

**Wer zögert eher bei der Covid-19-Impfung?
Eine Untersuchung zu potenziellen Einflussgrößen unter hausärztlichen
Patientinnen und Patienten.**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Felix Otto

Betreuer*innen:
Prof. Dr. Gabriele Meyer, Halle (Saale)
Prof. Dr. Matthias Richter, München

Gutachter*innen:
Prof. Dr. Matthias Girndt, Halle (Saale)
PD Dr. Simone Weyers, Düsseldorf

Datum der Verteidigung:
08.11.2024

Referat

Zielstellung: Für die Eindämmung der Covid-19-Pandemie hatte die Impfung möglichst vieler Menschen eine zentrale Bedeutung. In Deutschland sind Impfungen in erster Linie über kinder- und hausärztliche Praxen organisiert, weshalb diesen Ärztinnen und Ärzten eine besondere Rolle während der Pandemie zukam und das hausärztliche Setting dezidiert betrachtet werden sollte. Daher ist das Ziel dieser Studie, mögliche Einflussfaktoren der Covid-19-Impfbereitschaft im hausärztlichen Patientengut zu identifizieren und Anhaltspunkte für vielversprechende Gesprächsstrategien abzuleiten.

Methodik: Die Datenerhebung fand im März 2021 in hausärztlichen Praxen mittels eines Fragebogens statt. Dabei wurde 5-stufig die Stärke der Covid-19-Impfbereitschaft und psychischer Einflussfaktoren entlang der „5C“ – complacency, confidence, collective responsibility, calculation, convenience – erfasst. Soziodemographische und -ökonomische Faktoren umfassten unter anderem Alter, Geschlecht, Wohnortgröße, Haushaltsgröße, Einkommen, Bildungsgrad, Wohnkosten und Erwerbstätigkeit. Die Analyse des Datensatzes erfolgte mittels logistischer Regression.

Ergebnisse: Den mit Abstand stärksten positiven Zusammenhang mit der Covid-19-Impfbereitschaft bot die Überzeugung, mit einer Impfung auch das eigene Umfeld zu schützen. Ferner zeigten sich Zusammenhänge mit einer aktiven Informationssuche zu und dem Vertrauen in die Impfstoffe, der Angst vor Infektion und schwerwiegendem Verlauf, sowie der Einstellung des Umfelds zu Impfungen im Allgemeinen. Von den sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren zeigte vor allem das Alter eine starke positive Verknüpfung zur Covid-19-Impfbereitschaft. Eine Einschätzung der Impfstoffe durch die Hausärztin wünschte sich eher, wer der Covid-19-Impfung bereits offen gegenüberstand. Außerdem war einem Teil der Befragten wichtig, von ihrer Hausärztin, bzw. ihrem Hausarzt geimpft zu werden.

Schlussfolgerungen: Hausärztinnen und Hausärzte sollten aktiv das Gespräch mit potenziell Covid-19-impfkritischen Patientinnen und Patienten suchen, wobei ein besonderes Augenmerk auf Personen gelegt werden sollte, die eher jünger sind und aus einem impfskeptischen Umfeld kommen. Dabei scheint es angeraten, insbesondere den Schutz des Umfelds durch die Covid-19-Impfung zu betonen und auf Ängste bezüglich Fruchtbarkeitsschäden durch die Impfung einzugehen. Es ist anzunehmen, dass die hier gefundenen Ergebnisse auf andere neu entwickelte Impfstoffe übertragen werden können, was einer weiteren Prüfung bedarf.

Otto, Felix: Wer zögert eher bei der Covid-19-Impfung?, Halle (Saale), Univ., Med. Fak., Diss., 71 Seiten, 2024

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole

| | |
|---|----|
| 1 – Einleitung..... | 1 |
| 1.1 – Einordnung der Studie im Pandemiegeschehen..... | 1 |
| 1.2 – Impfskepsis und mögliche Einflussfaktoren..... | 2 |
| 2 – Zielstellung..... | 8 |
| 2.1 – Zielstellung..... | 8 |
| 2.2 – Forschungsfragen..... | 8 |
| 3 – Material und Methoden..... | 11 |
| 3.1 – Datenerhebung..... | 11 |
| 3.2 – Operationalisierung..... | 12 |
| 3.3 – Statistische Analysen..... | 18 |
| 3.3.1 – Korrelationsmatrix..... | 18 |
| 3.3.2 – Logistische Regressionen..... | 18 |
| 4 – Ergebnisse..... | 20 |
| 4.1 – Stichprobencharakteristik..... | 20 |
| 4.2 – Logistische Regressionen..... | 22 |
| 5 – Diskussion..... | 48 |
| 6 – Literaturverzeichnis..... | 66 |
| 7 – Thesen..... | 71 |

Anhang

Erklärung über frühere Promotionsversuche und Selbstständigkeitserklärung

Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole

| | | |
|------------|---|---|
| Abb. | - | Abbildung |
| Covid-19 | - | Coronavirus disease 2019 |
| F1-3 | - | Forschungsfragen 1 bis 3 |
| HÄ | - | Hausärztin |
| 95%KI | - | 95% Konfidenzintervall |
| N | - | analysierte Fallzahl |
| OR | - | Odds Ratio |
| p | - | Signifikanzwert |
| RKI | - | Robert Koch-Institut |
| Sars-CoV-2 | - | Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 |
| soziodem. | - | soziodemographisch |
| sozioök. | - | sozioökonomisch |
| sozökdem. | - | sozioökonomisch und soziodemographisch |
| 5C | - | <i>complacency</i> : Angst vor Infektion oder schwerem Verlauf <i>confidence</i> : Vertrauen in die Impfstoffsicherheit <i>collective responsibility</i> : Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitmenschen <i>calculation</i> : Informationssuche zu den verfügbaren Impfstoffen <i>convenience</i> : Hürden bei der Umsetzung der Impfung |

1 – Einleitung

1.1 – Einordnung der Studie im Pandemiegeschehen

Aus China heraus hat sich das neue Sars-Corona-Virus 2 (Sars-CoV-2) weltweit verbreitet, im Januar 2020 ist es in Deutschland angekommen [49]. Anfang März 2021, zu Beginn des Befragungszeitraums dieser Studie, hatten sich weltweit bereits mehr als 116 Millionen Menschen infiziert, mehr als 2,5 Millionen Menschen waren bis dahin an oder mit dem Virus verstorben [46]. Für Deutschland lagen die Zahlen bei mehr als 2,5 Millionen Infektionen und über 72 Tausend Verstorbenen [34]. Ein Jahr später, Anfang März 2022, wurden allein für Deutschland 16,2 Millionen Infektionsfälle und 124 Tausend Verstorbene berichtet [50].

Mit der Entwicklung von Impfstoffen gegen Covid-19 und deren Zulassung noch im Dezember 2020 war in sehr kurzer Zeit ein Werkzeug zur aktiven Eindämmung der Pandemie geschaffen worden [51]. Bereits im ersten Jahr ihrer Verfügbarkeit konnten Impfungen gegen Sars-CoV-2 schätzungsweise eine halbe Million Todesfälle in Europa verhindern – wobei bei einer schnelleren Durchimpfung sogar ein größerer Nutzen möglich gewesen wäre [28]. Für die Aufarbeitung des Pandemiegeschehens ist daher insbesondere die Impfkampagne interessant, speziell vor dem Hintergrund einer längerfristig stagnierenden Impfquote in Deutschland und der weiterhin bestehenden Notwendigkeit von Auffrischimpfungen für Risikogruppen [35–37].

Ein wichtiger Ansatzpunkt für das Erreichen einer möglichst flächendeckenden Impfbereitschaft besteht darin, potenziell impfskeptische Patientinnen¹ bereits im Vorfeld zu erkennen und entsprechend ihres Informationsbedarfs zu beraten. Hierbei kommt den Hausärztinnen aufgrund der oftmals über Jahre hinweg gewachsenen Vertrauensbasis und der grundlegenden Organisation der etablierten Impfungen eine große Bedeutung zu; sowohl bei der Impfung selbst, als auch bei der Beratung der Patientinnen, um eine möglichst große Akzeptanz der Impfstoffe zu erzeugen. Daher ist das Ziel dieser Studie, zu ermitteln, ob und wie sich Covid-19-impfskeptische von Covid-19-impfbereiten Pa-

¹ Um der Geschlechterneutralität gerecht zu werden und gleichzeitig die Lesbarkeit möglichst flüssig zu halten, wird im weiteren Text ausschließlich die weibliche Form benutzt (beispielsweise "Patientinnen"). Es sind dabei jedoch ohne Wertung alle Geschlechter gemeint.

tientinnen im hausärztlichen Setting unterscheiden, wobei sowohl die Bereitschaft sich selbst, als auch die Bereitschaft die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, untersucht wird. Dafür werden im ersten Schritt soziodemographische, sozioökonomische und psychologische Faktoren beleuchtet, die bereits in anderen Forschungsarbeiten mit Skepsis gegenüber bereits etablierten Impfstoffen in Verbindung gebracht wurden. In einem zweiten Schritt wird untersucht, ob soziodemographische und -ökonomische Faktoren die Zusammenhänge zwischen den psychologischen Faktoren und der Covid-19-Impfbereitschaft beeinflussen.

Ähnliche Wirkmechanismen und -phänomene wie bei Impfskepsis gegenüber etablierten Impfstoffen sind zwar naheliegend, bedürfen aber aufgrund der Neuheit von Covid-19 der wissenschaftlichen Überprüfung. Grundlage dieser Untersuchung ist eine Datenerhebung mittels Fragebogen in mitteldeutschen hausärztlichen Praxen, die kurz nach Einführung der ersten Covid-19-Impfstoffe in Impfzentren und direkt vor der Freigabe der Impfstoffe für die hausärztlichen Praxen [52, 53] – und somit zu einem entscheidenden Zeitpunkt der Pandemiebekämpfung – stattfand.

1.2 – Impfskepsis und mögliche Einflussfaktoren

Mit der Entwicklung von Impfungen hat sich die medizinische Versorgung nachhaltig gewandelt: Kindersterblichkeit und durch Infektionskrankheiten ausgelöste Behinderungen konnten massiv zurückgedrängt werden [44], mit den Pocken wurde eine Krankheit sogar komplett ausgerottet [43]. Inzwischen ist es möglich, mit Impfungen die Karzinogenese einzelner Tumore zu unterbrechen [8]. Der Wirkradius von Impfungen reicht allerdings noch viel weiter: sie sind wesentlich preiswerter als die Therapie der entsprechenden Erkrankungen [45], Erwachsene fallen im Arbeitsleben seltener aus, Kinder erhalten stetigeren Zugang zu Bildungsangeboten, die Produktivität der Bevölkerung steigt [1].

Trotz all dieser Erfolge sind Impfskepsis und -ablehnung genauso alt wie die Idee der Impfung selbst. Mit gesetzlich verankerten Impfpflichten formierten sich zeitgleich Gegenbewegungen [47]. Bis heute ist die Ablehnung von Impfungen eines der größten Hindernisse einer weitreichenden Gesundheitsprävention für die Bevölkerung und

insbesondere für Kinder: Um auch jene zu schützen, bei denen sich aus verschiedenen Gründen eine Impfung verbietet, braucht es eine hohe Grundimmunität der Bevölkerung, was wiederum eine hohe allgemeine Impfbereitschaft voraussetzt [33]. Doch gerade das erweist sich immer mehr als Problem, denn die Skepsis gegenüber Impfungen steigt in jüngerer Zeit wieder an [17]. Um den Wert der Impfungen für die Allgemeinheit zu erhalten bzw. möglichst sogar auszubauen, ist es wichtig, die genauen Ursachen für die Ablehnung von erwiesenermaßen sicheren Impfungen zu kennen. Neue Impfstoffe sollten hier ganz besondere Aufmerksamkeit erhalten, da eine frühe Akzeptanz in der Bevölkerung einen hohen Nutzen und eine langfristig positive Wahrnehmung dieser Impfstoffe verspricht.

Aus bisherigen Forschungsarbeiten ist bekannt, dass die Gründe für Impfskepsis in ihrem Zusammenspiel sehr komplex sind und aus unterschiedlichsten Richtungen stammen, wie z.B. Kultur, Gesellschaft, Religion, Politik, oder der individuellen Wahrnehmung aufgrund von Eigen- und Fremderfahrungen mit Impfungen [12]. Metastudien bestätigen den Zusammenhang von Geschlecht und sozioökonomischem Status – mit seinen drei Ausprägungen Bildung, Einkommen und berufliche Stellung/Erwerbstätigkeit [32] – mit der generellen Impfbereitschaft [22, 23, 26]. Im "Model of determinants of vaccine hesitancy" der SAGE Working Group wurden die bisher bekannten Einflüsse zusammengetragen [23]. Besonders die psychologischen Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft sind Gegenstand intensiver Forschung, wobei sich die "3C" *confidence* (Vertrauen in den Impfstoff), *complacency* (Einschätzung des eigenen Erkrankungsrisikos) und *convenience* (Hürden für die erfolgreiche Durchführung) herauskristallisiert haben [26], die später um *calculation* (Informationsverhalten) und *collective responsibility* (Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitmenschen) auf die "5C" erweitert wurden [4]. Alle Einzelmerkmale der 5C – bis auf *convenience* – sind positiv mit der Impfbereitschaft korreliert, das heißt: je höher deren Ausprägung, umso höher auch die Impfbereitschaft. Umgekehrt sind höhere Hürden für die Durchführung einer Impfung (*convenience*) mit einer niedrigeren Impfbereitschaft verknüpft.

Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zählen in Deutschland momentan zeitliche Organisation (*convenience*), als gering erachtete Krankheitsschwere

im Falle einer Ansteckung (*complacency*), Angst vor Nebenwirkungen (*confidence*) und impfkritische mediale Berichterstattung (*calculation*) zu den häufigsten Gründen für eine ausgelassene Impfung [18, 19]. Als Gründe für die Ablehnung einer Impfung ihrer Kinder nannten Eltern in Deutschland über die letzten Jahrzehnte hinweg vor allem die Angst vor Nebenwirkungen (*confidence*) und die Überzeugung, dass Kinder Krankheiten „natürlich durchleben“ sollten (*complacency*) [10].

In Bezug auf die Covid-19-Pandemie sind die 5C von enormer Bedeutung: Aufgrund der im ersten Quartal 2021 (vor und während der Datenerhebung dieser Studie) besonders hohen medialen Aufmerksamkeit zu Covid-19 und Covid-19-Impfungen war eine besonders starke Beschäftigung mit diesen Themen zu erwarten (*calculation* und *confidence*). Im Rahmen des Infektionsgeschehens stand außerdem immer wieder im Fokus der Medien, dass die Pandemie nur durch die Mithilfe jedes Einzelnen beendet werden kann (*collective responsibility*). Täglich wurden die aktuellen Infektionszahlen berichtet (*complacency*) und die Impfstoff-Verfügbarkeit und Umsetzung der Impfstrategie in den Medien erörtert (*convenience*) [27]. Die kurzzeitige Aussetzung der Nutzung des Impfstoffs von Astra zeneca aufgrund gesundheitlicher Bedenken vom 16. bis 19. März 2021, Umentscheidungen zur empfohlenen Altersgruppe sowie widersprüchliche Informationen zu möglichen unerwünschten Wirkungen mit sehr hoher medialer Aufmerksamkeit fielen in den Befragungszeitraum dieser Studie (*confidence*) [42].

In internationalen Übersichtsarbeiten werden neben den 5C auch sozioökonomische und soziodemographische Faktoren als Einflussgrößen auf die Covid-19-Impfbereitschaft beschrieben, wobei hier vor allem Einkommen, Bildung und Alter, aber auch Geschlecht, Haushaltsgröße und ländliches Wohnen eine Rolle zu spielen scheinen [7, 21, 24, 25, 29, 30, 40]. Auch die Einstellung gegenüber Impfungen im Allgemeinen scheint die Bereitschaft zur Impfung gegen Covid-19 zu beeinflussen [25]. So wurde beispielsweise der aktuelle Influenza-Impfstatus als starker Prädiktor für die Covid-19-Impfbereitschaft identifiziert [11]. Außerdem zeigen Forschungsarbeiten die Relevanz der eigenen Betroffenheit. Sowohl bei medizinischem Personal, als auch in der Allgemeinbevölkerung wurde ein deutlicher positiver Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfbereitschaft und beruflichem Bezug zu Covid-19-Erkrankten gefunden [11, 21,

41].

Ein systematisches Review aus den USA zu Studien bis kurz vor der Zulassung von Covid-19-Impfstoffen bestätigt, dass die Einflussfaktoren für die Impfbereitschaft gegen andere Infektionskrankheiten einen ähnlichen Einfluss auch auf die Covid-19-Impfbereitschaft ausüben – allerdings mit dem großen Unterschied, dass mit dem beschleunigten Zulassungsverfahren ein zunehmender Vertrauensverlust in die Impfstoffsicherheit einherging [25].

Direkt nach der Zulassung der ersten Covid-19-Impfstoffe in Deutschland bildete das COSMO-Projekt (Covid-19 snapshot monitoring) [3] einen Anstieg der Covid-19-Impfbereitschaft von 48 Prozent im Dezember 2020 auf 65 Prozent Anfang Februar 2021 ab. Neben Geschlecht, Bildungsgrad und Alter stellten sich auch Familie und (Haus-)Ärztinnen als potenzielle Einflussfaktoren speziell in Hinblick auf eine Impfung gegen Sars-CoV-2 dar. Ärztinnen waren dabei nach Rundfunk und Fernsehen die bevorzugte Informationsquelle der Befragten. In der COVIMO(Covid-19-Impf-Monitoring)-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigte sich in der Befragungswelle Januar/Februar 2021 neben den bereits bekannten Einflussfaktoren Vertrauen in die Impfung (*confidence*), Wahrnehmung des eigenen Erkrankungsrisikos (*complacency*) und Verantwortungsgefühl gegenüber der Gesellschaft (*collective responsibility*) auch eine große Unsicherheit bezüglich des Wissens um die Impfungen (*calculation*) [38]. Eine andere Erhebung aus April 2021 stellte bei einem Großteil der rund 5000 befragten deutschen Bürgerinnen Furcht vor einer Ansteckung (*complacency*) und eine Impferwartung im sozialen Umfeld (*collective responsibility*) fest [54]. Wie in vielen internationalen Studien [7, 29, 48] ist auch in Deutschland höheres Alter mit stärkerer Impfbereitschaft assoziiert [54].

Einerseits haben sich somit viele Einflussfaktoren der Impfbereitschaft für etablierte Impfungen auch für die Covid-19-Impfung bestätigt. Beispielsweise zeigen sich die 5C wiederkehrend deutlich, aber auch soziodemographische und sozioökonomische Faktoren spielen eine Rolle. Andererseits gibt es auch Aspekte, die bisher unzureichend untersucht wurden. Zum einen war die Datenerhebung der genannten deutschen Studien online- bzw. telefonbasiert. Daraus ergibt sich eine Vorselektion der potenziellen

Teilnehmerinnen aufgrund der notwendigen technischen Kenntnisse – folglich ist zum Beispiel die ältere Bevölkerung vermutlich unterrepräsentiert – bzw. eine mögliche Verzerrung durch den Druck, der Gesprächspartnerin gesellschaftlich eher akzeptierte Antworten zu geben. Zum anderen wurde in den Arbeiten vor dem Befragungszeitraum dieser Studie beispielsweise die Kontaktfrequenz nicht erhoben, wobei sie eine wichtige Einflussgröße im Sinne des gefühlten Infektionsrisikos (*complacency*) sein könnte [4]. Auch die Bereitschaft, die eigenen Kinder impfen zu lassen, wurde nicht erfragt. Allerdings hat genau dieser Punkt im Verlauf der Pandemie durch die Öffnung der Schulen und Kindergärten und die Ausweitung der Zulassung der Covid-19-Impfstoffe für die jüngeren Altersgruppen – bei gleichzeitiger Stagnation der Erwachsenenimpfquote [36] – an Bedeutung gewonnen.

Bisher gibt es zudem keine Befragungen, die speziell die Impfbereitschaft von Patientinnen der hausärztlichen Praxen in Deutschland in den Fokus nehmen. Das ist insbesondere relevant, weil Impfungen in Deutschland grundsätzlich über Haus- und Kinderärztinnen organisiert sind, die Sars-CoV-2-Impfungen zunächst allerdings nur in speziellen Impfzentren durchgeführt wurden und erst in einem zweiten Schritt hausärztliche Praxen die Impfung anbieten konnten (*convenience*) [53]. Hier stellt sich die Frage, ob eine frühere Einbindung der Hausärztinnen mit einer höheren Impfabzeptanz in der Bevölkerung einhergegangen wäre. Oft besteht ein besonderes Vertrauen vonseiten der Patientinnen zu ihrer Hausärztin, womit auch ein höheres Vertrauen in die vermittelten Informationen angenommen werden kann. Fachlich fundierte Aufklärungs- und Beratungsgespräche, insbesondere zu neuen Impfstoffen, können aufgrund dieses Vertrauensverhältnisses hervorragend mit der Hausärztin stattfinden. Um diese Gespräche gezielt führen zu können, sind vor allem zwei Bausteine nötig. Zum einen müssen Hausärztinnen wissen, mit wem sie intensiver über die Covid-19-Impfung sprechen sollten. Da sie aufgrund langjähriger Beziehungen auch viele Kontextfaktoren kennen (beispielsweise den sozioökonomischen Status oder das soziale Umfeld ihrer Patientinnen), könnten hier Prädiktoren der Covid-19-Impfbereitschaft Anwendung finden. Zum anderen müssen Hausärztinnen wissen, welche Vorbehalte am ehesten in einem solchen Gespräch auftauchen werden, damit sie sich bereits im Vorhinein mit guten Argumentationssträngen darauf vorbereiten können. Um genau dieses Wissen zu erhalten, lohnt sich die Datenerhebung auch genau dort – in hausärztlichen Praxen.

Dabei sind die hier zu untersuchenden Fragestellungen nicht nur für die erste Generation der Covid-19-Impfstoffe von Bedeutung, sondern auch für alle weiteren Anpassungen dieser Impfstoffe, da mit jeder neuen Änderung der Wissenslage auch eine neue Unsicherheit in der Bevölkerung entsteht, die wieder von den Hausärztinnen begleitet und aufgefangen werden muss. Darüber hinaus ist durch das weitere Eindringen des Menschen in tierische Lebensräume auch in Zukunft mit viralen Pandemien zu rechnen [55]. Insofern ist die Untersuchung der Impfbereitschaft und die Ermittlung besonders wichtiger Zielgruppen für die hausärztliche Beratung zu neu entwickelten Impfstoffen auch unabhängig von Sars-CoV-2 relevant. Es gilt also, aus den Erfahrungen dieser Pandemie so viel wie möglich zu lernen, um es in Zukunft (noch) besser machen zu können.

2 – Zielstellung

2.1 – Zielstellung

Ziel dieser Studie ist ein besseres Verständnis der Unterschiede und Beweggründe Covid-19-impfskeptischer und -impfbereiter hausärztlicher Patientinnen. Die Ergebnisse können als Grundlage für Hausärztinnen dienen, um gezielt zögerliche Patientinnen anzusprechen und bereits im Vorhinein Gesprächsstrategien zur Erhöhung der Impfbereitschaft zu entwickeln.

2.2 – Forschungsfragen

Frage 1 (F1): Inwiefern stehen soziodemographische und sozioökonomische Faktoren in Zusammenhang mit der Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, sich selbst/ihre Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 2 (F2): Inwieweit sind eine generelle Impfförmigkeit und die Bereitschaft, sich selbst/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander verknüpft? Welche Rolle spielen dabei sozioökonomische/soziodemographische Faktoren?

Frage 3 (F3): Welche Zusammenhänge bestehen zwischen den 5C und der Bereitschaft zur Covid-19-Impfung für sich selbst, bzw. die eigenen Kinder? Welche Rolle spielen dabei jeweils sozioökonomische/soziodemographische Faktoren?

Frage 3.1.1 (F3.1.1, complacency): Steht die Angst vor eigener Covid-19-Infektion in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 3.1.2 (F3.1.2, complacency): Steht die Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 3.2 (F3.2, confidence): Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Impfstoffe und der Bereitschaft, sich/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 3.3 (F3.3, collective responsibility): Stehen die Überzeugung, mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten das eigene Umfeld zu schützen und die Bereitschaft, sich/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, miteinander in Bezug?

Frage 3.4 (F3.4, calculation): Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Informationssuche zur Covid-19-Impfung und der Bereitschaft, sich/die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 3.5 (F3.5, convenience): Inwiefern sind die wahrgenommenen Hürden für eine Covid-19 Impfung mit der Bereitschaft verknüpft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Frage 3.6 (F3.6, Gesamtanalyse): Welche der 5C-Variablen zeigen den stärksten Zusammenhang mit der Covid-19-Impfbereitschaft? Welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren?

Zum besseren Verständnis sollen die untersuchten Zusammenhänge auf der folgenden Seite in einem Modell veranschaulicht werden, wobei hier nur ein kleiner – für diese Forschungsarbeit relevanter – Teil möglicher Einflussfaktoren zur Impfbereitschaft abgebildet wird (Abb.1). F1 bis F3.6 entsprechen dabei den einzelnen Forschungsfragen.

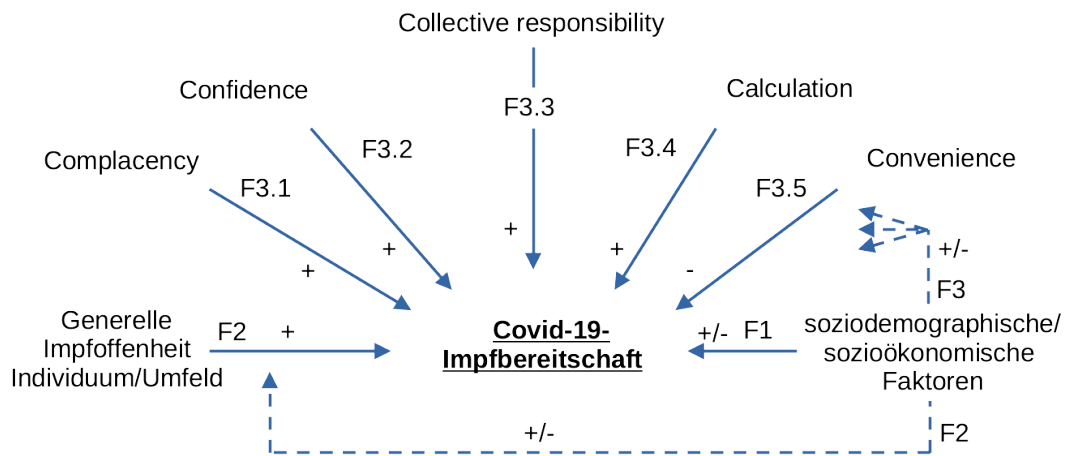


Abbildung 1: Covid-19-Impfbereitschaft und mögliche Einflussfaktoren
(Abbildung eigenständig erstellt mit LibreOffice)

3 – Material und Methoden

3.1 – Datenerhebung

Für die Erhebung der Daten wurde ein Fragebogen für hausärztliche Praxen erstellt (siehe Anhang 1), wobei die Fragen zu den 5C in Anlehnung an „Beyond confidence“ (Betsch et al. 2018) formuliert wurden [4]. Während in der Wissenschaft zwischen dem Virus – „severe acute respiratory syndrome corona virus type 2“ (Sars-CoV-2) – und der resultierenden Erkrankung – „corona virus disease 2019“ (Covid-19) – unterschieden wird [39], haben sich in der Bevölkerung außerdem die Bezeichnungen "Coronavirus" und "Corona" etabliert. Der Einheitlichkeit halber wurde im Fragebogen ausschließlich der Begriff Covid-19 verwendet, alle bis zum Ende der Datenerhebung verfügbaren und in Erprobung befindlichen Impfstoffe wurden als "Covid-19-Impfstoffe" zusammengefasst. Die Befragung erfolgte in 12 hausärztlichen Praxen in Mitteldeutschland, von denen sieben eher ländlich bis kleinstädtisch und fünf mittel- bis großstädtisch gelegen sind. Darunter befinden sich zwei Einzelpraxen, acht Gemeinschaftspraxen mit bis zu drei Ärztinnen, und zwei Gemeinschaftspraxen mit mehr als fünf Ärztinnen.

Es wurden keine Ein- oder Ausschlusskriterien definiert, das heißt, jede Patientin und jeder Patient, ob mit oder ohne Termin, ob neu oder in der Praxis bekannt (oder im Vertretungsfall), konnte an der Studie teilnehmen. Der Fragebogen lag gemeinsam mit einem Anschreiben (siehe Anhang 1) im Wartebereich aus. Die Patientinnen wurden am Empfang auf die Studie aufmerksam gemacht, mit dem Hinweis, dass der Fragebogen nur einmalig ausgefüllt werden sollte.

Es wurden keine Merkmale erfragt, die einen Rückschluss auf die antwortende Person zulassen und die ausgefüllten Fragebögen wurden von den Patientinnen in eine geschlossene Box geworfen. Die Datenerfassung fand somit vollständig anonymisiert statt. Aufgrund dieses Vorgehens, das im Vorfeld so mit der Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle/Saale abgesprochen wurde, war ein Votum der Ethikkommission nicht notwendig.

Die Befragung erfolgte über einen Monat, vom 01.03.2021 bis zum 01.04.2021, jeder Praxis wurden in Abhängigkeit von der Anzahl der Ärztinnen zwischen 70 und 150 Fragebögen zur Verfügung gestellt. Um Verzerrungen durch unterschiedliche Abläufe zu

vermeiden, wurde mit den Praxisinhaberinnen persönlich das Vorgehen zur Datenerhebung abgestimmt. Aufgrund eines Umzuges konnte die Datenerhebung in einer Praxis nur in den ersten drei Märzwochen durchgeführt werden. Für die restlichen Praxen wurde die Datenerhebung zum 01.04.2021 beendet, da in der darauf folgenden Woche die Covid-19-Impfung durch die Hausärztinnen anlief. Diese Situation war im Vorfeld als Abschlusszeitpunkt bestimmt worden, sofern bereits mindestens 500 ausgefüllte Fragebögen für eine statistisch belastbare Auswertung erreicht wären, da eine anschließende Änderung des Antwortverhaltens vermutet wurde.

3.2 – Operationalisierung

Für die weitere statistische Auswertung wurden Referenzkategorien festgelegt. Diese entsprechen grundsätzlich der ersten Antwortkategorie und sind *kursiv* dargestellt. Aufgrund geringer Antworthäufigkeiten wurden teilweise Kategorien zusammengefasst, entsprechend setzt sich die Referenzkategorie dann aus mehreren Antwortkategorien zusammen.

Covid-19-Impfbereitschaft

Die Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen, wurde 5-stufig (gar nicht, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst und gingen zweistufig (*nein*, ja) in die Analyse ein. Die ursprüngliche Kategorie „mäßig“ wurde dabei nicht berücksichtigt, da sie keiner der beiden Kategorien eindeutig zuzuordnen war und eine geringe Fallzahl aufwies. Bereits gegen Covid-19 geimpfte Personen wurden nicht in die Analysen einbezogen, da bei bereits Geimpften die Antworten zur Covid-19-Impfbereitschaft von völliger Ablehnung bis hin zu völliger Zustimmung reichten und hier unklar ist, ob die Antwortenden dabei die erste oder eine eventuelle erneute Impfung im Sinn hatten.

Die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, wurde 5-stufig (gar nicht, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst und für die weiteren Analysen zweistufig (*nein*, ja) zusammengefasst. Auch hier wurde die ursprüngliche Kategorie „mäßig“ in den Analysen nicht berücksichtigt, da sie keiner der beiden

Kategorien eindeutig zuzuordnen ist und ebenfalls zahlenmäßig im Hintergrund blieb. Bei gleichzeitiger Angabe eines Alters über 65 Jahren oder der Antwort, aufgrund des eigenen Alters zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf zu gehören, wurde dieses Item als fehlend behandelt, da davon auszugehen ist, dass es sich nicht um die Antwort zu eigenen, noch minderjährigen Kindern (wie im Fragebogen eigentlich vorgesehen) handelt.

Complacency, Infektionsrisiko

Wie stark die zum Befragungszeitpunkt geltenden Regelungen zur Kontaktreduktion als übertrieben empfunden wurden, ist 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst worden.

Die Einhaltung der Kontaktreduktionsmaßnahmen im Freundes- und Familienkreis wurde ebenfalls 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Das Vorkommen und die Schwere von Covid-19-Fällen im Bekannten- oder Verwandtenkreis wurde 6-stufig erhoben (*keine*, vielleicht, Erkältungssymptomatik, Krankenhausaufenthalt, Intensivstation oder Tod) und 4-stufig in die Analyse aufgenommen, wobei Erkältungssymptomatik als „leichter Verlauf“ und Krankenhausaufenthalt, Intensivstation oder Tod als „schwerer Verlauf“ galten.

Die Möglichkeit im ausgeübten Beruf Homeoffice zu nutzen wurde 5-stufig erfragt (*nie*, selten, häufig, meistens, immer) und als fehlend behandelt, wenn gleichzeitig angegeben wurde nicht zu arbeiten.

Die Häufigkeit des Kontakts zu anderen Menschen im ausgeübten Beruf wurde analog zum Homeoffice erfasst.

Complacency, Risiko eines schweren Verlaufs

Die Angst vor einem eigenen schwerwiegenden Covid-19-Verlauf wurde 5-stufig (*gar*

nicht, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erhoben.

Die eigene Einschätzung, zu einer Risikogruppe für einen schwerwiegenden Covid-19-Verlauf zu gehören, wurde zweistufig in die Analysen aufgenommen (*nein*, ja). Die ebenfalls erfasste Kategorie „vielleicht“ fand aufgrund zu geringer Häufigkeit in der statistischen Auswertung keine Berücksichtigung.

Die Rauchintensität wurde 7-stufig (*noch nie geraucht*, seit mehr als 10 Jahren nicht mehr, seit 1 bis 10 Jahren nicht mehr, seit unter einem Jahr nicht mehr, gelegentlich, regelmäßig bis 10 Zigaretten/Tag, regelmäßig über 10 Zigaretten/Tag) erfragt, wobei die ursprüngliche Kategorie „rauche regelmäßig etwas anderes“ aufgrund zu geringer Häufigkeit in der statistischen Auswertung keine Berücksichtigung fand.

Confidence, Vertrauen in Impfstoffe

Die Angst, dass die Covid-19-Impfung Auswirkungen auf die eigene Fruchtbarkeit oder die Gesundheit noch ungeborener Kinder haben könnte, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst. Sie wurde als fehlend behandelt, wenn gleichzeitig ein Alter von über 50 Jahren oder die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe aufgrund hohen Alters angegeben wurde, da hier die Angst vor impfbedingten Fruchtbarkeitsschäden wenig plausibel erscheint.

Die Stärke des Vertrauens in die generelle Sicherheit zugelassener Impfstoffe wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfragt.

Wie stark die Möglichkeit, sich den Covid-19-Impfstoff aussuchen zu können, die Entscheidung zur Covid-19-Impfung beeinflussen würde, wurde ebenfalls 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Auch die Stärke der Zustimmung zu der Aussage, bereits negative Erfahrungen mit Impfungen im Allgemeinen gemacht zu haben, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erhoben.

Collective responsibility, Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitmenschen

Die Stärke der Zustimmung zu der Aussage, dass sich impfen zu lassen auch bedeutet, sein Umfeld zu schützen, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfragt.

Wie stark die Befragten eine teilweise Covid-19-Impfpflicht befürworten, wurde ebenfalls 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Convenience, Hürden für Durchführung

Wie stark sich die Befragten wünschen, in der eigenen hausärztlichen Praxis gegen Covid-19 geimpft zu werden, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Wie gleichgültig den Befragten ist, wo und durch wen die Covid-19-Impfung stattfindet, wurde ebenfalls 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Calculation, Informationssuche

Wie stark die Befragten versuchen, auf dem aktuellen Informationsstand zu den Covid-19-Impfstoffen zu bleiben, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erhoben.

Auch die Stärke des Wunsches nach einer zusammenfassenden Einschätzung der Hausärztin zu Sicherheit und Wirksamkeit der Covid-19-Impfstoffe wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erhoben.

Generelle Impffoffenheit

Wie offen die Befragten Impfungen generell gegenüber stehen, wurde 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst.

Wie konsequent sich sowohl die Befragten als auch ihr Familien- und Freundeskreis grundsätzlich gegen Infektionskrankheiten impfen lassen, wurde jeweils 5-stufig (*gar nicht, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz*) erfragt.

Ebenfalls 5-stufig (*gar nicht, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz*) wurde erhoben, wie konsequent die Befragten den eigenen Impfstatus überprüfen lassen.

Soziodemographische Faktoren

Das Alter wurde numerisch erfragt und 4-stufig kategorial verwendet (*18-35, 36-50, 51-65, über 65 Jahre*). Die verwendete Einteilung ergibt sich aus abgebildeten Lebensphasen – noch keine eigenen oder eher jüngere Kinder und erstes Drittel des Erwerbslebens – ältere Kinder und zweites Drittel, eigene Enkelkinder und drittes Drittel des Erwerbslebens – , erhöhtem Risiko eines schweren Verlaufs ab 65 und statistischer Verwendbarkeit bei eher ausgeglichenen Fallzahlen pro Kategorie.

Das Geschlecht wurde dichotom (*weiblich, männlich*) verwendet, da die ursprünglich erfragte Kategorie „divers“ als zu kleine Gruppe für eine statistische Auswertung keine Berücksichtigung finden konnte.

Die Größe des Wohnorts ging 4-stufig (*ländlich, kleinstädtisch, mittelstädtisch, großstädtisch*) in die Analysen ein.

Die Anzahl der im eigenen Haushalt lebenden Personen (explizit inklusive Kinder) wurde 5-stufig (*1, 2, 3, 4, mehr als 4*) abgebildet.

Sozioökonomische Faktoren

Der (bei Schülern angestrebte) Schulabschluss wurde – bei gleichzeitiger Erfragung des Erwerbs im In- oder Ausland – 4-stufig (*keiner, Hauptschule, Realschule, Gymnasium*) erhoben.

Die empfundene Wohnungsgröße konnte in 5 Stufen (*viel zu klein*, eher zu klein, genau richtig, eher zu groß, viel zu groß) angegeben werden. Dieses Item diente in allen Berechnungen als ein Merkmal der Lebensverhältnisse, um den sozioökonomischen Status abzubilden. Um die Kontinuität der einzelnen Berechnungen sicherzustellen, wurde die Wohnungsgröße nicht als Indikator für das wahrgenommene Infektionsrisiko verwendet, sondern durchweg den sozioökonomischen Faktoren zugeordnet.

Inwiefern das Haushaltseinkommen als ausreichend empfunden wird, ist 5-stufig (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) erfasst worden.

Wie stark die Wohnkosten als finanzielle Belastung empfunden werden, konnte in 5 Stufen (*gar nicht*, wenig, mäßig, überwiegend, voll und ganz) angegeben werden.

Die Erwerbstätigkeit wurde 4-stufig erhoben (*keine Arbeitstätigkeit*, Teilzeit, Vollzeit, Elternzeit), wobei für die Analysen die Kategorie Rente bei Alter über 67 Jahren gebildet wurde. Die ursprünglich erfragte Kategorie „Elternzeit“ fand aufgrund zu geringer Antwortzahlen in den Analysen keine Berücksichtigung.

3.3 – Statistische Analysen

3.3.1 – Korrelationsmatrix

In einer Voranalyse wurden entsprechend der Fragestellungen Korrelationen der unabhängigen Variablen untereinander berechnet, um eine Verfälschung der Regressionsergebnisse durch starke Verknüpfungen zwischen zwei unabhängigen Variablen zu vermeiden. Hierfür wurde der Korrelationskoeffizient Kendall Tau verwendet. Dabei ergab sich mit einem Korrelationskoeffizienten über 0,5 nur bei einem Variablenpaar ein sehr starker Zusammenhang (zwischen „Impfstatus“ und „Prüfung Impfstatus“ für Frage 2 mit Kendall Tau $c=0,502$ und $p<0,001$; siehe Anhang 4, Tabelle 22). Hier wurde für die logistische Regression nur die Prüfung des Impfstatus übernommen, da den Befragten während der Teilnahme an der Erhebung ihr aktueller Impfstatus wahrscheinlich weniger gegenwärtig war als ihre Intention, den Impfstatus regelmäßig prüfen zu lassen.

Die Tabellen der Korrelationsmatrix sind im Anhang hinterlegt (siehe Anhang 4).

3.3.2 – Logistische Regressionen

Für die einzelnen Forschungsfragen mit ihren entsprechenden Unterfragen wurde jeweils eine logistische Regression gerechnet, wobei die Covid-19-Impfbereitschaft die abhängige Variable bildete. Grundsätzlich fand das Einschluss-Verfahren Anwendung, bei dem die jeweiligen unabhängigen Variablen blockweise in das Regressionsmodell aufgenommen werden.

Unabhängige Variablen sind für Frage 1 (sozioökonomische bzw. soziodemographische Faktoren und Bereitschaft zur Covid-19-Impfung) in Block 1 die soziodemographischen Faktoren, in Block 2 die sozioökonomischen Faktoren und in Block 3 die soziodemographischen und die sozioökonomischen Faktoren gemeinsam.

In den folgenden Forschungsfragen bilden die soziodemographischen Faktoren Block 2 und die sozioökonomischen Faktoren werden in Block 3 ergänzt. Block 1 wird für Frage 2 (generelle Impffähigkeit und Bereitschaft zur Covid-19-Impfung) aus der generellen

Impfoffenheit und für Frage 3 (5C und Bereitschaft zur Covid-19-Impfung) aus den 5C konstruiert, wobei jeweils für jedes „C“ sowie eine Zusammenfassung aller 5C eigene Regressionen gerechnet wurden. In der zusammenfassenden logistischen Regression zu den 5C (F3.6) setzt sich Block 1 ausschließlich aus 5C-Variablen zusammen, die sich in den Unterfragen F3.1 bis F3.5 als durchgehend signifikant erwiesen haben. An dieser Stelle findet das Verfahren der bedingten Vorwärtsauswahl Anwendung. Dabei werden die unabhängigen Variablen schrittweise in der Reihenfolge der Stärke ihrer Korrelation mit der abhängigen Variable in das Modell aufgenommen, bis die höchstmögliche Modellgüte erreicht ist.

Für die zusammenfassende Regression zu den 5C (F3.6) fließen die Variablen zugunsten einer besseren Übersicht ohne Vergleichskategorie ein. Dabei bezieht sich die errechnete Odds Ratio einer unabhängigen Variable auf eine Änderung dieser Variable hin zur nächsthöheren Antwortkategorie. In allen anderen Regressionen (F1 bis F3.5) werden die Variablen zugunsten einer größeren Detailtiefe der Analyse kategorial verwendet. Hierbei wird innerhalb einer unabhängigen Variable eine Antwortkategorie als Vergleichskategorie festgelegt, auf die sich die Odds Ratios der anderen Antwortkategorien derselben Variable beziehen.

Die vollständigen Ergebnistabellen der logistischen Regressionen sind gemeinsam mit den Parametern der Modellgüte sowie der jeweils analysierten Fallzahl N im Anhang hinterlegt (siehe Anhang 5).

4 – Ergebnisse

4.1 – Stichprobencharakteristik

Die Befragten waren überwiegend weiblich (67,2 %, siehe Tabelle 1) bei ausgewogener Verteilung der Altersschichten und leichter Betonung von ländlichem Wohnen (43,2 %), Zwei-Personen-Haushalten (37,8 %) sowie höheren Bildungsabschlüssen (39,6 % Fach-/ Hochschulreife).

Es lag eher eine Bereitschaft zur eigenen Covid-19-Impfung vor (57,6 %), bezüglich der Impfung der eigenen Kinder gegen Covid-19 zeigten sich Bereitschaft und Skepsis ausgewogen (17,8 %, bzw. 17,5 %). Die Mehrheit gab eine generelle Impffoffenheit bei sich selbst (79,3 %) und im Umfeld (74,4 %) an.

Der Wunsch nach einer Einschätzung der Covid-19-Impfstoffe durch die Hausärztin wurde häufig bestätigt (73,5 %). Eine Minderheit gab an, wenig Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf (23,7 %) oder wenig Vertrauen in die Impfstoffsicherheit (22,5 %) zu haben. Die Überzeugung, mit Impfungen auch das eigene Umfeld zu schützen, teilte die überwiegende Mehrheit (83,3 %). Der Großteil (64,6 %) stimmte überwiegend oder völlig mit der Aussage überein, einen möglichst aktuellen Informationsstand zu den Covid-19-Impfstoffen halten zu wollen. Knapp zwei Drittel der Befragten war eher unwichtig, wo und durch wen die Covid-19-Impfung durchgeführt wird (68,4 %), während gleichzeitig beinahe drei Viertel aller Befragten der Impfung durch die Hausärztin den Vorzug gegeben hätten (71,6%). Auffällig war ein hoher Anteil an medizinisch Tätigen (22,3 %).

Tabelle 1 zeigt einen Auszug der Antworthäufigkeiten, die vollständige Tabelle ist im Anhang hinterlegt (siehe Anhang 3, Tabelle 20).

Tabelle 1: Verteilung der Antworthäufigkeiten, Auszug

| Variable | Kategorie | Anzahl | Anteil |
|---|---------------------------|--------|---------|
| Aktueller Informationsstand | gar nicht/wenig/mäßig | 232 | 34,80 % |
| | überwiegend | 242 | 36,30 % |
| | voll und ganz | 189 | 28,30 % |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | gar nicht/wenig/mäßig | 167 | 25,00 % |
| | überwiegend | 182 | 27,30 % |
| | voll und ganz | 308 | 46,20 % |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf | gar nicht/wenig | 158 | 23,70 % |
| | mäßig/überwiegend | 279 | 41,80 % |
| | voll und ganz | 227 | 34,00 % |
| Egal wer wo impft | gar nicht/wenig | 201 | 30,10 % |
| | mäßig/überwiegend | 222 | 33,30 % |
| | voll und ganz | 234 | 35,10 % |
| Hausärztin soll impfen | gar nicht/wenig/mäßig | 182 | 27,30 % |
| | überwiegend | 115 | 17,20 % |
| | voll und ganz | 363 | 54,40 % |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit | gar nicht/wenig/mäßig | 150 | 22,50 % |
| | überwiegend | 206 | 30,90 % |
| | voll und ganz | 310 | 46,50 % |
| Angst um Fruchtbarkeit | gar nicht | 168 | 25,20 % |
| | wenig/mäßig | 154 | 23,10 % |
| | überwiegend/voll und ganz | 90 | 13,50 % |
| Mit Impfung Umfeld schützen | gar nicht/wenig/mäßig | 107 | 16,00 % |
| | überwiegend | 97 | 14,50 % |
| | voll und ganz | 459 | 68,80 % |
| Impfoffenheit Individuum | gar nicht/wenig/mäßig | 131 | 19,60 % |
| | überwiegend | 138 | 20,70 % |
| | voll und ganz | 391 | 58,60 % |
| Impfoffenheit Umfeld | gar nicht/wenig/mäßig | 156 | 23,40 % |
| | überwiegend | 256 | 38,40 % |
| | voll und ganz | 240 | 36,00 % |
| Covid-19-Impfbereitschaft | impfskeptisch | 127 | 19,00 % |
| | impfbereit | 384 | 57,60 % |
| Covid-19-Impfbereitschaft Kinder | impfskeptisch | 119 | 17,80 % |
| | impfbereit | 117 | 17,50 % |
| Alter | 18-35 | 119 | 17,80 % |
| | 36-50 | 121 | 18,10 % |
| | 51-65 | 144 | 21,60 % |
| | über 65 | 84 | 12,60 % |
| Geschlecht | weiblich | 448 | 67,20 % |
| | männlich | 210 | 31,50 % |
| | divers | 1 | 0,10 % |
| Größe Wohnort | Land | 288 | 43,20 % |
| | Klein-/Mittelstadt | 227 | 34,00 % |
| | Großstadt | 148 | 22,20 % |
| Arbeit | angestellt | 303 | 45,40 % |
| | medizinisch | 149 | 22,30 % |
| | systemrelevant | 80 | 12,00 % |
| | Studium | 36 | 5,40 % |
| Schulabschluss | keiner/Hauptschule | 78 | 11,70 % |
| | Realschule | 202 | 30,30 % |
| | (Fach-)Hochschule | 264 | 39,60 % |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | eins | 113 | 16,90 % |
| | zwei | 252 | 37,80 % |
| | drei | 126 | 18,90 % |
| | vier und mehr | 154 | 23,10 % |

4.2 – Logistische Regressionen

In den folgenden Tabellen wird zugunsten einer besseren Übersichtlichkeit nur ein Teil der Ergebnisse dargestellt. Die vollständigen Ergebnistabellen der logistischen Regressionen mit den Parametern der Modellgüte unter Angabe der analysierten Fallzahlen finden sich im Anhang (siehe Anhang 5).

Frage 1a: Inwiefern stehen soziodemographische und sozioökonomische Faktoren in Zusammenhang mit der Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Von allen sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren ist einzig das Alter von Anfang an signifikant mit der Covid-19 Impfbereitschaft verknüpft (siehe Tabelle 2). Es besteht eine positive Korrelation auch dann, wenn die sozioökonomischen Faktoren mit in die logistische Regression einfließen: Die Chancen für die Bereitschaft zur Covid-19 Impfung sind – jeweils im Vergleich mit 18- bis 35-Jährigen und nach Einbeziehung der sozioökonomischen Faktoren – für 51- bis 65-Jährige in etwa viereinhalb mal so hoch (OR 4,54, $p=0,001$, 95%KI 1,93-10,71 in Block 3), für über 65-Jährige sogar sechszwanzig mal so hoch (OR 26,63, $p=0,002$, 95%KI 3,24-218,84 in Block 3).

Von den sozioökonomischen Faktoren zeigt lediglich die spezielle Haushaltsgröße von 3 Mitgliedern eine signifikante, positive Assoziation zur Impfbereitschaft gegen Covid-19. Bei Personen, die in einem 3-Personen-Haushalt leben, ist die Chance für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung etwa dreieinhalb mal so hoch wie für 1-Personen-Haushalte. Dieser Zusammenhang bleibt auch nach Kontrolle der sozioökonomischen Faktoren bestehen (OR 3,54, $p=0,024$, 95%KI 1,18-10,57 in Block 1; OR 3,63, $p=0,024$, 95%KI 1,18-11,14 in Block 3).

Tabelle 2: Zusammenhang soziodemographische/sozioökonomische Faktoren und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter | 18-35 | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | 36-50 | 1,12 | 0,76 | 0,54-2,3 | 1,28 | 0,51 | 0,61-2,72 |
| | 51-65 | 3,99 | <0,001 | 1,78-8,94 | 4,54 | <0,001 | 1,93-10,71 |
| | über 65 | 24,56 | <0,001 | 3,11-194,06 | 26,63 | <0,001 | 3,24-218,84 |
| Geschlecht | weiblich | 1 | 0,84 | | 1 | 0,74 | |
| | männlich | 1,21 | 0,55 | 0,64-2,3 | 1,29 | 0,44 | 0,67-2,49 |
| Wohnort- größe | ländlich | 1 | 0,18 | | 1 | 0,26 | |
| | klein-/mittelstädtisch | 0,63 | 0,19 | 0,32-1,26 | 0,62 | 0,19 | 0,3-1,28 |
| | größtstädtisch | 1,3 | 0,51 | 0,59-2,87 | 1,18 | 0,71 | 0,49-2,84 |
| Haushalts- mitglieder | 1 | 1 | 0,09 | | 1 | 0,09 | |
| | 2 | 1,4 | 0,44 | 0,6-3,29 | 1,43 | 0,43 | 0,59-3,46 |
| | 3 | 3,54 | 0,02 | 1,18-10,57 | 3,63 | 0,02 | 1,18-11,14 |
| | 4 und mehr | 1,19 | 0,72 | 0,48-2,96 | 1,18 | 0,73 | 0,46-3,02 |
| Wohnungs- größe | viel/eher zu klein | | | | 1 | 0,85 | |
| | genau richtig | | | | 1,01 | 0,99 | 0,37-2,73 |
| | eher/viel zu groß | | | | 1,32 | 0,67 | 0,37-4,76 |
| Einkommen reicht aus | gar nicht/ wenig/mäßig | | | | 1 | 0,6 | |
| | überwiegend | | | | 0,7 | 0,36 | 0,32-1,52 |
| | voll und ganz | | | | 0,94 | 0,9 | 0,36-2,44 |
| | | | | | | | |
| Schul- abschluss | keiner/ Hauptschule | | | | 1 | 0,43 | |
| | Realschule | | | | 0,88 | 0,8 | 0,33-2,36 |
| | (Fach-)Hochschule | | | | 1,38 | 0,53 | 0,51-3,78 |
| Wohnkosten belastend | gar nicht | | | | 1 | 0,86 | |
| | wenig | | | | 1,12 | 0,81 | 0,46-2,73 |
| | mäßig | | | | 0,91 | 0,83 | 0,36-2,26 |
| | überwiegend/ voll und ganz | | | | 0,69 | 0,54 | 0,22-2,24 |

Frage 1b: Inwiefern stehen soziodemographische und sozioökonomische Faktoren in Zusammenhang mit der Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, ihre Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Wie bei der Covid-19-Impfbereitschaft der Erwachsenen, erweist sich auch bezüglich der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, das Alter als einziger der sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren von Anfang an als signifikant (siehe Tabelle 3). So sind auch nach Hinzunahme der sozioökonomischen Faktoren bei den 51- bis 65-Jährigen die Chancen zur Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, im Gegensatz zu den 18- bis 35-Jährigen beinahe neun mal höher (OR 8,77, $p < 0,001$, 95%KI 2,35-32,65 in Block 3).

Im Gegensatz zur eigenen Impfung spielt bei der Kinderimpfung die spezielle Haushaltsgröße von 3 Mitgliedern keine bemerkenswerte Rolle, allerdings weist hier eine klein- bis mittelstädtische Wohnortgröße einen signifikanten Zusammenhang auf: Die Chancen für die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, sind bei klein-/mittelstädtischem Wohnen nur etwa ein Drittel so hoch wie bei ländlichem Wohnen. Dieser Zusammenhang ist vor Einbeziehung der sozioökonomischen Faktoren schwächer ausgeprägt (OR 0,42, p=0,052, 95%KI 0,17-1,01 in Block 1; OR 0,33, p=0,028, 95%KI 0,13-0,89 in Block3).

Tabelle 3: Zusammenhang soziodemographische/sozioökonomische Faktoren und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter | 18-35 | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | 36-50 | 1,23 | 0,67 | 0,48-3,14 | 1,23 | 0,69 | 0,45-3,31 |
| | 51-65 | 8,93 | <0,001 | 2,59-30,8 | 8,77 | <0,001 | 2,35-32,65 |
| Geschlecht | weiblich | 1 | 0,22 | | 1 | 0,24 | |
| | männlich | 2,05 | 0,08 | 0,91-4,61 | 2,06 | 0,09 | 0,89-4,78 |
| Wohnort- größe | ländlich | 1 | 0,1 | | 1 | 0,07 | |
| | klein-/ mittelstädtisch | 0,42 | 0,05 | 0,17-1,01 | 0,33 | 0,03 | 0,13-0,89 |
| | großstädtisch | 1,1 | 0,85 | 0,39-3,12 | 1,02 | 0,98 | 0,32-3,22 |
| Haushalts- mitglieder | 1 | 1 | 0,84 | | 1 | 0,86 | |
| | 2 | 0,69 | 0,64 | 0,14-3,27 | 0,77 | 0,74 | 0,16-3,73 |
| | 3 | 0,7 | 0,64 | 0,16-3,04 | 0,64 | 0,56 | 0,15-2,85 |
| | 4 und mehr | 1,01 | 0,99 | 0,25-3,98 | 0,96 | 0,96 | 0,24-3,8 |
| Wohnungs- größe | viel/eher zu klein | | | | 1 | 0,41 | |
| | genau richtig | | | | 0,82 | 0,76 | 0,23-2,88 |
| | eher/viel zu groß | | | | 0,36 | 0,23 | 0,07-1,89 |
| Einkommen reicht aus | gar nicht/ wenig/mäßig | | | | 1 | 0,97 | |
| | überwiegend | | | | 1,14 | 0,8 | 0,42-3,1 |
| | voll und ganz | | | | 1,06 | 0,92 | 0,31-3,59 |
| Schul- abschluss | keiner/ Hauptschule | | | | 1 | 0,91 | |
| | Realschule | | | | 0,88 | 0,84 | 0,24-3,2 |
| | (Fach-)Hoch- schule | | | | 0,76 | 0,69 | 0,2-2,94 |
| Wohnkosten belastend | gar nicht | | | | 1 | 0,65 | |
| | wenig | | | | 1,22 | 0,75 | 0,36-4,1 |
| | mäßig | | | | 1,03 | 0,96 | 0,3-3,53 |
| | überwiegend/ voll und ganz | | | | 0,44 | 0,33 | 0,09-2,29 |

Frage 2a: Inwieweit sind eine generelle Impffoffenheit und die Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander verknüpft? Welche Rolle spielen dabei sozioökonomische und soziodemographische Faktoren ?

Die eigene generelle Impffoffenheit ist mit der Covid-19-Impfbereitschaft positiv verknüpft (siehe Tabelle 4), wobei sich hier eine leichte Verstärkung durch die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren ergibt. So steigt die Chance (jedoch ohne signifikant zu werden) für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung im Gegensatz zu generell höchstens mäßig Impffoffenen bei überwiegend Impffoffenen um den Faktor 2,2 vor und 2,8 nach Einbeziehung der sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren (OR 2,21, $p=0,093$, 95%KI 0,88-5,55 in Block 1; OR 2,82, $p=0,060$, 95%KI 0,96-8,34 in Block 3). Bei voll und ganz Impffoffenen beträgt dieser Faktor bei gleichzeitiger Signifikanz 3,1 bzw. 3,7 (OR 3,14, $p=0,018$, 95%KI 1,21-8,13 in Block 1; OR 3,69, $p=0,028$, 95%KI 1,15-11,84 in Block 3).

Den stärksten Zusammenhang bietet hier allerdings die Einstellung des Freundes- und Familienkreises zu Impfungen. Verglichen mit höchstens mäßiger Bereitschaft zu Impfungen im Freundes-/Familienkreis zeigt sich: Lässt sich der Freundes-/Familienkreis überwiegend gegen Infektionskrankheiten impfen, ist die Chance für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung achteinhalb mal größer, lässt sich der Freundes-/Familienkreis voll und ganz gegen Infektionskrankheiten impfen, ist die Chance zur Bereitschaft zur Covid-19-Impfung etwa fünf mal größer. Dieser Zusammenhang bleibt auch nach Hinzunahme der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren stabil (OR 8,66, $p<0,001$, 95%KI 3,35-22,37 in Block 3; bzw. OR 5,34, $p<0,001$, 95%KI 1,86-15,36 in Block 3).

Tabelle 4: Zusammenhang Impffoffenheit und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---------------------------|------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Impffoffenheit Individuum | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,05 | | 1 | 0,07 | |
| | überwiegend | 2,21 | 0,09 | 0,88-5,55 | 2,82 | 0,06 | 0,96-8,34 |
| | voll und ganz | 3,14 | 0,02 | 1,21-8,13 | 3,69 | 0,03 | 1,15-11,84 |
| Impffoffenheit Umfeld | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 8,64 | <0,001 | 3,83-19,51 | 8,66 | <0,001 | 3,35-22,37 |
| | voll und ganz | 5,21 | <0,001 | 2,1-12,9 | 5,34 | <0,001 | 1,86-15,36 |
| Lasse Impfstatus prüfen | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,86 | | 1 | 0,49 | |
| | überwiegend | 1,13 | 0,78 | 0,48-2,68 | 1,57 | 0,4 | 0,55-4,47 |
| | voll und ganz | 1,26 | 0,59 | 0,55-2,9 | 1,77 | 0,28 | 0,63-4,94 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | <0,001 | |
| | 36-50 | | | | 1,61 | 0,32 | 0,64-4,06 |
| | 51-65 | | | | 5,18 | <0,001 | 1,82-14,76 |
| | über 65 | | | | 27,64 | 0,01 | 2,72-281,18 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,85 | |
| | männlich | | | | 1,27 | 0,57 | 0,56-2,85 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,24 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,92 | 0,86 | 0,36-2,32 |
| | großstädtisch | | | | 2,22 | 0,15 | 0,74-6,64 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,15 | |
| | 2 | | | | 1,71 | 0,33 | 0,59-4,98 |
| | 3 | | | | 4,76 | 0,03 | 1,21-18,79 |
| | 4 und mehr | | | | 1,59 | 0,42 | 0,52-4,85 |

Frage 2b: Inwieweit sind eine generelle Impffoffenheit und die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander verknüpft? Welche Rolle spielen dabei sozioökonomische und soziodemographische Faktoren?

Die eigene generelle Impffoffenheit ist signifikant und stark – und unter Hinzunahme der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren noch deutlich stärker – mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, verknüpft (siehe Tabelle 5). Verglichen mit generell höchstens mäßiger Impffoffenheit, sind die Chancen für die Bereitschaft zur Impfung der eigenen Kinder gegen Covid-19 bei generell überwiegender Impffoffenheit 13-mal höher (OR 5,34, p=0,017, 95%KI 1,36-21,08 in Block 1; OR 13,02, p=0,016, 95%KI 1,62-104,76 in Block 3), bei generell völliger Impffoffenheit 22-mal höher (OR 4,94, p=0,021, 95%KI 1,27-19,17 in Block 1; OR 22,67, p=0,006, 95%KI 2,50-205,30 in Block 3).

Im Vergleich zu den Erwachsenen spielt die generelle Impffoffenheit des Freundes- und

Familienkreises hier eine zwar in etwa gleich starke, aber nicht signifikante Rolle. Wessen Freundes-/Familienkreis Impfungen gegen Infektionskrankheiten überwiegend – statt gar nicht bis mäßig – offen gegenübersteht, dessen Chancen für die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, sind, unter Beachtung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren, etwa dreifach erhöht (OR 3,49, p=0,148, 95%KI 0,64-18,96 in Block 3). Neben der fehlenden Signifikanz suggeriert hier allerdings auch das Konfidenzintervall einen nicht belastbaren Zusammenhang, da es eine Odds Ratio von 1 einschließt.

Tabelle 5: Zusammenhang Impffoffenheit und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---------------------------|----------------------------|---------|------|------------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Impffoffenheit Individuum | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | 0,04 | | 1 | 0,02 | |
| | überwiegend | 5,34 | 0,02 | 1,36-21,08 | 13,02 | 0,02 | 1,62-104,76 |
| | voll und ganz | 4,94 | 0,02 | 1,27-19,17 | 22,67 | 0,01 | 2,5-205,3 |
| Impffoffenheit Umfeld | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | 0,42 | | 1 | 0,29 | |
| | überwiegend | 1,99 | 0,21 | 0,68-5,84 | 3,49 | 0,15 | 0,64-18,96 |
| | voll und ganz | 1,83 | 0,28 | 0,61-5,49 | 3,12 | 0,16 | 0,65-14,96 |
| Lasse Impfstatus prüfen | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | 0,36 | | 1 | 0,38 | |
| | überwiegend | 0,79 | 0,66 | 0,27-2,32 | 1,55 | 0,57 | 0,34-7,16 |
| | voll und ganz | 1,68 | 0,27 | 0,67-4,16 | 2,78 | 0,17 | 0,65-11,78 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,01 | |
| | 36-50 | | | | 1,24 | 0,72 | 0,39-4,02 |
| | 51-65 | | | | 19,29 | <0,001 | 2,88-129,26 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,11 | |
| | männlich | | | | 3,66 | 0,04 | 1,09-12,31 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,06 | |
| | klein-/ mittelstädtisch | | | | 0,28 | 0,04 | 0,08-0,92 |
| | großstädtisch | | | | 1,51 | 0,61 | 0,32-7,22 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,55 | |
| | 2 | | | | 0,41 | 0,42 | 0,05-3,56 |
| | 3 | | | | 0,37 | 0,3 | 0,05-2,45 |
| | 4 und mehr | | | | 0,82 | 0,82 | 0,15-4,44 |

Frage 3: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen den 5C und der Bereitschaft zur Covid-19 Impfung?

Welche Rolle spielen dabei jeweils sozioökonomische und soziodemographische Faktoren?

Frage 3.1.1a (complacency): Steht die Angst vor eigener Covid-19-Infektion in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Gegenüber der Referenzgruppe, die die Kontaktreduktionsmaßnahmen als gar nicht übertrieben empfindet, zeigt sich – auch nach Kontrolle der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren stabil und signifikant: Die Chancen für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung sind etwa vier mal geringer, wenn diese Maßnahmen als mäßig übertrieben empfunden werden (siehe Tabelle 6, OR 0,25, $p=0,012$, 95%KI 0,08-0,74 in Block 3) und etwa fünfundzwanzig mal geringer, wenn sie als überwiegend bis völlig übertrieben empfunden werden (OR 0,04, $p<0,001$, 95%KI 0,01-0,15 in Block 3).

Die Einhaltung der Kontaktreduktionsmaßnahmen weist einen wesentlich schwächeren, nicht signifikanten Zusammenhang auf. Die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung geht sowohl bei überwiegender als auch bei völliger Einhaltung der Maßnahmen mit knapp drei mal höheren Chancen einher, als bei mäßiger oder noch schwächerer Einhaltung der Maßnahmen (OR 2,82, $p=0,077$, 95%KI 0,89-8,89 in Block 3; bzw. OR 2,81, $p=0,115$, 95%KI 0,78-10,13 in Block 3). Auch hier zeigt sich eine Stabilität des Zusammenhangs unter Einbeziehung der sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren, wobei die Konfidenzintervalle den Zusammenhang unglaublich machen.

Die Häufigkeit des Kontakts zu anderen Menschen im Beruf hat wiederum eine sehr starke und signifikante Verknüpfung zur Covid-19-Impfbereitschaft. So beträgt, im Vergleich mit als höchstens selten angegebenem Kontakt, die Chance für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung bei als häufig bis meistens angegebenem Kontakt nur etwa ein Sechstel (OR 0,15, $p=0,049$, KI 95% 0,02-0,99 in Block 3) und bei als immer angegebenem Kontakt nur etwa ein Sechzehntel (OR 0,07, $p=0,008$, 95%KI

0,01-0,48 in Block 3), wobei diese Zusammenhänge vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren geringer ausfallen (OR 0,24, p=0,092, 95%KI 0,05-1,26 in Block 1; bzw. OR 0,12, p=0,011, 95%KI 0,02-0,61 in Block 1).

Tabelle 6: Zusammenhang Angst vor Covid-19-Infektion und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---|-------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontakt- reduktions- maßnahmen übertrieben | gar nicht | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | wenig | 0,62 | 0,46 | 0,17-2,23 | 0,89 | 0,87 | 0,21-3,76 |
| | mäßig | 0,21 | <0,001 | 0,08-0,55 | 0,25 | 0,01 | 0,08-0,74 |
| | überwiegend/ voll und ganz | 0,06 | <0,001 | 0,02-0,17 | 0,04 | <0,001 | 0,01-0,15 |
| Einhaltung Maßnahmen | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | 0,2 | | 1 | 0,18 | |
| | überwiegend | 2,26 | 0,1 | 0,87-5,88 | 2,82 | 0,08 | 0,89-8,89 |
| | voll und ganz | 2,35 | 0,12 | 0,8-6,92 | 2,81 | 0,12 | 0,78-10,13 |
| | | | | | | | |
| Fälle im Kontaktkreis | keine/vielleicht | 1 | 0,41 | | 1 | 0,9 | |
| | leichter Verlauf | 1,76 | 0,19 | 0,76-4,1 | 1,25 | 0,66 | 0,45-3,48 |
| | schwerer Verlauf | 1,15 | 0,79 | 0,41-3,2 | 1,01 | 0,99 | 0,3-3,41 |
| Homeoffice möglich | nie | 1 | 0,32 | | 1 | 0,3 | |
| | selten | 1,5 | 0,47 | 0,5-4,52 | 1,6 | 0,5 | 0,41-6,28 |
| | häufig/meistens/ immer | 0,55 | 0,27 | 0,19-1,58 | 0,48 | 0,29 | 0,13-1,85 |
| Menschen- kontakt im Beruf | nie/selten | 1 | 0,02 | | 1 | 0,03 | |
| | häufig/meistens | 0,24 | 0,09 | 0,05-1,26 | 0,15 | 0,05 | 0,02-0,99 |
| | immer | 0,12 | 0,01 | 0,02-0,61 | 0,07 | 0,01 | 0,01-0,48 |
| Alter | 18-35 | | | 0,32-7,22 | 1 | 0,36 | |
| | 36-50 | | | | 1,13 | 0,82 | 0,41-3,14 |
| | 51-65 | | | 0,05-3,56 | 2,83 | 0,09 | 0,86-9,29 |
| Geschlecht | weiblich | | | 0,05-2,45 | 1 | 0,17 | |
| | männlich | | | 0,15-4,44 | 2,63 | 0,06 | 0,95-7,23 |
| Wohnort- größe | ländlich | | | | 1 | 0,07 | |
| | klein-/ mittelstädtisch | | | | 0,3 | 0,02 | 0,11-0,84 |
| | größtstädtisch | | | | 0,49 | 0,25 | 0,14-1,67 |
| Haushalts- mitglieder | 1 | | | | 1 | 0,11 | |
| | 2 | | | | 0,77 | 0,72 | 0,19-3,15 |
| | 3 | | | | 2,01 | 0,41 | 0,38-10,53 |
| | 4 und mehr | | | | 0,4 | 0,23 | 0,09-1,82 |

Frage 3.1.1b (complacency): Steht die Angst vor eigener Covid-19-Infektion in Zusammenhang mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Ähnlich zur Covid-19-Impfbereitschaft der Erwachsenen zeigt sich für die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen – auch nach Kontrolle der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren signifikant und teils sogar geringfügig zunehmend – folgendes (siehe Tabelle 7): Die Chancen für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder sind knapp fünf mal geringer, wenn die Kontaktreduktionsmaßnahmen als mäßig – statt gar nicht – übertrieben empfunden wurden (OR 0,19, $p < 0,001$, 95%KI 0,06-0,58 in Block 1; OR 0,22, $p = 0,025$, 95%KI 0,06-0,82 in Block 3) und etwa elf mal geringer, wenn die Kontaktreduktionsmaßnahmen als überwiegend bis völlig übertrieben empfunden wurden (OR 0,19, $p = 0,005$, 95%KI 0,06-0,60 in Block 1; OR 0,09, $p < 0,001$, 95%KI 0,02-0,45 in Block 3).

Parallel zur Covid-19-Impfbereitschaft der Erwachsenen bietet auch hier die Einhaltung der Kontaktreduktionsmaßnahmen einen deutlich schwächeren, nicht durchgehend signifikanten Zusammenhang. So geht die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder, verglichen mit höchstens mäßiger Einhaltung der Maßnahmen, bei überwiegender Einhaltung mit knapp fünf mal höheren Chancen (OR 4,88, $p = 0,058$, 95%KI 0,95-25,19 in Block 3), bei völliger Einhaltung der Maßnahmen jedoch nur mit zwei mal höheren Chancen – und sehr deutlichem Signifikanzverlust – einher (OR 2,06, $p = 0,42$, 95%KI 0,36-11,87 in Block 3). Auch hier sollten die Konfidenzintervalle mit ihrer Anordnung um 1,0 herum beachtet werden.

Im Gegensatz zu den Erwachsenen gibt es eine – nicht durchgehend signifikante – knapp vier mal höhere Chance für die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen bei gesichert stattgehabten (im Gegensatz zu höchstens vermuteten) Covid-19-Infektionen leichten oder schweren Verlaufs im Kontaktkreis (OR 3,56, $p = 0,045$, 95%KI 1,03-12,35 in Block 3; bzw. OR 3,91, $p = 0,088$, 95%KI 0,81-18,81 in

Block 3). Auch hier schließt das Konfidenzintervall den Wert 1,0 ein. Die Stärke dieser Verknüpfung ist vor Einbeziehung der sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren etwas schwächer ausgeprägt bei gleichzeitig unterschiedlicher Signifikanzentwicklung (OR 2,93, p=0,036, 95%KI 1,07-8,00 in Block 1; bzw. OR 2,36, p=0,169, 95%KI 0,69-8,03 in Block 1).

Verglichen mit nie möglichem Homeoffice, beträgt die Chance für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder bei zumindest häufig möglichem Homeoffice nur ein Sechstel (OR 0,16, p=0,060, 95%KI 0,03-1,08 in Block 3). Vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren ist dieser Zusammenhang noch statistisch signifikant, aber schwächer ausgeprägt (OR 0,22, p=0,039, 95%KI 0,05-0,93 in Block 1).

Tabelle 7: Zusammenhang Angst vor Covid-19-Infektion und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---|-------------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontakt- reduktions- maßnahmen übertrieben | gar nicht | 1 | 0,01 | | 1 | 0,02 | |
| | wenig | 0,24 | 0,03 | 0,07-0,87 | 0,21 | 0,08 | 0,04-1,2 |
| | mäßig | 0,19 | <0,001 | 0,06-0,58 | 0,22 | 0,03 | 0,06-0,82 |
| | überwiegend/ voll und ganz | 0,19 | 0,01 | 0,06-0,6 | 0,09 | <0,001 | 0,02-0,45 |
| Einhaltung Maßnahmen | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,11 | |
| | überwiegend | 5,82 | 0,01 | 1,62-20,97 | 4,88 | 0,06 | 0,95-25,19 |
| | voll und ganz | 4,14 | 0,04 | 1,1-15,6 | 2,06 | 0,42 | 0,36-11,87 |
| Fälle im Kontaktkreis | keine/vielleicht | 1 | 0,09 | | 1 | 0,07 | |
| | leichter Verlauf | 2,93 | 0,04 | 1,07-8 | 3,56 | 0,05 | 1,03-12,35 |
| | schwerer Verlauf | 2,36 | 0,17 | 0,69-8,03 | 3,91 | 0,09 | 0,81-18,81 |
| Homeoffice möglich | nie | 1 | 0,12 | | 1 | 0,17 | |
| | selten | 0,79 | 0,71 | 0,23-2,75 | 0,71 | 0,7 | 0,13-3,95 |
| | häufig/meistens/ immer | 0,22 | 0,04 | 0,05-0,93 | 0,16 | 0,06 | 0,03-1,08 |
| Menschen- kontakt im Beruf | nie/selten | 1 | 0,32 | | 1 | 0,63 | |
| | häufig/meistens | 0,78 | 0,75 | 0,17-3,68 | 0,72 | 0,74 | 0,1-5,27 |
| | immer | 0,38 | 0,25 | 0,07-2 | 0,42 | 0,44 | 0,05-3,77 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,03 | |
| | 36-50 | | | | 1,47 | 0,58 | 0,37-5,8 |
| | 51-65 | | | | 11,72 | 0,02 | 1,62-84,72 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,21 | |
| | männlich | | | | 2,72 | 0,08 | 0,9-8,19 |
| Wohnort- größe | ländlich | | | | 1 | 0,07 | |
| | klein-/ mittelstädtisch | | | | 0,21 | 0,02 | 0,06-0,8 |
| | großstädtisch | | | | 0,62 | 0,51 | 0,15-2,59 |
| Haushalts- mitglieder | 1 | | | | 1 | 0,73 | |
| | 2 | | | | 0,42 | 0,42 | 0,05-3,4 |
| | 3 | | | | 0,4 | 0,38 | 0,05-3,07 |
| | 4 und mehr | | | | 0,72 | 0,73 | 0,11-4,57 |

Frage 3.1.2a (complacency): Steht die Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Zwischen der Bereitschaft zur Covid-19-Impfung und der Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf bei Infektion gibt es einen deutlichen positiven und statistisch signifikanten Zusammenhang (siehe Tabelle 8). Im Gegensatz zu geringer Angst vor schwerwiegendem Verlauf ist die Chance für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung – nach Kontrolle für soziodemographische und sozioökonomische Faktoren – jeweils bei mäßig bis sehr stark ausgeprägter Angst vor schwerwiegendem Verlauf um das fünfeinhalbfache größer. Dieser Zusammenhang ist vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren sichtbar niedriger (OR 4,39, $p < 0,001$, 95%KI 2,03-9,49 in Block 1 und OR 5,60, $p < 0,001$, 95%KI 2,15-14,61 in Block 3, bzw. OR 3,24, $p < 0,001$, 95%KI 1,48-7,08 in Block 1 und OR 5,64, $p < 0,001$, 95%KI 2,08-15,30 in Block 3).

Bei der Rauchintensität ergibt sich insgesamt kein schlüssiges Bild, lediglich Extraucherinnen haben eine zweieinhalb mal höhere Chancen für eine Covid-19-Impfbereitschaft, verglichen mit Patientinnen, die noch nie geraucht haben. Dieser Zusammenhang gewinnt mit Einführung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren an Signifikanz und Stärke (OR 1,82, $p = 0,148$, 95%KI 0,81-4,08 in Block 1, OR 2,66, $p = 0,052$, 95%KI 0,99-7,16 in Block 3).

Tabelle 8: Zusammenhang Angst vor schwerem Verlauf und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst vor schwerem Verlauf | gar nicht/wenig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | mäßig/überwiegend | 4,39 | <0,001 | 2,03-9,49 | 5,6 | <0,001 | 2,15-14,61 |
| | voll und ganz | 3,24 | <0,001 | 1,48-7,08 | 5,64 | <0,001 | 2,08-15,3 |
| Zugehörigkeit Risikogruppe | nein | 1 | 0,12 | | 1 | 0,15 | |
| | ja | 1,51 | 0,24 | 0,76-2,99 | 0,82 | 0,64 | 0,35-1,9 |
| Rauchstatus | noch nie geraucht | 1 | 0,09 | | 1 | 0,02 | |
| | Exraucher/in bis 10 Zigaretten/Tag | 1,82 | 0,15 | 0,81-4,08 | 2,66 | 0,05 | 0,99-7,16 |
| | über 10 Zigaretten/Tag | 0,52 | 0,16 | 0,21-1,29 | 0,42 | 0,11 | 0,14-1,23 |
| | über 10 Zigaretten/Tag | 1,09 | 0,84 | 0,46-2,61 | 1,59 | 0,41 | 0,53-4,78 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,01 | |
| | 36-50 | | | | 1,28 | 0,58 | 0,54-3,05 |
| | 51-65 | | | | 4 | 0,01 | 1,45-11,08 |
| | über 65 | | | | 26,62 | 0,01 | 2,64-268,77 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,4 | |
| | männlich | | | | 1,75 | 0,18 | 0,78-3,92 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,22 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,46 | 0,09 | 0,19-1,13 |
| | großstädtisch | | | | 0,79 | 0,66 | 0,27-2,3 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,22 | |
| | 2 | | | | 1,47 | 0,5 | 0,49-4,43 |
| | 3 | | | | 3,22 | 0,08 | 0,87-11,97 |
| | 4 und mehr | | | | 1,09 | 0,89 | 0,35-3,37 |

Frage 3.1.2b (complacency): Steht die Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf in Zusammenhang mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

In der logistischen Regression zeigten sich initial unglaublich hohe Odds Ratios, die sich unter Ausschluss der Variable *Anzahl Haushaltsmitglieder* normalisierten. Aufgrund dieser starken Verzerrung werden für diese Regression nachfolgend die Ergebnisse der Berechnung ohne diese Variable berichtet. Die vollständigen Tabellen der Analyse sowohl unter Einbeziehung als auch unter Ausschluss der Anzahl der Haushaltsmitglieder finden sich im Anhang (siehe Anhang 5, Tabellen 53 und 54).

Ähnlich zur eigenen Impfbereitschaft zeigt sich auch zwischen der Bereitschaft zur Impfung der eigenen Kinder gegen Covid-19 und der Angst vor einem schwerwiegen-

den Verlauf bei eigener Infektion ein deutlicher positiver und statistisch signifikanter Zusammenhang (siehe Tabelle 9). Im Gegensatz zu nur geringer Angst vor schwerwiegendem Verlauf sind die Chancen für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der Kinder um das rund sechsfache höher bei stark (OR 6,53, p=0,009, 95%KI 1,61-26,52 in Block 3) bis sehr stark ausgeprägter Angst vor schwerwiegendem Verlauf (OR 5,79, p=0,015, 95%KI 1,41-23,82 in Block 3). Dieser Zusammenhang ist vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren sichtbar niedriger (OR 3,06, p=0,021, 95%KI 1,19-7,91 in Block 1, bzw. OR 2,44, p=0,077, 95%KI 0,91-6,54 in Block 1).

Tabelle 9: Zusammenhang Angst vor schwerem Verlauf und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|----------------------------|------------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst vor schwerem Verlauf | gar nicht/wenig | 1 | 0,06 | | 1 | 0,02 | |
| | mäßig/überwiegend | 3,06 | 0,02 | 1,19-7,91 | 6,53 | 0,01 | 1,61-26,52 |
| | voll und ganz | 2,44 | 0,08 | 0,91-6,54 | 5,79 | 0,02 | 1,41-23,82 |
| Zugehörigkeit Risikogruppe | nein | 1 | <0,001 | | 1 | 0,07 | |
| | ja | 0,54 | 0,2 | 0,21-1,39 | 0,59 | 0,41 | 0,17-2,07 |
| Rauchstatus | noch nie geraucht | 1 | 0,56 | | 1 | 0,8 | |
| | Exraucher/in bis 10 Zigaretten/Tag | 0,98 | 0,96 | 0,39-2,47 | 0,84 | 0,77 | 0,25-2,82 |
| | | 0,62 | 0,43 | 0,19-2,02 | 0,45 | 0,33 | 0,09-2,2 |
| | über 10 Zigaretten/Tag | 1,62 | 0,4 | 0,53-4,99 | 0,9 | 0,9 | 0,18-4,52 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | <0,001 | |
| | 36-50 | | | | 0,5 | 0,24 | 0,16-1,58 |
| | 51-65 | | | | 27,22 | <0,001 | 3,88-190,76 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,52 | |
| | männlich | | | | 1,89 | 0,25 | 0,64-5,59 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,1 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,28 | 0,03 | 0,09-0,91 |
| | größtstädtisch | | | | 0,46 | 0,28 | 0,11-1,9 |

Frage 3.2a (confidence): Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Impfstoffe und der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Die Angst vor Auswirkungen auf die eigene Fruchtbarkeit oder die Gesundheit noch ungeborener Kinder bei Impfung gegen Covid-19 ist sehr deutlich negativ mit der Bereitschaft zur Impfung assoziiert (siehe Tabelle 10). Wird diese Angst zumindest überwiegend bestätigt, geht das mit einer dreiundzwanzig mal niedrigeren Chance zur Covid-19-Impfbereitschaft einher, als wenn diese Angst vollkommen verneint wird. Dieser starke Zusammenhang ist bei stetiger Signifikanz vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren etwas schwächer ausgeprägt (OR 0,09, $p < 0,001$, 95%KI 0,03-0,28 in Block 1; OR 0,04, $p < 0,001$, 95%KI 0,01-0,17 in Block 3).

Einen schwächeren, signifikanten und positiven Zusammenhang gibt es beim allgemeinen Vertrauen in die Sicherheit zugelassener Impfstoffe. So steigt die Chance für die Covid-19-Impfbereitschaft um das Sechsfache, wenn dieses Vertrauen, statt mit höchstens mäßig, mit überwiegend angegeben wird – wobei dieser Zusammenhang auch unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren stabil bleibt (OR 6,39, $p = 0,007$, 95%KI 1,67-24,49 in Block 3). Im Falle völligen Vertrauens nimmt der Zusammenhang unter Kontrolle der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren etwas zu (OR 5,56, $p < 0,001$, 95%KI 1,97-15,75 in Block 1; OR 7,39, $p < 0,001$, 95%KI 2,16-25,30 in Block 3).

Altersgruppen über 50 Jahren finden in dieser Fragestellung keine Berücksichtigung, da unter anderem die Angst um die eigene Fruchtbarkeit als unabhängige Variable verwendet wurde (siehe 3.2 – Operationalisierung, Seite 14).

Tabelle 10: Zusammenhang Vertrauen in Impfstoffe und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit | gar nicht | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | wenig/mäßig | 1,17 | 0,77 | 0,41-3,27 | 0,96 | 0,95 | 0,29-3,23 |
| | überwiegend/voll und ganz | 0,09 | <0,001 | 0,03-0,28 | 0,04 | <0,001 | 0,01-0,17 |
| Vertrauen in Impfstoff-sicherheit | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 6,74 | <0,001 | 2,17-20,91 | 6,39 | 0,01 | 1,67-24,49 |
| | voll und ganz | 5,56 | <0,001 | 1,97-15,75 | 7,39 | <0,001 | 2,16-25,3 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen | gar nicht | 1 | 0,75 | | 1 | 0,81 | |
| | wenig | 0,86 | 0,79 | 0,27-2,71 | 0,91 | 0,89 | 0,25-3,36 |
| | mäßig/überwiegend/voll und ganz | 1,48 | 0,52 | 0,45-4,82 | 1,52 | 0,57 | 0,36-6,49 |
| Impfstoff aussuchen können | gar nicht/wenig | 1 | 0,22 | | 1 | 0,43 | |
| | mäßig/überwiegend | 0,59 | 0,36 | 0,19-1,83 | 0,49 | 0,29 | 0,13-1,84 |
| | voll und ganz | 0,38 | 0,08 | 0,13-1,13 | 0,43 | 0,22 | 0,12-1,63 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | | |
| | 36-50 | | | | 0,82 | 0,73 | 0,27-2,53 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,66 | |
| | männlich | | | | 0,62 | 0,37 | 0,22-1,73 |
| Wohnort-größe | ländlich | | | | 1 | 0,81 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,69 | 0,53 | 0,22-2,21 |
| | großstädtisch | | | | 0,94 | 0,93 | 0,22-4,02 |
| Haushalts-mitglieder | 1 | | | | 1 | 0,32 | |
| | 2 | | | | 0,6 | 0,57 | 0,1-3,56 |
| | 3 | | | | 1,99 | 0,48 | 0,29-13,62 |
| | 4 und mehr | | | | 0,61 | 0,58 | 0,11-3,5 |

Frage 3.2b (confidence): Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Impfstoffe und der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Die Angst vor Auswirkungen auf die eigene Fruchtbarkeit oder die Gesundheit noch ungeborener Kinder bei Impfung gegen Covid-19 ist sehr deutlich negativ mit der Bereitschaft zur Impfung der eigenen Kinder assoziiert (siehe Tabelle 11). Wird diese Angst zumindest überwiegend bestätigt, geht das mit einer sechzehn mal niedrigeren Chance zur Covid-19-Impfbereitschaft einher, als wenn diese Angst vollkommen verneint wird. Dieser starke Zusammenhang bleibt auch nach Einbeziehung der soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren signifikant, ist vorher aber schwächer (OR 0,18, p=0,015,

95%KI 0,05-0,72 in Block 1; OR 0,06, p<0,001, 95%KI 0,01-0,41 in Block 3).

Parallel zur eigenen Impfung, gibt es auch bei der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, einen schwächeren, signifikant positiven Zusammenhang mit dem allgemeinen Vertrauen in die Sicherheit zugelassener Impfstoffe. So steigt die Chance für die Bereitschaft, die Kinder impfen zu lassen, um das Sechsfache, wenn dieses Vertrauen statt mit höchstens mäßig, mit voll und ganz angegeben wird – wobei dieser Zusammenhang auch unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren stabil bleibt (OR 6,21, p=0,023, 95%KI 1,29-29,97 in Block 3).

Tabelle 11: Zusammenhang Vertrauen in Impfstoffe und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------|------|------------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit | gar nicht | 1 | 0,04 | | 1 | 0,01 | |
| | wenig/mäßig | 0,99 | 0,99 | 0,34-2,9 | 0,88 | 0,87 | 0,19-4,04 |
| | überwiegend/voll und ganz | 0,18 | 0,02 | 0,05-0,72 | 0,06 | <0,001 | 0,01-0,41 |
| Vertrauen in Impfstoff-sicherheit | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,02 | | 1 | 0,07 | |
| | überwiegend | 4,07 | 0,03 | 1,12-14,84 | 3,85 | 0,13 | 0,67-21,98 |
| | voll und ganz | 6,17 | 0,01 | 1,69-22,59 | 6,21 | 0,02 | 1,29-29,97 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen | gar nicht | 1 | 0,87 | | 1 | 0,49 | |
| | wenig | 0,72 | 0,62 | 0,19-2,64 | 0,57 | 0,51 | 0,11-3,05 |
| | mäßig/überwiegend/voll und ganz | 0,85 | 0,8 | 0,23-3,06 | 0,35 | 0,26 | 0,06-2,14 |
| Impfstoff aussuchen können | gar nicht/wenig | 1 | 0,33 | | 1 | 0,56 | |
| | mäßig/überwiegend | 0,87 | 0,82 | 0,26-2,91 | 0,5 | 0,41 | 0,1-2,62 |
| | voll und ganz | 0,44 | 0,18 | 0,13-1,45 | 0,39 | 0,29 | 0,07-2,26 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | | |
| | 36-50 | | | | 0,73 | 0,68 | 0,17-3,15 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,62 | |
| | männlich | | | | 1,86 | 0,33 | 0,53-6,53 |
| Wohnort-größe | ländlich | | | | 1 | 0,02 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,1 | 0,01 | 0,02-0,49 |
| | großstädtisch | | | | 0,31 | 0,22 | 0,05-1,97 |
| Haushalts-mitglieder | 1 | | | | 1 | 0,32 | |
| | 2 | | | | 0,18 | 0,24 | 0,01-3 |
| | 3 | | | | 0,08 | 0,06 | 0,01-1,17 |
| | 4 und mehr | | | | 0,12 | 0,09 | 0,01-1,39 |
| Wohnung | viel/eher zu klein | | | | 1 | 0,04 | |
| | genau richtig | | | | 0,54 | 0,55 | 0,07-4 |
| | eher/viel zu groß | | | | 0,04 | 0,02 | 0-0,59 |

Frage 3.3a (collective responsibility): Stehen die Überzeugung, mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten das eigene Umfeld zu schützen und die Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen, miteinander in Bezug (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Es gibt eine sehr starke und signifikante Verknüpfung zwischen der Überzeugung, generell mit Impfungen auch sein Umfeld zu schützen und der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (siehe Tabelle 12). Konkret zeigt sich, dass eine sechzehn mal höhere Chance zur Covid-19-Impfbereitschaft bei Personen besteht, die diese Überzeugung überwiegend teilen. Dieser Zusammenhang ist ohne die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren schwächer ausgeprägt (OR 13,81, $p < 0,001$, 95%KI 4,12-46,27 in Block 1; OR 16,11, $p < 0,001$, 95%KI 3,77-68,84 in Block 3). Zudem besteht eine zweiundvierzig mal höhere Chance zur Covid-19-Impfbereitschaft bei Personen, die diese Überzeugung voll und ganz teilen – jeweils verglichen mit Personen, die diese Überzeugung höchstens mäßig teilen. Dieser Zusammenhang zeigt sich ohne die sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren etwas stärker (OR 47,55, $p < 0,001$, 95%KI 16,63-135,98 in Block 1; OR 42,56, $p < 0,001$, 95%KI 12,75-142,07 in Block 3).

Auch die Befürwortung einer – zumindest teilweisen – Impfpflicht gegen Covid-19 steht signifikant und positiv in Bezug zur Covid-19-Impfbereitschaft. Die Chancen für die Covid-19-Impfbereitschaft sind sieben mal höher, wenn gleichzeitig die teilweise Covid-19-Impfpflicht voll und ganz (statt höchstens wenig) befürwortet wird. Dieser Zusammenhang ist etwas schwächer ohne Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren (OR 4,08, $p = 0,008$, 95%KI 1,45-11,48 in Block 1; OR 7,40, $p < 0,001$, 95%KI 1,94-28,20 in Block 3).

Tabelle 12: Zusammenhang Umfeldschutz durch Impfungen und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|-----------------------------|------------------------|---------|--------|--------------|---------|--------|--------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Mit Impfung Umfeld schützen | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 13,81 | <0,001 | 4,12-46,27 | 16,11 | <0,001 | 3,77-68,84 |
| | voll und ganz | 47,55 | <0,001 | 16,63-135,98 | 42,56 | <0,001 | 12,75-142,07 |
| Impfpflicht einführen | gar nicht/wenig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,01 | |
| | mäßig/überwiegend | 1,98 | 0,17 | 0,75-5,2 | 2,87 | 0,07 | 0,91-9,03 |
| | voll und ganz | 4,08 | 0,01 | 1,45-11,48 | 7,4 | <0,001 | 1,94-28,2 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,01 | |
| | 36-50 | | | | 1,24 | 0,71 | 0,4-3,8 |
| | 51-65 | | | | 3,81 | 0,03 | 1,14-12,76 |
| | über 65 | | | | 49,69 | 0,01 | 3,06-806 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,8 | |
| | männlich | | | | 0,73 | 0,5 | 0,28-1,86 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,45 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,49 | 0,21 | 0,16-1,49 |
| | großstädtisch | | | | 0,75 | 0,66 | 0,2-2,79 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,54 | |
| | 2 | | | | 1,75 | 0,38 | 0,51-6,07 |
| | 3 | | | | 2,99 | 0,16 | 0,64-13,87 |
| | 4 und mehr | | | | 1,48 | 0,57 | 0,39-5,65 |

Frage 3.3b (collective responsibility): Stehen die Überzeugung, mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten das eigene Umfeld zu schützen und die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander in Bezug (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Ähnlich zu den Erwachsenen gibt es auch zwischen der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen und der Überzeugung, generell mit Impfungen auch sein Umfeld zu schützen, eine signifikante – und hier sogar noch stärkere – Verknüpfung (siehe Tabelle 13). Konkret zeigt sich, dass eine zweiundachtzigfach höhere Chance zur Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, bei Personen besteht, die diese Überzeugung überwiegend teilen, verglichen mit Personen, die diese Überzeugung höchstens mäßig teilen. Dieser Zusammenhang ist vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren deutlich schwächer (OR 46,41, $p < 0,001$, 95%KI 4,59-469,64 in Block 1; OR 82,46, $p < 0,001$, 95%KI 4,33-1569,39 in Block 3). Demgegenüber steht eine einundfünfzigfach höhere

Chance zur Covid-19-Impfbereitschaft bei Personen, die diese Überzeugung voll und ganz teilen – jeweils verglichen mit Personen, die diese Überzeugung höchstens mäßig teilen. Auch dieser Zusammenhang ist vor Berücksichtigung der sozioökonomischen Faktoren sichtbar schwächer (OR 33,11, $p < 0,001$, 95%KI 3,89-282,21 in Block 1; OR 51,15, $p = 0,005$, 95%KI 3,37-776,54 in Block 3). Die Breite der Konfidenzintervalle signalisiert allerdings eine große Unsicherheit in dieser Rechnung.

Auch hier gibt es eine schwache positive Verknüpfung mit der Befürwortung einer – zumindest teilweisen – Impfpflicht. Dieser Zusammenhang stellt sich jedoch weder als signifikant dar, noch stützen die Konfidenzintervalle die Glaubhaftigkeit der Befunde (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Zusammenhang Umfeldschutz durch Impfungen und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|-----------------------------------|----------------------------|---------|--------|-------------|---------|--------|--------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Mit Impfung Umfeld schützen | gar nicht/ wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | 0,01 | |
| | überwiegend | 46,41 | <0,001 | 4,59-469,64 | 82,46 | <0,001 | 4,33-1569,39 |
| | voll und ganz | 33,11 | <0,001 | 3,89-282,21 | 51,15 | 0,01 | 3,37-776,54 |
| Impfpflicht einführen | gar nicht/wenig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,08 | |
| | mäßig/ überwiegend | 0,65 | 0,5 | 0,19-2,27 | 0,96 | 0,96 | 0,22-4,21 |
| | voll und ganz | 2,26 | 0,19 | 0,67-7,69 | 4,1 | 0,09 | 0,8-21,05 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,11 | |
| | 36-50 | | | | 0,99 | 0,99 | 0,28-3,56 |
| | 51-65 | | | | 4,13 | 0,07 | 0,89-19,24 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,55 | |
| | männlich | | | | 1,87 | 0,27 | 0,61-5,7 |
| Wohnort- größe | ländlich | | | | 1 | 0,22 | |
| | klein-/ mittelstädtisch | | | | 0,35 | 0,1 | 0,1-1,24 |
| | großstädtisch | | | | 0,98 | 0,98 | 0,23-4,15 |
| Haushalts- mitglieder | 1 | | | | 1 | 0,4 | |
| | 2 | | | | 0,61 | 0,62 | 0,08-4,44 |
| | 3 | | | | 0,5 | 0,47 | 0,08-3,22 |
| | 4 und mehr | | | | 1,39 | 0,7 | 0,26-7,58 |

Frage 3.4a (calculation): Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Informationssuche zur Covid-19-Impfung und der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Wer überwiegend – statt höchstens mäßig – versucht, auf dem aktuellen Stand in Bezug auf die Covid-19-Impfstoffe zu sein, hat neun mal höhere Chancen, einer Covid-19-Impfung offen gegenüber zu stehen (siehe Tabelle 14). Dieser Zusammenhang zeigt sich vor Einführung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren etwas schwächer (OR 8,22, $p < 0,001$, 95%KI 3,43-19,71 in Block 1; OR 9,58, $p < 0,001$, 95%KI 3,62-25,38 in Block 3). Der gleiche Zusammenhang zeigt sich wesentlich geringer und nicht signifikant bei Personen, die angegeben haben, voll und ganz zu versuchen, auf dem aktuellen Stand zu sein. Unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren kommt es hier zu einer Schwächung des Zusammenhangs und der Signifikanz (OR 2,83, $p = 0,008$, 95%KI 1,31-6,11 in Block 1; OR 1,94, $p = 0,151$, 95%KI 0,79-4,81 in Block 3).

Beim Wunsch nach einer zusammenfassenden Einschätzung zu Wirksamkeit und Sicherheit der Covid-19-Impfstoffe durch die Hausärztin zeigt sich eine ähnliche Verteilung: Wer diesen Wunsch überwiegend – anstelle von höchstens mäßig – bestätigt, hat rund zweieinhalb mal höhere Chancen, offen für eine Covid-19-Impfung zu sein (OR 2,63, $p = 0,046$, 95%KI 1,02-6,79 in Block 3). Wird dieser Wunsch voll und ganz bestätigt, sind die Chancen nur rund eineinhalb mal höher und nicht signifikant (OR 1,52, $p = 0,353$, 95%KI 0,63-3,69 in Block 3). Die beschriebenen Zusammenhänge sind unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren relativ stabil.

Tabelle 14: Zusammenhang Informationssuche und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---|------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Aktueller Informationsstand | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 8,22 | <0,001 | 3,43-19,71 | 9,58 | <0,001 | 3,62-25,38 |
| | voll und ganz | 2,83 | 0,01 | 1,31-6,11 | 1,94 | 0,15 | 0,79-4,81 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,04 | | 1 | 0,14 | |
| | überwiegend | 2,98 | 0,01 | 1,29-6,89 | 2,63 | 0,05 | 1,02-6,79 |
| | voll und ganz | 1,54 | 0,27 | 0,72-3,3 | 1,52 | 0,35 | 0,63-3,69 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | <0,001 | |
| | 36-50 | | | | 1,1 | 0,83 | 0,46-2,6 |
| | 51-65 | | | | 5 | <0,001 | 1,93-12,98 |
| | über 65 | | | | 16,84 | 0,01 | 1,91-148,29 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,6 | |
| | männlich | | | | 1,45 | 0,31 | 0,7-2,99 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,16 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,47 | 0,08 | 0,2-1,1 |
| | großstädtisch | | | | 0,97 | 0,95 | 0,37-2,56 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,23 | |
| | 2 | | | | 1,64 | 0,33 | 0,61-4,38 |
| | 3 | | | | 3,32 | 0,06 | 0,97-11,3 |
| | 4 und mehr | | | | 1,32 | 0,6 | 0,46-3,79 |

Frage 3.4b (calculation): Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Informationssuche zur Covid-19-Impfung und der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Wer überwiegend – statt höchstens mäßig – versucht, auf dem aktuellen Stand in Bezug auf die Covid-19-Impfstoffe zu sein, hat gleichzeitig knapp vierzehn mal höhere Chancen, seine Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (siehe Tabelle 15). Dieser Zusammenhang fällt vor Einführung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren deutlich geringer aus (OR 8,48, $p < 0,001$, 95%KI 3,03-23,71 in Block 1; OR 13,61, $p < 0,001$, 95%KI 3,45-53,68 in Block 3) und zeigt sich – parallel zur eigenen Impfung – wesentlich schwächer bei Personen, die angegeben haben, voll und ganz zu versuchen, auf dem aktuellen Stand zu sein. Hier verstärkt sich allerdings unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren geringfügig der Zusammenhang (OR 4,48, $p = 0,006$, 95%KI 1,54-12,98 in Block 1; OR 5,29, $p = 0,023$, 95%KI 1,26-22,16 in Block 3).

Beim Wunsch nach einer zusammenfassenden Einschätzung zu Wirksamkeit und Sicherheit der Covid-19-Impfstoffe durch die Hausärztin zeigt sich – wieder parallel zu den Erwachsenen, hier allerdings nicht signifikant – eine ähnliche Verteilung: Wer diesen Wunsch überwiegend – anstelle von höchstens mäßig – bestätigt, hat rund dreieinhalb mal höhere Chancen, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen (OR 3,40, p=0,081, 95%KI 0,86-13,44 in Block 3). Wird dieser Wunsch voll und ganz bestätigt, betragen die Chancen hier nur rund ein Drittel bei fehlender Signifikanz (OR 0,38, p=0,147, 95%KI 0,10-1,41 in Block 3). Die beschriebenen Zusammenhänge sind unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren relativ stabil.

Tabelle 15: Zusammenhang Informationssuche und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|---|------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Aktueller Informationsstand | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 8,48 | <0,001 | 3,03-23,71 | 13,61 | <0,001 | 3,45-53,68 |
| | voll und ganz | 4,48 | 0,01 | 1,54-12,98 | 5,29 | 0,02 | 1,26-22,16 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,04 | | 1 | 0,01 | |
| | überwiegend | 3,3 | 0,04 | 1,07-10,14 | 3,4 | 0,08 | 0,86-13,44 |
| | voll und ganz | 0,88 | 0,81 | 0,33-2,38 | 0,38 | 0,15 | 0,1-1,41 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,01 | |
| | 36-50 | | | | 0,94 | 0,91 | 0,29-3,05 |
| | 51-65 | | | | 7,8 | 0,01 | 1,7-35,85 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,22 | |
| | männlich | | | | 2,36 | 0,08 | 0,89-6,23 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,08 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,28 | 0,03 | 0,09-0,88 |
| | großstädtisch | | | | 0,89 | 0,86 | 0,24-3,24 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 1 | |
| | 2 | | | | 1 | 1 | 0,17-6,03 |
| | 3 | | | | 0,84 | 0,84 | 0,16-4,52 |
| | 4 und mehr | | | | 0,95 | 0,95 | 0,19-4,69 |

Frage 3.5 (convenience): Inwiefern sind die wahrgenommenen Hürden für eine Covid-19 Impfung mit der Bereitschaft verknüpft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen (und welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren)?

Die Bereitschaft zur eigenen Covid-19-Impfung ist signifikant und positiv verknüpft mit dem Wunsch, diese Impfung durch die Hausärztin durchführen zu lassen (siehe Tabelle 16). Wird – statt höchstens wenig – diesem Wunsch überwiegend zugestimmt, sind die Chancen zur Impfbereitschaft zweieinhalb mal höher. Dieser Zusammenhang bleibt unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren stabil (OR 2,58, $p=0,089$, 95%KI 0,87-7,67 in Block 3). Bei völliger Zustimmung sind die Chancen zur Impfbereitschaft in etwa vier mal höher, wobei hier der Zusammenhang vor Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren etwas geringer ausfällt (OR 3,68, $p<0,001$, 95%KI 1,80-7,51 in Block 1, OR 4,37, $p<0,001$, 95%KI 1,81-10,51 in Block 3).

Dem widerspricht die gleichzeitige, auch signifikante und stärker ausgeprägte Verknüpfung der Covid-19-Impfbereitschaft mit der Gleichgültigkeit zu Ort und durchführender Person. Die Chancen für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung sind knapp drei mal höher bei gleichzeitig überwiegender Gleichgültigkeit und knapp elf mal höher bei völliger Gleichgültigkeit – jeweils verglichen mit Personen, denen es eher nicht egal ist, von wem und wo sie gegen Covid-19 geimpft werden. Auch dieser Zusammenhang bleibt unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren relativ stabil (OR 2,80, $p=0,012$, 95%KI 1,25-6,28 in Block 3; bzw. OR 10,67, $p<0,001$, 95%KI 4,02-28,28 in Block 3).

Tabelle 16: Zusammenhang Hürden und Covid-19-Impfbereitschaft

| Antwortkategorien | | Block 1 | | | Block 3 | | |
|------------------------|------------------------|---------|--------|------------|---------|--------|-------------|
| | | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Hausärztin soll impfen | gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | überwiegend | 2,47 | 0,07 | 0,95-6,48 | 2,58 | 0,09 | 0,87-7,67 |
| | voll und ganz | 3,68 | <0,001 | 1,8-7,51 | 4,37 | <0,001 | 1,81-10,51 |
| Egal wer impft | gar nicht/wenig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| | mäßig/überwiegend | 3,17 | <0,001 | 1,57-6,42 | 2,8 | 0,01 | 1,25-6,28 |
| | voll und ganz | 8,9 | <0,001 | 3,79-20,89 | 10,67 | <0,001 | 4,02-28,28 |
| Alter | 18-35 | | | | 1 | 0,01 | |
| | 36-50 | | | | 1,13 | 0,78 | 0,48-2,69 |
| | 51-65 | | | | 2,83 | 0,03 | 1,09-7,35 |
| | über 65 | | | | 34,13 | <0,001 | 3,72-313,36 |
| Geschlecht | weiblich | | | | 1 | 0,54 | |
| | männlich | | | | 1,54 | 0,27 | 0,72-3,31 |
| Wohnortgröße | ländlich | | | | 1 | 0,16 | |
| | klein-/mittelstädtisch | | | | 0,54 | 0,15 | 0,24-1,25 |
| | großstädtisch | | | | 1,33 | 0,58 | 0,49-3,64 |
| Haushaltsmitglieder | 1 | | | | 1 | 0,13 | |
| | 2 | | | | 1,67 | 0,33 | 0,6-4,63 |
| | 3 | | | | 4,06 | 0,04 | 1,1-14,92 |
| | 4 und mehr | | | | 1,27 | 0,66 | 0,43-3,74 |

Frage 3.6 (Gesamtanalyse): Welche der 5C-Variablen zeigen den stärksten Zusammenhang mit der Covid-19-Impfbereitschaft? Welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren?

Für diese Fragestellung kam in Block 1 das Verfahren der bedingten Vorwärtsauswahl zur Anwendung. Gleichzeitig wurde zugunsten einer besseren Übersicht die Detailtiefe durch den Verzicht auf Referenzkategorien reduziert.

In der Regression für die eigene Covid-19-Impfbereitschaft wurden im ersten Block vier Einflussvariablen identifiziert (siehe Tabelle 17). Bereits mit diesen vier Variablen werden im Modell 72,7 % der impfskeptischen und 88,9 % der impfbereiten Patientinnen korrekt vorhergesagt (siehe Anhang 5, Tabelle 69). In Block 3, nach Implementierung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren steigen diese Werte auf 79,5 % und 90,1 %. Den stärksten Einfluss im Sinne höherer Impfbereitschaft übt hier die Überzeugung aus, mit Impfungen auch das eigene Umfeld zu schützen. Dieser Zusammenhang verstärkt sich etwas in Block 3. Häufiger Kontakt zu anderen Menschen im Beruf, Zweifel an der Notwendigkeit der Maßnahmen zur Kontaktreduktion sowie die Angst vor negativen Auswirkungen der Covid-19-Impfung

auf die eigene Fruchtbarkeit zeigen in absteigender Stärke einen negativen Zusammenhang mit der Bereitschaft zur Covid-19-Impfung, wobei es hier in Block 3, also unter Einschluss der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren, eine geringfügige Abschwächung des Zusammenhangs für alle drei Variablen gibt.

Tabelle 17: zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Erwachsene

| Antwortkategorien | Block 1 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | 0,51 | 0,01 | 0,31-0,85 | 0,51 | 0,02 | 0,3-0,89 |
| Menschenkontakt im Beruf | 0,5 | 0,03 | 0,26-0,94 | 0,47 | 0,03 | 0,24-0,94 |
| Angst um Fruchtbarkeit | 0,59 | 0,03 | 0,36-0,95 | 0,54 | 0,03 | 0,32-0,93 |
| mit Impfung Umfeld schützen | 2,56 | <0,001 | 1,65-3,97 | 2,82 | <0,001 | 1,7-4,69 |
| Alter | | | | 1,31 | 0,68 | 0,37-4,68 |
| Geschlecht | | | | 0,68 | 0,53 | 0,21-2,23 |
| Wohnortgröße | | | | 0,7 | 0,23 | 0,39-1,25 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | | | | 0,78 | 0,42 | 0,42-1,43 |
| Wohnungsgröße | | | | 0,58 | 0,39 | 0,17-2,03 |
| Einkommen | | | | 0,85 | 0,71 | 0,35-2,02 |
| Schulabschluss | | | | 2,38 | 0,06 | 0,96-5,85 |
| Wohnkosten | | | | 1,22 | 0,6 | 0,59-2,53 |

Für die Bereitschaft zur Impfung der eigenen Kinder gegen Covid-19 ergibt sich die beste Modellanpassung bereits mit zwei Variablen in Block 1 (siehe Tabelle 18). Hier werden 66,1 % der impfskeptischen Eltern und 71,8 % der impfbereiten Eltern korrekt vorhergesagt (siehe Anhang 5, Tabelle 71). In Block 3, unter Einschluss der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren, ändern sich diese Werte auf 78,6 % und 69,2 %. Auch hier besteht die stärkste Verknüpfung zur Überzeugung, mit Impfungen das eigene Umfeld zu schützen. Die Angst vor Fruchtbarkeitsschäden infolge der Covid-19-Impfung zeigt eine schwächere Verknüpfung, in beiden Fällen zeigen sich die Zusammenhänge signifikant und geringfügig stärker ausgeprägt in Block 3.

Tabelle 18: zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Antwortkategorien | Block 1 | | | Block 3 | | |
|-----------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit | 0,67 | 0,04 | 0,46-0,99 | 0,53 | 0,01 | 0,33-0,86 |
| mit Impfung Umfeld schützen | 2,38 | <0,001 | 1,42-4 | 2,47 | <0,001 | 1,4-4,36 |
| Alter | | | | 1,28 | 0,66 | 0,42-3,9 |
| Geschlecht | | | | 1,17 | 0,76 | 0,42-3,29 |
| Wohnortgröße | | | | 0,68 | 0,13 | 0,41-1,12 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | | | | 0,69 | 0,21 | 0,38-1,23 |
| Wohnungsgröße | | | | 0,31 | 0,03 | 0,11-0,87 |
| Einkommen | | | | 0,71 | 0,39 | 0,33-1,54 |
| Schulabschluss | | | | 1,18 | 0,71 | 0,5-2,79 |
| Wohnkosten | | | | 0,81 | 0,52 | 0,43-1,53 |

5 – Diskussion

Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, sich selbst oder die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen. Dafür wurden Verknüpfungen zwischen dieser Bereitschaft und soziodemographischen bzw. sozioökonomischen Faktoren (F1), der eigenen allgemeinen Impfeinstellung wie auch der des privaten Umfelds (F2), sowie den 5C (F3.1 bis F3.5) beleuchtet. Außerdem wurden in einer zusammenfassenden Analyse die am stärksten mit der Covid-19-Impfbereitschaft verknüpften Faktoren aus dem 5C-Modell identifiziert (F3.6). Für die Fragen F2 bis F3.6 wurde darüber hinaus untersucht, inwiefern Unterschiede entlang sozioökonomischer und soziodemographischer Faktoren bestehen.

Bereits die deskriptive Statistik liefert wichtige Erkenntnisse. Rund drei Viertel der Befragten äußerten den Wunsch nach einer einschätzenden Beurteilung der Covid-19-Impfstoffe durch die Hausärztin, ebensoviele würden sich gern von ihrer Hausärztin impfen lassen. Die hausärztliche Praxis stellt somit weiterhin eine wichtige Informationsstelle für die Bevölkerung dar und wird von vielen als Impfort präferiert. Dass zwei von drei Befragten versuchten, auf einem aktuellen Informationsstand zu den verfügbaren Impfstoffen zu bleiben, bestätigt die hohe Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zum Thema während des Befragungszeitraums. Während nur rund ein Fünftel angab, sich eher nicht gegen Covid-19 impfen lassen zu wollen, bestand eine große Unsicherheit zur Impfung der eigenen Kinder. Hier gab es in etwa gleich viele Stimmen dafür und dagegen, wobei allerdings noch einmal betont werden sollte, dass zum Befragungszeitraum noch keine zugelassenen Kinderimpfstoffe existierten.

Soziodemographische/sozioökonomische Faktoren und Covid-19-Impfbereitschaft

Das Alter zeigt in diesem Feld die stärkste Verknüpfung: mit zunehmendem Alter steigt die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung. Das deckt sich mit anderen Studienergebnissen und ist in sich schlüssig, da ein höheres Lebensalter schon früh im Pandemieverlauf als einer der herausragenden Risikofaktoren für einen schweren Verlauf erkannt und der Öffentlichkeit vermittelt wurde [7, 29, 41, 48]. Auch die Bereitschaft, die eigenen Kin-

der gegen Covid-19 impfen zu lassen, steigt mit dem eigenen Lebensalter. Dieser Zusammenhang passt zu den Ergebnissen anderer Studien, die meist entweder den hier gefundenen oder gar kein Zusammenhang berichten [14]. Eine Erklärung für diese Verteilung bei der Kinderimpfung könnte sein, dass ältere Erwachsene auch eher ältere Kinder haben, und sie das Risiko der Impfung deshalb als geringer empfinden.

Einige Studien berichten eine geringere Covid-19-Impfbereitschaft bei Frauen, andere zeigen Geschlechterneutralität [7, 25, 29]. In der vorliegenden Untersuchung stellt sich ebenfalls kein signifikanter Geschlechterunterschied dar.

Verglichen mit Single-Haushalten zeigten sich Mitglieder von dreiköpfigen Haushalten (Covid-19-)impfbereiter. Dieser Zusammenhang trat unabhängig von den sozioökonomischen Faktoren zutage. Typischerweise fallen in diese Haushaltsgröße junge Familien mit einem Kind. Es gibt hier also möglicherweise zwei schützenswerte Personengruppen: einerseits das auf absehbare Zeit noch nicht impfbare (kleine) Kind und andererseits die noch lebenden und durch einen schweren Verlauf bedrohten Großeltern.

Nur bei der Bereitschaft, die eigenen Kinder impfen zu lassen, spielt der Wohnort eine Rolle. Diese Bereitschaft ist bei klein- und mittelstädtischem Wohnen niedriger als bei ländlichem Wohnen, wobei großstädtisches Wohnen keinen belastbaren Zusammenhang zeigte. Wenn man die direkt vor der Befragung gelegenen Schulschließungen bedenkt [56], könnte eine Erklärung sein, dass mit der anstehenden Öffnung der Schulen das von den Eltern empfundene Infektionsrisiko vor allem für ländlich wohnende Kinder, die während des Lockdowns auf den eigenen Garten zurückgreifen konnten, stark anstieg. Der sozioökonomische Status scheint diese Verknüpfung zumindest teilweise zu überdecken, da sie durch Implementierung der sozioökonomischen Faktoren noch deutlicher wird. Hier fällt in der Korrelationsmatrix besonders ins Auge, dass sowohl niedrigerer Schulabschluss als auch größere Haushalte mit ländlichem Wohnen assoziiert sind.

Insgesamt zeigt sich das Regressionsmodell für die Erwachsenen verlässlich für die Vorhersage einer Covid-19-Impfbereitschaft und nicht belastbar für die Vorhersage einer Covid-19-Impfskepsis (siehe Anhang 5, Tabellen 38 und folgende). Die sozioökonomischen Faktoren leisten beinahe gar keinen Beitrag zur Vorhersagesicherheit des Regressionsmodells. Es ist somit anzunehmen, dass sie bei den Erwachsenen in Bezug auf die

Impfbereitschaft fast gar keine Rolle spielen. Bei der Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder gibt es einen etwas größeren Beitrag der sozioökonomischen Faktoren, wobei auch die Vorhersagekraft für Covid-19-Impfskepsis belastbar zu sein scheint.

Generelle Impffoffenheit und Covid-19-Impfbereitschaft

Die Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen hängt am stärksten mit der generellen Impfeinstellung des Freundes- und Familienkreises zusammen. Sozioökonomische und -demographische Faktoren spielen hier keine Rolle; dieser Zusammenhang besteht also unabhängig von Geschlecht, Alter, Wohnortgröße, Haushaltsgröße, Schulabschluss, Einkommen oder Wohnungsgröße. Die eigene generelle Impffoffenheit bietet ebenfalls einen positiven, allerdings schwächer ausgeprägten Zusammenhang.

Bei der Impfung der Kinder hat die eigene generelle Einstellung zu Impfungen eine viel stärkere Bedeutung als die des Familien- und Freundeskreises. Außerdem spielen hier sowohl die soziodemographischen als auch die sozioökonomischen Faktoren eine wichtige Rolle, da dieser Zusammenhang von ihnen deutlich verdeckt wird. Laut Korrelationsmatrix sind die vorrangig einwirkenden Faktoren dabei höheres Alter und höheres Einkommen, die beide mit einer höheren generellen Impffoffenheit einhergehen. Umgekehrt, aber schwächer ausgeprägt, geht höhere Bildung eher mit geringerer Impffoffenheit einher.

Ursächlich für die Verteilung der genannten Zusammenhänge könnte zum einen – für die eigene Impfung – das Bedürfnis nach Rückversicherung im bekannten Umfeld bei unsicherer Informationslage sein. Zum anderen suggeriert dieses Ergebnis, dass Eltern trotzdem möglichst unabhängig in Bezug auf die Impfung ihrer Kinder entscheiden wollen. Die etablierten Impfungen werden außerdem meist im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt [19], wodurch ein regelmäßiger Kontakt zur Kinderärztin gegeben ist und Fragen zu Impfungen direkt mit Fachpersonal besprochen werden können. Das könnte den Einfluss des Familien- und Freundeskreises auf Impffentscheidungen ebenfalls senken.

Das Regressionsmodell zeigt sowohl für die Erwachsenen als auch für die Kinder unter

Einbeziehung der soziodemographischen Faktoren eine deutliche Verbesserung der Varianzaufklärung, Covid-19-Impfskepsis und -bereitschaft werden akzeptabel bzw. verlässlich vorhergesagt (siehe Anhang 5, Tabellen 42 und 44). Mit Einführung der sozioökonomischen Faktoren verbessert sich vor allem die Varianzaufklärung, gleichzeitig verbreitert sich allerdings das Konfidenzintervall, vor allem bezüglich der Kinderimpfung.

5C und Covid-19-Impfbereitschaft

In bisherigen Studien haben sich die 5C als mit der generellen Impfbereitschaft verknüpfte Faktoren erwiesen [3, 4, 23, 26]. Diese Ergebnisse ließen sich in der vorliegenden Studie grundsätzlich auch für die Covid-19-Impfbereitschaft bestätigen, und zwar sowohl für die eigene Impfung als auch für die der eigenen Kinder.

Die Angst vor Infektion (complacency) ist deutlich mit der Bereitschaft zur Covid-19-Impfung verknüpft, was sich mit anderen Studien deckt [25, 38]. Insbesondere die empfundene Notwendigkeit der geltenden Kontaktreduktionsmaßnahmen sticht sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern hervor. Die sozioökonomischen und soziodemographischen Faktoren beeinflussen diese Verknüpfung nicht.

Im ersten Moment nicht schlüssig erscheint der hier gefundene Zusammenhang von häufigem Kontakt zu anderen Menschen im Beruf und gleichzeitig niedriger Impfbereitschaft. Bei Angst vor Infektion würde man eine hohe Impfbereitschaft bei häufigem Kontakt erwarten. Medizinisch Berufstätige bilden in der hier durchgeführten Befragung eine relativ große Gruppe. Dabei sind insbesondere Pflegeberufe kontaktreich und gleichzeitig zeigten andere Studien im Befragungszeitraum genau in diesem Berufsfeld eine relativ hohe Skepsis gegenüber der Covid-19-Impfung [2, 16, 31]. Hier könnte also eine Verzerrung durch Überbetonung eines Berufsfeldes vorliegen.

Die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, ist höher, wenn gesichert nachgewiesene Infektionen im Umfeld aufgetreten sind. Bei der eigenen Impfung hat dieser Faktor keinen Einfluss. Hier könnte daher ursächlich das Gefühl der Eltern mitschwingen, die Kinder nicht gut vor einer Infektion schützen zu können bei gleichzeitig hohem Bewusstsein für die Gefahr einer Infektion. Dieser Argumentation folgt auch die höhere Bereitschaft zur Impfung der Kinder bei geringerer Möglichkeit

zum Homeoffice. Die soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren verdecken beide Zusammenhänge nur geringfügig und spielen hier somit eine untergeordnete Rolle. Bei beiden Zusammenhängen tangieren oder beinhalten die Konfidenzintervalle jedoch eine Odds Ratio von 1. Es wäre also durchaus möglich, dass sich diese Zusammenhänge in ähnlichen Untersuchungen nicht nachweisen lassen.

Auch dieses Regressionsmodell zeigt sich sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern bereits nach Einführung der soziodemographischen Faktoren als relativ gut angepasst, was sich unter Hinzunahme der sozioökonomischen Faktoren noch etwas verbessert (siehe Anhang 5, Tabellen 46 und 48).

Die Angst vor schwerem Verlauf (complacency) geht deutlich mit einer verstärkten Bereitschaft einher, sich und die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen. Diese Verknüpfung tritt unter Kontrolle für die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren etwas stärker hervor, wobei von diesen laut Korrelationsmatrix am ausgeprägtesten Alter und Geschlecht positiv und Einkommen negativ korrelieren (siehe Anhang 4, Tabelle 28). Höheres Alter, weibliches Geschlecht und niedrigeres Einkommen gehen also mit erhöhter Angst vor schwerwiegendem Verlauf einher. Den größeren Beitrag scheinen dabei die demographischen Faktoren zu leisten.

Bei der Fragestellung zum Zusammenhang zwischen der Angst vor schwerwiegendem Verlauf und der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, wirkte die Haushaltsgröße als so stark verzerrender Faktor, dass sie aus der Regressionsgleichung entfernt wurde. Diese starke Verzerrung, die in den anderen Fragestellungen so nicht aufgetreten ist, lässt sich am ehesten durch das komplexe Zusammenspiel mehrerer Querverknüpfungen mit der Haushaltsgröße als Knotenpunkt erklären. So werden von Eltern als *explizite* Gründe zur Ablehnung von etablierten Impfungen für ihre Kinder – im Gegensatz zu *organisatorischen* – vor allem die Angst vor Nebenwirkungen und die Überzeugung, dass Kinder Erkrankungen natürlich durchleben sollten, genannt [10]. Wenn allerdings ein schwerwiegender Verlauf erwartet wird, fällt diese Argumentation eventuell weniger ins Gewicht. Ablehnung einer Impfung aus *expliziten* Gründen steht außerdem mehrheitlich in Zusammenhang mit höherem Bildungsgrad und großstädtischem Wohnen [10], was wiederum mit kleineren Haushaltsgrößen [5] verknüpft

ist. Außerdem scheinen Eltern in Deutschland Geschwisterkinder seltener impfen zu lassen [10], was wiederum zu größeren Haushalten passt. Nicht zuletzt spielt auch hier das Alter der Befragten wieder eine starke Rolle, was indirekt auch wieder mit der Haushaltsgröße verknüpft sein kann, da Mütter in Deutschland im Schnitt das erste Kind mit etwa 30 Jahren bekommen und die ersten und zweiten Geschwisterkinder durchschnittlich vier und neun Jahre später folgen [6]. Da von all diesen Verknüpfungen in der Korrelationsmatrix keine besonders hervorsticht, ist ein komplexes Zusammenspiel all dieser Faktoren als Ursache dieser starken Verzerrung am wahrscheinlichsten.

Das Regressionsmodell erwies sich für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder als robust, es zeigte sich hingegen vor allem bei der Vorhersagekraft von Skepsis gegenüber der eigenen Covid-19-Impfung als nicht zufriedenstellend (siehe Anhang 5, Tabellen 50 und 52).

Das Vertrauen in die Impfstoffsicherheit (confidence) zeigt einen deutlichen positiven Zusammenhang zur Covid-19-Impfbereitschaft, dieser wird aber um ein Vielfaches übertroffen von der Stärke des negativen Zusammenhangs zwischen Angst vor Fruchtbarkeitsschäden bzw. Gesundheitsschäden noch ungeborener Kinder und Covid-19-Impfbereitschaft. Diese Verteilung ist für die Erwachsenen- und Kinderimpfung gleich. Allerdings gibt es bei den Kindern eine sichtbare Unterdrückung des Zusammenhangs mit sehr starker Angst vor Fruchtbarkeitsschäden durch die soziodemographischen Faktoren – hier spielen am ehesten Alter (lt. Korrelationsmatrix negative Verknüpfung) und Geschlecht eine Rolle, wobei sich bereits in F1 eine höhere (dort nicht signifikante) Bereitschaft der Väter zur Covid-19-Impfung ihrer Kinder andeutete.

Bei völligem Vertrauen in die generelle Impfstoffsicherheit wird der Zusammenhang mit der eigenen Covid-19-Impfbereitschaft geringfügig durch die sozioökonomischen Faktoren geschwächt, was laut Korrelationsmatrix am ehesten durch die Verknüpfung zwischen höherem Schulabschluss und niedrigerem Vertrauen in die Impfstoffsicherheit verursacht wird. Auch hier zeigt sich ein relativ breites Konfidenzintervall der Odds Ratio, dessen Untergrenze nahe 1 liegt, es könnte also durchaus ein nur marginaler Zusammenhang vorliegen.

Das Regressionsmodell war für die Erwachsenen bereits vor der Kontrolle für die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren robust, verbesserte sich aber darunter noch ein wenig. Im Gegensatz dazu zeigte sich das Regressionsmodell im Falle der Bereitschaft zur Impfung der eigenen Kinder erst nach Einführung der soziodemographischen Faktoren als relativ zuverlässig, mit einer deutlich sichtbaren weiteren Verbesserung aufgrund der sozioökonomischen Faktoren (siehe Anhang 5, Tabellen 55 und 57). Beide Felder scheinen bei dieser Fragestellung somit einen recht starken Einfluss auszuüben.

Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitmenschen (collective responsibility) zeigt in der gesamten Studie den mit Abstand stärksten Zusammenhang zur Covid-19-Impfbereitschaft. Dieses Ergebnis ist bei der Impfung der Kinder noch stärker ausgeprägt als bei der eigenen. Die Stärke dieses Zusammenhangs ist – im Vergleich mit allen anderen in dieser Studie – so hoch, dass es sich hier wahrscheinlich um das wichtigste Ergebnis der gesamten Untersuchung handelt. Vor allem bei den Kindern wird dieser Zusammenhang durch die sozioökonomischen Faktoren stark verdeckt – von diesen korreliert am deutlichsten höheres Einkommen mit einer stärkeren Überzeugung für den Umfeldschutz durch Impfung (siehe Anhang 4, Tabelle 33). Die soziodemographischen Faktoren scheinen im Vergleich eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Die Verknüpfung zwischen der Befürwortung einer Covid-19-Impfpflicht und der Bereitschaft, sich und die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen fällt wesentlich kleiner aus. Sie wird hauptsächlich von den sozioökonomischen Faktoren etwas überdeckt, wobei sich in der Korrelationsmatrix kein einzelner dieser Faktoren besonders abhebt. Es wäre denkbar, dass hinter dieser Verteilung ebenfalls der hohe Anteil der medizinisch Tätigen eine treibende Kraft ist, da gerade in diesem Bereich eine Impfpflicht zum Befragungszeitraum erwartbar war – und später auch umgesetzt wurde [57] – und gleichzeitig dort die Betroffenen einer Impfung eher zögerlich gegenüberstanden.

Im Falle der Erwachsenen erwies sich das Regressionsmodell bereits ohne die soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren als gut angepasst und zeigte mit ihnen eine weitere Verbesserung (siehe Anhang 5, Tabelle 59). Das Regressionsmodell für die Covid-19-Impfbereitschaft für die eigenen Kinder hingegen gewann deutlich an

Verlässlichkeit vor allem durch die soziodemographischen Faktoren (laut Korrelationsmatrix führt hier das Alter, siehe Tabelle 33 in Anhang 4) mit einer eher geringen weiteren Verbesserung durch die sozioökonomischen Faktoren, wobei allerdings die Breite der Konfidenzintervalle von Anfang an hoch war und mit den sozioökonomischen Faktoren noch einmal extrem anstieg. Diese Faktoren bringen hier also eine sehr große Unsicherheit in die Gleichung (siehe Anhang 5, Tabelle 61).

Die Informationssuche zu den verfügbaren Impfstoffen (calculation) ist sichtbar mit der Covid-19-Impfbereitschaft verknüpft, wobei sich dieser Zusammenhang bei einer sehr intensiven Beschäftigung mit den Impfstoffen abschwächt. Eine mögliche Erklärung ist, dass zu viel Information schnell zu Verunsicherung führen kann, wobei sich insbesondere bei den Covid-19-Impfstoffen die Datenlage zu Anfang schnell und teilweise nur schwer überschaubar geändert hat. Gerade zum Zeitpunkt dieser Befragung gab es viel mediale Aufmerksamkeit zu den Impfstoffen mit teils widersprüchlichen Informationen [42]. Der beschriebene schwächere Zusammenhang wird bei der eigenen Covid-19-Impfbereitschaft noch schwächer unter Kontrolle für die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren. Somit ist anzunehmen, dass der gefundene Zusammenhang also zumindest teilweise durch diese Faktoren zustande kommt. Laut Korrelationsmatrix sind hierbei die führenden Faktoren höheres Alter und höheres Einkommen. Naheliegender wäre eigentlich auch der Bildungsgrad als begrenzender Faktor, um die angebotenen Informationen auch einordnen zu können, er wird aber in den Korrelationswerten weniger stark abgebildet. Ursächlich hierfür könnte die Stichprobencharakteristik sein, da niedrige Schulabschlüsse deutlich seltener repräsentiert sind als Real- oder Hochschulabschlüsse.

Für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder gilt das nicht: Der beschriebene Zusammenhang zur Informationssuche mit Abschwächung bei sehr intensiver Informationssuche zu den Impfstoffen besteht zwar auch hier, nimmt unter Kontrolle der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren aber geringfügig zu, wurde also vorher von diesen Faktoren etwas verschleiert.

Der Wunsch nach einer zusammenfassenden Einschätzung der Impfstoffe durch die Hausärztin ist schwach mit der Bereitschaft zur eigenen Covid-19-Impfung verknüpft, ohne Beeinflussung durch die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren.

Für die Impfung der eigenen Kinder zeigte sich kein Zusammenhang, was sich am ehesten dadurch erklärt, dass zum Erhebungszeitpunkt noch keine Covid-19-Impfstoffe für Kinder verfügbar waren.

Für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung der eigenen Kinder zeigte sich das Regressionsmodell verlässlicher unter Einbeziehung der soziodemographischen Faktoren und gewann mit den sozioökonomischen Faktoren noch etwas Vorhersagekraft dazu, wobei auch hier die Breite der Konfidenzintervalle auf eine größere Unsicherheit durch eben diese Faktoren hindeutet. Im Gegensatz dazu erwies sich das Regressionsmodell für die eigene Covid-19-Impfbereitschaft zwar als in gleicher Weise durch die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren verbessert, insgesamt aber trotzdem vor allem in Hinblick auf die Vorhersagekraft zur Impfskepsis als wenig überzeugend (siehe Anhang 5, Tabellen 63 und 65).

Die wahrgenommenen Hürden für die Durchführung (convenience) der eigenen Covid-19-Impfung zeigen in dieser Studie gegensätzliche Verknüpfungen. Etwa drei Viertel der Befragten gaben an, sich lieber bei ihrer Hausärztin impfen zu lassen, während gleichzeitig rund zwei Drittel eine überwiegende Gleichgültigkeit bekräftigten, wo und durch wen sie geimpft werden. Diese Diskrepanz bestätigte sich in der logistischen Regression. So gibt es einen sichtbaren positiven Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur eigenen Covid-19-Impfung und dem Wunsch, diese bei der eigenen Hausärztin durchführen lassen zu können, wobei sozioökonomische Faktoren diesen Zusammenhang etwas zu verdecken scheinen. Die Korrelationsmatrix fördert hier weitere Erkenntnisse zutage: Die Impfung durch die Hausärztin präferieren eher ältere, ländlich wohnende Patientinnen mit niedrigerem Schulabschluss und Einkommen. Da mit zunehmendem Alter auch chronische Erkrankungen und damit regelmäßige hausärztliche Konsultationen zunehmen, gibt es ein größeres Vertrauensverhältnis zur Hausärztin. Der im höheren Alter stärkere Wunsch nach Impfung durch die medizinische Vertrauensperson ist also in sich schlüssig. Genauso nachvollziehbar erscheint die Verknüpfung zum niedrigeren Bildungsabschluss (der wiederum mit niedrigerem Einkommen einhergeht): Wem die Einordnung der Informationen zur Covid-19-Impfung schwer fällt, wünscht sich wahrscheinlich eher die Impfung durch die vertraute Hausärztin, als durch eine völ-

lig unbekannte Person in einem Impfzentrum. Ein Blick auf das Konfidenzintervall offenbart allerdings auch hier, dass der tatsächliche Zusammenhang möglicherweise nur sehr schwach ausgeprägt sein könnte.

Gleichzeitig gibt es einen deutlich stärkeren positiven Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfbereitschaft und Gleichgültigkeit gegenüber Impfort und impfender Person, wobei hier eine inkonstante Verzerrung unter Einbeziehung der soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren eintritt. Sie führen zu einer leichten Verstärkung der Odds Ratios in der Kategorie „voll und ganz“ und einer leichten Abschwächung in der Kategorie „überwiegend“. Interessanterweise bietet hier die Korrelationsmatrix keine belastbaren Indizien, wie diese Verzerrung zustande kommt. Es scheint also eher ein Zusammenspiel aus sozioökonomischen Status und demographischen Faktoren zugrunde zu liegen. Insgesamt sollte bei dieser Fragestellung allerdings bedacht werden, dass während der Datenerhebung noch nicht klar war, wann die Impfungen auch in hausärztlichen Praxen angeboten werden [53]. Der Wunsch nach Impfung bei der eigenen Hausärztin könnte sich also parallel zur praktischen Entscheidung, sich dort impfen zu lassen wo es eben schon geht, in den Antworten niedergeschlagen haben. Aus dieser Überlegung heraus ergibt sich weiterer Forschungsbedarf, da sich diese Verteilung seit Einführung der hausärztlichen Covid-19-Impfung grundlegend geändert haben könnte. Eine Literaturrecherche erbrachte allerdings hierzu keine neuen Erkenntnisse.

Für diese Fragestellung wurde nur eine Auswertung für die eigene Bereitschaft zur Covid-19-Impfung erstellt, da aufgrund des Fehlens von Kinderimpfungen im Fragebogen ausschließlich Präferenzen für die Durchführung der eigenen Covid-19-Impfung abgebildet waren. Das hierfür benutzte Regressionsmodell zeigte eine enttäuschend geringe Vorhersagekraft für Covid-19-Impfskepsis, die sich mit den soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren geringfügig verbesserte (siehe Anhang 5, Tabelle 67).

Nachfolgend sollen die Ergebnisse noch einmal im ursprünglichen Modell zusammengefasst werden (Abb. 2, vergleiche dazu Abb. 1 auf Seite 10). Dabei ist zu beachten, dass eine Erhöhung einer $OR > 1$, bzw. Verminderung einer $OR < 1$ von Block 1 (ohne sozökdem. Faktoren) auf Block 2 und 3 (mit sozökdem. Faktoren) in den logistischen Regressionen hier als Verstärkung eines Zusammenhangs unter Berücksichtigung der

soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren dargestellt wird. Umgekehrt heißt hier eine Abschwächung des Zusammenhangs in den logistischen Regressionen eine Annäherung der OR an den Wert 1 von Block 1 auf Block 2 und 3. Eine Verstärkung bedeutet, dass die soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren den eigentlichen Zusammenhang zumindest teilweise verdecken. Eine Abschwächung bedeutet, dass der eigentliche Zusammenhang geringer ist und zumindest teilweise durch sie verursacht wird. F1 bis F3 entsprechen dabei den einzelnen Forschungsfragen (Seite 8).

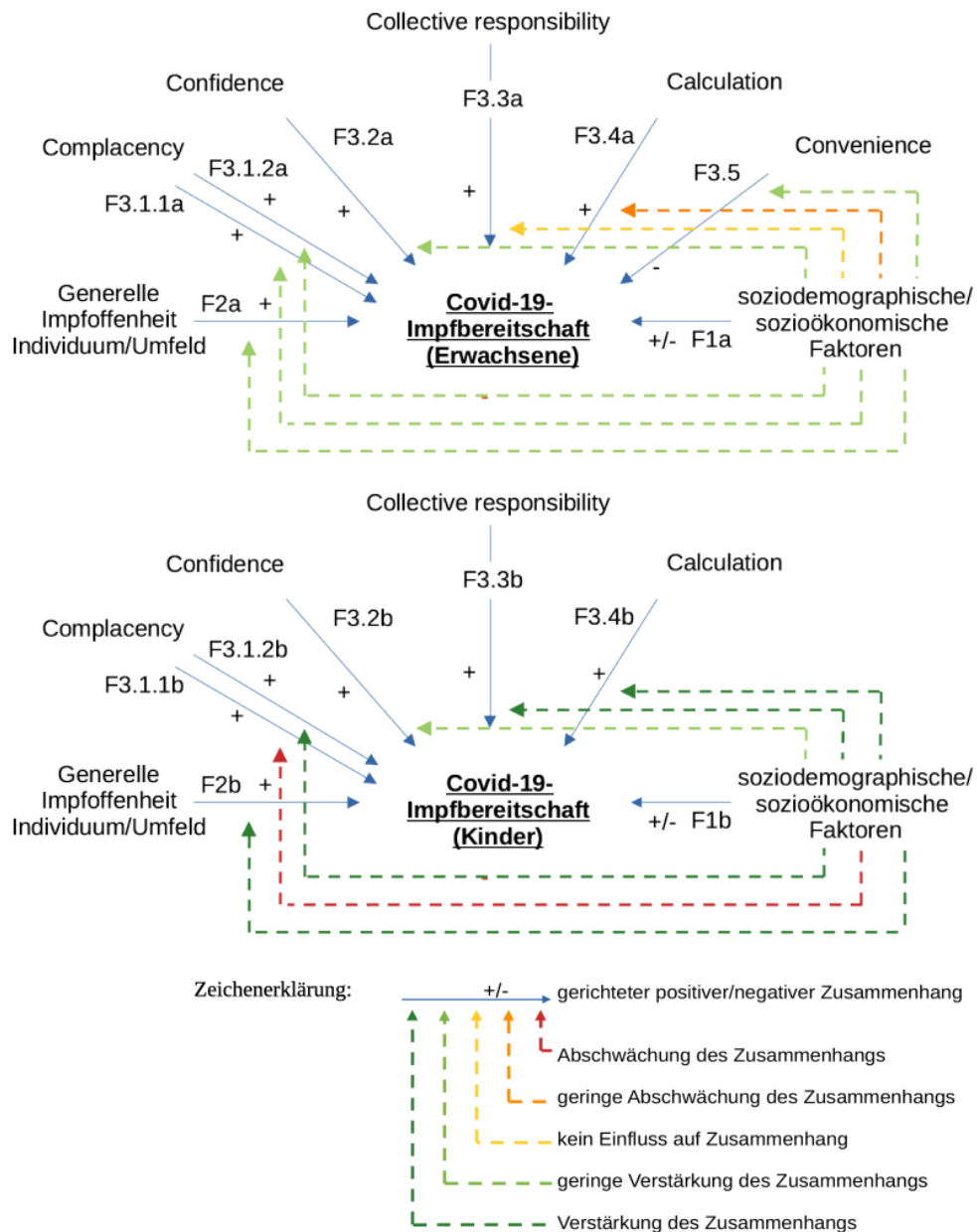


Abbildung 2: Einfluss der soziodemographischen/-ökonomischen Faktoren auf Zusammenhänge zwischen Covid-19-Impfbereitschaft und 5C (Abbildung eigenständig erstellt mit LibreOffice)

In zwei zusammenfassenden logistischen Regressionen, in denen lediglich die in F3.1 bis F3.5 als durchgehend signifikant identifizierten 5C-Variablen Verwendung fanden, bestätigte sich, dass die Überzeugung, mit Impfungen auch das Umfeld zu schützen, als insgesamt stärkster und positiver Faktor sowohl mit der eigenen Covid-19-Impfbereitschaft, als auch mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, zusammenhängt. Einen schwächeren und negativen Zusammenhang bot in beiden Fällen die Angst vor Fruchtbarkeitsschäden, im Falle der Erwachsenen flankiert durch die Häufigkeit des Kontakts zu anderen Menschen im Beruf sowie Zweifel an der Notwendigkeit der Kontaktreduktionsmaßnahmen. Alle weiteren Variablen der 5C konnten die Regressionsmodelle nicht weiter verbessern, die genannten zwei bzw. vier Variablen haben zusammengenommen also die größte Vorhersagekraft aller 5C-Variablen für die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung. An dieser Stelle muss noch einmal hervorgehoben werden, dass eine höhere Frequenz an berufsbedingten Kontakten zu anderen Menschen, also ein eigentlich *höheres* Infektionsrisiko, in der Analyse mit einer *niedrigeren* Covid-19-Impfbereitschaft einhergeht und dieser Zusammenhang einen der stärksten unter allen 5C-Variablen darstellt. Diese Diskrepanz war bereits in der Fragestellung 3.1.1 zu erkennen, hier sei daher lediglich noch einmal die wahrscheinliche Verzerrung durch den hohen Anteil medizinisch Berufstätiger mit hoher Kontaktfrequenz und gleichzeitig besonders hoher Ablehnung der Covid-19-Impfung zum Zeitpunkt der Befragung erwähnt (siehe Seite 51).

Im Falle der Erwachsenenimpfung zeigte das Modell gute Vorhersagewerte mit einer leichten Verbesserung unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren. Bei der Kinderimpfung erwies sich das Modell als weniger verlässlich und mit teils deutlichen Schwankungen der Vorhersagekraft unter Einbeziehung der soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren (siehe Anhang 5, Tabellen 69 und 71). Hier schlägt sich sich zum einen nieder, dass der Fragebogen mehr auf die eigene Covid-19-Impfbereitschaft fokussiert war und weniger analysierbare Fälle für die Kinderimpfung vorlagen, zum anderen verdeutlicht dieses Modell jedoch noch einmal, dass die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, wesentlich stärker von soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren beeinflusst zu werden scheint als die Bereitschaft zur eigenen Covid-19-Impfung.

Insgesamt finden sich also die grundsätzlichen, im aktuellen Forschungsstand beschriebenen Zusammenhänge zwischen den 5C und der Impfbereitschaft bei etablierten Impfungen so auch in der hier durchgeführten Befragung zur Covid-19-Impfbereitschaft wieder. Darüber hinaus gibt es allerdings auch einige Unterschiede, auf die im folgenden näher eingegangen werden soll.

Unterschiede zu etablierten Impfungen

Die in diesem Absatz verwendeten Vergleichsdaten zur Impfeinstellung in Deutschland stammen – sofern nicht anders gekennzeichnet – aus den Forschungsberichten 2018 und 2021 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [18, 19].

Während in Deutschland nur etwa 6% der Bürgerinnen etablierten Impfungen eher ablehnend gegenüberstehen, bilden die hier erhobenen 19%, die sich eher nicht gegen Covid-19 impfen lassen würden, einen deutlich höheren Anteil. Menschen mit höherem Schulabschluss stehen etablierten Impfungen eher offen gegenüber, im Gegensatz dazu fand sich in der hier durchgeführten Studie kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Covid-19-Impfbereitschaft und Bildungsgrad. Wie in der hier vorgelegten Untersuchung, so wurde auch in europäischen Datenerhebungen zu konventionellen Impfungen ein Einfluss des Freundes- und Familienkreises auf die Impfbereitschaft nachgewiesen, wenngleich er speziell in Deutschland eher gering ausfällt. Hierzulande scheint vor allem die Empfehlung der Haus- und Kinderärztinnen ausschlaggebend zu sein [13]. Nicht einmal die Hälfte aller Deutschen scheint bei etablierten Impfungen eigenständig den Nutzen gegen die Risiken abzuwägen, wohingegen in der vorliegenden Befragung knapp zwei Drittel zu den Covid-19-Impfstoffen gut und aktuell informiert sein möchten. Unter den Gründen für ausgelassene Impfungen nennen Eltern in Deutschland erst an fünfter Stelle die Angst vor körperlichen Schäden. Demgegenüber bildet hier die Angst vor Fruchtbarkeitsschäden den stärksten negativen Prädiktor für die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen.

Der größte Unterschied zu etablierten Impfungen zeigt sich allerdings bei der Überzeugung, mit einer Impfung auch das Umfeld zu schützen. Während 2018 noch knapp ein Viertel der Befragten das Konzept der Herdenimmunität gar nicht kannte, ist in der hie-

sigen Studie die Bereitschaft zur Covid-19-Impfung am stärksten mit der Überzeugung verknüpft, durch Impfungen auch das eigene Umfeld zu schützen.

Ein Hauptgrund für diese Abweichungen zu etablierten Impfungen ist höchstwahrscheinlich die intensive Berichterstattung während der Covid-19-Pandemie. Während Informationen zu etablierten Impfstoffen eher selten in öffentlichen Medien Erwähnung finden, waren die Impfstoffe gegen Covid-19 monatelang im Fokus der Medien [27, 42].

Stärken und Limitationen

In der vorliegenden Arbeit wurden Personen befragt, die ihre (oder eine) hausärztliche Praxis aufgesucht haben. Mit einem Fragebogen in Papierform wurde damit auch ein Klientel angesprochen, das durch Online- oder Telefonbefragungen schwer erreichbar ist. Gleichzeitig hat der Fragebogen eine große Bandbreite von möglichen Einflussfaktoren der Covid-19-Impfentscheidung abgedeckt. Das gesamte Setting der Datenerhebung mit Anonymisierung und dem besonders niedrigschwelligen Angebot zur Teilnahme in einer Situation, in der typischerweise sowieso mit Wartezeit gerechnet wird, hat möglicherweise gerade Impfskeptikerinnen den Zugang erleichtert. Der Zeitraum der Befragung lag genau im Anstieg der dritten Welle [34], direkt vor der Freigabe der ersten Impfstoffe für die Nutzung in hausärztlichen Praxen [53], gleichzeitig war in den Impfzentren die Impfkampagne bereits angelaufen [52]. Das mediale Interesse war zum Erhebungszeitpunkt entsprechend hoch und die Frage, ob man sich (und im weiteren Verlauf die eigenen Kinder) gegen Covid-19 impfen lässt, sehr präsent. Insofern sind die hier vorgestellten Ergebnisse nicht nur im Kontext von Sars-CoV-2 relevant, sondern ebenso für künftige Pandemien. Durch die Etablierung der mRNA-Impfstoffe erschließt sich außerdem ein weites Feld von neuen Impfanwendungen [9], bei denen ebenfalls erst das Vertrauen der Bevölkerung gewonnen werden muss. Somit wird die hausärztliche Praxis als zentrale Anlaufstelle für Impfungen an sich, sowie für fundierte Informationen darüber, auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen, denn genau dort kann eine wertschätzende und vertrauensvolle Kommunikation aufgebaut werden. Vor diesem Hintergrund bietet die vorgelegte Studie mit ihrem hausärztlich zentrierten Setting ein besonderes Potential.

Der Zeitraum der Datenerhebung wurde bewusst vor der Einführung der Covid-19-Impfung in hausärztlichen Praxen gewählt, um einen einheitlichen Kontext zu gewährleisten. Gleichzeitig hat diese zeitliche Begrenzung möglicherweise eine Überbetonung von Patientinnen mit häufigen hausärztlichen Konsultationen (z.B. bei chronischen Erkrankungen) zur Folge. Dazu passend gab immerhin ein Drittel aller Befragten an, zur Risikogruppe für einen schweren Covid-19-Verlauf zu gehören, während die verschiedenen Altersschichten eher ausgewogen vertreten waren. Häufige hausärztliche Kontakte gehen oft mit einer stabilen Vertrauensbasis einher. Im Umkehrschluss könnten also Patientinnen mit einer weniger engen Bindung zur eigenen Hausärztin hier unterrepräsentiert sein, was insbesondere die Fragestellungen mit hausärztlichem Fokus (Wunsch nach hausärztlicher Einschätzung der Covid-19-Impfstoffe, Wunsch nach Impfung in der hausärztlichen Praxis) beeinflusst haben könnte.

Der Fragebogen war zwar grundsätzlich allen Patientinnen in den teilnehmenden Praxen zugänglich, allerdings war die tatsächliche Nutzung nicht barrierefrei: Die Antwortenden mussten in der Lage sein, den ausschließlich auf deutsch vorliegenden Fragebogen verstehen und entsprechend beantworten zu können. Ein eventueller Migrationshintergrund ist entsprechend schlecht abgebildet (insgesamt wurde nur in 8 von 667 Antwortbögen, bzw. 1,2 % ein außerdeutscher Schulabschluss angegeben). Die Zugänglichkeit war in den einzelnen Praxen im Verlauf unterschiedlich realisiert worden, teils wurde auf den Bogen explizit hingewiesen, teils lag er nur im Wartezimmer aus. Die Notwendigkeit der Nutzung von (in den Praxen zur Verfügung gestellten) Stiften könnte in Pandemie-Zeiten aus Hygienegründen manche Patientin von der Beantwortung abgehalten haben. Das Ausfüllen vor der eigentlichen Konsultation sollte die Schwelle zur Teilnahme niedrig halten, könnte gleichzeitig aber zu einer Verzerrung durch unvollständig ausgefüllte Fragebögen oder vorschnelle Antworten geführt haben. Auch das Ausfüllen mehrerer Bögen durch die gleiche Person beispielsweise aus Langeweile ließ sich durch diesen Ablauf weder verhindern noch kontrollieren. Durch das Ausfüllen im Wartezimmer ohne extra angebrachten Sichtschutz könnte auch die Sorge um die Wirkung der eigenen Antworten auf Sitznachbarinnen einzelne Ergebnisse verfälscht haben.

Ganz unabhängig von den Gegebenheiten könnte es eine Tendenz zu Antworten mit sozialer Erwünschtheit gegeben haben, da die Covid-19-Pandemie zum Befragungszeitpunkt jeden Lebensbereich und damit jede Person betraf.

Aufgrund der noch nicht realisierten Kinder-Impfstoffe wurde der Fokus der Befragung auf die Erwachsenen gelegt, grundsätzlich wäre für eine präzisere Auswertung der Bereitschaft zur Impfung der Kinder allerdings hier eine detailliertere Erfassung nützlich gewesen.

Es steht zu vermuten, dass in erster Linie Patientinnen teilgenommen haben, die eine deutliche intrinsische Motivation dafür hatten; sei es, um dem Ärger über die Pandemie und die Maßnahmen zu deren Einschränkung Luft zu machen, sei es aus Überzeugung oder Interesse für das Thema. Dies spiegelt sich in einem relativ hohen Anteil von Teilnehmenden mit medizinischem Berufsfeld wider (22,3 %). Dieser Effekt könnte auch von einer überproportionalen Teilnahme des Praxispersonals mitverursacht sein und eine entsprechende Verzerrung der Ergebnisse nach sich ziehen.

Bei der Auswertung entpuppte sich die Arbeitszeit als stark verzerrender Faktor, sie wurde deshalb nicht implementiert. Ursächlich für diese Verzerrung ist wahrscheinlich eine sozial ungleiche Verteilung der Arbeitszeit – Teilzeitarbeit findet sich überproportional bei Frauen und niedrigerem Bildungsabschluss, zeigt eine deutliche Altersdynamik und sie wird im Verhältnis schlechter entlohnt [15, 20].

Durch die eher geringe geographische Streuung der teilnehmenden Praxen in Mitteldeutschland ist eine Übertragung der Ergebnisse auf hausärztliche Praxen in ganz Deutschland nur eingeschränkt möglich. Nichtsdestotrotz konnte ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen dem ländlichen, klein- bis mittel- und großstädtischen Lebensraum abgebildet werden.

Die Regressionsmodelle haben in den verschiedenen Fragestellungen unterschiedliche Grade der Modellgüte gezeigt. Aus einer Ergänzung und entsprechend angepassten Auswahl der unabhängigen Variablen könnte hier eventuell eine größere statistische Belastbarkeit generiert werden.

Schlussfolgerungen und praktische Implikationen

Basierend auf den Ergebnissen der Studie lassen sich praktische Implikationen ableiten, die sowohl die Impfbereitschaft bei neu angepassten („Auffrisch“-)Impfungen gegen Covid-19 erhöhen können, als auch allgemein auf neu entwickelte Impfstoffe und die damit einhergehende Kommunikation übertragen werden können. Höhere Covid-19-

Impfskepsis ist mit jüngerem Lebensalter, impfskeptischem Umfeld, Einzelhaushalten und im Falle der Skepsis gegenüber der Covid-19-Impfung für die eigenen Kinder eher mit klein- bis mittelstädtischem Wohnen assoziiert. Impfskeptische Patientinnen suchen wahrscheinlich kein Beratungsgespräch, daher sollte es von der Hausärztin aktiv initiiert werden. Den vorliegenden Ergebnissen folgend wäre eine vielversprechende Gesprächsstrategie die Betonung des Schutzes von Angehörigen und Freunden durch die Impfung. Das ist vor allem dann der Fall, wenn aufgrund von Sprach- oder Verständnisschwierigkeiten die übermittelte Informationsmenge auf eine zentrale Botschaft reduziert werden muss. Die Angst vor Fruchtbarkeitsschäden durch die Covid-19-Impfung sollte im Beratungsgespräch mit impfskeptischen Patientinnen aufgegriffen werden, unabhängig von deren Geschlecht oder sozialem Status. Insgesamt sollte dabei genug, aber nicht zu viel Information vermittelt werden. Hausärztinnen sollten mit durchdachten Argumentationssträngen in Bezug auf verbreitete Fehleinschätzungen zur Covid-19-Impfung auf besonders gut informierte Patientinnen vorbereitet sein.

Die parallele Nutzung von Impfzentren und hausärztlich organisierter Covid-19-Impfung erscheint anhand der hier vorliegenden Daten sinnvoll, gleichzeitig deuten sie darauf hin, dass eine frühere Einbindung der Hausärztinnen in die Impfkampagne wahrscheinlich eine höhere Akzeptanz nach sich gezogen hätte.

Grundsätzlich werden alle untersuchten Zusammenhänge zwischen Covid-19-Impfbereitschaft und den 5C von den soziodemographischen und -ökonomischen Faktoren beeinflusst, daher sollten Hausärztinnen den sozialen Kontext (insbesondere Alter, Bildung und Einkommen) ihrer Patientinnen bei Beratungsgesprächen immer mit bedenken. Das gilt umso mehr für Beratungsgespräche bezüglich der Impfung der Kinder, da hier die Beeinflussung insgesamt stärker ausgeprägt zu sein scheint.

In den Ergebnissen der Befragung spiegelt sich auch die Berichterstattung über die Impfstoffe und die gesamte Impfkampagne wider. Die wiederkehrende Betonung bestimmter Aspekte sowohl in den öffentlichen und sozialen Medien, als auch von Seiten der Wissenschaft, Impfstoffherstellern oder öffentlichen Institutionen wie dem Robert Koch-Institut hat natürlich die Wahrnehmung der Impfstoffe in der Bevölkerung beeinflusst. Mindestens genauso wichtig wie die Information an sich ist die Art und Weise, wie diese Information übermittelt wird. Die Entwicklung eines Narrativs für die Bevöl-

kerung sollte dabei nicht allein den Medien überlassen werden. Eine Kommunikationsstrategie zur Aufklärung der Bevölkerung sollte elementarer Bestandteil einer Impfkampagne sein. Im Großen fällt diese Aufgabe am ehesten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und zukünftig dem Public Health Center zu, im Kleinen sollte aber auch jede Wissenschaftlerin und Ärztin in der Kommunikation von Forschungsergebnissen und deren Interpretation ausgebildet sein, um öffentlichkeitswirksamen Fehldeutungen von Forschungsarbeiten bereits frühzeitig zu begegnen.

6 – Literaturverzeichnis

1. Bärnighausen T, Bloom DE, Cafiero ET, O'Brien JC (2012) Economic evaluation of vaccination: capturing the full benefits, with an application to human papillomavirus. *Clin Microbiol Infect* 18 Suppl 5:70–76. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2012.03977.x>
2. Bauernfeind S, Hitzenbichler F, Huppertz G et al (2021) Brief report: attitudes towards Covid-19 vaccination among hospital employees in a tertiary care university hospital in Germany in December 2020. *Infection* 49:1307–1311. <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01622-9>
3. Betsch C, Korn L, Felgendreff L et al (2021) COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany) - Welle 36. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4638>
4. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D et al (2018) Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One* 13:e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
5. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2018) Privathaushalte nach Haushaltsgröße und Gemeindegrößenklassen in Deutschland. <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/L58-Haushaltsgroesse-Gemeindegroesse-Zahl.html>. Zugegriffen: 28. November 2022
6. Bundeszentrale für politische Bildung (2020) Alter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61556/alter-der-muetter-bei-der-geburt-ihrer-kinder/>. Zugegriffen: 28. November 2022
7. Cascini F, Pantovic A, Al-Ajlouni Y et al (2021) Attitudes, acceptance and hesitancy among the general population worldwide to receive the COVID-19 vaccines and their contributing factors: A systematic review. *EClinicalMedicine* 40:101113. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101113>
8. Castle PE, Maza M (2016) Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future. *Epidemiology & Infection* 144:449–468. <https://doi.org/10.1017/S0950268815002198>
9. Deng Z, Tian Y, Song J et al (2022) mRNA Vaccines: The Dawn of a New Era of Cancer Immunotherapy. *Front Immunol* 13:887125. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.887125>
10. Diehl C, Hunkler C (2022) Vaccination-related attitudes and behavior across birth cohorts: Evidence from Germany. *PLOS ONE* 17:e0263871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263871>
11. Dror AA, Eisenbach N, Taiber S et al (2020) Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *Eur J Epidemiol* 35:775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>

12. Dubé E, Laberge C, Guay M et al (2013) Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother* 9:1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
13. European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. (2019) Europeans' attitudes towards vaccination: report. Publications Office, LU
14. Galanis P, Vraika I, Siskou O et al (2022) Willingness, refusal and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med* 157:106994. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106994>
15. Gallego Granados P, Olthaus R, Wrohlich K (2019) Teilzeiterwerbstätigkeit: Überwiegend weiblich und im Durchschnitt schlechter bezahlt. *DIW Wochenbericht*. https://doi.org/10.18723/DIW_WB:2019-46-1
16. Ganslmeier A, Engelmann T, Lucke M et al (2021) Einstellung von Pflegekräften zur Sars-CoV-2-Impfung. *MMW Fortschr Med* 163:12–16. <https://doi.org/10.1007/s15006-021-0139-6>
17. Gowda C, Dempsey AF (2013) The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother* 9:1755–1762. <https://doi.org/10.4161/hv.25085>
18. Horstkötter N, Desrosiers J, Müller U et al (2018) Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz.
19. Horstkötter N, Desrosiers J, Müller U et al (2021) Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz. <https://doi.org/10.17623/BZGA:111-IFSS-2020>
20. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Susanne Wanger (2020) Entwicklung von Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit und Arbeitsvolumen nach Geschlecht.
21. Khubchandani J, Sharma S, Price JH et al (2021) COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *J Community Health*. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00958-x>
22. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L (2018) Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine* 36:3861–3867. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.063>
23. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E et al (2014) Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 32:2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
24. Lazarus JV, Wyka K, Rauh L et al (2020) Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A

- Country-level Analysis. *J Health Commun* 25:799–807.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1868630>
25. Lin C, Tu P, Beitsch LM (2020) Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines* (Basel).
<https://doi.org/10.3390/vaccines9010016>
 26. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015) Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 33:4161–4164.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
 27. Maurer M, Reinemann C, Kruschinski S (2021) Einseitig, unkritisch, regierungsnah? Eine empirische Studie zur Qualität der journalistischen Berichterstattung über die Corona-Pandemie. Rudolf Augstein Stiftung.
<https://rudolf-augstein-stiftung.de/wp-content/uploads/2021/11/Studie-einseitig-unkritisch-regierungsnah-reinemann-rudolf-augstein-stiftung.pdf>.
Zugegriffen: 28.11.2022
 28. Meslé MM, Brown J, Mook P et al (2021) Estimated number of deaths directly averted in people 60 years and older as a result of COVID-19 vaccination in the WHO European Region, December 2020 to November 2021. *Eurosurveillance*.
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.47.2101021>
 29. Nehal KR, Steendam LM, Campos Ponce M et al (2021) Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines* (Basel) 9:1071. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101071>
 30. Neumann-Böhme S, Varghese NE, Sabat I et al (2020) 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. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>
 31. Nohl A, Ben Abdallah H, Weichert V et al (2021) A Local Survey of COVID-19: Vaccine Potential Acceptance Rate among Personnel in a Level 1 Trauma Center without Severe COVID-19 Cases. *Healthcare* (Basel) 9:1616.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9121616>
 32. RKI (2018) Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-016>
 33. RKI (2020) Empfehlungen der Ständigen Impfkommision – 2020/2021.
<https://doi.org/10.25646/7083.7>
 34. RKI Täglicher Lagebericht des RKI zu COVID-19; 11.03.2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile.
Zugegriffen: 11. März 2021
 35. RKI Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19); 10.02.2022 - aktualisierter Stand für Deutschland.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsbericht

- te/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-02-10.pdf?__blob=publicationFile.
Zugegriffen: 11. Februar 2022
36. RKI Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland. Stand 03.11.2022
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-11-03.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 28.11.2022
 37. RKI Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland. Stand 06.04.2023
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2023-04-06.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 24.06.2023
 38. RKI COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) – 1. Report. Stand 24.02.2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_1.pdf?__blob=publicationFile.
Zugegriffen: 12.03.2021
 39. RKI Falldefinition Covid-19. Stand 23.12.2020.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 09.02.2021
 40. Robinson E, Jones A, Lesser I, Daly M (2021) International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine* 39:2024–2034.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>
 41. Salomoni MG, Di Valerio Z, Gabrielli E et al (2021) Hesitant or Not Hesitant? A Systematic Review on Global COVID-19 Vaccine Acceptance in Different Populations. *Vaccines (Basel)* 9:873. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080873>
 42. Schneider, Klein Was wurde aus dem Astrazeneca-Impfstoff?
<https://www.zdf.de/uri/c083d0e7-b754-48b8-9dab-b83747b58495>. Zugegriffen: 19. April 2022
 43. Strassburg MA (1982) The global eradication of smallpox. *American Journal of Infection Control* 10:53–59. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(82\)90003-7](https://doi.org/10.1016/0196-6553(82)90003-7)
 44. Swedish Council on Health Technology Assessment (2009) Vaccines to Children: Protective Effect and Adverse Events: A Systematic Review. Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU), Stockholm
 45. Vynnycky E, Papadopoulos T, Angelis K (2019) The impact of Measles-Rubella vaccination on the morbidity and mortality from Congenital Rubella Syndrome in 92 countries. *Hum Vaccin Immunother* 15:309–316.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1532257>
 46. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>. Zugegriffen: 09. März 2021

47. Wolfe RM, Sharp LK (2002) Anti-vaccinationists past and present. *BMJ* 325:430–432. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>
48. Yasmin F, Najeeb H, Moeed A et al (2021) COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review. *Front Public Health* 9:770985. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.770985>
49. Zhu N, Zhang D, Wang W et al (2020) A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 382:727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
50. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 09.03.2022. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-09-de.pdf?__blob=publicationFile.
Zugegriffen: 11.04.2022
51. Meldungen - Europäische Kommission erteilt Zulassung des COVID-19-Impfstoffs von BioNTech/Pfizer für die Europäische Union - Paul-Ehrlich-Institut. <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/201221-europaeische-kommission-erteilt-zulassung-covid-19-impfstoff-biontech-pfizer-eu.html>.
Zugegriffen: 22. Juni 2023
52. Alle 28 Impfzentren geöffnet. <https://hessen.de/presse/alle-28-impfzentren-geoeffnet>. Zugegriffen: 20. November 2022
53. Impfungen in Arztpraxen. <https://hessen.de/presse/impfungen-in-arztpraxen>.
Zugegriffen: 20. November 2022
54. Die Impfbereitschaft in der COVID-19-Pandemie. <https://wiso.uni-koeln.de/de/aktuelles-und-neuigkeiten/news-einzelansicht/die-impfbereitschaft-in-der-covid-19-pandemie>. Zugegriffen: 10. Januar 2022
55. Entstehung von Pandemien. <https://www.leopoldina.org/themen/pandemien/entstehung-von-pandemien/>.
Zugegriffen: 04. Mai 2021
56. Schulstart nach den Osterferien. <https://it-stelle.justiz.hessen.de/presse/schulstart-nach-den-osterferien>. Zugegriffen: 14. November 2022
57. Einrichtungsbezogene Impfpflicht kommt. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/einrichtungsbezogene-impfpflicht-kommt.html>. Zugegriffen: 28. November 2022

7 – Thesen

1. Unter den soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren ist das Alter der stärkste Prädiktor für die Covid-19-Impfbereitschaft.
2. Ein impffoffeneres privates Umfeld geht mit einer höheren Bereitschaft einher, sich oder die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen.
3. Wird eine Infektion oder ein schwerer Verlauf befürchtet (*complacency*), steigt die Bereitschaft, sich oder die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen.
4. Je höher das Vertrauen in die Sicherheit der zugelassenen Covid-19-Impfstoffe (*confidence*), umso höher die Bereitschaft, sich oder die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen.
5. Die stärkere Suche nach Informationen zu den Covid-19-Impfstoffen (*calculation*) geht mit einer höheren Bereitschaft einher, sich oder die eigenen Kinder dagegen impfen zu lassen.
6. Sowohl der Wunsch nach Covid-19-Impfung durch die Hausärztin als auch Gleichgültigkeit gegenüber Impfort und -ärztin (*convenience*) sind mit einer höheren Covid-19-Impfbereitschaft assoziiert.
7. Die deutlichste Steigerung der Bereitschaft, sich oder die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen, geht mit der Überzeugung einher, mit Impfungen das eigene Umfeld zu schützen (*collective responsibility*).
8. Sozioökonomische und soziodemographische Faktoren beeinflussen die genannten Zusammenhänge im Falle der Kinder stärker als bei den Erwachsenen.
9. Diese Faktoren verdecken meist zumindest teilweise die genannten Zusammenhänge. Ausnahmen hiervon bilden bei den Kindern die Angst vor Infektion (*complacency*) und bei den Erwachsenen die Informationssuche (*calculation*).

Anhang

- Anschreiben
- Fragebogen
- Kurzformen der Fragebogenitems
- Verteilung der Antworthäufigkeiten
- Kodierung der Antworten
- Korrelationsmatrix
- Ergebnistabellen inklusive nicht signifikante Ergebnisse

Anhang 1: Anschreiben und Fragebogen



Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Liebe Patientin, lieber Patient,

ich heiße Felix Otto und bin Arzt in der Praxis XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Im Rahmen einer Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum Thema Corona/Covid-19 möchte ich am Institut für Medizinische Soziologie promovieren (mir den Dokortitel erarbeiten). Dafür möchte ich Sie um Ihre Mithilfe bitten.

Alles, was Sie dafür tun müssen, ist einmalig den folgenden Fragebogen auszufüllen (das dauert in etwa fünf Minuten). An keiner Stelle werden Sie nach personenbezogenen Daten befragt (Name, Geburtsdatum oder Adresse), Ihre Antworten bleiben also völlig anonym. Um das vollständig zu gewährleisten, werfen Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in die dafür bereitstehende Box ein.

Für eine gute Auswertbarkeit ist es wichtig, dass Sie jede Frage beantworten. Brüten Sie bitte nicht lange über Antworten, der erste Gedanke ist meist der richtige. Kreuzen Sie bitte pro Frage/Aussage nur eine Antwort an.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Felix Otto

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.

| | gar nicht | wenig | mäßig | über- wiegend | voll und ganz |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ich versuche, stets auf dem aktuellen Stand in Bezug auf die Covid-19-Impfstoffe zu sein. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich wünsche mir eine zusammenfassende Einschätzung zu Sicherheit und Wirksamkeit der Covid-19-Impfstoffe durch meine Hausärztin/meinen Hausarzt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Möglichkeit, mir den Impfstoff selbst aussuchen zu können, hätte Einfluss auf meine Entscheidung zur Covid-19-Impfung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich habe Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf bei Covid-19-Erkrankung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es ist mir völlig egal, wo und von wem ich gegen Covid-19 geimpft werde. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Am liebsten würde ich mich in meiner Hausarztpraxis gegen Covid-19 impfen lassen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|--|---|---|
| Im Bekannten-/ Verwandtenkreis sind Fälle einer Covid-19- Infektion aufgetreten. | Nein | vielleicht | Ja, mit: | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Erkältungssymptomen | <input type="radio"/> Behandlung auf Intensivstation | |
| | | | <input type="radio"/> Krankenhaus-aufenthalt | <input type="radio"/> Todesfolge | |
| Ich war bereits selbst infiziert. | Nein | vielleicht | Ja, mit: | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Erkältungs- symptomen | <input type="radio"/> Krankenhaus- aufenthalt | <input type="radio"/> Behandlung auf Intensivstation |

| | gar nicht | wenig | mäßig | über- wiegend | voll und ganz |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ich vertraue darauf, dass generell nur Impfstoffe zugelassen werden, die auch wirklich sicher sind. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich befürchte, dass die Covid-19-Impfung Auswirkungen auf meine Fruchtbarkeit oder die Gesundheit meiner noch ungeborenen Kinder haben könnte. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sich impfen zu lassen bedeutet auch, sein Umfeld zu schützen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eine Covid-19-Impfpflicht würde ich für bestimmte Berufsgruppen (z.B. Gesundheitswesen, Schulpersonal) befürworten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Generell stehe ich Impfungen offen gegenüber. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In meinem Familien/Freundeskreis lässt sich der überwiegende Teil grundsätzlich gegen Infektionskrankheiten impfen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich lasse meinen Impfschutz regelmäßig überprüfen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die von der ständigen Impfkommission/meiner Hausarztpraxis vorgeschlagenen Impfungen habe ich alle erhalten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Ich habe mit meiner Hausärztin/meinem Hausarzt schon über die Covid-19-Impfung gesprochen. | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |
| Meine Hausärztin/Mein Hausarzt hat mir die Covid-19-Impfung bereits empfohlen. | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |
| Ich wurde bereits gegen Covid-19 geimpft. | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|---|
| | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja, wegen: | | <input type="radio"/> Weiß nicht |
| Ich gehöre zur Risikogruppe für einen schwerwiegenden Verlauf. (Mehrfachantwort möglich) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Alter | <input type="radio"/> Blutzuckererkrankung | <input type="radio"/> |
| | | <input type="radio"/> Lungenerkrankung | <input type="radio"/> Autoimmunerkrankung | |
| | | <input type="radio"/> Herzerkrankung | <input type="radio"/> anderer Erkrankung | |

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.

| | <input type="radio"/> gar nicht | <input type="radio"/> wenig | <input type="radio"/> mäßig | <input type="radio"/> überwiegend | <input type="radio"/> voll und ganz |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|--|--|
| Ich habe mit Impfungen bereits negative Erfahrungen gemacht. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die zuletzt bis zum 7. März 2021 geltenden Infektionsschutzmaßnahmen finde/fand ich völlig übertrieben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In meinem Familien/Freundeskreis halten wir uns strikt an die jeweils geltenden Vorgaben zur Kontaktreduktion. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Derzeit möchte ich mich gegen Covid-19 impfen lassen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <u>Für Eltern noch minderjähriger Kinder:</u> Derzeit würde ich meine Kinder bei Verfügbarkeit eines entsprechenden Impfstoffs gegen Covid-19 impfen lassen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | |
|-------------|--|---|---|---|
| Ich rauche: | <input type="radio"/> Regelmäßig: | | | <input type="radio"/> gelegentlich |
| | <input type="radio"/> über 10 Zigaretten pro Tag | <input type="radio"/> 1-10 Zigaretten pro Tag | <input type="radio"/> Etwas anderes | <input type="radio"/> |
| | <input type="radio"/> Nicht mehr: | | | <input type="radio"/> Habe noch nie geraucht |
| | <input type="radio"/> Seit mehr als 10 Jahren | <input type="radio"/> Seit 1 bis 10 Jahren | <input type="radio"/> Seit unter einem Jahr | <input type="radio"/> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Alter (Bitte als Zahl eintragen) | |
| Geschlecht | <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers |

| | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|
| | <input type="radio"/> ländlich bis 5000 Einwohner | <input type="radio"/> klein-städtisch 5000- 20.000 Einwohner | <input type="radio"/> mittel-städtisch 20.000-100.000 Einwohner | <input type="radio"/> groß-städtisch ab 100.000 Einwohner |
| Ich wohne eher: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Ich arbeite: (Mehrfach- antwort möglich) | <input type="radio"/> als Angestellte/r | <input type="radio"/> im medizinischen Bereich | <input type="radio"/> im Kulturbereich | <input type="radio"/> mit Kindern/ Jugendlichen |
| | <input type="radio"/> als Selbstständige/r | <input type="radio"/> in sog. system- relevantem Bereich | <input type="radio"/> im Bereich Gastronomie/Touristik | <input type="radio"/> Ausbildung/ Studium |
| | <input type="radio"/> im öffentlichen Dienst | <input type="radio"/> im Bildungs- bereich | <input type="radio"/> in einem anderen Bereich | <input type="radio"/> Schüler/in |
| | <input type="radio"/> derzeit nicht | <input type="radio"/> in Vollzeit | <input type="radio"/> in Teilzeit | <input type="radio"/> Elternzeit |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Ich kann die Möglichkeit zum Homeoffice nutzen. | <input type="radio"/> Nie | <input type="radio"/> Selten | <input type="radio"/> Häufig | <input type="radio"/> Meistens | <input type="radio"/> Immer | <input type="radio"/> Weiß nicht |
|--|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| In meinem Beruf komme ich mit anderen Menschen: | <input type="radio"/> in Kontakt | <input type="radio"/> Nie | <input type="radio"/> Selten | <input type="radio"/> Häufig | <input type="radio"/> Meistens | <input type="radio"/> Immer |
|--|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|--|--|---|
| Schulabschluss (für Schülerinnen/Schüler: angestrebter Schulabschluss) | <input type="radio"/> Keiner | <input type="radio"/> Hauptschule (oder gleichwertig) | <input type="radio"/> Realschule (oder gleichwertig) | <input type="radio"/> (Fach-) Hochschulreife (oder gleichwertig) | <input type="radio"/> Außerhalb Deutschlands erworben |
|--|------------------------------|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Anzahl Haushaltsmitglieder: (inklusive Kinder) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> mehr als 5 |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Meine/unsere derzeitige Wohnung ist: | <input type="radio"/> Viel zu klein | <input type="radio"/> Eher zu klein | <input type="radio"/> Genau richtig | <input type="radio"/> Eher zu groß | <input type="radio"/> Viel zu groß |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

Bitte kreuzen Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.

| | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| | <input type="radio"/> gar nicht | <input type="radio"/> wenig | <input type="radio"/> mäßig | <input type="radio"/> über- wiegend | <input type="radio"/> voll und ganz |
| Die Wohnkosten (Miete und Nebenkosten) sind für mich/uns eine große finanzielle Belastung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mein/unsere Haushaltseinkommen reicht zum Leben locker aus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Woche, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde | <input type="radio"/> 01.03. - 07.03.21 | <input type="radio"/> 08.03. - 14.03.21 | <input type="radio"/> 15.03. - 21.03.21 | <input type="radio"/> 22.03. - 28.03.21 | <input type="radio"/> 29.03. - 04.04.21 | <input type="radio"/> 05.04. - 11.04.21 |
| | <input type="radio"/> 12.04. - 18.04.21 | <input type="radio"/> 19.04. - 25.04.21 | <input type="radio"/> 26.04. - 02.05.21 | <input type="radio"/> 03.05. - 09.05.21 | <input type="radio"/> 10.05. - 16.05.21 | <input type="radio"/> 17.05. - 23.05.21 |

Anhang 2: Kurzformen der Fragebogenitems und Kodierung der Antwortmöglichkeiten

Tabelle 19: Kurzformen und Kodierung der Antwortmöglichkeiten

| <u>Item im Fragebogen</u> | <u>Kurzform</u> | <u>Kodierung</u> |
|--|---|---|
| Ich versuche, stets auf dem aktuellen Stand in Bezug auf die Covid-19-Impfstoffe zu sein. | aktueller Informationsstand | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich wünsche mir eine zusammenfassende Einschätzung zu Sicherheit und Wirksamkeit der Covid-19-Impfstoffe durch meine Hausärztin/meinen Hausarzt. | Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Die Möglichkeit, mir den Impfstoff selbst aussuchen zu können, hätte Einfluss auf meine Entscheidung zur Covid-19-Impfung. | Impfstoff aussuchen können | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich habe Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf bei Covid-19-Erkrankung. | Angst vor schwerwiegendem Verlauf | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Es ist mir völlig egal, wo und von wem ich gegen Covid-19 geimpft werde. | egal wer impft | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Am liebsten würde ich mich in meiner Hausarztpraxis gegen Covid-19 impfen lassen. | Hausärztin soll impfen | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Im Bekannten-/Verwandtenkreis sind Fälle einer Covid-19-Infektion aufgetreten. | Fälle im Kontaktkreis | 1=nein, 2=vielleicht, 3=Erkältungssymptome, 4=Krankenhaus, 5=ITS, 6=Tod |
| Ich war bereits selbst infiziert. | War schon selbst infiziert | 1=nein, 2=vielleicht, 3=Erkältungssymptome, 4=Krankenhaus, 5=ITS |
| Ich vertraue darauf, dass generell nur Impfstoffe zugelassen werden, die auch wirklich sicher sind. | Vertrauen in Impfstoffsicherheit | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich befürchte, dass die Covid-19-Impfung Auswirkungen auf meine Fruchtbarkeit oder die Gesundheit meiner noch ungeborenen Kinder haben könnte. | Angst um Fruchtbarkeit | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Sich impfen zu lassen bedeutet auch, sein Umfeld zu | Mit Impfung Umfeld schützen | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, |

| <u>Item im Fragebogen</u> | <u>Kurzform</u> | <u>Kodierung</u> |
|--|--|---|
| schützen. | | 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Eine Covid-19-Impfpflicht würde ich für bestimmte Berufsgruppen (z.B. Gesundheitswesen, Schulpersonal) befürworten. | Impfpflicht einführen | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Generell stehe ich Impfungen offen gegenüber. | Impfoffenheit Individuum | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| In meinem Familien-/Freundeskreis lässt sich der überwiegende Teil grundsätzlich gegen Infektionskrankheiten impfen. | Impfoffenheit Umfeld | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich lasse meinen Impfschutz regelmäßig überprüfen. | Prüfung Impfstatus | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Die von der ständigen Impfkommission/meiner Hausarztpraxis vorgeschlagenen Impfungen habe ich alle erhalten. | Impfstatus | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich habe mit meiner Hausärztin/meinem Hausarzt schon über die Covid-19-Impfung gesprochen. | mit Hausärztin gesprochen | 1=nein, 2=ja |
| Meine Hausärztin/Mein Hausarzt hat mir die Covid-19-Impfung bereits empfohlen. | Empfehlung Hausärztin | 1=nein, 2=ja |
| Ich wurde bereits gegen Covid-19 geimpft. | schon Covid-19-geimpft | 1=nein, 2=ja |
| Ich gehöre zur Risikogruppe für einen schwerwiegenden Verlauf. | Zugehörigkeit Risikogruppe | 1=nein, 2=ja, 3=weiß nicht |
| Alter | Risiko Alter | 1=ja |
| Lungenerkrankung | Risiko Lunge | 1=ja |
| Herzerkrankung | Risiko Herz | 1=ja |
| Blutzuckererkrankung | Risiko BZ | 1=ja |
| Autoimmunerkrankung | Risiko Autoimmun | 1=ja |
| Andere Erkrankung | Risiko anderes | 1=ja |
| Ich habe mit Impfungen bereits negative Erfahrungen gemacht. | negative Erfahrung mit Impfungen | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Die zuletzt bis zum 7. März 2021 geltenden Infektionsschutzmaßnahmen finde/fand ich völlig übertrieben. | Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |

| <u>Item im Fragebogen</u> | <u>Kurzform</u> | <u>Kodierung</u> |
|---|----------------------------------|--|
| In meinem Familien-/Freundeskreis halten wir uns strikt an die jeweils geltenden Vorgaben zur Kontaktreduktion. | Einhaltung Maßnahmen | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Derzeit möchte ich mich gegen Covid-19 impfen lassen. | Covid-19-Impfbereitschaft | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Derzeit würde ich meine Kinder bei Verfügbarkeit eines entsprechenden Impfstoffs gegen Covid-19 impfen lassen. | Covid-19-Impfbereitschaft Kinder | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Ich rauche regelmäßig / gelegentlich. | rauchen ja | 0=k.A., 1=über 10, 2=unter 10, 3=anderes, 4=gelegentlich |
| Ich rauche nicht mehr / Habe noch nie geraucht. | rauchen nein | 0=k.A., 1=mehr als 10 Jahre, 2=bis 10 Jahre, 3=unter 1 Jahr, 4=nie |
| Alter | Alter | Nicht kodiert |
| Geschlecht | Geschlecht | 1=weiblich, 2=männlich, 3=divers |
| Ich wohne eher ... | Größe Wohnort | 1=Land, 2=Kleinstadt, 3=Mittelstadt, 4=Großstadt |
| Ich arbeite als Angestellte/r. | Arbeit angestellt | 1=ja |
| Ich arbeite als Selbstständige/r. | Arbeit selbstständig | 1=ja |
| Ich arbeite im öffentlichen Bereich. | Arbeit öffentlich | 1=ja |
| Ich arbeite im medizinischen Bereich. | Arbeit medizinisch | 1=ja |
| Ich arbeite in sog. systemrelevanten Bereich. | Arbeit systemrelevant | 1=ja |
| Ich arbeite im Bildungsbereich. | Arbeit Bildung | 1=ja |
| Ich arbeite im Kulturbereich. | Arbeit Kultur | 1=ja |
| Ich arbeite im Bereich Gastronomie/Touristik. | Arbeit Gastro/Touristik | 1=ja |
| Ich arbeite in einem anderen Bereich. | Arbeit anders | 1=ja |
| Ich arbeite mit Kindern/Jugendlichen. | Arbeit Kinder/Jugend | 1=ja |
| Ich bin Student/in. | Arbeit Studium | 1=ja |
| Ich bin Schüler/in. | Arbeit Schülerin | 1=ja |
| Ich arbeite derzeit... | Arbeitszeit | 1=nicht, 2=Vollzeit, 3=Teilzeit, 4=Elternzeit |
| Ich kann die Möglichkeit zum Homeoffice nutzen. | Möglichkeit Homeoffice | 1=nie, 2=selten, 3=häufig, 4=meistens, 5=immer, 6=weiß nicht |
| In meinem Beruf komme ich | Häufigkeit | 1=nie, 2=selten, |

| <u>Item im Fragebogen</u> | <u>Kurzform</u> | <u>Kodierung</u> |
|--|-----------------------------|---|
| in Kontakt mit anderen Menschen... | Menschenkontakt im Beruf | 3=häufig, 4=meistens, 5=immer |
| Schulabschluss (für Schülerinnen/Schüler: angestrebter Schulabschluss) | Schulabschluss | 1=keiner, 2=Haupt-, 3=Real-, 4=Hochschule |
| Schulabschluss außerhalb Deutschlands | Schulabschluss außerdeutsch | 1=Schulabschluss außerhalb Deutschlands |
| Anzahl Haushaltsmitglieder (inklusive Kinder) | Anzahl Haushaltsmitglieder | 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=mehr als 5 |
| Meine/unsere derzeitige Wohnung ist... | Empfundene Wohnungsgröße | 1=viel zu klein, 2=eher zu klein, 3=genau richtig, 4=eher zu groß, 5=viel zu groß |
| Die Wohnkosten (Miete und Nebenkosten) sind für mich/uns eine große finanzielle Belastung. | Wohnkosten Belastung | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Mein/unsere Haushaltseinkommen reicht zum Leben locker aus. | Einkommen reicht aus | 1=gar nicht, 2=wenig, 3=mäßig, 4=überwiegend, 5=voll und ganz |
| Woche, in der der Fragebogen ausgefüllt wurde... | Befragungswoche | 1=1.Märzwoche, 2=2.Märzwoche, 3=3.Märzwoche, 4=4.Märzwoche, 5=März/April, 6=1.Aprilwoche, |

Anhang 3: Verteilung der Antworthäufigkeiten

Fallzahl N = 667

Tabelle 20: Verteilung der Antworthäufigkeiten

| Variable | Kategorie | Anzahl | Anteil |
|---|---------------------------|--------|---------|
| Aktueller Informationsstand | gar nicht/wenig/mäßig | 232 | 34,80 % |
| | überwiegend | 242 | 36,30 % |
| | voll und ganz | 189 | 28,30 % |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | gar nicht/wenig/mäßig | 167 | 25,00 % |
| | überwiegend | 182 | 27,30 % |
| | voll und ganz | 308 | 46,20 % |
| Impfstoff aussuchen können | gar nicht/wenig | 236 | 35,40 % |
| | mäßig/überwiegend | 214 | 32,10 % |
| | voll und ganz | 214 | 32,10 % |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf | gar nicht/wenig | 158 | 23,70 % |
| | mäßig/überwiegend | 279 | 41,80 % |
| | voll und ganz | 227 | 34,00 % |
| Egal wer wo impft | gar nicht/wenig | 201 | 30,10 % |
| | mäßig/überwiegend | 222 | 33,30 % |
| | voll und ganz | 234 | 35,10 % |
| Hausärztin soll impfen | gar nicht/wenig/mäßig | 182 | 27,30 % |
| | überwiegend | 115 | 17,20 % |
| | voll und ganz | 363 | 54,40 % |
| Fälle im Kontaktkreis | keine/vielleicht | 336 | 50,40 % |
| | leichter Verlauf | 226 | 33,90 % |
| | schwerer Verlauf | 100 | 15,00 % |
| War schon selbst infiziert | nein | 598 | 89,70 % |
| | vielleicht | 35 | 5,20 % |
| | leichter Verlauf | 20 | 3,00 % |
| | schwerer Verlauf | 6 | 0,90 % |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit | gar nicht/wenig/mäßig | 150 | 22,50 % |
| | überwiegend | 206 | 30,90 % |
| | voll und ganz | 310 | 46,50 % |
| Angst um Fruchtbarkeit | gar nicht | 168 | 25,20 % |
| | wenig/mäßig | 154 | 23,10 % |
| | überwiegend/voll und ganz | 90 | 13,50 % |
| Mit Impfung Umfeld schützen | gar nicht/wenig/mäßig | 107 | 16,00 % |
| | überwiegend | 97 | 14,50 % |
| | voll und ganz | 459 | 68,80 % |
| Impfpflicht einführen | gar nicht/wenig | 130 | 19,50 % |
| | mäßig/überwiegend | 209 | 31,30 % |
| | voll und ganz | 320 | 48,00 % |
| Impfoffenheit Individuum | gar nicht/wenig/mäßig | 131 | 19,60 % |
| | überwiegend | 138 | 20,70 % |
| | voll und ganz | 391 | 58,60 % |
| Impfoffenheit Umfeld | gar nicht/wenig/mäßig | 156 | 23,40 % |
| | überwiegend | 256 | 38,40 % |
| | voll und ganz | 240 | 36,00 % |
| Lasse Impfstatus prüfen | gar nicht/wenig/mäßig | 213 | 31,90 % |
| | überwiegend | 144 | 21,60 % |
| | voll und ganz | 302 | 45,30 % |
| Impfungen erhalten | gar nicht/wenig/mäßig | 166 | 24,90 % |
| | überwiegend | 144 | 21,60 % |
| | voll und ganz | 335 | 50,20 % |
| Bereits Covid-19 geimpft | nein | 562 | 84,30 % |

| Variable | Kategorie | Anzahl | Anteil |
|--|---------------------------------|--------------------|---------|
| Zugehörigkeit Risikogruppe | ja | 101 | 15,10 % |
| | nein | 366 | 54,90 % |
| Erhöhtes Risiko für schweren Verlauf durch | ja | 223 | 33,40 % |
| | Alter | 70 | 10,50 % |
| | Lungenerkrankung | 62 | 9,30 % |
| | Herzerkrankung | 59 | 8,80 % |
| | Blutzuckererkrankung | 51 | 7,60 % |
| | Autoimmunerkrankung | 35 | 5,20 % |
| Negative Erfahrung mit Impfungen | Andere Erkrankung | 59 | 8,80 % |
| | gar nicht | 445 | 66,70 % |
| | wenig | 117 | 17,50 % |
| | mäßig/überwiegend/voll und ganz | 90 | 13,50 % |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | gar nicht | 247 | 37,00 % |
| | wenig | 141 | 21,10 % |
| | mäßig | 142 | 21,30 % |
| | überwiegend/voll und ganz | 112 | 16,80 % |
| Einhaltung der Maßnahmen | gar nicht/wenig/mäßig | 127 | 19,00 % |
| | überwiegend | 298 | 44,70 % |
| | voll und ganz | 234 | 35,10 % |
| Covid-19-Impfbereitschaft | impfskeptisch | 127 | 19,00 % |
| | impfbereit | 384 | 57,60 % |
| Covid-19-Impfbereitschaft Kinder | impfskeptisch | 119 | 17,80 % |
| | impfbereit | 117 | 17,50 % |
| Rauchintensität | noch nie geraucht | 258 | 38,70 % |
| | Exraucher/in | 189 | 28,30 % |
| | rauche gelegentlich | 101 | 15,10 % |
| | >10 Zigaretten/d | 81 | 12,10 % |
| Alter | 18-35 | 119 | 17,80 % |
| | 36-50 | 121 | 18,10 % |
| | 51-65 | 144 | 21,60 % |
| | über 65 | 84 | 12,60 % |
| Geschlecht | weiblich | 448 | 67,20 % |
| | männlich | 210 | 31,50 % |
| | divers | 1 | 0,10 % |
| Größe Wohnort | Land | 288 | 43,20 % |
| | Klein-/Mittelstadt | 227 | 34,00 % |
| | Großstadt | 148 | 22,20 % |
| Arbeit | angestellt | 303 | 45,40 % |
| | selbstständig | 39 | 5,80 % |
| | öffentlich | 60 | 9,00 % |
| | medizinisch | 149 | 22,30 % |
| | systemrelevant | 80 | 12,00 % |
| | Bildung | 23 | 3,40 % |
| | Kultur | 9 | 1,30 % |
| | Gastronomie/Touristik | 12 | 1,80 % |
| | mit Kindern/Jugendlichen | 41 | 6,10 % |
| | sonstiges | 42 | 6,30 % |
| | Studium | 36 | 5,40 % |
| | Schule | 12 | 1,80 % |
| | Arbeitszeit | Nicht erwerbstätig | 59 |
| Teilzeit | | 86 | 12,90 % |
| Vollzeit | | 111 | 16,60 % |
| Rente | | 72 | 10,80 % |
| Homeoffice | nie | 303 | 45,40 % |
| | selten | 67 | 10,00 % |
| | häufig/meistens/immer | 123 | 18,40 % |

| Variable | Kategorie | Anzahl | Anteil |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|---------------|
| Menschenkontakt im Beruf | nie/selten | 62 | 9,30 % |
| | häufig/meistens | 131 | 19,60 % |
| | immer | 306 | 45,90 % |
| Schulabschluss | keiner/Hauptschule | 78 | 11,70 % |
| | Realschule | 202 | 30,30 % |
| | (Fach-)Hochschule | 264 | 39,60 % |
| Schulabschluss außerdeutsch | trifft zu | 8 | 1,20 % |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | eins | 113 | 16,90 % |
| | zwei | 252 | 37,80 % |
| | drei | 126 | 18,90 % |
| | vier und mehr | 154 | 23,10 % |
| Empfundene Wohnungsgröße | viel/eher zu klein | 67 | 10,00 % |
| | genau richtig | 468 | 70,20 % |
| | eher/viel zu groß | 115 | 17,20 % |
| Wohnkosten Belastung | gar nicht | 203 | 30,40 % |
| | wenig | 157 | 23,50 % |
| | mäßig | 193 | 28,90 % |
| | überwiegend/voll und ganz | 82 | 12,30 % |
| Einkommen reicht aus | gar nicht/wenig/mäßig | 224 | 33,60 % |
| | überwiegend | 217 | 32,50 % |
| | voll und ganz | 194 | 29,10 % |

Anhang 4: Korrelationsmatrix

Mit * gekennzeichnete Werte stellen bei gleicher Anzahl der Antwortkategorien Korrelationskoeffizienten Kendall Tau b dar. Nicht gekennzeichnete Werte stellen bei ungleicher Anzahl der Antwortkategorien – entsprechend der Spaltenüberschrift – Kendall Tau c dar.

Frage 1

Tabelle 21: F1, Korrelationsmatrix 1/3

| | Alter | | Geschlecht | | Größe Wohnort | | Empfundene Wohnungsgröße | | Einkommen reicht aus | |
|--------------------------------------|------------|--------|------------|--------|---------------|--------|--------------------------|--------|----------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,344* | <0,001 | 0,032 | 0,448 | 0,037 | 0,237 | 0,094* | 0,013 | 0,126* | 0,001 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | 0,186* | 0,003 | 0,112 | 0,079 | -0,024 | 0,611 | -0,056* | 0,254 | 0,049* | 0,358 |

Tabelle 22: F1, Korrelationsmatrix 2/3

| | Wohnkosten Belastung | | Anzahl Haushaltsmitglieder | | Schulabschluss | | Arbeitszeit | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|----------------------------|--------|----------------|--------|-------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | -0,071* | 0,056 | -0,130 | <0,001 | 0,015 | 0,676 | -0,092 | 0,098 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | -0,039* | 0,452 | 0,003 | 0,949 | -0,011 | 0,839 | -0,007 | 0,932 |

Tabelle 23: F1, Korrelationsmatrix 3/3

| | Alter | | Geschlecht | | Größe Wohnort | | Empfundene Wohnungsgröße | | Einkommen reicht aus | | Wohnkosten Belastung | | Anzahl Haushaltsmitglieder | | Schulabschluss | |
|----------------------------|------------|--------|------------|--------|---------------|--------|--------------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------------|--------|----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Geschlecht | 0,073 | 0,136 | | | | | | | | | | | | | | |
| Größe Wohnort | -0,010 | 0,783 | 0,008 | 0,830 | | | | | | | | | | | | |
| Empfundene Wohnungsgröße | 0,162 | <0,001 | 0,003 | 0,935 | -0,145 | <0,001 | | | | | | | | | | |
| Einkommen reicht aus | 0,111 | 0,003 | -0,009 | 0,829 | -0,023 | 0,487 | 0,178* | <0,001 | | | | | | | | |
| Wohnkosten Belastung | -0,093 | 0,011 | 0,085 | 0,038 | 0,031 | 0,349 | 0,121* | 0,001 | -0,488* | <0,001 | | | | | | |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,265 | <0,001 | 0,007 | 0,865 | -0,128 | <0,001 | -0,039 | 0,118 | 0,046 | 0,157 | 0,012 | 0,703 | | | | |
| Schulabschluss | -0,103 | 0,016 | -0,068 | 0,122 | 0,265* | <0,001 | -0,033 | 0,240 | 0,122 | <0,001 | -0,051 | 0,184 | 0,016 | 0,623 | | |
| Arbeitszeit | -0,284 | <0,001 | 0,319 | <0,001 | 0,041 | 0,458 | -0,018 | 0,638 | 0,154 | 0,007 | -0,039 | 0,518 | 0,054 | 0,334 | 0,002 | 0,971 |

Frage 2

Tabelle 24: F2, Korrelationsmatrix 1/2

| | Impfaffenheit Umfeld | | Impfaffenheit Individuum | | Prüfung Impfstatus | | Impfstatus | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------|--------|------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,378* | <0,001 | 0,441* | <0,001 | 0,188* | <0,001 | 0,081* | 0,031 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | 0,263* | <0,001 | 0,337* | <0,001 | 0,131* | <0,001 | 0,072* | 0,165 |

Tabelle 25: F2, Korrelationsmatrix 2/2

| | Impfoffenheit Umfeld | | Impfoffenheit Individuum | | Prüfung Impfstatus | | Impfstatus | |
|----------------------------|----------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------|------------------|------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Impfoffenheit Individuum | 0,485* | <0,001 | | | | | | |
| Prüfung Impfstatus | 0,309* | <0,001 | 0,376* | <0,001 | | | | |
| Impfstatus | 0,215* | <0,001 | 0,306* | <0,001 | 0,502* | <0,001 | | |
| Alter | 0,150* | <0,001 | 0,152* | <0,001 | 0,068* | 0,085 | *-0,024 | 0,547 |
| Geschlecht | -0,067 | 0,097 | -0,018 | 0,636 | -0,096 | 0,016 | -0,091 | 0,019 |
| Größe Wohnort | -0,081 | 0,007 | -0,042 | 0,127 | -0,067 | 0,033 | -0,037 | 0,232 |
| Empfundene Wohnungsgröße | 0,088* | 0,014 | 0,114* | 0,002 | 0,045* | 0,19 | *0,032 | 0,36 |
| Einkommen reicht aus | 0,131* | <0,001 | 0,121* | 0,001 | 0,087* | 0,009 | *0,123 | <0,001 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,027 | 0,382 | -0,03 | 0,295 | 0,037 | 0,214 | 0,069 | 0,016 |
| Schulabschluss | -0,044 | 0,188 | 0,002 | 0,95 | -0,024 | 0,476 | 0,047 | 0,163 |
| Wohnkosten Belastung | -0,120* | <0,001 | -0,093* | 0,007 | -0,059* | 0,088 | *-0,077 | 0,029 |
| Arbeitszeit | -0,094 | 0,099 | -0,144 | 0,005 | -0,013 | 0,823 | 0,046 | 0,413 |

Frage 3.1.1

Tabelle 26: F3.1.1, Korrelationsmatrix 1/2

| | Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | | Einhaltung Maßnahmen | | Fälle im Kontaktkreis | | Homeoffice | | Menschenkontakt im Beruf | |
|--------------------------------------|--|--------|----------------------|--------|-----------------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | -0,382* | <0,001 | 0,261* | <0,001 | 0,010 | 0,748 | 0,077 | 0,024 | -0,092* | 0,023 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | -0,276* | <0,001 | 0,139* | <0,001 | 0,100 | 0,038 | 0,040 | 0,354 | -0,036 | 0,506 |

Tabelle 27: F3.1.1, Korrelationsmatrix 2/2

| | Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | | Einhaltung Maßnahmen | | Fälle im Kontaktkreis | | Homeoffice | | Menschenkontakt im Beruf | |
|----------------------------|--|--------|----------------------|--------|-----------------------|--------|------------|--------|--------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Einhaltung Maßnahmen | -0,242* | <0,001 | | | | | | | | |
| Fälle im Kontaktkreis | -0,062 | 0,047 | -0,028 | 0,351 | | | | | | |
| Homeoffice | -0,086 | 0,005 | -0,058 | 0,053 | 0,129 | <0,001 | | | | |
| Menschenkontakt im Beruf | 0,037* | 0,249 | 0,056* | 0,148 | -0,043 | 0,192 | -0,327 | <0,001 | | |
| Alter | -0,169* | <0,001 | 0,206* | <0,001 | -0,138 | <0,001 | -0,051 | 0,206 | -0,076* | 0,105 |
| Geschlecht | 0,079 | 0,060 | -0,041 | 0,305 | -0,133 | <0,001 | 0,012 | 0,783 | -0,209 | <0,001 |
| Größe Wohnort | -0,057 | 0,070 | -0,041 | 0,174 | 0,087 | 0,005 | -0,151 | <0,001 | -0,073 | 0,028 |
| Empfundene Wohnungsgröße | -0,060* | 0,080 | 0,055* | 0,137 | -0,014* | 0,704 | -0,071 | 0,006 | 0,041* | 0,325 |
| Einkommen reicht aus | -0,077* | 0,023 | 0,077* | 0,031 | 0,021* | 0,545 | 0,076 | 0,019 | 0,021* | 0,601 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | 0,074 | 0,017 | -0,119 | <0,001 | 0,088 | 0,007 | 0,105 | 0,001 | -0,081 | 0,013 |
| Schulabschluss | -0,086 | 0,015 | -0,039 | 0,237 | 0,205 | <0,001 | 0,255 | <0,001 | -0,097 | 0,003 |
| Wohnkosten Belastung | 0,101* | 0,003 | -0,022* | 0,534 | 0,033 | 0,304 | -0,005* | 0,893 | -0,049* | 0,213 |
| Arbeitszeit | 0,070 | 0,224 | -0,070 | 0,198 | 0,088 | 0,095 | -0,044 | 0,542 | 0,030 | 0,665 |

Frage 3.1.2

Tabelle 28: F3.1.2, Korrelationsmatrix 1/2

| | Angst vor schwerwiegendem Verlauf | | Zugehörigkeit Risikogruppe | | Rauchstatus | | Rauchintensität | |
|---------------------------|-----------------------------------|--------|----------------------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,207* | <0,001 | 0,194 | <0,001 | -0,074 | 0,079 | -0,009 | 0,772 |

| | Angst vor schwerwiegendem Verlauf | | Zugehörigkeit Risikogruppe | | Rauchstatus | | Rauchintensität | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|----------------------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | 0,127* | 0,017 | -0,038 | 0,505 | -0,025 | 0,699 | -0,012 | 0,791 |

Tabelle 29: F3.1.2, Korrelationsmatrix 2/2

| | Angst vor schwerwiegendem Verlauf | | Zugehörigkeit Risikogruppe | | Rauchstatus | | Rauchintensität | |
|----------------------------|-----------------------------------|--------|----------------------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Zugehörigkeit Risikogruppe | 0,239 | <0,001 | | | | | | |
| Rauchintensität | 0,003* | 0,938 | -0,024 | 0,6 | | | | |
| Alter | 0,109 | 0,003 | 0,459 | <0,001 | -0,123 | 0,009 | -0,057 | 0,134 |
| Geschlecht | -0,113 | 0,005 | 0,032 | 0,401 | 0,053 | 0,125 | 0,105 | 0,012 |
| Größe Wohnort | -0,02 | 0,517 | 0,025 | 0,572 | -0,024 | 0,535 | -0,019 | 0,548 |
| Empfundene Wohnungsgröße | -0,002* | 0,946 | 0,116* | 0,004 | -0,042 | 0,208 | -0,006 | 0,825 |
| Einkommen reicht aus | -0,091* | 0,009 | -0,061* | 0,121 | -0,149 | <0,001 | -0,102 | 0,001 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,062 | 0,046 | -0,209 | <0,001 | 0,041 | 0,314 | -0,006 | 0,834 |
| Schulabschluss | -0,08 | 0,019 | -0,095 | 0,041 | -0,14 | 0,001 | -0,154 | <0,001 |
| Wohnkosten Belastung | 0,082* | 0,016 | -0,299 | 0,001 | 0,096 | 0,02 | 0,059 | 0,06 |
| Arbeitszeit | -0,049 | 0,387 | -0,299 | <0,001 | 0,113 | 0,094 | 0,059 | 0,34 |

Frage 3.2

Tabelle 30: F3.2, Korrelationsmatrix 1/2

| | Angst um Fruchtbarkeit | | Vertrauen in Impfstoffsicherheit | | Negative Erfahrung mit Impfungen | | Impfstoff aussuchen können | |
|--------------------------------------|------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | -0,238* | <0,001 | 0,370* | <0,001 | -0,127* | 0,001 | -0,086* | 0,020 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | -0,223* | <0,001 | 0,269* | <0,001 | -0,182* | <0,001 | -0,033* | 0,530 |

Tabelle 31: F3.2, Korrelationsmatrix 2/2

| | Angst um Fruchtbarkeit | | Vertrauen in Impfstoffsicherheit | | Negative Erfahrung mit Impfungen | | Impfstoff aussuchen können | |
|----------------------------------|------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit | -0,130* | 0,004 | | | | | | |
| Negative Erfahrung mit Impfungen | 0,089* | 0,049 | -0,127* | <0,001 | | | | |
| Impfstoff aussuchen können | 0,166* | <0,001 | -0,023* | 0,488 | 0,023* | 0,5 | | |
| Alter | -0,234* | <0,001 | 0,244* | <0,001 | -0,105* | 0,007 | -0,049* | 0,178 |
| Geschlecht | -0,085 | 0,088 | -0,012 | 0,757 | 0,005 | 0,886 | 0,034 | 0,39 |
| Größe Wohnort | -0,077 | 0,054 | -0,043 | 0,15 | 0,02 | 0,465 | -0,037 | 0,245 |
| Empfundene Wohnungsgröße | -0,008* | 0,856 | 0,069* | 0,047 | -0,059* | 0,111 | -0,016* | 0,621 |
| Einkommen reicht aus | -0,044* | 0,314 | 0,089* | 0,011 | -0,061* | 0,088 | -0,031* | 0,351 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,037 | 0,349 | -0,097 | 0,001 | 0,041 | 0,118 | 0,007 | 0,819 |
| Schulabschluss | -0,084 | 0,044 | -0,109 | 0,001 | <0,001 | 0,99 | -0,081 | 0,016 |
| Wohnkosten Belastung | 0,002 | 0,963 | -0,078* | 0,024 | 0,093* | 0,008 | 0,054* | 0,114 |
| Arbeitszeit | 0,051 | 0,476 | -0,006 | 0,915 | 0,07 | 0,115 | 0,128 | 0,023 |

Frage 3.3

Tabelle 32: F3.3, Korrelationsmatrix 1/2

| | Mit Impfung Umfeld schützen | | Impfpflicht einführen | |
|--------------------------------------|-----------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,566* | <0,001 | 0,426* | <0,001 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | 0,381* | <0,001 | 0,351* | <0,001 |

Tabelle 33: F3.3, Korrelationsmatrix 2/2

| | Mit Impfung Umfeld schützen | | Impfpflicht einführen | |
|-----------------------|-----------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Impfpflicht einführen | 0,416* | <0,001 | | |

| | Mit Impfung Umfeld schützen | | Impfpflicht einführen | |
|----------------------------|-----------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Alter | 0,200* | <0,001 | 0,245* | <0,001 |
| Geschlecht | -0,06 | 0,085 | 0,014 | 0,73 |
| Größe Wohnort | 0,031 | 0,229 | -0,145 | <0,001 |
| Empfundene Wohnungsgröße | 0,069* | 0,055 | 0,093* | <0,001 |
| Einkommen reicht aus | 0,109* | 0,002 | 0,051* | 0,136 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,048 | 0,068 | -0,048 | 0,114 |
| Schulabschluss | 0,04 | 0,155 | -0,17 | <0,001 |
| Wohnkosten Belastung | -0,081* | 0,02 | -0,049* | 0,151 |
| Arbeitszeit | -0,036 | 0,452 | -0,008 | 0,877 |

Frage 3.4

Tabelle 34: F3.4, Korrelationsmatrix 1/2

| | Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | | Aktueller Informationsstand | |
|--------------------------------------|---|--------|-----------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,189* | <0,001 | 0,343* | <0,001 |
| Covid-19-Impfbereitschaft für Kinder | 0,110* | 0,037 | 0,283* | <0,001 |

Tabelle 35: F3.4, Korrelationsmatrix 2/2

| | Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | | Aktueller Informationsstand | |
|-----------------------------|---|--------|-----------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Aktueller Informationsstand | 0,355* | <0,001 | | |
| Alter | 0,156* | <0,001 | 0,233 | <0,001 |
| Geschlecht | -0,056 | 0,157 | -0,013 | 0,747 |
| Größe Wohnort | -0,07 | 0,02 | 0,042 | 0,163 |
| Empfundene Wohnungsgröße | -0,007* | 0,846 | 0,070* | 0,052 |
| Einkommen reicht aus | 0,032* | 0,339 | 0,119* | <0,001 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,052 | 0,09 | -0,085 | 0,005 |

| | Einschätzung durch Hausärztin gewünscht | | Aktueller Informationsstand | |
|----------------------|---|--------|-----------------------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Schulabschluss | -0,061 | 0,061 | 0,016 | 0,641 |
| Wohnkosten Belastung | -0,050* | 0,139 | -0,059* | 0,08 |
| Arbeitszeit | -0,064 | 0,224 | -0,145 | 0,009 |

Frage 3.5

Tabelle 36: F3.5, Korrelationsmatrix 1/2

| | Hausärztin soll impfen | | Egal wer impft | |
|---------------------------|------------------------|--------|----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Covid-19-Impfbereitschaft | 0,204* | <0,001 | 0,236* | <0,001 |

Tabelle 37: F3.5, Korrelationsmatrix 2/2

| | Hausärztin soll impfen | | Egal wer impft | |
|----------------------------|------------------------|--------|----------------|--------|
| | Tau-c-Wert | p-Wert | Tau-c-Wert | p-Wert |
| Egal wer impft | -0,074* | 0,033 | | |
| Alter | 0,148 | <0,001 | 0,030* | 0,442 |
| Geschlecht | -0,005 | 0,899 | -0,022 | 0,589 |
| Größe Wohnort | -0,105 | <0,001 | 0,015 | 0,638 |
| Empfundene Wohnungsgröße | 0,119* | <0,001 | 0,051* | 0,147 |
| Einkommen reicht aus | 0,067* | 0,051 | 0,097* | 0,004 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | -0,031 | 0,287 | 0,031 | 0,321 |
| Schulabschluss | -0,107 | 0,001 | 0,056 | 0,106 |
| Wohnkosten Belastung | -0,043* | 0,196 | -0,082* | 0,009 |
| Arbeitszeit | <0,001 | 0,993 | -0,012 | 0,83 |

Anhang 5: vollständige Ergebnistabellen der logistischen Regressionen

Die Arbeitszeit wurde wegen sehr stark ausgeprägter Verzerrungseffekte nicht in die Regressionen aufgenommen.
Signifikante Odds Ratios ($p < 0,05$) sind *kursiv* dargestellt.

Frage 1a

Inwiefern stehen soziodemographische und sozioökonomische Faktoren in Zusammenhang mit der Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, sich selbst gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=284

Tabelle 38: F1a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,218 | 17,4 | 95,3 | 76,4 |
| Block 2 | 0,708 | 0,033 | 0 | 100,0 | 75,7 |
| Block 3 | <0,001 | 0,236 | 17,4 | 93,5 | 75,0 |

Tabelle 39: F1a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|----------------------------------|--------------|--------|--------------------|---------|---|-------|--------------|--------|--------------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 18-35 | 1 | <0,001 | | | | | 1 | <0,001 | |
| Alter 36-50 | 1,12 | 0,76 | 0,54-2,3 | | | | 1,28 | 0,51 | 0,61-2,72 |
| Alter 51-65 | <i>3,99</i> | <0,001 | <i>1,78-8,94</i> | | | | <i>4,54</i> | <0,001 | <i>1,93-10,71</i> |
| Alter über 65 | <i>24,56</i> | <0,001 | <i>3,11-194,06</i> | | | | <i>26,63</i> | <0,001 | <i>3,24-218,84</i> |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|------------|---------|------|-----------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| weiblich | 1 | 0,84 | | | | | 1 | 0,74 | |
| männlich | 1,21 | 0,55 | 0,64-2,3 | | | | 1,29 | 0,44 | 0,67-2,49 |
| ländlich | 1 | 0,18 | | | | | 1 | 0,26 | |
| klein-/mittelstädtisch | 0,63 | 0,19 | 0,32-1,26 | | | | 0,62 | 0,19 | 0,3-1,28 |
| großstädtisch | 1,3 | 0,51 | 0,59-2,87 | | | | 1,18 | 0,71 | 0,49-2,84 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | 1 | 0,09 | | | | | 1 | 0,09 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | 1,4 | 0,44 | 0,6-3,29 | | | | 1,43 | 0,43 | 0,59-3,46 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | 3,54 | 0,02 | 1,18-10,57 | | | | 3,63 | 0,02 | 1,18-11,14 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | 1,19 | 0,72 | 0,48-2,96 | | | | 1,18 | 0,73 | 0,46-3,02 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | 1 | 0,3 | | 1 | 0,85 | |
| Wohnung genau richtig | | | | 1,48 | 0,39 | 0,6-3,62 | 1,01 | 0,99 | 0,37-2,73 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | 2,42 | 0,13 | 0,78-7,55 | 1,32 | 0,67 | 0,37-4,76 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | 1 | 0,97 | | 1 | 0,6 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | 0,99 | 0,98 | 0,49-2,01 | 0,7 | 0,36 | 0,32-1,52 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | 1,1 | 0,83 | 0,45-2,66 | 0,94 | 0,9 | 0,36-2,44 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | 1 | 0,5 | | 1 | 0,43 | |
| Realschulabschluss | | | | 0,69 | 0,4 | 0,29-1,65 | 0,88 | 0,8 | 0,33-2,36 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | 0,97 | 0,93 | 0,41-2,26 | 1,38 | 0,53 | 0,51-3,78 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | 1 | 0,8 | | 1 | 0,86 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | 0,89 | 0,78 | 0,39-2,04 | 1,12 | 0,81 | 0,46-2,73 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | 0,68 | 0,36 | 0,29-1,57 | 0,91 | 0,83 | 0,36-2,26 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | 0,86 | 0,79 | 0,29-2,56 | 0,69 | 0,54 | 0,22-2,24 |

Frage 1b

Inwiefern stehen soziodemographische und sozioökonomische Faktoren in Zusammenhang mit der Bereitschaft hausärztlicher Patientinnen, ihre Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=133

Tabelle 40: F1b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | 0,001 | 0,260 | 79,1 | 59,1 | 69,2 |
| Block 2 | 0,756 | 0,057 | 56,7 | 74,2 | 65,4 |
| Block 3 | 0,015 | 0,295 | 73,1 | 63,6 | 68,4 |

Tabelle 41: F1b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|----------------------------------|---------|--------|-----------|---------|---|-------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 18-35 | 1 | <0,001 | | | | | 1 | <0,001 | |
| Alter 36-50 | 1,23 | 0,67 | 0,48-3,14 | | | | 1,23 | 0,69 | 0,45-3,31 |
| Alter 51-65 | 8,93 | <0,001 | 2,59-30,8 | | | | 8,77 | <0,001 | 2,35-32,65 |
| weiblich | 1 | 0,22 | | | | | 1 | 0,24 | |
| männlich | 2,05 | 0,08 | 0,91-4,61 | | | | 2,06 | 0,09 | 0,89-4,78 |
| ländlich | 1 | 0,1 | | | | | 1 | 0,07 | |
| klein-/mittelstädtisch | 0,42 | 0,05 | 0,17-1,01 | | | | 0,33 | 0,03 | 0,13-0,89 |
| großstädtisch | 1,1 | 0,85 | 0,39-3,12 | | | | 1,02 | 0,98 | 0,32-3,22 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | 1 | 0,84 | | | | | 1 | 0,86 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | 0,69 | 0,64 | 0,14-3,27 | | | | 0,77 | 0,74 | 0,16-3,73 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | 0,7 | 0,64 | 0,16-3,04 | | | | 0,64 | 0,56 | 0,15-2,85 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|-----------|---------|------|-----------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | 1,01 | 0,99 | 0,25-3,98 | | | | 0,96 | 0,96 | 0,24-3,8 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | 1 | 0,46 | | 1 | 0,41 | |
| Wohnung genau richtig | | | | 0,84 | 0,76 | 0,28-2,53 | 0,82 | 0,76 | 0,23-2,88 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | 0,44 | 0,27 | 0,11-1,86 | 0,36 | 0,23 | 0,07-1,89 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | 1 | 0,46 | | 1 | 0,97 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | 1,74 | 0,22 | 0,73-4,18 | 1,14 | 0,8 | 0,42-3,1 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | 1,45 | 0,51 | 0,48-4,31 | 1,06 | 0,92 | 0,31-3,59 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | 1 | 0,63 | | 1 | 0,91 | |
| Realschulabschluss | | | | 0,66 | 0,44 | 0,23-1,89 | 0,88 | 0,84 | 0,24-3,2 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | 0,6 | 0,34 | 0,21-1,71 | 0,76 | 0,69 | 0,2-2,94 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | 1 | 0,85 | | 1 | 0,65 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | 0,7 | 0,51 | 0,25-2,01 | 1,22 | 0,75 | 0,36-4,1 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | 0,73 | 0,56 | 0,25-2,12 | 1,03 | 0,96 | 0,3-3,53 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | 0,55 | 0,4 | 0,13-2,26 | 0,44 | 0,33 | 0,09-2,29 |

Frage 2a

Inwieweit sind eine generelle Impffoffenheit und die Bereitschaft, sich selbst gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander verknüpft? Welche Rolle spielen dabei sozioökonomische/soziodemographische Faktoren?

N=276

Tabelle 42: F2a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,336 | 45,5 | 90,5 | 79,7 |
| Block 2 | <0,001 | 0,472 | 60,6 | 94,3 | 86,2 |
| Block 3 | <0,001 | 0,484 | 56,1 | 95,2 | 85,9 |

Tabelle 43: F2a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Generell gar nicht/wenig/mäßig offen für Impfungen | 1 | 0,05 | | 1 | 0,05 | | 1 | 0,07 | |
| Generell überwiegend offen für Impfungen | 2,21 | 0,09 | 0,88-5,55 | 2,76 | 0,06 | 0,95-7,99 | 2,82 | 0,06 | 0,96-8,34 |
| Generell voll und ganz offen für Impfungen | 3,14 | 0,02 | 1,21-8,13 | 3,61 | 0,02 | 1,24-10,53 | 3,69 | 0,03 | 1,15-11,84 |
| Freundeskreis lässt gar nicht/wenig/mäßig impfen | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Freundeskreis lässt überwiegend impfen | 8,64 | <0,001 | 3,83-19,51 | 8,36 | <0,001 | 3,36-20,81 | 8,66 | <0,001 | 3,35-22,37 |
| Freundeskreis lässt voll und ganz impfen | 5,21 | <0,001 | 2,1-12,9 | 5,17 | <0,001 | 1,89-14,19 | 5,34 | <0,001 | 1,86-15,36 |
| Lasse Impfstatus gar nicht/wenig/mäßig prüfen | 1 | 0,86 | | 1 | 0,52 | | 1 | 0,49 | |
| Lasse Impfstatus überwiegend prüfen | 1,13 | 0,78 | 0,48-2,68 | 1,56 | 0,38 | 0,58-4,21 | 1,57 | 0,4 | 0,55-4,47 |
| Lasse Impfstatus voll und ganz prüfen | 1,26 | 0,59 | 0,55-2,9 | 1,61 | 0,33 | 0,62-4,13 | 1,77 | 0,28 | 0,63-4,94 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 36-50 | | | | 1,39 | 0,47 | 0,57-3,39 | 1,61 | 0,32 | 0,64-4,06 |
| Alter 51-65 | | | | 4,54 | <0,001 | 1,73-11,94 | 5,18 | <0,001 | 1,82-14,76 |
| Alter über 65 | | | | 27,4 | 0,01 | 2,69-279,13 | 27,64 | 0,01 | 2,72-281,18 |
| weiblich | | | | 1 | 0,93 | | 1 | 0,85 | |
| männlich | | | | 1,17 | 0,69 | 0,54-2,53 | 1,27 | 0,57 | 0,56-2,85 |
| ländlich | | | | 1 | 0,09 | | 1 | 0,24 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,95 | 0,91 | 0,4-2,3 | 0,92 | 0,86 | 0,36-2,32 |
| größtstädtisch | | | | 2,63 | 0,05 | 1,01-6,88 | 2,22 | 0,15 | 0,74-6,64 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,12 | | 1 | 0,15 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 1,75 | 0,3 | 0,62-4,95 | 1,71 | 0,33 | 0,59-4,98 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 5,27 | 0,02 | 1,32-21,02 | 4,76 | 0,03 | 1,21-18,79 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,64 | 0,38 | 0,54-4,99 | 1,59 | 0,42 | 0,52-4,85 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,91 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,83 | 0,76 | 0,25-2,78 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 1,01 | 0,99 | 0,22-4,66 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,97 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,9 | 0,82 | 0,35-2,32 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,91 | 0,87 | 0,27-3,02 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,26 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,62 | 0,46 | 0,18-2,19 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 1,26 | 0,73 | 0,35-4,61 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 1 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,11 | 0,86 | 0,36-3,47 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 0,98 | 0,97 | 0,32-3 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,99 | 0,99 | 0,24-4,04 |

Frage 2b

Inwieweit sind eine generelle Impffoffenheit und die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander verknüpft? Welche Rolle spielen dabei sozioökonomische/soziodemographische Faktoren?

N=128

Tabelle 44: F2b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | 0,001 | 0,211 | 43,5 | 89,4 | 67,2 |
| Block 2 | <0,001 | 0,477 | 77,4 | 74,2 | 75,8 |
| Block 3 | <0,001 | 0,530 | 77,4 | 78,8 | 78,1 |

Tabelle 45: F2b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|------------|---------|--------|------------|---------|------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Generell gar nicht/wenig/mäßig offen für Impfungen | 1 | 0,04 | | 1 | 0,05 | | 1 | 0,02 | |
| Generell überwiegend offen für Impfungen | 5,34 | 0,02 | 1,36-21,08 | 8,83 | 0,03 | 1,3-59,86 | 13,02 | 0,02 | 1,62-104,76 |
| Generell voll und ganz offen für Impfungen | 4,94 | 0,02 | 1,27-19,17 | 11,07 | 0,02 | 1,6-76,68 | 22,67 | 0,01 | 2,5-205,3 |
| Freundeskreis lässt gar nicht/wenig/mäßig impfen | 1 | 0,42 | | 1 | 0,3 | | 1 | 0,29 | |
| Freundeskreis lässt überwiegend impfen | 1,99 | 0,21 | 0,68-5,84 | 2,76 | 0,15 | 0,69-11,04 | 3,49 | 0,15 | 0,64-18,96 |
| Freundeskreis lässt voll und ganz impfen | 1,83 | 0,28 | 0,61-5,49 | 2,49 | 0,18 | 0,66-9,41 | 3,12 | 0,16 | 0,65-14,96 |
| Lasse Impfstatus gar nicht/wenig/mäßig prüfen | 1 | 0,36 | | 1 | 0,37 | | 1 | 0,38 | |
| Lasse Impfstatus überwiegend prüfen | 0,79 | 0,66 | 0,27-2,32 | 1,38 | 0,64 | 0,37-5,19 | 1,55 | 0,57 | 0,34-7,16 |
| Lasse Impfstatus voll und ganz prüfen | 1,68 | 0,27 | 0,67-4,16 | 2,39 | 0,16 | 0,71-8,02 | 2,78 | 0,17 | 0,65-11,78 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | <0,001 | | 1 | 0,01 | |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 36-50 | | | | 1,49 | 0,46 | 0,52-4,28 | 1,24 | 0,72 | 0,39-4,02 |
| Alter 51-65 | | | | 23,58 | <0,001 | 3,83-145,08 | 19,29 | <0,001 | 2,88-129,26 |
| weiblich | | | | 1 | 0,12 | | 1 | 0,11 | |
| männlich | | | | 3,15 | 0,04 | 1,05-9,45 | 3,66 | 0,04 | 1,09-12,31 |
| ländlich | | | | 1 | 0,11 | | 1 | 0,06 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,41 | 0,1 | 0,14-1,19 | 0,28 | 0,04 | 0,08-0,92 |
| größtstädtisch | | | | 1,66 | 0,43 | 0,47-5,87 | 1,51 | 0,61 | 0,32-7,22 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,63 | | 1 | 0,55 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,58 | 0,57 | 0,09-3,86 | 0,41 | 0,42 | 0,05-3,56 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,44 | 0,34 | 0,08-2,41 | 0,37 | 0,3 | 0,05-2,45 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,86 | 0,84 | 0,18-4 | 0,82 | 0,82 | 0,15-4,44 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,22 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 1,39 | 0,7 | 0,26-7,37 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,34 | 0,3 | 0,04-2,65 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,59 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 1,09 | 0,9 | 0,3-4,01 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,53 | 0,43 | 0,11-2,53 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,2 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,19 | 0,08 | 0,03-1,19 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 0,3 | 0,19 | 0,05-1,82 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,92 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 0,74 | 0,71 | 0,15-3,62 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,17 | 0,83 | 0,26-5,26 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 1,19 | 0,87 | 0,15-9,71 |

Frage 3.1.1a (complacency)

Steht die Angst vor eigener Covid-19-Infektion in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=203

Tabelle 46: F3.1.1a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,370 | 48,3 | 91,6 | 78,8 |
| Block 2 | <0,001 | 0,487 | 63,3 | 93,0 | 84,2 |
| Block 3 | <0,001 | 0,507 | 63,3 | 92,3 | 83,7 |

Tabelle 47: F3.1.1a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: gar nicht | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: wenig | 0,62 | 0,46 | 0,17-2,23 | 0,85 | 0,81 | 0,22-3,31 | 0,89 | 0,87 | 0,21-3,76 |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: mäßig | 0,21 | <0,001 | 0,08-0,55 | 0,24 | 0,01 | 0,08-0,71 | 0,25 | 0,01 | 0,08-0,74 |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: überwiegend/voll und ganz | 0,06 | <0,001 | 0,02-0,17 | 0,05 | <0,001 | 0,02-0,17 | 0,04 | <0,001 | 0,01-0,15 |
| Einhaltung Maßnahmen: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,2 | | 1 | 0,18 | | 1 | 0,18 | |
| Einhaltung Maßnahmen: überwiegend | 2,26 | 0,1 | 0,87-5,88 | 2,67 | 0,08 | 0,9-7,95 | 2,82 | 0,08 | 0,89-8,89 |
| Einhaltung Maßnahmen: voll und ganz | 2,35 | 0,12 | 0,8-6,92 | 2,66 | 0,12 | 0,77-9,14 | 2,81 | 0,12 | 0,78-10,13 |
| Fälle im Kontaktkreis: keine/vielleicht | 1 | 0,41 | | 1 | 0,5 | | 1 | 0,9 | |
| Fälle im Kontaktkreis: leichter Verlauf | 1,76 | 0,19 | 0,76-4,1 | 1,68 | 0,27 | 0,67-4,22 | 1,25 | 0,66 | 0,45-3,48 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|------|-----------|---------|------|-----------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Fälle im Kontaktkreis: schwerer Verlauf | 1,15 | 0,79 | 0,41-3,2 | 0,99 | 0,98 | 0,32-3,07 | 1,01 | 0,99 | 0,3-3,41 |
| Homeoffice: nie | 1 | 0,32 | | 1 | 0,23 | | 1 | 0,3 | |
| Homeoffice: selten | 1,5 | 0,47 | 0,5-4,52 | 2,43 | 0,18 | 0,66-9,03 | 1,6 | 0,5 | 0,41-6,28 |
| Homeoffice: häufig/meistens/immer | 0,55 | 0,27 | 0,19-1,58 | 0,66 | 0,51 | 0,19-2,29 | 0,48 | 0,29 | 0,13-1,85 |
| Menschenkontakt im Beruf: nie/selten | 1 | 0,02 | | 1 | 0,03 | | 1 | 0,03 | |
| Menschenkontakt im Beruf: häufig/meistens | 0,24 | 0,09 | 0,05-1,26 | 0,15 | 0,04 | 0,02-0,94 | 0,15 | 0,05 | 0,02-0,99 |
| Menschenkontakt im Beruf: immer | 0,12 | 0,01 | 0,02-0,61 | 0,07 | 0,01 | 0,01-0,5 | 0,07 | 0,01 | 0,01-0,48 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,41 | | 1 | 0,36 | |
| Alter 36-50 | | | | 1,01 | 0,98 | 0,38-2,7 | 1,13 | 0,82 | 0,41-3,14 |
| Alter 51-65 | | | | 2,41 | 0,12 | 0,8-7,23 | 2,83 | 0,09 | 0,86-9,29 |
| weiblich | | | | 1 | 0,2 | | 1 | 0,17 | |
| männlich | | | | 2,41 | 0,08 | 0,92-6,35 | 2,63 | 0,06 | 0,95-7,23 |
| ländlich | | | | 1 | 0,1 | | 1 | 0,07 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,35 | 0,03 | 0,13-0,92 | 0,3 | 0,02 | 0,11-0,84 |
| großstädtisch | | | | 0,59 | 0,35 | 0,2-1,76 | 0,49 | 0,25 | 0,14-1,67 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,11 | | 1 | 0,11 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,85 | 0,81 | 0,23-3,18 | 0,77 | 0,72 | 0,19-3,15 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 1,88 | 0,43 | 0,39-8,97 | 2,01 | 0,41 | 0,38-10,53 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,4 | 0,22 | 0,09-1,72 | 0,4 | 0,23 | 0,09-1,82 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,98 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 1,18 | 0,83 | 0,27-5,13 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 1,12 | 0,9 | 0,19-6,66 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,65 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,73 | 0,58 | 0,24-2,21 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 1,22 | 0,78 | 0,31-4,77 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,31 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,64 | 0,56 | 0,14-2,94 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 1,46 | 0,64 | 0,3-7,2 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,9 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,45 | 0,55 | 0,44-4,79 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,01 | 0,98 | 0,29-3,5 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,89 | 0,9 | 0,14-5,53 |

Frage 3.1.1b (complacency)

Steht die Angst vor eigener Covid-19-Infektion in Zusammenhang mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N= 124

Tabelle 48: F3.1.1b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | 0,001 | 0,289 | 71,0 | 77,4 | 74,2 |
| Block 2 | <0,001 | 0,470 | 77,4 | 80,6 | 79,0 |
| Block 3 | 0,001 | 0,508 | 80,6 | 79,0 | 79,8 |

Tabelle 49: F3.1.1b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: gar nicht | 1 | 0,01 | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,02 | |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: wenig | 0,24 | 0,03 | 0,07-0,87 | 0,18 | 0,04 | 0,04-0,89 | 0,21 | 0,08 | 0,04-1,2 |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: mäßig | 0,19 | <0,001 | 0,06-0,58 | 0,23 | 0,02 | 0,07-0,78 | 0,22 | 0,03 | 0,06-0,82 |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben: überwiegend/voll und ganz | 0,19 | 0,01 | 0,06-0,6 | 0,13 | <0,001 | 0,03-0,53 | 0,09 | <0,001 | 0,02-0,45 |
| Einhaltung Maßnahmen: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,09 | | 1 | 0,11 | |
| Einhaltung Maßnahmen: überwiegend | 5,82 | 0,01 | 1,62-20,97 | 4,9 | 0,04 | 1,08-22,19 | 4,88 | 0,06 | 0,95-25,19 |
| Einhaltung Maßnahmen: voll und ganz | 4,14 | 0,04 | 1,1-15,6 | 2,21 | 0,33 | 0,45-10,89 | 2,06 | 0,42 | 0,36-11,87 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|------|-----------|---------|--------|------------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Fälle im Kontaktkreis: keine/vielleicht | 1 | 0,09 | | 1 | 0,1 | | 1 | 0,07 | |
| Fälle im Kontaktkreis: leichter Verlauf | 2,93 | 0,04 | 1,07-8 | 3,08 | 0,05 | 0,99-9,58 | 3,56 | 0,05 | 1,03-12,35 |
| Fälle im Kontaktkreis: schwerer Verlauf | 2,36 | 0,17 | 0,69-8,03 | 3,19 | 0,12 | 0,73-13,86 | 3,91 | 0,09 | 0,81-18,81 |
| Homeoffice: nie | 1 | 0,12 | | 1 | 0,21 | - | 1 | 0,17 | |
| Homeoffice: selten | 0,79 | 0,71 | 0,23-2,75 | 0,78 | 0,75 | 0,17-3,54 | 0,71 | 0,7 | 0,13-3,95 |
| Homeoffice: häufig/meistens/immer | 0,22 | 0,04 | 0,05-0,93 | 0,23 | 0,08 | 0,04-1,19 | 0,16 | 0,06 | 0,03-1,08 |
| Menschenkontakt im Beruf bereinigt: nie/selten | 1 | 0,32 | | 1 | 0,68 | | 1 | 0,63 | |
| Menschenkontakt im Beruf bereinigt: häufig/meistens | 0,78 | 0,75 | 0,17-3,68 | 0,64 | 0,63 | 0,1-3,95 | 0,72 | 0,74 | 0,1-5,27 |
| Menschenkontakt im Beruf bereinigt: immer | 0,38 | 0,25 | 0,07-2 | 0,44 | 0,41 | 0,06-3,1 | 0,42 | 0,44 | 0,05-3,77 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,01 | | 1 | 0,03 | |
| Alter 36-50 | | | | 1,46 | 0,54 | 0,43-4,99 | 1,47 | 0,58 | 0,37-5,8 |
| Alter 51-65 | | | | 14 | <0,001 | 2,46-79,81 | 11,72 | 0,02 | 1,62-84,72 |
| weiblich | | | | 1 | 0,16 | | 1 | 0,21 | |
| männlich | | | | 2,79 | 0,06 | 0,98-7,93 | 2,72 | 0,08 | 0,9-8,19 |
| ländlich | | | | 1 | 0,11 | | 1 | 0,07 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,29 | 0,04 | 0,09-0,92 | 0,21 | 0,02 | 0,06-0,8 |
| großstädtisch | | | | 0,7 | 0,58 | 0,19-2,49 | 0,62 | 0,51 | 0,15-2,59 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,58 | | 1 | 0,73 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,33 | 0,28 | 0,04-2,46 | 0,42 | 0,42 | 0,05-3,4 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,32 | 0,26 | 0,04-2,31 | 0,4 | 0,38 | 0,05-3,07 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,57 | 0,56 | 0,09-3,67 | 0,72 | 0,73 | 0,11-4,57 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,39 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,71 | 0,67 | 0,15-3,38 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,23 | 0,19 | 0,03-2,02 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,88 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 1,42 | 0,62 | 0,36-5,59 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 1,29 | 0,76 | 0,26-6,36 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,47 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,37 | 0,25 | 0,07-1,98 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 0,36 | 0,27 | 0,06-2,16 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,92 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,18 | 0,83 | 0,25-5,56 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 0,77 | 0,73 | 0,17-3,49 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,71 | 0,75 | 0,09-5,9 |

Frage 3.1.2a (complacency)

Steht die Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf in Zusammenhang mit der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=238

Tabelle 50: F3.1.2a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,157 | 16,7 | 94,9 | 75,2 |
| Block 2 | <0,001 | 0,326 | 38,3 | 92,7 | 79,0 |
| Block 3 | <0,001 | 0,374 | 43,3 | 91,6 | 79,4 |

Tabelle 51: F3.1.2a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: gar nicht/wenig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: mäßig/überwiegend | 4,39 | <0,001 | 2,03-9,49 | 3,73 | <0,001 | 1,57-8,84 | 5,6 | <0,001 | 2,15-14,61 |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: voll und ganz | 3,24 | <0,001 | 1,48-7,08 | 3,73 | <0,001 | 1,53-9,07 | 5,64 | <0,001 | 2,08-15,3 |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: nein | 1 | 0,18 | | 1 | 0,27 | | 1 | 0,29 | |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: ja | 1,51 | 0,24 | 0,76-2,99 | 0,8 | 0,59 | 0,36-1,79 | 0,82 | 0,64 | 0,35-1,9 |
| Noch nie geraucht | 1 | 0,09 | | 1 | 0,1 | | 1 | 0,02 | |
| Exraucher/in | 1,82 | 0,15 | 0,81-4,08 | 1,92 | 0,15 | 0,79-4,67 | 2,66 | 0,05 | 0,99-7,16 |
| Bis 10 Zigaretten/Tag | 0,52 | 0,16 | 0,21-1,29 | 0,49 | 0,17 | 0,17-1,37 | 0,42 | 0,11 | 0,14-1,23 |
| Über 10 Zigaretten/Tag | 1,09 | 0,84 | 0,46-2,61 | 1,11 | 0,83 | 0,42-2,91 | 1,59 | 0,41 | 0,53-4,78 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|------|-------------|---------|------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,01 | | 1 | 0,01 | |
| Alter 36-50 | | | | 1,03 | 0,95 | 0,45-2,36 | 1,28 | 0,58 | 0,54-3,05 |
| Alter 51-65 | | | | 3,62 | 0,01 | 1,38-9,5 | 4 | 0,01 | 1,45-11,08 |
| Alter über 65 | | | | 18,94 | 0,01 | 2,18-164,79 | 26,62 | 0,01 | 2,64-268,77 |
| weiblich | | | | 1 | 0,59 | | 1 | 0,4 | |
| männlich | | | | 1,49 | 0,3 | 0,7-3,18 | 1,75 | 0,18 | 0,78-3,92 |
| ländlich | | | | 1 | 0,13 | | 1 | 0,22 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,51 | 0,1 | 0,23-1,14 | 0,46 | 0,09 | 0,19-1,13 |
| großstädtisch | | | | 1,18 | 0,72 | 0,47-2,96 | 0,79 | 0,66 | 0,27-2,3 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,3 | | 1 | 0,22 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 1,46 | 0,49 | 0,51-4,21 | 1,47 | 0,5 | 0,49-4,43 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 2,77 | 0,11 | 0,79-9,75 | 3,22 | 0,08 | 0,87-11,97 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,1 | 0,86 | 0,37-3,28 | 1,09 | 0,89 | 0,35-3,37 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,99 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,93 | 0,9 | 0,29-2,97 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,89 | 0,88 | 0,2-3,93 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,45 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,64 | 0,35 | 0,24-1,66 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 1,17 | 0,79 | 0,38-3,6 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,06 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,77 | 0,66 | 0,23-2,51 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 2,25 | 0,2 | 0,64-7,85 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,75 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 0,73 | 0,57 | 0,25-2,14 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 0,55 | 0,28 | 0,19-1,61 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,65 | 0,54 | 0,16-2,61 |

Frage 3.1.2b (complacency)

Steht die Angst vor einem schwerwiegenden Verlauf in Zusammenhang mit der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

Die Ergebnisse in Tabelle 53 entsprechen der Regression unter Ausschluss der Haushaltsgröße.

N=118

Tabelle 52: F3.1.2b, Modellgüte

| | | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------------------|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Ohne Haushaltsgröße | Block 1 | 0,190 | 0,095 | 55,9 | 66,1 | 61,0 |
| | Block 2 | <0,001 | 0,417 | 71,2 | 66,1 | 68,6 |
| | Block 3 | <0,001 | 0,465 | 74,6 | 67,8 | 71,2 |
| Mit Haushaltsgröße | Block 1 | 0,243 | 0,088 | 49,1 | 71,2 | 60,3 |
| | Block 2 | <0,001 | 0,466 | 71,9 | 69,5 | 70,7 |
| | Block 3 | <0,001 | 0,493 | 71,9 | 74,6 | 73,3 |

Tabelle 53: F3.1.2b, logistische Regression ohne Haushaltsgröße

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-----------|---------|------|------------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: gar nicht/wenig | 1 | 0,06 | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,02 | |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: mäßig/überwiegend | 3,06 | 0,02 | 1,19-7,91 | 5,35 | 0,01 | 1,47-19,49 | 6,53 | 0,01 | 1,61-26,52 |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: voll und ganz | 2,44 | 0,08 | 0,91-6,54 | 4,91 | 0,01 | 1,38-17,47 | 5,79 | 0,02 | 1,41-23,82 |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: nein | 1 | <0,001 | | 1 | 0,09 | | 1 | 0,09 | |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: ja | 0,54 | 0,2 | 0,21-1,39 | 0,63 | 0,45 | 0,19-2,08 | 0,59 | 0,41 | 0,17-2,07 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|-----------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Noch nie geraucht | 1 | 0,56 | | 1 | 0,86 | | 1 | 0,8 | |
| Exraucher/in | 0,98 | 0,96 | 0,39-2,47 | 0,84 | 0,76 | 0,28-2,57 | 0,84 | 0,77 | 0,25-2,82 |
| Bis 10 Zigaretten/Tag | 0,62 | 0,43 | 0,19-2,02 | 0,55 | 0,41 | 0,13-2,28 | 0,45 | 0,33 | 0,09-2,2 |
| Über 10 Zigaretten/Tag | 1,62 | 0,4 | 0,53-4,99 | 0,7 | 0,62 | 0,17-2,89 | 0,9 | 0,9 | 0,18-4,52 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,69 | 0,48 | 0,25-1,93 | 0,5 | 0,24 | 0,16-1,58 |
| Alter 51-65 | | | | 21,04 | <0,001 | 3,65-121,42 | 27,22 | <0,001 | 3,88-190,76 |
| weiblich | | | | 1 | 0,43 | | 1 | 0,52 | |
| männlich | | | | 1,98 | 0,19 | 0,71-5,54 | 1,89 | 0,25 | 0,64-5,59 |
| ländlich | | | | 1 | 0,11 | | 1 | 0,1 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,34 | 0,04 | 0,12-0,95 | 0,28 | 0,03 | 0,09-0,91 |
| großstädtisch | | | | 0,83 | 0,76 | 0,25-2,78 | 0,46 | 0,28 | 0,11-1,9 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,18 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,64 | 0,55 | 0,15-2,71 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,17 | 0,08 | 0,02-1,19 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,96 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 1,1 | 0,88 | 0,32-3,83 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,9 | 0,89 | 0,2-3,99 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,38 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 3,24 | 0,21 | 0,53-19,92 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 3,78 | 0,17 | 0,56-25,58 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,89 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 0,85 | 0,82 | 0,2-3,67 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,14 | 0,86 | 0,27-4,8 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,62 | 0,62 | 0,09-4,14 |

Tabelle 54: F3.1.2b, logistische Regression mit Haushaltsgröße

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-----------|---------|--------|------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: gar nicht/wenig | 1 | 0,05 | | 1 | 0,01 | | 1 | 0,01 | |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: mäßig/überwiegend | 3,24 | 0,02 | 1,25-8,39 | 9,58 | <0,001 | 2,15-42,67 | 13,88 | <0,001 | 2,57-75 |
| Angst vor schwerwiegendem Verlauf: voll und ganz | 2,39 | 0,08 | 0,9-6,38 | 6,99 | 0,01 | 1,7-28,79 | 8,96 | 0,01 | 1,81-44,43 |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: nein | 1 | <0,001 | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,03 | |
| Zugehörigkeit Risikogruppe: ja | 0,63 | 0,36 | 0,24-1,7 | 0,81 | 0,75 | 0,22-2,96 | 0,82 | 0,78 | 0,21-3,23 |
| Noch nie geraucht | 1 | 0,74 | | 1 | 0,93 | | 1 | 0,89 | |
| Exraucher/in | 0,98 | 0,97 | 0,39-2,49 | 0,79 | 0,69 | 0,25-2,55 | 0,87 | 0,83 | 0,24-3,12 |
| Bis 10 Zigaretten/Tag | 0,77 | 0,68 | 0,22-2,64 | 0,6 | 0,51 | 0,13-2,73 | 0,55 | 0,48 | 0,11-2,91 |
| Über 10 Zigaretten/Tag | 1,6 | 0,41 | 0,52-4,92 | 0,74 | 0,69 | 0,17-3,27 | 1,1 | 0,91 | 0,2-6,11 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,81 | 0,72 | 0,25-2,63 | 0,67 | 0,54 | 0,18-2,46 |
| Alter 51-65 | | | | 29,14 | <0,001 | 4,58-185,4 | 44,95 | <0,001 | 4,86-415,29 |
| weiblich | | | | 1 | 0,33 | | 1 | 0,45 | |
| männlich | | | | 2,27 | 0,14 | 0,77-6,72 | 2,1 | 0,2 | 0,67-6,6 |
| ländlich | | | | 1 | 0,05 | | 1 | 0,04 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,24 | 0,02 | 0,07-0,76 | 0,17 | 0,01 | 0,04-0,66 |
| großstädtisch | | | | 0,68 | 0,55 | 0,19-2,42 | 0,32 | 0,15 | 0,07-1,49 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,24 | | 1 | 0,23 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,14 | 0,09 | 0,01-1,32 | 0,12 | 0,09 | 0,01-1,42 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,19 | 0,13 | 0,02-1,59 | 0,1 | 0,06 | 0,01-1,13 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,42 | 0,36 | 0,07-2,73 | 0,24 | 0,19 | 0,03-2,02 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,17 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,78 | 0,74 | 0,17-3,47 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,17 | 0,09 | 0,02-1,31 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,98 | |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 1,04 | 0,95 | 0,28-3,92 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,9 | 0,89 | 0,19-4,29 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,33 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 3,61 | 0,18 | 0,55-23,73 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 4,54 | 0,14 | 0,6-34,24 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,93 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,05 | 0,95 | 0,22-5,03 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,3 | 0,74 | 0,28-6,05 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,73 | 0,76 | 0,1-5,39 |

Frage 3.2a (confidence)

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Impfstoffe und der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=150

Tabelle 55: F3.2a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,448 | 68,5 | 87,5 | 80,7 |
| Block 2 | <0,001 | 0,497 | 66,7 | 88,5 | 80,7 |
| Block 3 | <0,001 | 0,547 | 68,5 | 88,5 | 81,3 |

Tabelle 56: F3.2a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit: gar nicht | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Angst um Fruchtbarkeit: wenig/mäßig | 1,17 | 0,77 | 0,41-3,27 | 1,12 | 0,84 | 0,38-3,31 | 0,96 | 0,95 | 0,29-3,23 |
| Angst um Fruchtbarkeit: überwiegend/voll und ganz | 0,09 | <0,001 | 0,03-0,28 | 0,07 | <0,001 | 0,02-0,23 | 0,04 | <0,001 | 0,01-0,17 |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: überwiegend | 6,74 | <0,001 | 2,17-20,91 | 6,58 | <0,001 | 1,92-22,52 | 6,39 | 0,01 | 1,67-24,49 |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: voll und ganz | 5,56 | <0,001 | 1,97-15,75 | 5,02 | <0,001 | 1,68-15,02 | 7,39 | <0,001 | 2,16-25,3 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: gar nicht | 1 | 0,75 | | 1 | 0,79 | | 1 | 0,81 | |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: wenig | 0,86 | 0,79 | 0,27-2,71 | 0,86 | 0,8 | 0,26-2,84 | 0,91 | 0,89 | 0,25-3,36 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: mäßig/überwiegend/voll und ganz | 1,48 | 0,52 | 0,45-4,82 | 1,43 | 0,57 | 0,41-4,95 | 1,52 | 0,57 | 0,36-6,49 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|-----------|---------|------|------------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Impfstoff aussuchen können: gar nicht/wenig | 1 | 0,22 | | 1 | 0,21 | | 1 | 0,43 | |
| Impfstoff aussuchen können: mäßig/überwiegend | 0,59 | 0,36 | 0,19-1,83 | 0,5 | 0,26 | 0,15-1,68 | 0,49 | 0,29 | 0,13-1,84 |
| Impfstoff aussuchen können: voll und ganz | 0,38 | 0,08 | 0,13-1,13 | 0,34 | 0,08 | 0,1-1,12 | 0,43 | 0,22 | 0,12-1,63 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,43 | | 1 | 0,49 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,77 | 0,63 | 0,26-2,24 | 0,82 | 0,73 | 0,27-2,53 |
| weiblich | | | | 1 | 0,65 | | 1 | 0,66 | |
| männlich | | | | 0,64 | 0,35 | 0,25-1,64 | 0,62 | 0,37 | 0,22-1,73 |
| ländlich | | | | 1 | 0,58 | | 1 | 0,81 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,91 | 0,86 | 0,31-2,63 | 0,69 | 0,53 | 0,22-2,21 |
| größtstädtisch | | | | 1,74 | 0,39 | 0,5-6,09 | 0,94 | 0,93 | 0,22-4,02 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,21 | | 1 | 0,32 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,69 | 0,65 | 0,14-3,43 | 0,6 | 0,57 | 0,1-3,56 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 2,43 | 0,33 | 0,41-14,55 | 1,99 | 0,48 | 0,29-13,62 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,58 | 0,5 | 0,12-2,87 | 0,61 | 0,58 | 0,11-3,5 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,7 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 1,48 | 0,64 | 0,29-7,64 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,84 | 0,87 | 0,11-6,41 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,92 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,78 | 0,68 | 0,23-2,62 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,84 | 0,81 | 0,2-3,52 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,07 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 1,48 | 0,62 | 0,31-7,1 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 4,86 | 0,06 | 0,92-25,8 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,6 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,86 | 0,41 | 0,42-8,23 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 0,82 | 0,79 | 0,19-3,59 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 1,82 | 0,57 | 0,24-13,93 |

Frage 3.2b (confidence)

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Impfstoffe und der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=98

Tabelle 57: F3.2b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | 0,003 | 0,283 | 75,9 | 67,5 | 72,4 |
| Block 2 | 0,004 | 0,402 | 82,8 | 60,0 | 73,5 |
| Block 3 | 0,005 | 0,513 | 79,3 | 75,0 | 77,6 |

Tabelle 58: F3.2b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|------|------------|---------|------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit: gar nicht | 1 | 0,04 | | 1 | 0,03 | | 1 | 0,01 | |
| Angst um Fruchtbarkeit: wenig/mäßig | 0,99 | 0,99 | 0,34-2,9 | 1,15 | 0,83 | 0,34-3,89 | 0,88 | 0,87 | 0,19-4,04 |
| Angst um Fruchtbarkeit: überwiegend/voll und ganz | 0,18 | 0,02 | 0,05-0,72 | 0,12 | 0,02 | 0,02-0,68 | 0,06 | <0,001 | 0,01-0,41 |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,02 | | 1 | 0,07 | | 1 | 0,07 | |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: überwiegend | 4,07 | 0,03 | 1,12-14,84 | 3,81 | 0,07 | 0,9-16,14 | 3,85 | 0,13 | 0,67-21,98 |
| Vertrauen in Impfstoffsicherheit: voll und ganz | 6,17 | 0,01 | 1,69-22,59 | 5,37 | 0,02 | 1,26-22,86 | 6,21 | 0,02 | 1,29-29,97 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: gar nicht | 1 | 0,87 | | 1 | 0,61 | | 1 | 0,49 | |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: wenig | 0,72 | 0,62 | 0,19-2,64 | 0,65 | 0,56 | 0,15-2,77 | 0,57 | 0,51 | 0,11-3,05 |
| Negative Erfahrung mit Impfungen: mäßig/überwiegend/voll und ganz | 0,85 | 0,8 | 0,23-3,06 | 0,51 | 0,38 | 0,11-2,3 | 0,35 | 0,26 | 0,06-2,14 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|------|-----------|---------|------|-----------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Impfstoff aussuchen können: gar nicht/wenig | 1 | 0,33 | | 1 | 0,31 | | 1 | 0,56 | |
| Impfstoff aussuchen können: mäßig/überwiegend | 0,87 | 0,82 | 0,26-2,91 | 0,69 | 0,59 | 0,18-2,64 | 0,5 | 0,41 | 0,1-2,62 |
| Impfstoff aussuchen können: voll und ganz | 0,44 | 0,18 | 0,13-1,45 | 0,36 | 0,13 | 0,09-1,37 | 0,39 | 0,29 | 0,07-2,26 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,54 | | 1 | 0,34 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,94 | 0,92 | 0,27-3,28 | 0,73 | 0,68 | 0,17-3,15 |
| weiblich | | | | 1 | 0,67 | | 1 | 0,62 | |
| männlich | | | | 1,67 | 0,37 | 0,55-5,1 | 1,86 | 0,33 | 0,53-6,53 |
| ländlich | | | | 1 | 0,08 | | 1 | 0,02 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,28 | 0,04 | 0,08-0,95 | 0,1 | 0,01 | 0,02-0,49 |
| größtstädtisch | | | | 1,07 | 0,93 | 0,26-4,36 | 0,31 | 0,22 | 0,05-1,97 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,41 | | 1 | 0,32 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,14 | 0,13 | 0,01-1,78 | 0,18 | 0,24 | 0,01-3 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,12 | 0,11 | 0,01-1,64 | 0,08 | 0,06 | 0,01-1,17 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,18 | 0,17 | 0,02-2,06 | 0,12 | 0,09 | 0,01-1,39 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,04 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,54 | 0,55 | 0,07-4 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,04 | 0,02 | 0-0,59 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,11 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,24 | 0,09 | 0,04-1,28 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,14 | 0,05 | 0,02-0,98 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,57 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 1,22 | 0,86 | 0,14-11,04 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 2,6 | 0,43 | 0,25-27,35 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,8 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 0,88 | 0,89 | 0,12-6,16 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 0,87 | 0,9 | 0,11-6,91 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,31 | 0,39 | 0,02-4,35 |

Frage 3.3a (collective responsibility)

Stehen die Überzeugung, mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten das eigene Umfeld zu schützen und die Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander in Bezug?

N=283

Tabelle 59: F3.3a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,567 | 63,8 | 97,2 | 89,0 |
| Block 2 | <0,001 | 0,626 | 69,6 | 97,7 | 90,8 |
| Block 3 | <0,001 | 0,646 | 71,0 | 97,7 | 91,2 |

Tabelle 60: F3.3a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|--------------|---------|--------|--------------|---------|--------|--------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Mit Impfung Umfeld schützen: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Mit Impfung Umfeld schützen: überwiegend | 13,81 | <0,001 | 4,12-46,27 | 17,28 | <0,001 | 4,31-69,32 | 16,11 | <0,001 | 3,77-68,84 |
| Mit Impfung Umfeld schützen: voll und ganz | 47,55 | <0,001 | 16,63-135,98 | 46,81 | <0,001 | 14,44-151,72 | 42,56 | <0,001 | 12,75-142,07 |
| Impfpflicht einführen: gar nicht/wenig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,05 | | 1 | 0,01 | |
| Impfpflicht einführen: mäßig/überwiegend | 1,98 | 0,17 | 0,75-5,2 | 2,09 | 0,16 | 0,74-5,91 | 2,87 | 0,07 | 0,91-9,03 |
| Impfpflicht einführen: voll und ganz | 4,08 | 0,01 | 1,45-11,48 | 4,22 | 0,02 | 1,31-13,58 | 7,4 | <0,001 | 1,94-28,2 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,01 | |
| Alter 36-50 | | | | 1,08 | 0,88 | 0,38-3,1 | 1,24 | 0,71 | 0,4-3,8 |
| Alter 51-65 | | | | 3,09 | 0,05 | 1,02-9,36 | 3,81 | 0,03 | 1,14-12,76 |
| Alter über 65 | | | | 49,02 | 0,01 | 3,02-796,21 | 49,69 | 0,01 | 3,06-806 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|------|------------|---------|------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| weiblich | | | | 1 | 0,67 | | 1 | 0,8 | |
| männlich | | | | 0,66 | 0,37 | 0,27-1,63 | 0,73 | 0,5 | 0,28-1,86 |
| ländlich | | | | 1 | 0,46 | | 1 | 0,45 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,63 | 0,37 | 0,23-1,73 | 0,49 | 0,21 | 0,16-1,49 |
| großstädtisch | | | | 1,25 | 0,7 | 0,4-3,93 | 0,75 | 0,66 | 0,2-2,79 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,48 | | 1 | 0,54 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 1,74 | 0,36 | 0,53-5,67 | 1,75 | 0,38 | 0,51-6,07 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 3,18 | 0,12 | 0,73-13,92 | 2,99 | 0,16 | 0,64-13,87 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,61 | 0,47 | 0,44-5,86 | 1,48 | 0,57 | 0,39-5,65 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,73 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,61 | 0,48 | 0,15-2,45 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,48 | 0,45 | 0,07-3,25 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,87 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,86 | 0,79 | 0,29-2,58 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 1,18 | 0,81 | 0,3-4,64 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,1 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,6 | 0,51 | 0,13-2,72 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 1,96 | 0,4 | 0,41-9,36 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,84 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,71 | 0,39 | 0,5-5,81 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,54 | 0,51 | 0,42-5,58 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 1,21 | 0,82 | 0,24-6,1 |

Frage 3.3b (collective responsibility)

Stehen die Überzeugung, mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten das eigene Umfeld zu schützen und die Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen miteinander in Bezug?

N=133

Tabelle 61: F3.3b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,385 | 62,7 | 84,8 | 73,7 |
| Block 2 | <0,001 | 0,490 | 68,7 | 78,8 | 73,7 |
| Block 3 | <0,001 | 0,549 | 76,1 | 81,8 | 78,9 |

Tabelle 62: F3.3b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-------------|---------|------|-------------|---------|--------|--------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Mit Impfung Umfeld schützen: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,01 | |
| Mit Impfung Umfeld schützen: überwiegend | 46,41 | <0,001 | 4,59-469,64 | 32,61 | 0,01 | 2,72-390,73 | 82,46 | <0,001 | 4,33-1569,39 |
| Mit Impfung Umfeld schützen: voll und ganz | 33,11 | <0,001 | 3,89-282,21 | 24,29 | 0,01 | 2,44-242,08 | 51,15 | 0,01 | 3,37-776,54 |
| Impfpflicht einführen: gar nicht/wenig | 1 | 0,03 | | 1 | 0,16 | | 1 | 0,08 | |
| Impfpflicht einführen: mäßig/überwiegend | 0,65 | 0,5 | 0,19-2,27 | 1,01 | 0,99 | 0,25-4,02 | 0,96 | 0,96 | 0,22-4,21 |
| Impfpflicht einführen: voll und ganz | 2,26 | 0,19 | 0,67-7,69 | 2,76 | 0,16 | 0,66-11,48 | 4,1 | 0,09 | 0,8-21,05 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,04 | | 1 | 0,11 | |
| Alter 36-50 | | | | 1,24 | 0,7 | 0,41-3,8 | 0,99 | 0,99 | 0,28-3,56 |
| Alter 51-65 | | | | 5,56 | 0,02 | 1,4-22,19 | 4,13 | 0,07 | 0,89-19,24 |
| weiblich | | | | 1 | 0,49 | | 1 | 0,55 | |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|------|-----------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| männlich | | | | 1,84 | 0,23 | 0,67-5,03 | 1,87 | 0,27 | 0,61-5,7 |
| ländlich | | | | 1 | 0,29 | | 1 | 0,22 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,49 | 0,19 | 0,17-1,42 | 0,35 | 0,1 | 0,1-1,24 |
| größtstädtisch | | | | 1,21 | 0,77 | 0,34-4,34 | 0,98 | 0,98 | 0,23-4,15 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,52 | | 1 | 0,4 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,63 | 0,63 | 0,1-4,05 | 0,61 | 0,62 | 0,08-4,44 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,57 | 0,52 | 0,11-3,1 | 0,5 | 0,47 | 0,08-3,22 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,25 | 0,78 | 0,25-6,22 | 1,39 | 0,7 | 0,26-7,58 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,48 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,64 | 0,59 | 0,13-3,26 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,28 | 0,24 | 0,03-2,36 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,44 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 1,81 | 0,33 | 0,54-6,02 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,82 | 0,78 | 0,21-3,26 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,29 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,22 | 0,12 | 0,03-1,5 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 0,32 | 0,26 | 0,04-2,32 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,46 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 0,91 | 0,9 | 0,23-3,58 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,57 | 0,53 | 0,38-6,43 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,38 | 0,32 | 0,06-2,55 |

Frage 3.4a (calculation)

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Informationssuche zur Covid-19-Impfung und der Bereitschaft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=280

Tabelle 63: F3.4a, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,230 | 41,2 | 89,6 | 77,9 |
| Block 2 | <0,001 | 0,375 | 52,9 | 93,9 | 83,9 |
| Block 3 | <0,001 | 0,395 | 52,9 | 93,4 | 83,6 |

Tabelle 64: F3.4a, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Aktueller Informationsstand: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Aktueller Informationsstand: überwiegend | 8,22 | <0,001 | 3,43-19,71 | 8,57 | <0,001 | 3,35-21,94 | 9,58 | <0,001 | 3,62-25,38 |
| Aktueller Informationsstand: voll und ganz | 2,83 | 0,01 | 1,31-6,11 | 1,84 | 0,16 | 0,79-4,31 | 1,94 | 0,15 | 0,79-4,81 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,04 | | 1 | 0,11 | | 1 | 0,14 | |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: überwiegend | 2,98 | 0,01 | 1,29-6,89 | 2,65 | 0,04 | 1,06-6,59 | 2,63 | 0,05 | 1,02-6,79 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: voll und ganz | 1,54 | 0,27 | 0,72-3,3 | 1,45 | 0,4 | 0,62-3,4 | 1,52 | 0,35 | 0,63-3,69 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,96 | 0,92 | 0,42-2,17 | 1,1 | 0,83 | 0,46-2,6 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|--------|-------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 51-65 | | | | 4,33 | <0,001 | 1,76-10,66 | 5 | <0,001 | 1,93-12,98 |
| Alter über 65 | | | | 15,78 | 0,01 | 1,86-133,75 | 16,84 | 0,01 | 1,91-148,29 |
| weiblich | | | | 1 | 0,72 | | 1 | 0,6 | |
| männlich | | | | 1,33 | 0,42 | 0,66-2,69 | 1,45 | 0,31 | 0,7-2,99 |
| ländlich | | | | 1 | 0,15 | | 1 | 0,16 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,52 | 0,1 | 0,24-1,13 | 0,47 | 0,08 | 0,2-1,1 |
| größtstädtisch | | | | 1,11 | 0,82 | 0,47-2,58 | 0,97 | 0,95 | 0,37-2,56 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,24 | | 1 | 0,23 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 1,52 | 0,38 | 0,6-3,89 | 1,64 | 0,33 | 0,61-4,38 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 3,26 | 0,05 | 0,99-10,74 | 3,32 | 0,06 | 0,97-11,3 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,32 | 0,6 | 0,47-3,66 | 1,32 | 0,6 | 0,46-3,79 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,89 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,89 | 0,84 | 0,29-2,75 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 1,13 | 0,87 | 0,27-4,75 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,35 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,54 | 0,17 | 0,22-1,3 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,81 | 0,7 | 0,27-2,42 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,34 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,71 | 0,55 | 0,23-2,18 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 1,26 | 0,69 | 0,41-3,92 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,81 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,15 | 0,79 | 0,42-3,15 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,07 | 0,9 | 0,38-3,02 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,65 | 0,52 | 0,18-2,42 |

Frage 3.4b (calculation)

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Informationssuche zur Covid-19-Impfung und der Bereitschaft, die eigenen Kinder gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=132

Tabelle 65: F3.4b, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,244 | 73,1 | 61,5 | 67,4 |
| Block 2 | <0,001 | 0,415 | 77,6 | 67,7 | 72,7 |
| Block 3 | <0,001 | 0,468 | 80,6 | 73,8 | 77,3 |

Tabelle 66: F3.4b, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Aktueller Informationsstand: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Aktueller Informationsstand: überwiegend | 8,48 | <0,001 | 3,03-23,71 | 7,93 | <0,001 | 2,52-24,92 | 13,61 | <0,001 | 3,45-53,68 |
| Aktueller Informationsstand: voll und ganz | 4,48 | 0,01 | 1,54-12,98 | 3,4 | 0,06 | 0,97-11,96 | 5,29 | 0,02 | 1,26-22,16 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | 0,04 | | 1 | 0,02 | | 1 | 0,01 | |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: überwiegend | 3,3 | 0,04 | 1,07-10,14 | 3,37 | 0,06 | 0,94-12,07 | 3,4 | 0,08 | 0,86-13,44 |
| Einschätzung durch Hausärztin gewünscht: voll und ganz | 0,88 | 0,81 | 0,33-2,38 | 0,57 | 0,34 | 0,18-1,8 | 0,38 | 0,15 | 0,1-1,41 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,01 | | 1 | 0,01 | |
| Alter 36-50 | | | | 0,92 | 0,88 | 0,32-2,68 | 0,94 | 0,91 | 0,29-3,05 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|------|------------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Alter 51-65 | | | | 7,25 | 0,01 | 1,79-29,46 | 7,8 | 0,01 | 1,7-35,85 |
| weiblich | | | | 1 | 0,31 | | 1 | 0,22 | |
| männlich | | | | 2,02 | 0,13 | 0,82-4,97 | 2,36 | 0,08 | 0,89-6,23 |
| ländlich | | | | 1 | 0,16 | | 1 | 0,08 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,42 | 0,09 | 0,16-1,15 | 0,28 | 0,03 | 0,09-0,88 |
| großstädtisch | | | | 1,14 | 0,82 | 0,36-3,6 | 0,89 | 0,86 | 0,24-3,24 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,99 | | 1 | 0,98 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 0,78 | 0,77 | 0,15-4,2 | 1 | 0,96 | 0,17-6,03 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 0,86 | 0,85 | 0,18-4,16 | 0,84 | 0,84 | 0,16-4,52 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 0,97 | 0,97 | 0,22-4,38 | 0,95 | 0,95 | 0,19-4,69 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,35 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,56 | 0,43 | 0,14-2,33 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 0,26 | 0,15 | 0,04-1,64 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,46 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,59 | 0,38 | 0,18-1,92 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,41 | 0,23 | 0,1-1,74 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,95 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,79 | 0,76 | 0,18-3,48 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 0,78 | 0,76 | 0,17-3,7 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,22 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,1 | 0,89 | 0,27-4,52 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,11 | 0,89 | 0,26-4,74 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,22 | 0,1 | 0,04-1,35 |

Frage 3.5 (convenience)

Inwiefern sind die wahrgenommenen Hürden für eine Covid-19 Impfung mit der Bereitschaft verknüpft, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen?

N=277

Tabelle 67: F3.5, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,209 | 17,5 | 96,3 | 78,3 |
| Block 2 | <0,001 | 0,375 | 34,9 | 93,0 | 79,8 |
| Block 3 | <0,001 | 0,382 | 34,9 | 93,0 | 79,8 |

Tabelle 68: F3.5, logistische Regression

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|---|---------|--------|------------|---------|--------|------------|---------|--------|-------------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Hausärztin soll impfen: gar nicht/wenig/mäßig | 1 | <0,001 | | 1 | 0,01 | | 1 | <0,001 | |
| Hausärztin soll impfen: überwiegend | 2,47 | 0,07 | 0,95-6,48 | 2,32 | 0,11 | 0,82-6,54 | 2,58 | 0,09 | 0,87-7,67 |
| Hausärztin soll impfen: voll und ganz | 3,68 | <0,001 | 1,8-7,51 | 3,64 | <0,001 | 1,59-8,32 | 4,37 | <0,001 | 1,81-10,51 |
| Egal wer impft: gar nicht/wenig | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | | 1 | <0,001 | |
| Egal wer impft: mäßig/überwiegend | 3,17 | <0,001 | 1,57-6,42 | 2,81 | 0,01 | 1,3-6,09 | 2,8 | 0,01 | 1,25-6,28 |
| Egal wer impft: voll und ganz | 8,9 | <0,001 | 3,79-20,89 | 10,12 | <0,001 | 3,96-25,86 | 10,67 | <0,001 | 4,02-28,28 |
| Alter 18-35 | | | | 1 | 0,01 | | 1 | 0,01 | |
| Alter 36-50 | | | | 1 | 0,99 | 0,43-2,28 | 1,13 | 0,78 | 0,48-2,69 |
| Alter 51-65 | | | | 2,34 | 0,06 | 0,96-5,74 | 2,83 | 0,03 | 1,09-7,35 |
| Alter über 65 | | | | 26,52 | <0,001 | 3-234,19 | 34,13 | <0,001 | 3,72-313,36 |
| weiblich | | | | 1 | 0,71 | | 1 | 0,54 | |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|---|-------|---------|------|------------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| männlich | | | | 1,36 | 0,41 | 0,66-2,83 | 1,54 | 0,27 | 0,72-3,31 |
| ländlich | | | | 1 | 0,12 | | 1 | 0,16 | |
| klein-/mittelstädtisch | | | | 0,62 | 0,22 | 0,28-1,34 | 0,54 | 0,15 | 0,24-1,25 |
| größtstädtisch | | | | 1,63 | 0,3 | 0,65-4,06 | 1,33 | 0,58 | 0,49-3,64 |
| Haushaltsmitglieder: 1 | | | | 1 | 0,14 | | 1 | 0,13 | |
| Haushaltsmitglieder: 2 | | | | 1,6 | 0,35 | 0,6-4,26 | 1,67 | 0,33 | 0,6-4,63 |
| Haushaltsmitglieder: 3 | | | | 3,78 | 0,04 | 1,07-13,42 | 4,06 | 0,04 | 1,1-14,92 |
| Haushaltsmitglieder: 4 und mehr | | | | 1,23 | 0,7 | 0,43-3,52 | 1,27 | 0,66 | 0,43-3,74 |
| Wohnung viel/eher zu klein | | | | | | | 1 | 0,79 | |
| Wohnung genau richtig | | | | | | | 0,97 | 0,96 | 0,29-3,23 |
| Wohnung eher/viel zu groß | | | | | | | 1,41 | 0,66 | 0,31-6,49 |
| Einkommen reicht gar nicht/wenig/mäßig | | | | | | | 1 | 0,39 | |
| Einkommen reicht überwiegend | | | | | | | 0,57 | 0,21 | 0,23-1,38 |
| Einkommen reicht voll und ganz | | | | | | | 0,92 | 0,87 | 0,31-2,67 |
| kein/Haupt-Schulabschluss | | | | | | | 1 | 0,28 | |
| Realschulabschluss | | | | | | | 0,92 | 0,88 | 0,3-2,81 |
| (Fach-)Hochschulabschluss | | | | | | | 1,73 | 0,35 | 0,55-5,43 |
| Wohnkosten gar nicht belastend | | | | | | | 1 | 0,92 | |
| Wohnkosten wenig belastend | | | | | | | 1,32 | 0,6 | 0,47-3,71 |
| Wohnkosten mäßig belastend | | | | | | | 1,1 | 0,85 | 0,4-3,04 |
| Wohnkosten überwiegend/voll und ganz belastend | | | | | | | 0,88 | 0,85 | 0,24-3,2 |

Frage 3.6 (Gesamtanalyse): Welche der 5C-Variablen zeigen den stärksten Zusammenhang mit der Covid-19-Impfbereitschaft? Welche Rolle spielen dabei soziodemographische und sozioökonomische Faktoren?

Zusammenfassende logistische Regression Erwachsene

N=125

Tabelle 69: F3.6, zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Erwachsene, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,608 | 72,7 | 88,9 | 83,2 |
| Block 2 | <0,001 | 0,616 | 77,3 | 88,9 | 84,8 |
| Block 3 | <0,001 | 0,642 | 79,5 | 90,1 | 86,4 |

Tabelle 70: F3.6, zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Erwachsene

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|--|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Kontaktreduktionsmaßnahmen übertrieben | 0,51 | 0,01 | 0,31-0,85 | 0,52 | 0,01 | 0,31-0,87 | 0,51 | 0,02 | 0,3-0,89 |
| Menschenkontakt im Beruf | 0,5 | 0,03 | 0,26-0,94 | 0,46 | 0,02 | 0,24-0,9 | 0,47 | 0,03 | 0,24-0,94 |
| Angst um Fruchtbarkeit | 0,59 | 0,03 | 0,36-0,95 | 0,57 | 0,03 | 0,34-0,95 | 0,54 | 0,03 | 0,32-0,93 |
| mit Impfung Umfeld schützen | 2,56 | <0,001 | 1,65-3,97 | 2,66 | <0,001 | 1,67-4,23 | 2,82 | <0,001 | 1,7-4,69 |
| Alter | | | | 1,04 | 0,95 | 0,31-3,44 | 1,31 | 0,68 | 0,37-4,68 |
| Geschlecht | | | | 0,64 | 0,43 | 0,21-1,96 | 0,68 | 0,53 | 0,21-2,23 |
| Wohnortgröße | | | | 0,87 | 0,59 | 0,53-1,43 | 0,7 | 0,23 | 0,39-1,25 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | | | | 0,86 | 0,61 | 0,49-1,53 | 0,78 | 0,42 | 0,42-1,43 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|----------------------------------|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Wohnungsgröße | | | | | | | 0,58 | 0,39 | 0,17-2,03 |
| Einkommen | | | | | | | 0,85 | 0,71 | 0,35-2,02 |
| Schulabschluss | | | | | | | 2,38 | 0,06 | 0,96-5,85 |
| Wohnkosten | | | | | | | 1,22 | 0,6 | 0,59-2,53 |

Zusammenfassende logistische Regression Kinder

N=95

Tabelle 71: F3.6, zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder, Modellgüte

| | Modellsignifikanz | Nagelkerkes R ² | Richtige Vorhersagen in Prozent | | |
|---------|-------------------|----------------------------|---------------------------------|------------|--------|
| | | | impfskeptisch | impfbereit | gesamt |
| Block 1 | <0,001 | 0,316 | 66,1 | 71,8 | 68,4 |
| Block 2 | <0,001 | 0,330 | 75,0 | 56,4 | 67,4 |
| Block 3 | <0,001 | 0,396 | 78,6 | 69,2 | 74,7 |

Tabelle 72: F3.6, zusammenfassende logistische Regression signifikante 5C-Variablen und Covid-19-Impfbereitschaft Kinder

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|----------------------------------|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Angst um Fruchtbarkeit | 0,67 | 0,04 | 0,46-0,99 | 0,63 | 0,03 | 0,41-0,96 | 0,53 | 0,01 | 0,33-0,86 |
| mit Impfung Umfeld schützen | 2,38 | <0,001 | 1,42-4 | 2,43 | <0,001 | 1,42-4,15 | 2,47 | <0,001 | 1,4-4,36 |
| Alter | | | | 1,3 | 0,63 | 0,45-3,7 | 1,28 | 0,66 | 0,42-3,9 |
| Geschlecht | | | | 1,18 | 0,74 | 0,45-3,07 | 1,17 | 0,76 | 0,42-3,29 |

| Fragebogenitem, Antwortkategorie | Block 1 | | | Block 2 | | | Block 3 | | |
|----------------------------------|---------|---|-------|---------|------|-----------|---------|------|-----------|
| | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI | OR | p | 95%KI |
| Wohnortgröße | | | | 0,85 | 0,45 | 0,56-1,3 | 0,68 | 0,13 | 0,41-1,12 |
| Anzahl Haushaltsmitglieder | | | | 0,78 | 0,37 | 0,45-1,35 | 0,69 | 0,21 | 0,38-1,23 |
| Wohnungsgröße | | | | | | | 0,31 | 0,03 | 0,11-0,87 |
| Einkommen | | | | | | | 0,71 | 0,39 | 0,33-1,54 |
| Schulabschluss | | | | | | | 1,18 | 0,71 | 0,5-2,79 |
| Wohnkosten | | | | | | | 0,81 | 0,52 | 0,43-1,53 |

Erklärung über frühere Promotionsversuche und Selbständigkeitserklärung

(1) Ich erkläre, dass ich mich an keiner anderen Hochschule einem Promotionsverfahren unterzogen bzw. eine Promotion begonnen habe.

(2) Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht und die wissenschaftliche Arbeit an keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht zu haben.

(3) Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Alle Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis wurden eingehalten; es wurden keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht.

Datum, Unterschrift