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca (Vaxzevria) und Janssen-Cilag International von der STIKO nur für Personen ab 60 Jahre empfohlen sind, wurde Janssen vermehrt in den jüngeren Altersgruppen eingesetzt.
- Die Empfehlung zum heterologen Impfschema wird den Daten nach in beiden Altersgruppen umgesetzt.

Impfquotenschätzung für verschiedene Bevölkerungsgruppen

Im Folgenden werden Impfquotenschätzungen für verschiedene Bevölkerungsgruppen ausgegeben. Es handelt sich um bivariate Analysen, d.h., Impfverhalten wird hinsichtlich einer Variable (z. B. Alter) dargestellt. Diese Darstellung eignet sich u.a., um Zielgruppen zu identifizieren. Bei der Interpretation muss berücksichtigt werden, dass verschiedene Variablen zusammenhängen können (z. B. Migrationshintergrund mit sozioökonomischem Status). Diese multivariaten Zusammenhänge werden hier nicht dargestellt.

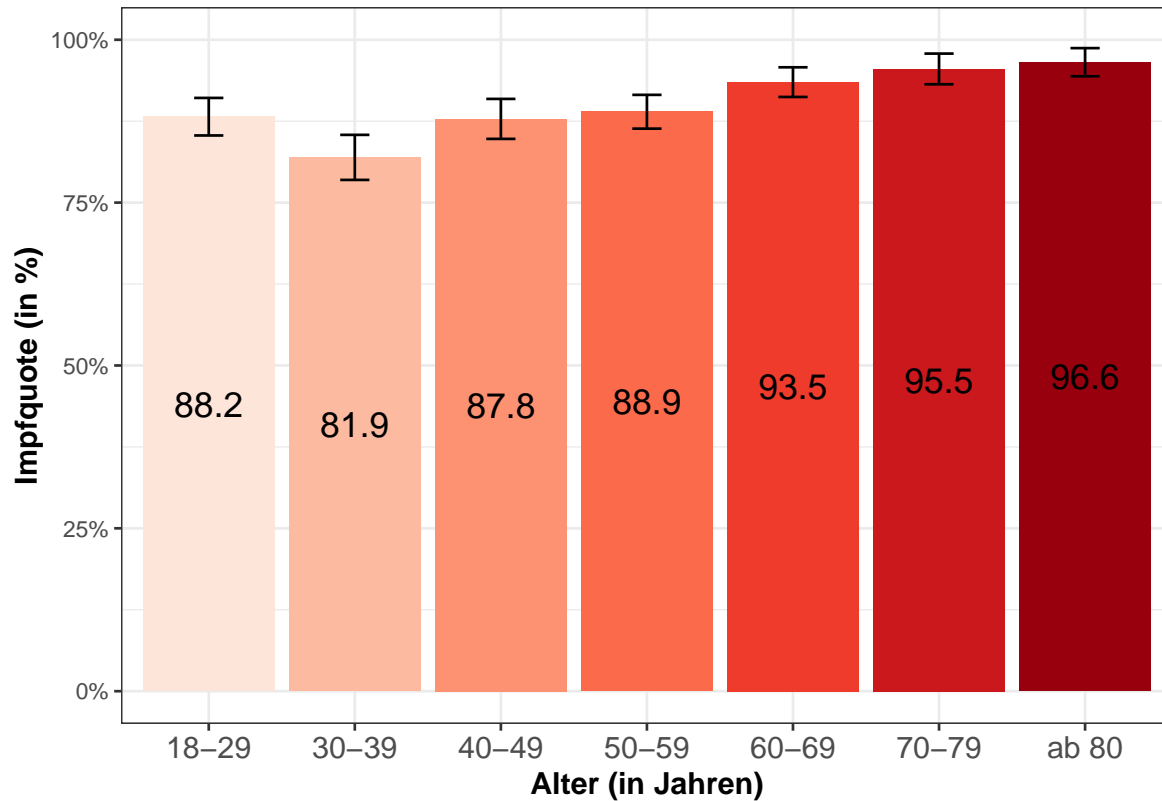


Abbildung 3: Mindestens einmal Geimpfte nach Alterskategorien

- Ein Vergleich der Impfquotenschätzungen nach Altersgruppen zeigt eine deutlich niedrigere Impfquote für 30-39-Jährige.
- Es besteht kein relevanter Geschlechterunterschied über alle Altersgruppen.

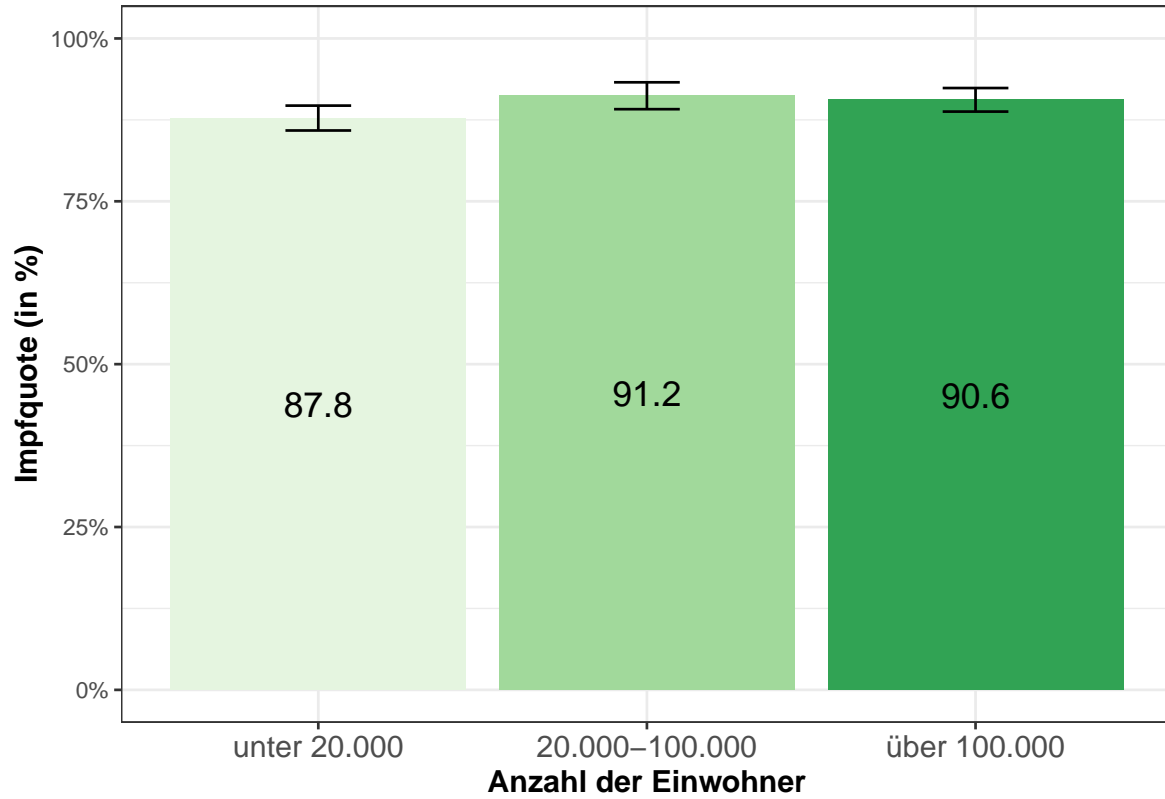


Abbildung 4: Mindestens einmal Geimpfte nach Größe des Wohnorts

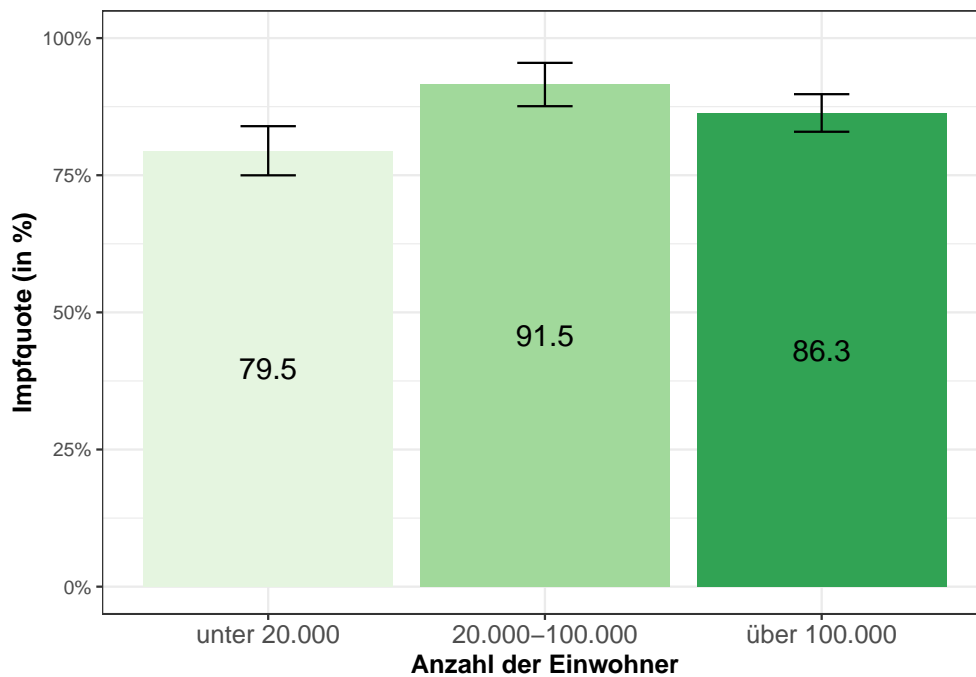


Abbildung 5: Mindestens einmal Geimpfte 18-39-jährige nach Größe des Wohnorts

- Die Analyse der Impfquoten nach Wohnort zeigt eine besonders niedrige Impfanspruchnahme für Personen, die an Orten mit < 20.000 Einwohnern leben.
- Dieses Ergebnis bestätigt sich bei der separaten Betrachtung der 30-39-Jährigen.

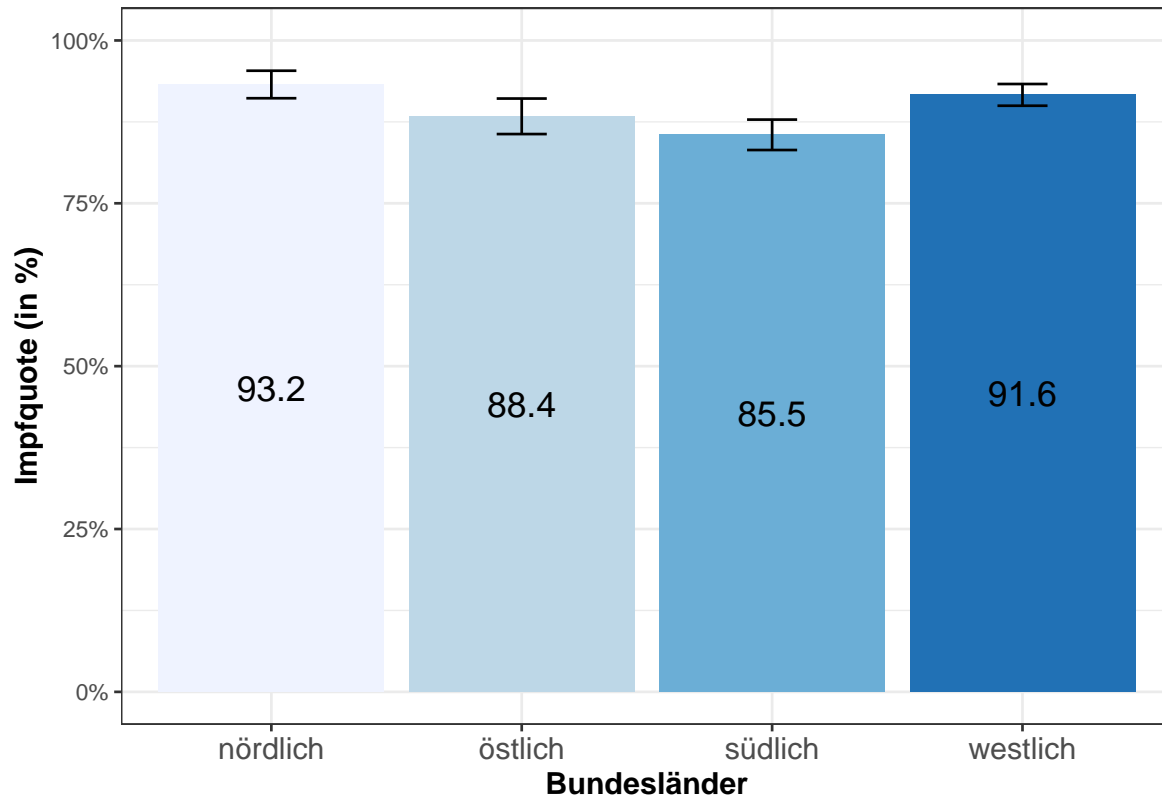


Abbildung 6: Mindestens einmal Geimpfte nach Bundesland

- Die Impfquotenschätzung nach Region erfolgt nicht auf Bundeslandebene, sondern summiert für Nord, Ost, Süd und West.
- Die unter nördliche Bundesländer zusammengefassten Regionen sind Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern. Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen werden unter die östlichen Bundesländer gezählt. Baden-Württemberg und Bayern gelten als südliche und Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland als westliche Bundesländer.
- Die südlichen Bundesländer weisen im Vergleich zu den anderen Bundesländern die niedrigste Impfquotenschätzung auf.

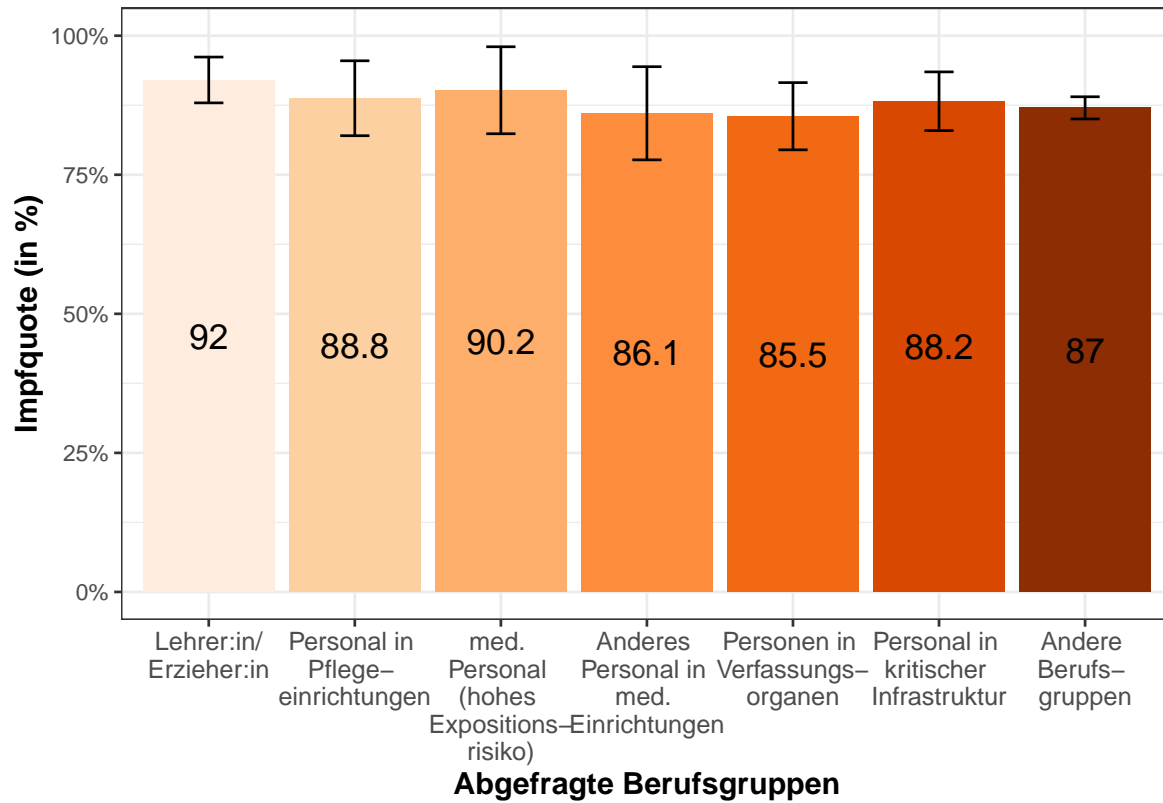


Abbildung 7: Mindestens einmal Geimpfte nach Berufsgruppe

- Die Impfquotenschätzung für medizinisches und Pflegepersonal fällt genauso hoch aus wie für die Vergleichsberufsgruppen. Die Gesamt-Impfquotenschätzung für medizinisches und Pflegepersonal beträgt 88.3 % [95 % KI: 83.9; 92.7].

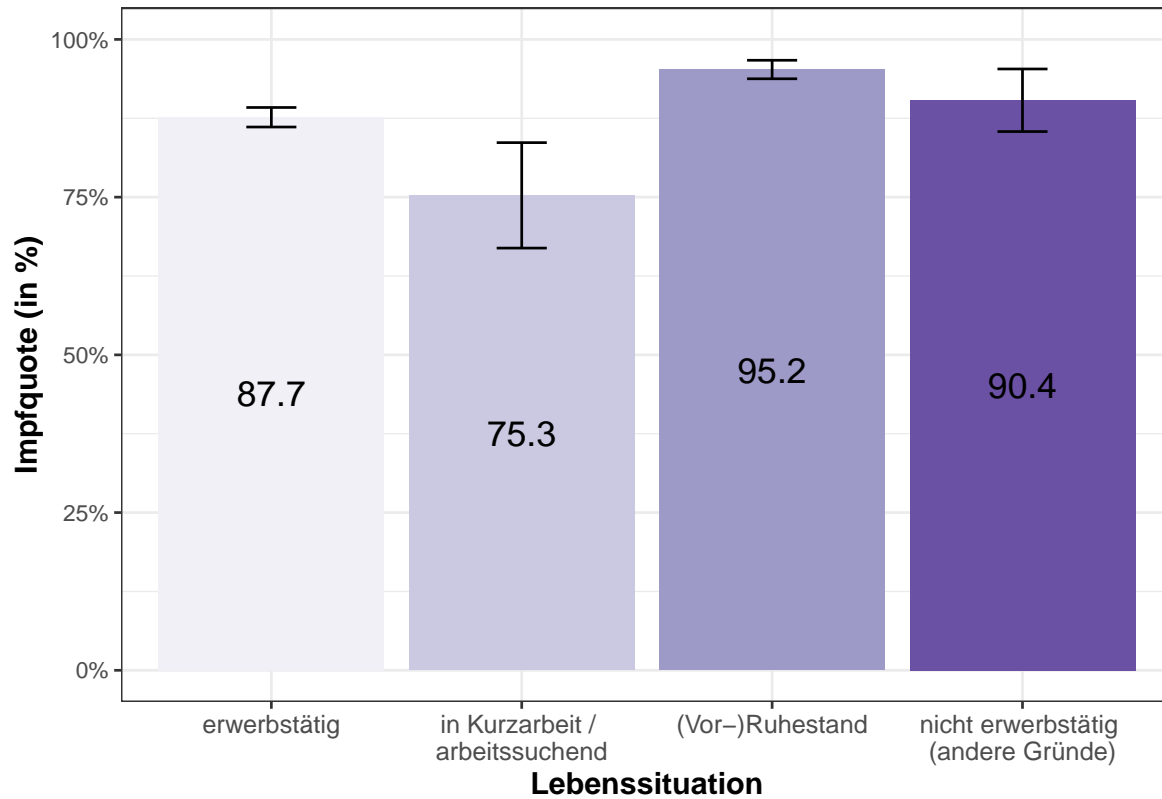


Abbildung 8: Mindestens einmal Geimpfte nach Lebenssituation

- Bei einem Vergleich verschiedener Personengruppen nach Lebenssituation ist die Impfquotenschätzung für Personen in Kurzarbeit bzw. Arbeitssuchende im Vergleich zu Erwerbstätigen (und allen weiteren Personengruppen) deutlich geringer.

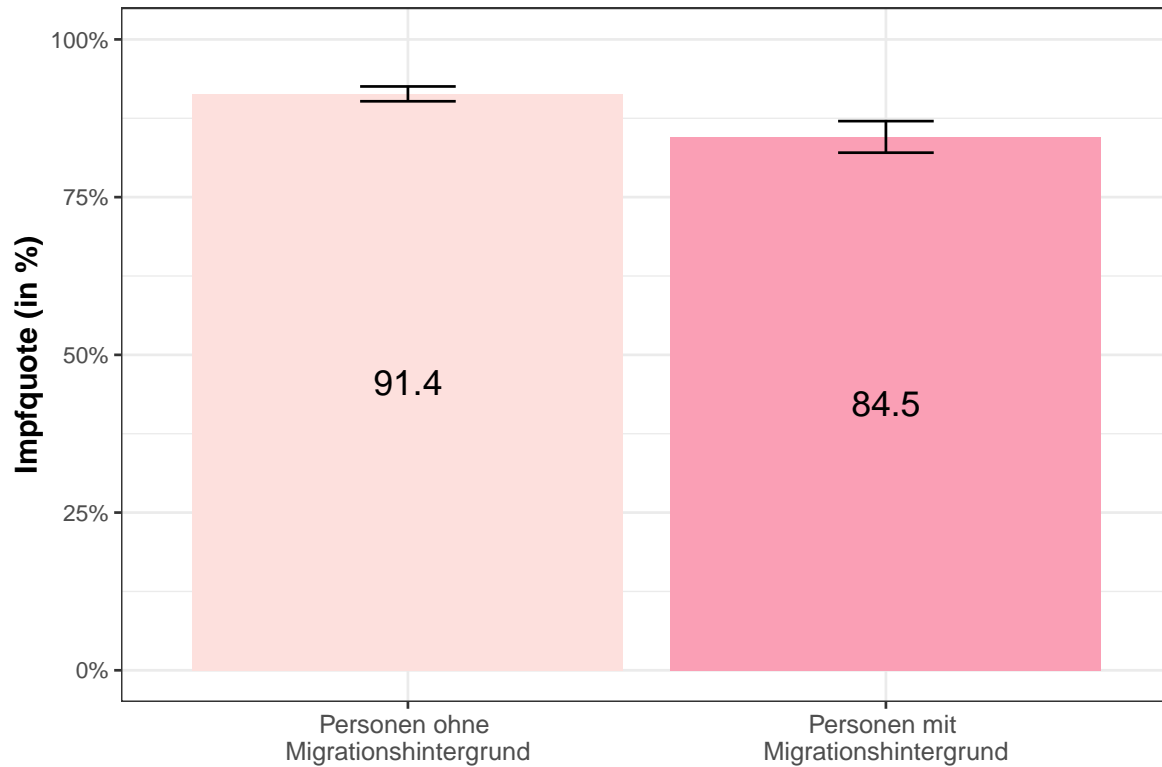


Abbildung 9: Mindestens einmal Geimpfte nach Einwanderungsgeschichte

- Die Gruppe Personen mit Migrationshintergrund umfasst Personen, die entweder selbst oder bei denen mindestens ein Elternteil außerhalb Deutschlands geboren wurde(n).
- Die Impfquotenschätzung für Personen ohne Migrationshintergrund liegt über der von Personen mit Migrationshintergrund.
- Zu berücksichtigen ist, dass die Interviews der 8. COVIMO-Erhebung nur auf Deutsch geführt wurden. Derzeit läuft eine Fokuserhebung Einwanderungsgesellschaft, bei der ein Teil der Interviews auf Russisch, Polnisch, Arabisch, Türkisch und Englisch stattfinden wird.

Impfbereitschaft

Wie auch in den vorherigen Berichten wird im Folgenden sowohl die Impfbereitschaft der ungeimpften Befragten abgebildet (Abbildung 10) als auch die bereits mindestens einmal geimpften Personen berücksichtigt (Tabelle 1). Der Anteil geimpfter und impfbereiter Personen zusammen (91.3 %) gibt einen Hinweis darauf, welche Impfquote in Deutschland noch erreicht werden könnte.

Tabelle 1: Impfbereitschaft sowie Anteil mind. einmal Geimpfter, n = 3009

Antwortkategorien	Häufigkeiten	Prozent
auf keinen Fall impfen	112	3.7
eher nicht impfen	70	2.3
unentschlossen	78	2.6
eher impfen	9	0.3
auf jeden Fall impfen	37	1.2
bereits mind. einmal geimpft	2695	89.8

Es gilt zu bedenken, dass eine hohe Impfbereitschaft nicht zwangsläufig dazu führt, dass die Personen sich tatsächlich impfen lassen.

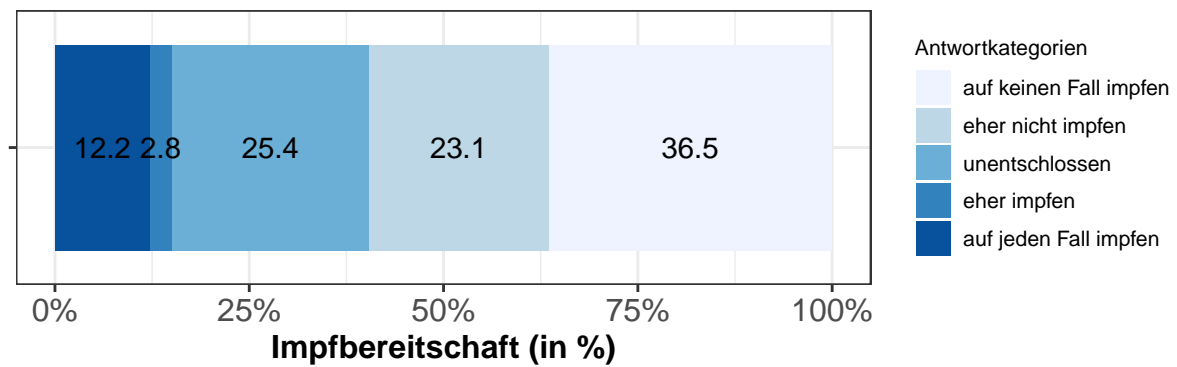


Abbildung 10: Impfbereitschaft der ungeimpften Befragten, n = 305

Impfbereitschaft Booster-Impfung

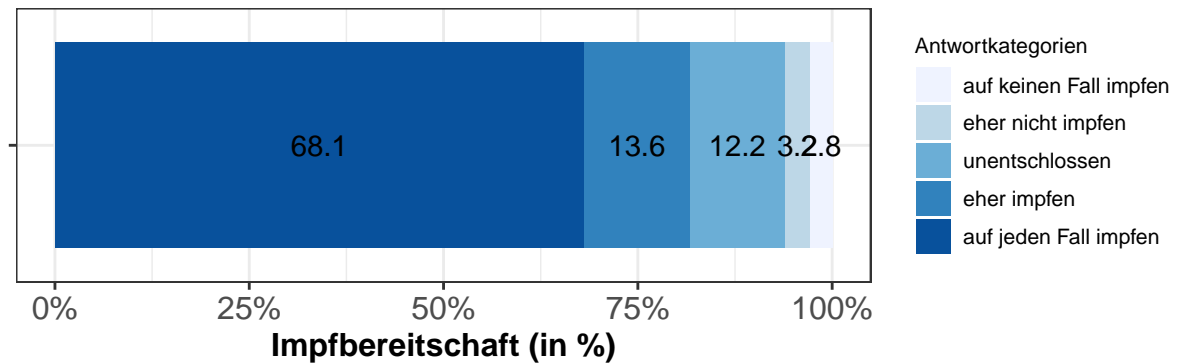


Abbildung 11: Impfbereitschaft (Booster-Impfung) der vollständig Geimpften, n = 2620

- Unter Befragten mit vollständiger Grundimmunisierung geben 81.7 % an, (eher) eine Booster-Impfung in Anspruch nehmen zu wollen.

Personen mit durchgemachter Infektion und Impfindikation

- Insgesamt wurde bei 174 der 3009 Befragten schon einmal eine Infektion mit SARS-CoV-2 durch einen PCR-Test nachgewiesen
- 58 Infektionen fanden innerhalb der letzten 6 Monate statt, haben also gemäß STIKO-Empfehlung noch keine Impfindikation
 - in dieser Gruppe hat sich die Hälfte der Befragten trotzdem schon mindestens einmal impfen lassen
- 114 Infektionen sind vor mehr als 6 Monaten festgestellt worden - hier bestünde also eine Impfindikation
 - in dieser Gruppe haben sich etwa 83 % bereits mindestens einmal impfen lassen, etwa 17 % sind ungeimpft

Da ein Teil der Personen mit länger zurückliegender SARS-CoV-2-Infektion noch ungeimpft ist, sollte hier verstärkt kommuniziert werden, dass in der Regel 6 Monate nach Infektion eine Impfstoffdosis empfohlen ist.

Exkurs: Influenza-Impfung

In der achten Erhebung wurden erneut alle Teilnehmenden gefragt, ob sie sich in der vergangenen Saison (2020/2021) gegen Influenza haben impfen lassen. Die Impfquotenschätzungen der jetzigen Befragung sind durch die größere Stichprobe genauer als in der Vorerhebung.

- Aus den Angaben der Befragten lässt sich eine Impfquote abschätzen, die für alle Teilnehmenden bei 32.4 % liegt [95 % KI: 30.7; 34].
 - In der 7. Befragung lag diese Impfquotenschätzung für Influenza bei 39.3 % [95 % KI: 36.3; 42.3].
- 40.5 % aller Befragten geben an, sich auch in der aktuellen Saison gegen Influenza impfen lassen zu wollen.
 - In der vorherigen 7. Befragung lag die Impfbereitschaft mit 40.8 % auf einem ähnlichen Niveau.
- Für Personen ab 60 Jahre empfiehlt die STIKO die jährliche Impfung gegen Influenza. In dieser Altersgruppe liegt die Impfquote den Angaben der Befragten zufolge bei 54.8 % [95 % KI: 51.8; 57.9].
 - Auch hier lag die Impfquotenschätzung aus der vorherigen Befragung mit 60.3 % [95 % KI: 55.2; 65.4] höher.
- 60.8 % aller Befragten ab 60 Jahre geben an, sich auch in der aktuellen Saison gegen Influenza impfen lassen zu wollen.

Limitationen der Studie

- In dieser Studie wurden nur deutschsprachige Personen befragt, die telefonisch (mobil oder Festnetz) erreichbar sind. Derzeit läuft eine Fokuserhebung Einwanderungsgesellschaft, bei der ein Teil der Interviews auf Russisch, Polnisch, Arabisch, Türkisch und Englisch stattfinden wird.
- Die Stichprobengröße von etwa $n = 3009$ 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, die in einem telefonischen Survey gemacht wurden. Diese unterliegen bekanntermaßen verschiedenen methodischen Limitationen wie beispielsweise einem Selektionsbias oder sozial erwünschtem Antwortverhalten. Ein Vergleich verschiedener Bevölkerungsgruppen - statt der absoluten Höhe der Impfquoten - in Bezug auf Impfverhalten ist dennoch sinnvoll und möglich.