



**UNIVERSITÄT  
ERFURT**

Philosophische  
Fakultät

**Ergebnisse aus dem COVID-19  
Snapshot MONitoring COSMO:  
Die psychologische Lage**

**Prof. Dr. Cornelia Betsch – für das COSMO Konsortium  
Heisenberg-Proessur für Gesundheitskommunikation**

44 Wellen  
KW 22  
Stand  
07.06.21

Kurz-  
auswertung  
IMPFFEN

Alle Daten sind vorläufig. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte.

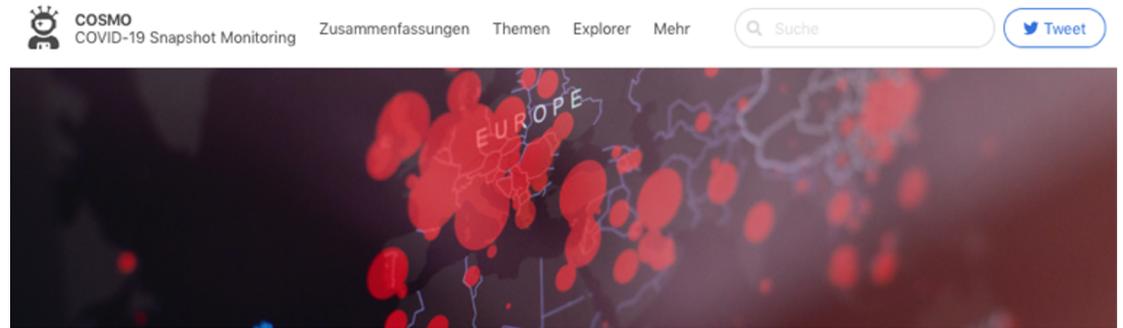
**Dies ist eine Kurzauswertung.**

Der Explorer enthält aktuelle Daten. Die nächste Auswertung wird am 18.06.2021 veröffentlicht.

Explorer: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/explorer/>

# Alle COSMO Ergebnisse auf der Webseite

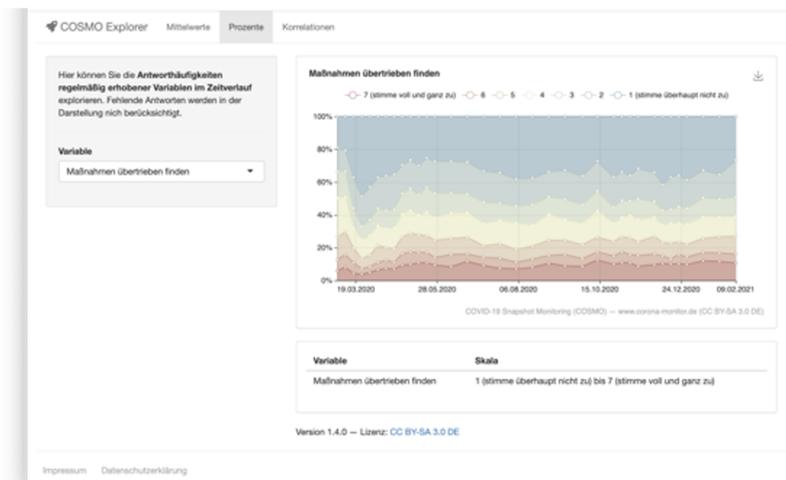
- Methode
  - deutschlandweite, nicht-probabilistische Quotenstichprobe, die die erwachsene Allgemeinbevölkerung für die Merkmale Alter x Geschlecht und Bundesland abbildet, pro Welle ca N = 1000, querschnittlich
- [www.corona-monitor.de](http://www.corona-monitor.de)
  - Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen
  - Clusterung nach Themen
  - Bericht der Daten vorheriger Wellen
  - Suchfunktion für Themen
  - Explorer-Tool
    - Grafiken selber erstellen und herunterladen, jetzt inklusive Downloadoption der angezeigten Daten als Tabelle
    - Darstellung der Ergebnisse als Prozente (z.B. Ablehnung der Maßnahmen wird als Anteil pro Antwortkategorie angegeben)



## COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring

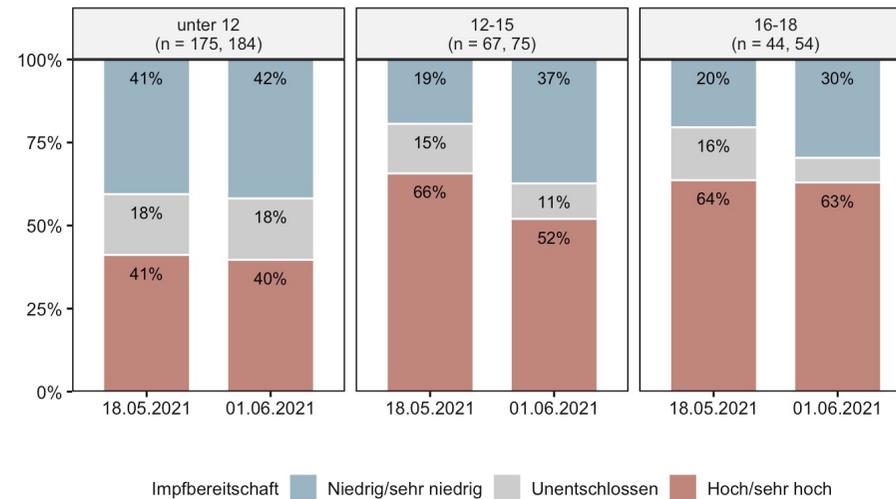
Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens

Ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, Robert Koch Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin und Yale Institute for Global Health [Mehr erfahren](#)



- Eltern wurden gefragt, ob sie ihre Kinder in der kommenden Woche impfen lassen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten
- Die Impfbereitschaft steigt mit dem Alter der Kinder
- **Bei den 12- bis 15-Jährigen hat die Bereitschaft trotz zwischenzeitlicher Zulassung des Impfstoffes für diese Altersgruppe seit der letzten Befragung abgenommen**

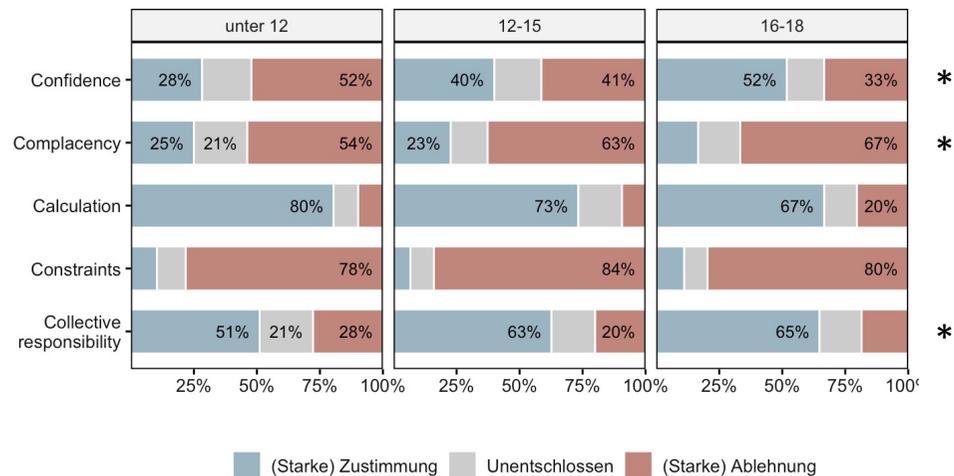
### Bereitschaft zur Impfung eigener Kinder



- Die Impfbereitschaft ist in allen Altersgruppen vor allem vom Vertrauen in die Sicherheit der Impfung abhängig.
- Bei Eltern von Kindern unter 12 sinkt die Impfbereitschaft, wenn Impfungen für sie als nicht notwendig erachtet werden; bei Eltern von Kindern über 12 steigt sie mit der Überzeugung, eine Impfung könnte auch andere schützen.

### 5C für Kinder

01.06.2021

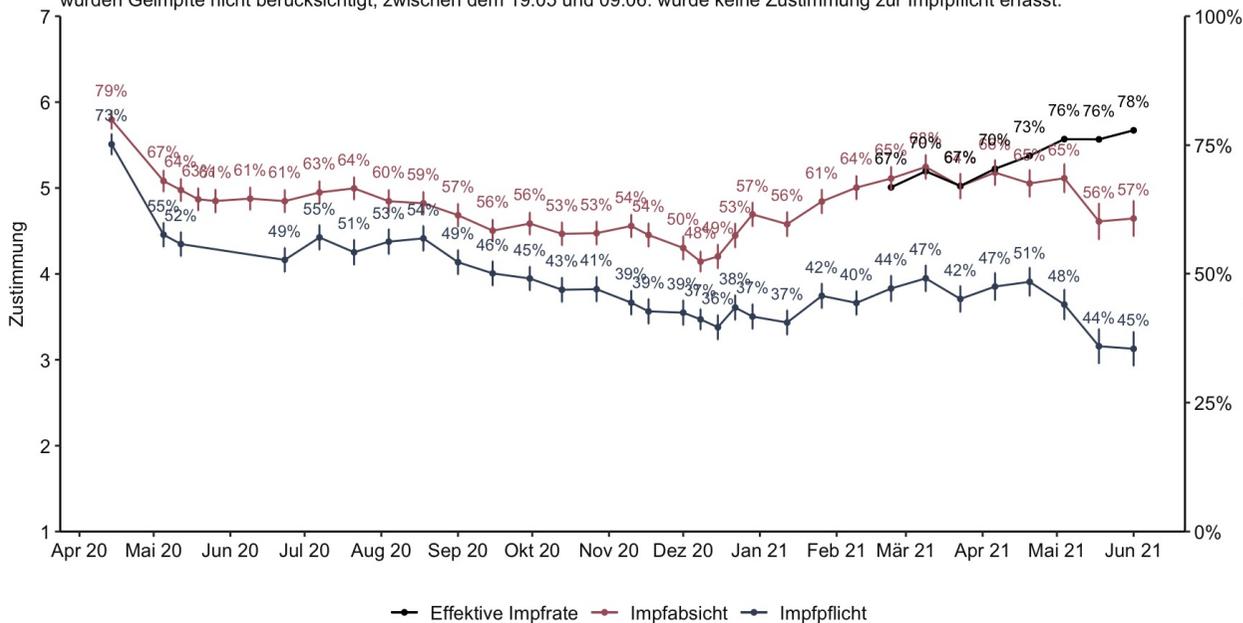


\* signifikanter Unterschied zwischen Unter- und Über-12-Jährigen

# Impfbereitschaft und zu erreichende Impfquote bei Erwachsenen

## Die Impfabsticht und die Überzeugung, dass eine Impfung gegen das Coronavirus verpflichtend sein sollte

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ablehnung) bis 7 (Zustimmung). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Prozentangaben geben den Anteil an Personen wieder, die den Aussagen (sehr) zustimmen. Bei der Impfabsticht wurden Geimpfte nicht berücksichtigt, zwischen dem 19.05 und 09.06. wurde keine Zustimmung zur Impfpflicht erfasst.



### Was bedeutet effektive Impfquote?

Seit der Welle 37 (23.02.21) wird der Impfstatus erfasst. Für die effektive Impfquote werden alle Personen zusammengefasst, die mindestens eine COVID-19 Impfung bekommen oder deren Impfintention so hoch ist, dass sie sich wahrscheinlich impfen lassen (Intention > 4). Diese Gruppe wird ins Verhältnis zur gesamten Stichprobe gesetzt.

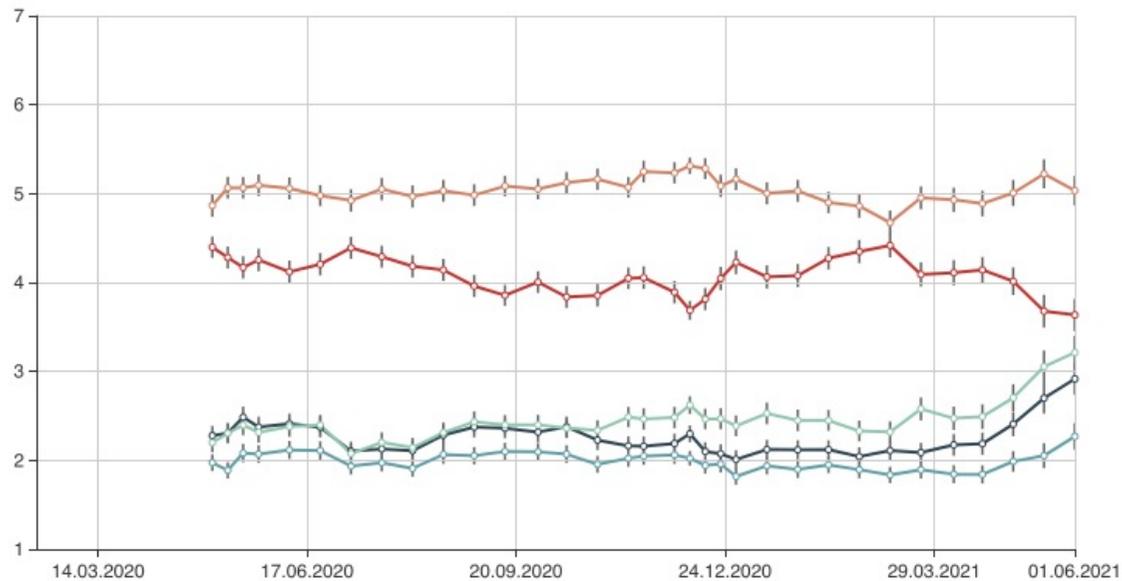
- Die zu erreichende Impfquote (berechnet aus bereits Geimpften und aktueller Impfbereitschaft) liegt aktuell bei 78%. Hier sind Personen über 74 und unter 18 nicht eingeschlossen.
- Die Impfquote, die für Erwachsene in jedem Land mindestens erreicht werden soll, liegt laut WHO (2021) bei 80%.
- Unter den Ungeimpften sinkt die Impfbereitschaft tendenziell, was darauf hindeutet, dass viele der impfbereiten Personen bereits geimpft sind.

# Impfhindernisse der Ungeimpften

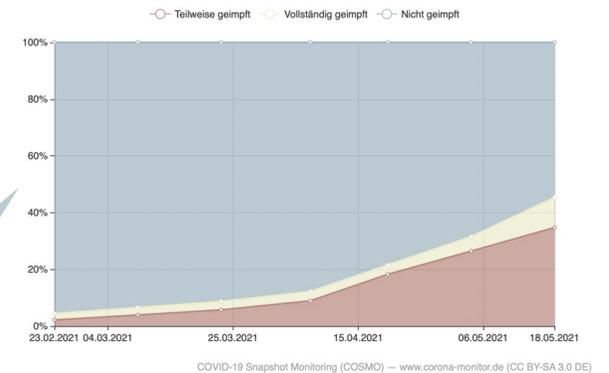
## Gründe des (Nicht-) Impfens

Gemessen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu). Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle.

—○— Confidence —○— Complacency —○— Constraints —○— Calculation —○— Collective responsibility (umgekehrt abgefragt)



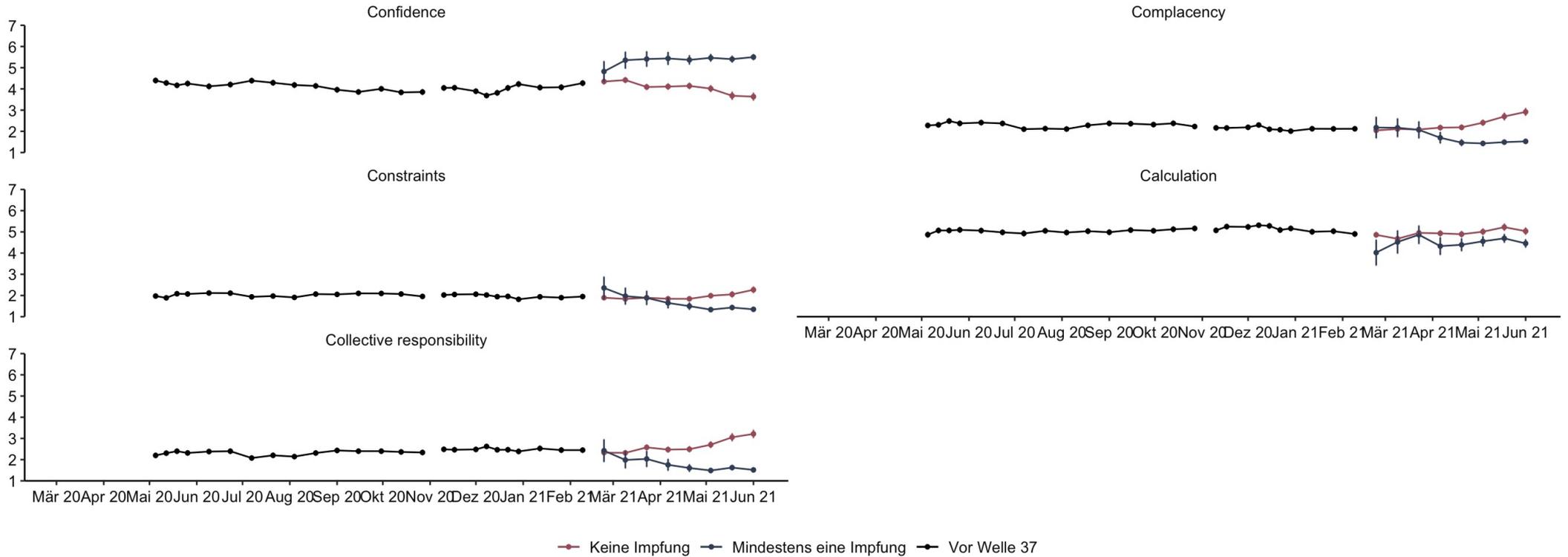
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)



- Über die Zeit steigt der Anteil der Geimpften.
- Unter den Ungeimpften
  - ist das Bedürfnis nach Nutzen-Risiko Abwägung hoch, wer mehr abwägt, will sich weniger impfen lassen
  - sinkt das Vertrauen in die Impfung; wer weniger Vertrauen hat, lässt sich weniger impfen
  - Steigt die Wahrnehmung, dass man sich nicht impfen lassen muss, wenn es viele andere tun – das senkt die Impfbereitschaft
  - Werden praktische Barrieren relevanter (Alltagsstress)

## Gründe des (Nicht-) Impfens getrennt nach Impfstatus

Gemessen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu).  
Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle.



- Wer mindestens eine (vs. gar keine) Impfung hat, der
  - hat höheres Vertrauen in die Sicherheit der Impfung
  - sieht die Impfung eher als notwendig an
  - nimmer eher weniger praktische Hürden wahr
  - hat ein geringeres Informationsbedürfnis
  - verlässt sich weniger auf den Schutz durch andere

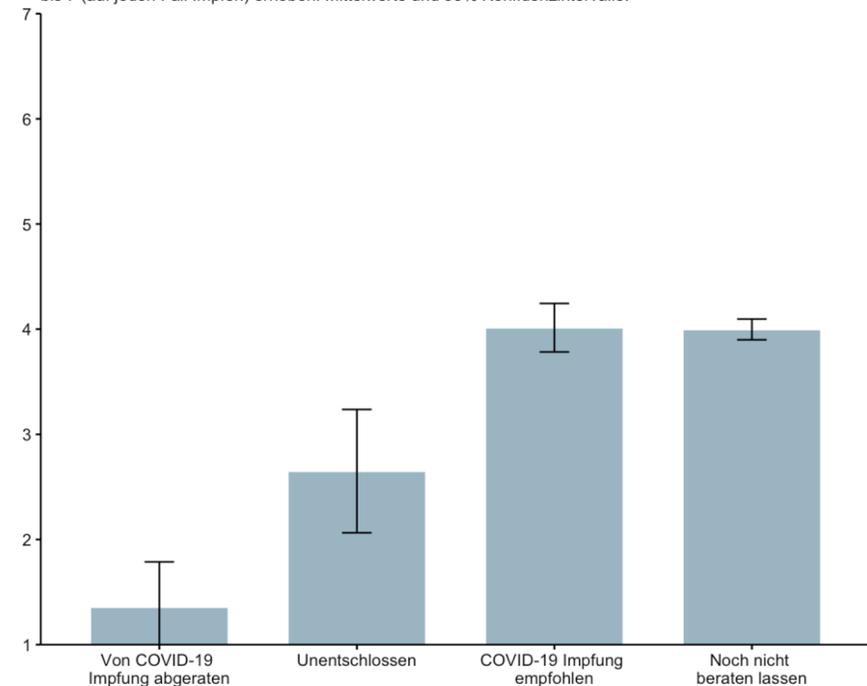
Ungeimpfte und Geimpfte unterscheiden sich

# Wie wirken Impf-Empfehlungen?

- In einem Wort: gut!
- Befragte, deren Hausärzt/innen unentschlossen sind oder von der COVID-19 Impfung abraten, haben eine geringere Impfbereitschaft (AstraZ)
- Offizielle Empfehlungen, dass sich nur Risikogruppen impfen lassen sollen, erhöhen zwar die Impfrate in der Risikogruppe, senken aber die Impfrate in der Nicht-Risiko Gruppe (Böhm et al., 2017)

**Astra Zeneca Impfintention nach Empfehlung durch Hausarzt**

Impfintention wurde auf einer Skala von 1 (auf keinen Fall Impfen) bis 7 (auf jeden Fall Impfen) erhoben. Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



# Empfehlungen Erwachsene

- Bei ungeimpften Erwachsenen nehmen Impfhindernisse zu
  - Informationen für eine Risikoabwägung laienverständlich zur Verfügung stellen, deutlich machen: was ist der eigene Nutzen?
  - Deutlich machen, dass jede Impfung auch andere mitschützt
  - Praktische Barrieren abbauen (Impftermin bekommen und Impfen sollte so einfach wie möglich sein)
- Ärzt/innen sollten informiert werden, um kompetent und sicher zu beraten, da ihre Empfehlung und Entscheidungssicherheit ein großes Gewicht hat.

# Empfehlungen Kinder & Erwachsene

- Impfeempfehlungen spielen eine große Rolle für die Impfbereitschaft.
- Da das Vertrauen in die Sicherheit der Impfung wichtigster Faktor ist, sollte hier größtmögliche Sorgfalt an den Tag gelegt werden
  - z.B. bzgl. eines möglichen Zusammenhangs mit der 2. BioNTech Impfung und einem erhöhten Aufkommen von Herzmuskelentzündungen bei Jungs
  - oder wenn kommuniziert wird, dass eine weitreichende Empfehlung nicht gegeben wird „weil Daten zur Sicherheit fehlen“ – dies kann bei Eltern verstanden werden als: „ist gefährlich“
- Informationen zur Risikoabwägung (Erkrankungsrisiken bei verschiedenen Erwachsenen-Impfquoten und ggf. zu erwartenden vierten Welle sowie Risiken, die mit dem Impfen verbunden sind) sollten laienverständlich zur Verfügung gestellt werden