



# IMPRESS

## Warum wir uns impfen lassen und wann wir zögern

Ergebnisse des Forschungsprojekts IMPRESS:  
Impfverhalten verstehen, Preparedness steigern  
Schwerpunkt: Allgemeinbevölkerung

Robert Koch-Institut  
Fachgebiet Impfprävention/STIKO  
Stand: März 2026



## Hintergrund

**Impfstoffe stellen einen Meilenstein der modernen Medizin dar und sind die effektivste Methode zur Verhinderung von Infektionskrankheiten. Sie retten weltweit Millionen Menschenleben.**



Dennoch bleibt auch in Deutschland ein erheblicher Teil der Bevölkerung ungeimpft und riskiert so schwere Krankheitsverläufe bis hin zum Tod.

Im Rahmen des Projekts *IMPRESS* wird ein **regelmäßiges Impfkzeptanz-Monitoring** für Deutschland etabliert, um die **Gründe des (Nicht-) Impfens besser zu verstehen** und Ansatzpunkte zu finden, um die Inanspruchnahme von Impfungen zu erhöhen.





# Methodik des Impfakzeptanz-Monitorings



## Hintergrund

regelmäßige Erfassung von  
Impfverhalten und -bereitschaft sowie  
sozialen und psychologischen Faktoren

## Ziel

Analyse der Impfsituation in  
Deutschland als Grundlage für  
evidenzbasierte Entscheidungen

## Datenbasis

Jährliche Onlinebefragung,  
1. Erhebung: Oktober 2025,  
RKI-Panel „*Gesundheit in Deutschland*“



## Studienpopulation

Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren,  
 $N = 5.450$  Personen



# Welche Personengruppen werden beim Impfakzeptanz-Monitoring befragt?

## Allgemeinbevölkerung



© Alessandro Biascoli – stock.adobe.com

## Personen mit Impfempfehlung für Grippe



© Jesse Bpeopleimages – stock.adobe.com

## Eltern von Kindern unter 7 Jahren



© Jacob Lund – stock.adobe.com

Dieser Foliensatz präsentiert die Ergebnisse der Befragung der **Allgemeinbevölkerung**.



# Inhalt



© www.freepik.com

## Allgemeinbevölkerung

- 7C-Modell zur Messung und Analyse der Impfbereitschaft

## Fokus: Personen mit Impfempfehlung für Grippe bzw. COVID-19

- Unterschiede in der Impfkzeptanz von geimpften und ungeimpften Personen
- Impfbereitschaft und Impfinanspruchnahme der Grippeimpfung bzw. COVID-19-Impfung

## Allgemeinbevölkerung

- Gesundheitskompetenz und Wissen



= weiterführende Ergebnisse und zusätzliche Einblicke



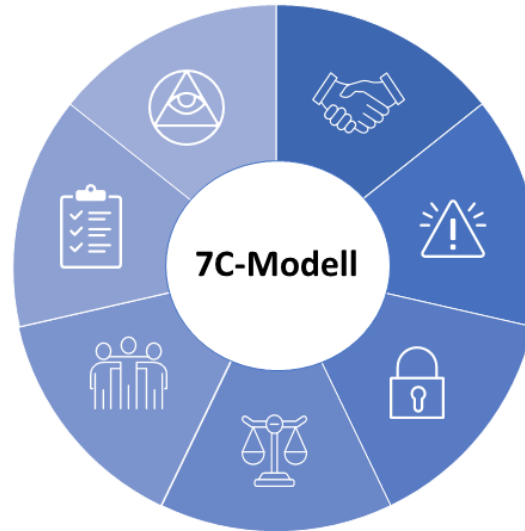
© Alessandro Biascoli – stock.adobe.com

## 7C-Modell zur Messung und Analyse der Impfbereitschaft

Allgemeinbevölkerung

# Das 7C-Modell

(Geiger et al., 2022)



Eigene Illustration des 7C-Modells  
(Originalpublikation zum 7C-Modell: Geiger et al., 2022)



**Confidence**  
(Vertrauen)



**Complacency**  
(Risikowahrnehmung)



**Constraints**  
(persönliche Hürden)



**Calculation**  
(Abwägung von Kosten und Nutzen)



**Collective Responsibility**  
(Kollektives Verantwortungsgefühl)



**Compliance**  
(Compliance)



**Conspiracy**  
(Verschwörungsglaube)

Das *7C-Modell* beschreibt **7 Gründe**, die erklären, warum Menschen sich (nicht) impfen lassen.

Es dient dazu, **Faktoren der Impfentscheidung zu verstehen** und die Impfbereitschaft zu messen.



# Vertrauen (Confidence)

Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen sowie in die Gesundheitsbehörden und die Gesundheitsfachkräfte, die Impfstoffe empfehlen und entwickeln.

(Geiger et al., 2022)

Ich bin überzeugt davon, dass die zuständigen Behörden nur wirksame und sichere Impfstoffe zulassen.



Nebenwirkungen treten nach Impfungen selten auf und sind nicht schwerwiegend.



Politische Entscheidungen zu Impfungen sind wissenschaftlich fundiert.



■ Stimme überhaupt nicht zu
 ■ Stimme eher nicht zu
 ■ Teils/teils
 ■ Stimme eher zu
 ■ Stimme voll und ganz zu

- 6 von 10 der befragten Personen haben ein höheres Vertrauen in die Zulassung von Impfstoffen durch die Behörden.
- Nebenwirkungen nach Impfungen treten laut 5 von 10 Befragten selten auf und sind nicht schwerwiegend.
- 4 von 10 Personen vertrauen (eher) in die wissenschaftliche Fundierung politischer Entscheidungen zu Impfungen.



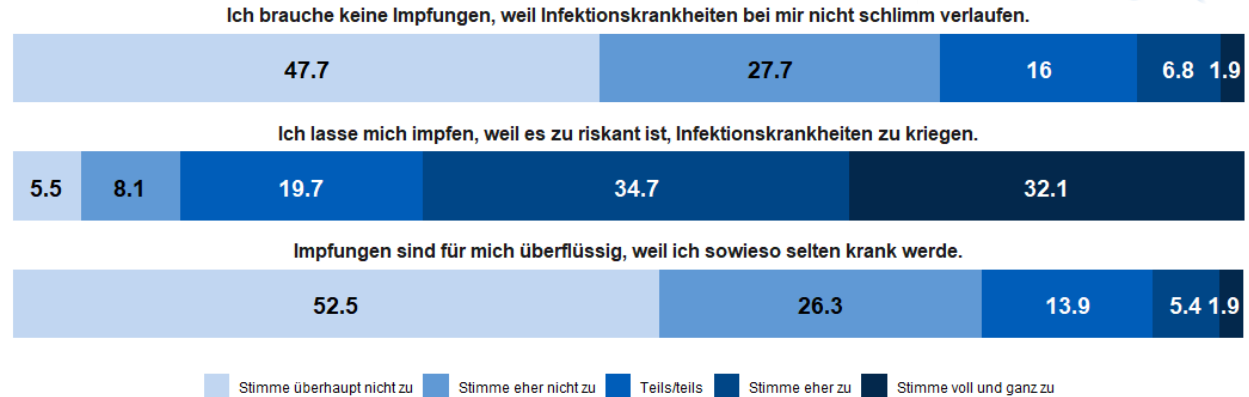
Während der Ärzteschaft ein höheres Vertrauen entgegengebracht wird, ist das Vertrauen in Institutionen insgesamt geringer ausgeprägt.



# Risiko- wahrnehmung (Complacency)

Bereitschaft sich impfen zu lassen, aufgrund eines wahrgenommenen Risikos von Infektionskrankheiten.

(Geiger et al., 2022)



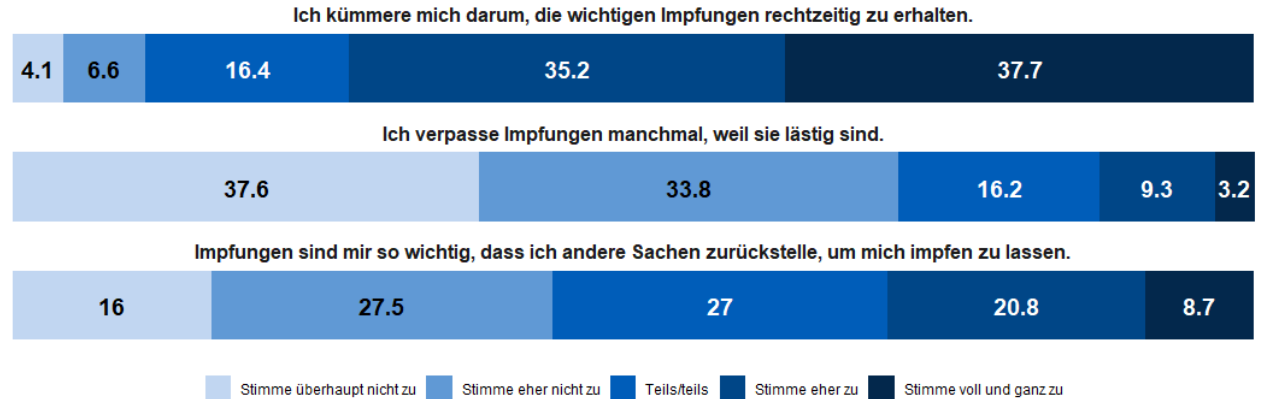
- Weniger als 1 von 10 Personen gibt an, Impfungen nicht zu benötigen - für 7 von 10 Befragten ist der Schutz vor einem schlimmen Krankheitsverlauf ein Grund für die Impfung.
- Etwa 6 von 10 Teilnehmende lassen sich impfen, um das Ansteckungsrisiko einer Infektionskrankheit zu reduzieren.
- Weniger als 1 von 10 Personen findet Impfungen überflüssig – etwa 8 von 10 Personen bewerten Impfungen als sinnvolle Maßnahme zur Krankheitsvorbeugung.



# Persönliche Hürden (Constraints)

Psychologische Hürden im Alltag, die eine Impfung erschweren oder mit hohen Anstrengungen verbunden sind.

(Geiger et al., 2022)



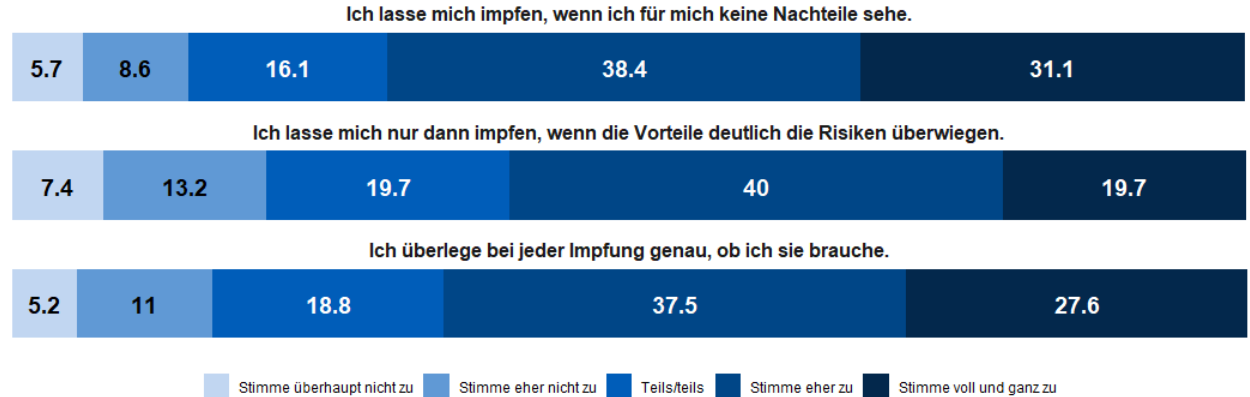
- Mehr als 7 von 10 Teilnehmende kümmern sich (eher) um rechtzeitige Impfungen.
- Etwa 1 von 10 Personen verpasst Impfungen manchmal (weil sie lästig sind).
- Impfungen werden von 3 von 10 Befragten über andere Verpflichtungen gestellt.



# Abwägung von Kosten und Nutzen (Calculation)

Ausmaß, in dem persönliche  
Kosten und Nutzen einer Impfung  
abgewogen werden.

(Geiger et al., 2022)



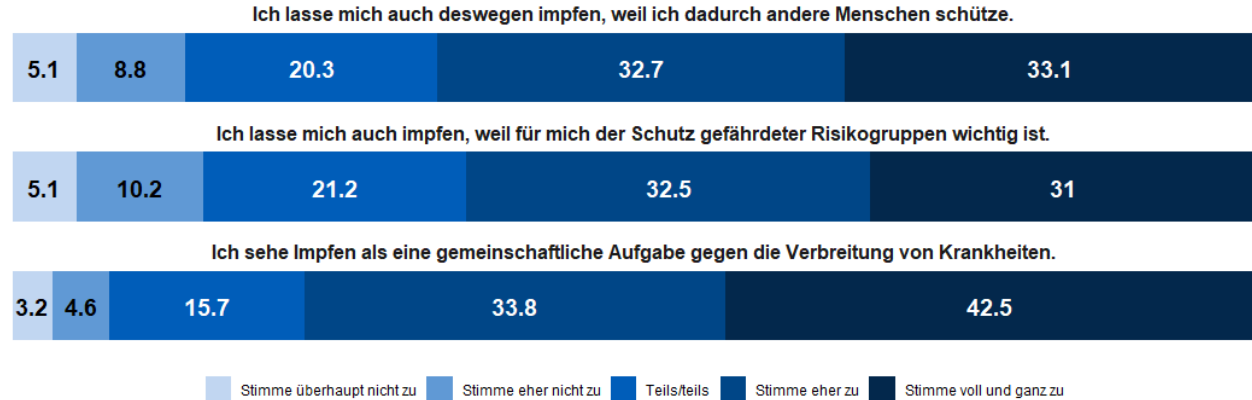
- Etwa 7 von 10 Befragten entscheiden sich für eine Impfung, wenn sie darin keine persönlichen Nachteile erkennen.
- Der Nutzen und mögliche Risiken einer Impfung wird von 6 von 10 Teilnehmenden sorgfältig gegeneinander abgewogen.
- Mehr als 6 von 10 Personen prüfen vorab, ob die jeweilige Impfung für sie notwendig ist.



# Kollektives Verantwortungs- gefühl (Collective Responsibility)

Bereitschaft, andere zu schützen  
und Infektionskrankheiten  
einzudämmen.

(Geiger et al., 2022)



- Mehr als 6 von 10 Teilnehmende lassen sich impfen, um auch andere Menschen zu schützen.
- Der Schutz besonders gefährdeter Personen spielt für mehr als 6 von 10 Personen bei ihrer Entscheidung für die eigene Impfung eine Rolle.
- Etwa 8 von 10 der befragten Personen verstehen Impfungen als gemeinschaftliche Verantwortung zur Eindämmung von Krankheiten.



# Compliance

Die Gesundheitsbehörden sollten alle nötigen Mittel einsetzen, um hohe Impfraten zu erreichen.



Es sollte möglich sein, Menschen von öffentlichen Veranstaltungen auszuschließen, wenn sie nicht gegen bestimmte Krankheiten geimpft sind.



Es sollte möglich sein, Personen zu bestrafen, die nicht den Impfeempfehlungen der Gesundheitsbehörden folgen.



Stimme überhaupt nicht zu
  Stimme eher nicht zu
  Teils/teils
  Stimme eher zu
  Stimme voll und ganz zu

- 5 von 10 Befragte sind der Meinung, dass die Gesundheitsbehörden alle verfügbaren Mittel einsetzen sollten, um hohe Impfquoten zu erreichen.
- 2 von 10 Personen finden es vertretbar, Menschen von Veranstaltungen auszuschließen, wenn sie nicht geimpft sind.
- Die deutlichste Ablehnung zeigt sich bei der Frage nach Sanktionen: etwa 1 von 10 befragten Personen hält es für legitim, Personen zu bestrafen, die den Impfeempfehlungen nicht folgen.

Unterstützung gesellschaftlicher Überwachung und Sanktionierung von Personen, die nicht geimpft sind.

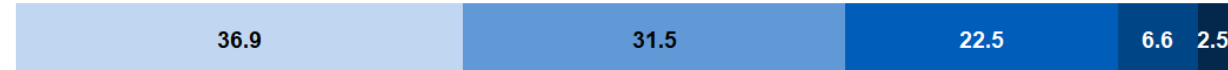
(Geiger et al., 2022)



Die Gesundheitsbehörden beugen sich blind der Macht und dem Einfluss der Pharmakonzerne.



Impfungen enthalten Chemikalien in giftigen Dosierungen.



Impfungen verursachen Erkrankungen und Allergien, die schlimmer sind als die Krankheiten gegen die sie schützen sollen.



■ Stimme überhaupt nicht zu
 ■ Stimme eher nicht zu
 ■ Teils/teils
 ■ Stimme eher zu
 ■ Stimme voll und ganz zu

# Verschwörungs- glaube (Conspiracy)

Verschwörungsglaube und der Glaube an Falschinformationen im Zusammenhang mit Impfungen.

(Geiger et al., 2022)

- Etwa 2 von 10 Befragte stimmen der Aussage (eher) zu, dass Gesundheitsbehörden den Vorgaben der Pharmakonzerne folgen. 3 von 10 Personen stimmen dem zumindest teilweise zu.
- Der Glaube an giftige Inhaltsstoffe findet kaum Zustimmung: weniger als eine Person stimmt dieser Annahme zu, rund 2 von 10 zeigen teilweise Zustimmung.
- Auch die Auffassung, Impfungen seien schlimmer als die Krankheiten, vor denen sie schützen, wird nur selten geteilt: weniger als eine Person stimmt vollständig zu, während etwa 2 von 10 dem teilweise zustimmen.



## Zusammenfassung der Ergebnisse zur Impfsakzeptanz in Deutschland

### Die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung ...

- ✓ ... vertraut den (Zulassungs-)Behörden bei Impfstoffen, politische Entscheidungen zu Impfungen werden jedoch als weniger wissenschaftlich fundiert wahrgenommen, große Unsicherheit besteht bei Nebenwirkungen.
- ✓ ... hat ein Verständnis für das Risiko, das von Infektionskrankheiten ausgeht.
- ✓ ... berichtet kaum persönliche Hürden und hält rechtzeitige Impfungen für machbar.
- ✓ ... trifft Impfscheidungen nach Abwägung von persönlichem Nutzen und Risiken.
- ✓ ... lässt sich auch zum Schutz anderer impfen und sieht Impfen als gemeinschaftliche Verantwortung.
- ✓ ... spricht sich eher gegen Sanktionen aus, um hohe Impfraten zu erreichen.
- ✓ ... glaubt eher nicht an gängige Falschinformationen zu Impfungen, während die Rolle der Pharmakonzerne bei Gesundheitsbehörden unterschiedlich eingeschätzt wird.



© Jesse Bpeopleimages – stock.adobe.com

## Unterschiede in der Impfakzeptanz von geimpften und ungeimpften Personen

Fokus: Personen mit Impfempfehlung für Grippe



FOKUS

© Mergeldea – stock.adobe.com

## Unterschiede in der Impfakzeptanz zwischen geimpften und ungeimpften Personen...



### ... mit einer Impfempfehlung für Grippe

**Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die jährliche Grippeimpfung u.a. für:**

- ✓ Menschen ab 60 Jahren
- ✓ Menschen mit impfrelevanten Grunderkrankungen
- ✓ schwangere Personen ab dem 2. Trimester
- ✓ medizinisches Personal

(Robert Koch-Institut, 2025a)

Die nachfolgende Folie zeigt die Ergebnisse der Befragung von Personen mit einer Impfempfehlung für Grippe ( $n = 3.289$ ).

**Darum lohnt sich dieser Blick:**  
Trotz langjähriger Empfehlung ist die Inanspruchnahme der Grippeimpfung in dieser Personengruppe weiterhin gering.



FOKUS

© Mergeldea – stock.adobe.com

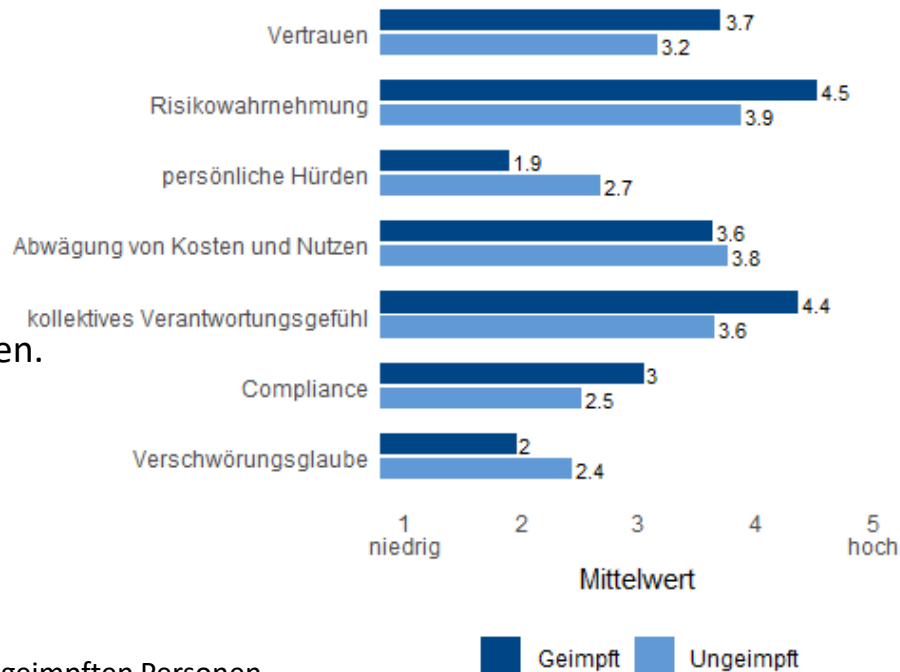


# Unterschiede in der Impfakzeptanz zwischen geimpften und ungeimpften Personen mit einer Impfempfehlung für Grippe

## Geimpfte Personen haben...

- ✓ ... ein höheres Vertrauen.
- ✓ ... eine höhere Risikowahrnehmung.
- ✓ ... geringere persönliche Hürden.
- ✓ ... eine geringere Abwägung von Kosten und Nutzen.
- ✓ ... ein höheres kollektives Verantwortungsgefühl.
- ✓ ... eine höhere Compliance.
- ✓ ... einen geringeren Glauben an Verschwörungen.

Die Unterschiede in der Impfakzeptanz zwischen geimpften und ungeimpften Personen sind für jeden Aspekt des 7C-Modells statistisch bedeutsam ( $p < .05$ ).





© Jesse Bpeopleimages – stock.adobe.com

## Impfbereitschaft und Impfinanspruchnahme

Fokus: Personen mit Impfempfehlung  
für Grippe bzw. COVID-19



FOKUS

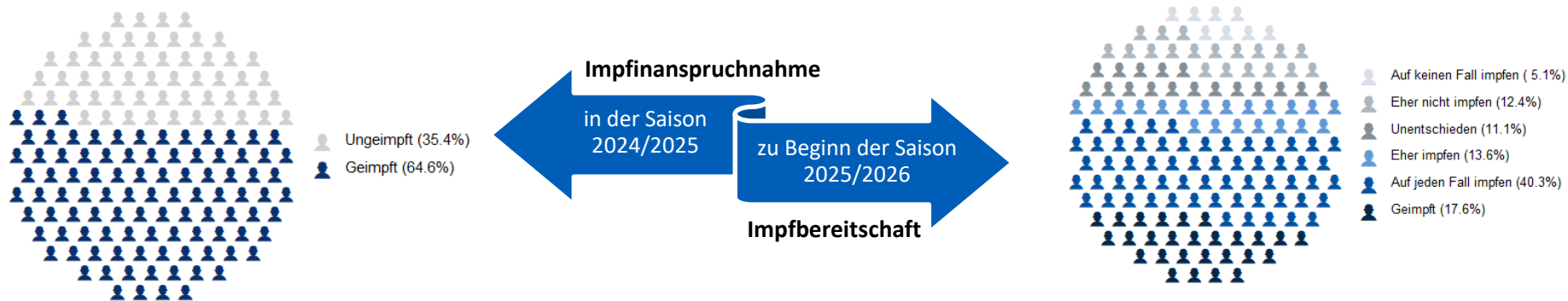
© Mergeldea – stock.adobe.com

## Wie viele Personen mit Impfempfehlung lassen sich gegen Grippe impfen?



- Etwa 6 von 10 der befragten Personen gaben an, die Grippeimpfung **in der Saison 2024/2025** erhalten zu haben.
- **Zu Beginn der Saison 2025/2026** gaben knapp 2 von 10 Personen an, bereits gegen Grippe geimpft zu sein. Etwa 5 von 10 der ungeimpften Personen haben (eher) vor, sich in dieser Saison impfen zu lassen.

Als **Grippesaison** wird der Zeitraum bezeichnet, in dem Influenzaviren hauptsächlich zirkulieren. Das ist üblicherweise **zwischen Anfang Oktober und Mitte Mai**.





FOKUS

## Wie viele Personen mit Impfempfehlung lassen sich gegen COVID-19 impfen?



### **Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die jährliche COVID-19-Impfung u.a. für:**

- ✓ Menschen ab 60 Jahren
- ✓ Personen ab 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf infolge einer Grunderkrankung
- ✓ Bewohnende von Einrichtungen der Pflege sowie Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- ✓ Personal in Gesundheitseinrichtungen mit direktem PatientInnen- oder BewohnerInnenkontakt

(Robert Koch-Institut, 2025b)



FOKUS

© Mergeldea – stock.adobe.com



## Wie viele Personen mit Impfempfehlung lassen sich gegen COVID-19 impfen?

- Etwa 1 von 10 der befragten Personen gab an, die COVID-19-Impfung **in der Saison 2024/2025** erhalten zu haben.
- **Zu Beginn der Saison 2025/2026** waren weniger als 1 von 10 Personen bereits gegen COVID-19 geimpft. Etwa 2 von 10 der ungeimpften Personen haben vor, sich in dieser Saison impfen zu lassen.

### Warum die COVID-19-Impfung auch nach der Pandemie wichtig bleibt:

Auch nach Ende der COVID-19-Pandemie zirkuliert das SARS-CoV-2-Virus weiterhin in der Bevölkerung. Durch die Impfung kommt es deutlich seltener zu schweren Verläufen oder Langzeitfolgen.



### Impfinspruchnahme

in der Saison  
2024/2025

zu Beginn der Saison  
2025/2026

### Impfbereitschaft



### Unterschiede zwischen geimpften und ungeimpften Personen

- ✓ Betrachtet man alle Personen, denen die Grippeimpfung empfohlen wird, zeigt sich:  
Geimpfte Personen haben im Vergleich zu ungeimpften Personen...
  - ↑ ... mehr Vertrauen, eine höhere Risikowahrnehmung, ein höheres kollektives Verantwortungsgefühl und zeigen eine höhere Compliance.
  - ↓ ... geringere persönliche Hürden, wägen weniger Kosten und Nutzen ab und glauben weniger an Verschwörungen.

### Impfinanspruchnahme und Impfbereitschaft

- ✓ 6 von 10 Personen mit Impfempfehlung gaben an, die Grippeimpfung in Anspruch zu nehmen.
- ✓ Die COVID-19-Impfung wird von Personen mit Impfempfehlung kaum genutzt, obwohl die Impfung gegen schwere Verläufe oder Langzeitfolgen schützt.
- ✓ Während die Mehrheit der ungeimpften Personen mit Impfempfehlung die Grippeimpfung in der Saison 2025/2026 noch anstrebt, ist die Impfbereitschaft für die COVID-19-Impfung gering.



© Alessandro Biascoli – stock.adobe.com

## Gesundheitskompetenz und Wissen

Allgemeinbevölkerung

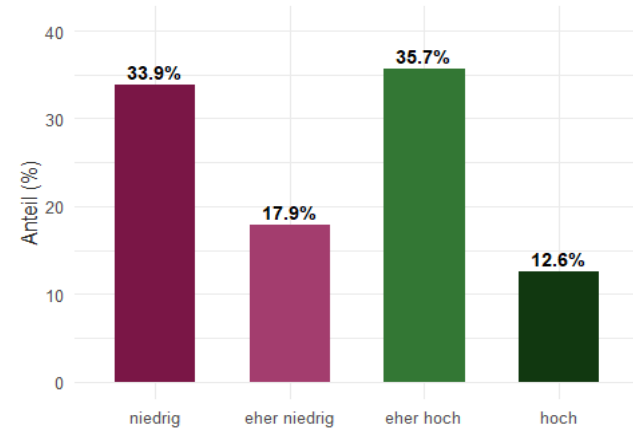


# Impfbezogene Gesundheitskompetenz eher niedrig ausgeprägt

## Impfbezogene Gesundheitskompetenz

bezeichnet die Fähigkeit, **Informationen** zu empfohlenen Impfungen zu **finden**, zu **verstehen** und zu **bewerten**, um darauf basierend informierte Impfentscheidungen zu treffen.

(M-POHL, 2021)



(HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021)

- 5 von 10 Personen verfügen über eine (eher) niedrigere impfbezogene Gesundheitskompetenz.
- 4 von 10 Personen haben eine eher höhere und 1 von 10 Personen hat eine höhere impfbezogene Gesundheitskompetenz.
- Im Mittel fällt die impfbezogene Gesundheitskompetenz der Allgemeinbevölkerung in die Kategorie „eher niedrig“.



Die impfbezogene Gesundheitskompetenz ist vergleichbar mit der allgemeinen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung.

(Robert Koch-Institut, 2025c)



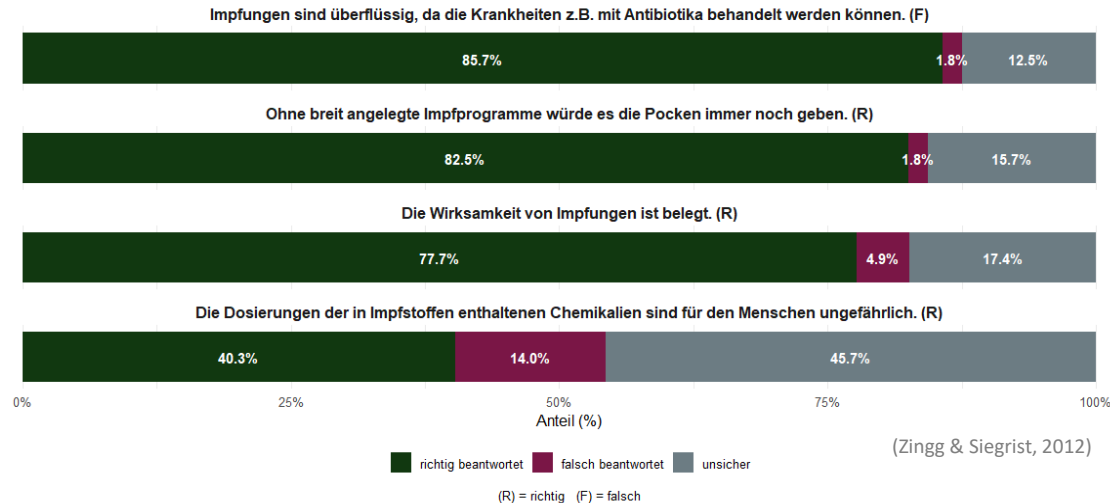
## Guter Wissensstand zu Wirksamkeit von Impfungen

**Etwa 8 von 10 Personen wissen, dass ...**

- ✓ ... Antibiotika keine Impfungen ersetzen.
- ✓ ... Impfprogramme zur Ausrottung schwerer Krankheiten beigetragen haben.
- ✓ ... die Wirksamkeit von Impfungen wissenschaftlich belegt ist.

**Bei Fragen zu Inhaltsstoffen von Impfungen zeigt sich ein gemischtes Bild:**

4 von 10 Personen wissen, dass die Inhaltsstoffe von Impfstoffen als unbedenklich gelten - rund 5 von 10 Befragte sind diesbezüglich unsicher.

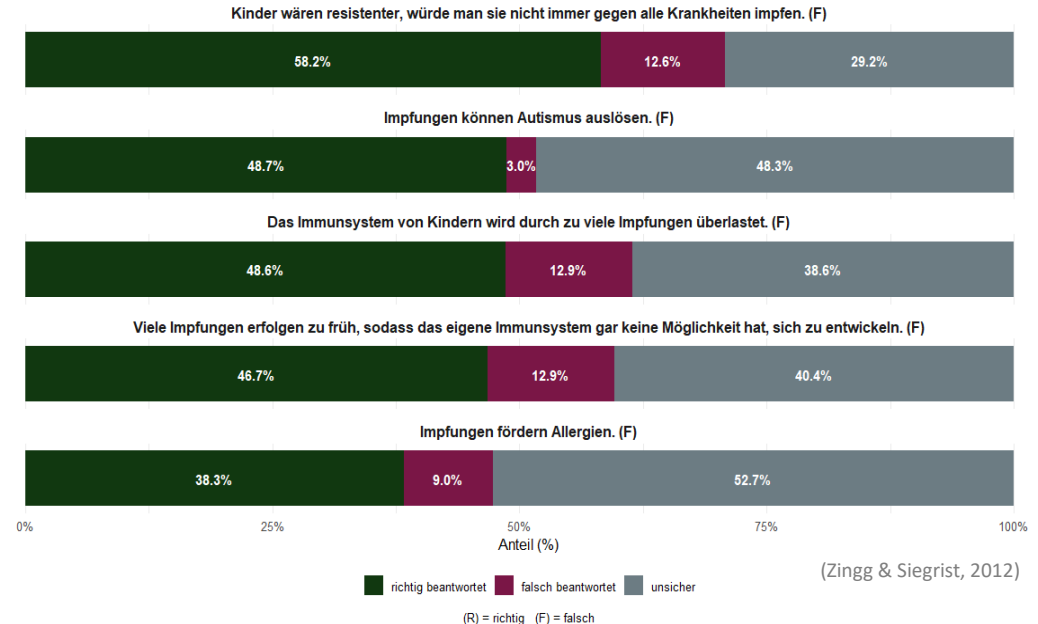


Personen mit höherer Gesundheitskompetenz können Wissensfragen im Mittel häufiger korrekt beantworten.



## Ausgeprägte Unsicherheit bei gängigen Impfmythen

- Etwa 5 von 10 Personen sind unsicher, ob Impfungen Autismus auslösen.
- Rund 4 von 10 Personen zeigen Unsicherheit hinsichtlich des Zeitpunkt und der Anzahl von Kinderimpfungen (→ „*too many too early*“).
- Der Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien ist für 5 von 10 Personen unklar und stellt damit den Bereich mit der größten Unsicherheit dar.





## Impfmythen: Falschinformationen wirksam aufklären

**Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen.**

Zweifel und Fragen zu haben ist dennoch ganz normal. Wir möchten Hilfestellung geben auf die häufigsten Annahmen zu reagieren.

Die folgenden Folien **trennen Fakten von Mythen** und erklären die wissenschaftliche Evidenz von Impfungen.



© sichon – stock.adobe.com

Impfungen schützen Kinder in einem Alter, in dem sie besonders gefährdet sind.



© sichon – stock.adobe.com



## Impfmythos

„Kinder erhalten zu viele Impfungen in zu kurzer Zeit.“  
(→ „too many too early“)



## Wissenschaftliche Einordnung

Viele Impfungen erfolgen in den ersten Lebensjahren – das kann den Eindruck erwecken, es werde „zu viel, zu früh“ geimpft. Der frühe Zeitpunkt ist jedoch medizinisch begründet: Säuglinge und Kleinkinder haben bei einigen Infektionen das höchste Risiko für schwere Verläufe und Komplikationen. In Deutschland werden nur Impfungen empfohlen, deren Nutzen und Sicherheit sorgfältig geprüft sind; auch der Zeitpunkt wird so gewählt, dass der Schutz möglichst früh einsetzt, wenn das Risiko besonders hoch ist. Es wird also so viel wie nötig zum besten Zeitpunkt geimpft. (Robert Koch-Institut, 2025d)

Impfungen können  
als Ursache von  
Autismus  
ausgeschlossen  
werden.



© sichon – stock.adobe.com



## Impfmythos

*„Impfungen können Autismus auslösen.“*

## Wissenschaftliche Einordnung

Erste Auffälligkeiten, die auf Autismus hinweisen, zeigen sich meist bereits vor dem dritten Lebensjahr – also genau in der Zeit, in der Kinder viele Impfungen erhalten. Diese zeitliche Nähe kann den Eindruck erwecken, die Impfung habe die Erkrankung ausgelöst. Wissenschaftliche Studien zeigen jedoch eindeutig, dass dies ein Trugschluss ist: Autismus tritt bei geimpften und ungeimpften Kindern gleich häufig auf und entsteht durch Veränderungen in der frühkindlichen Gehirnentwicklung. Als Hauptursache gelten genetische Faktoren. (Robert Koch-Institut, 2025d)



Allergien nehmen durch veränderte Lebensumstände zu.



© sichon – stock.adobe.com



## Impfmythos

*„Impfungen fördern Allergien.“*

## Wissenschaftliche Einordnung

In den vergangenen 30 Jahren sind viele neue Impfstoffe entwickelt worden, die vor teils schweren Erkrankungen schützen. Gleichzeitig hat die Zahl der Allergien zugenommen. Die Vermutung liegt nahe, dass beide Entwicklungen miteinander zusammenhängen könnten. Wissenschaftliche Studien konnten jedoch keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien nachweisen. Als eine Erklärung für den Anstieg von Allergien wird stattdessen vermutet, dass der geringere Kontakt mit Mikroorganismen im Alltag zu einer übermäßigen Immunreaktion auf eigentlich harmlose Reize führen könnte (sogenannte Hygienehypothese). (Robert Koch-Institut, 2025d)



# Zusammenfassung der Ergebnisse zu Wissen und Gesundheitskompetenz

## Die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung ...

- ✓ ... verfügt über grundlegendes Wissen zur Wirksamkeit von Impfungen.
- ✓ ... zeigt jedoch Unsicherheiten bei gängigen Impfmythen wie dem vermeintlichen Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus bzw. Allergien oder der Überlastung des Immunsystems durch zu viele (zu frühe) Impfungen.

## Die impfbezogene Gesundheitskompetenz der Allgemeinbevölkerung ...

- ✓ ... fällt im Mittel in die Kategorie „eher niedrig“.
- ✓ ... ist mit Wissen assoziiert.

**Handlungsbedarf:** Die Ergebnisse verdeutlichen einen klaren Bedarf an gezieltem **Debunking von Impfmythen**. Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung von Fakten, sondern auch um die gezielte Ansprache der Ursachen falscher Überzeugungen. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl entsprechender Angebote und Materialien; das RKI stellt u.a. **Faktensandwiches** für die Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

Themen ▾ Infektionskrankheiten ▾ Impfen ▾ Informationsmaterialien zum Impfen ▾ Impfmythen: Falschinformationen wirksam aufklären

### Impfmythen: Falschinformationen wirksam aufklären

Stand: 03.12.2025

Falschinformationen gab es schon immer. Doch gerade heutzutage – in Zeiten des Internets und der schnellen Informationsweitergabe – ist es schwer diese einzufangen, wenn sie erst einmal in der Welt sind. Insbesondere zum Thema Impfen kursieren eine Vielzahl von Falschinformationen. Personen, die dem Impfen ohnehin kritisch gegenüberstehen oder noch unentschlossen sind, können durch Falschinformationen weiter verunsichert werden. Medizinisches Personal kann dann eine wichtige Rolle dabei spielen, mit verunsicherten Patient:innen über Impfungen ins Gespräch zu kommen und ihre Fragen zu beantworten.

Um die impfende Ärzteschaft in dieser Arbeit zu unterstützen, hat das Robert Koch-Institut sogenannte „Faktensandwiches“ zu einigen häufig vorkommenden Falschinformationen zu Impfungen entwickelt.

Hierbei wird zunächst der **Fakt** angeführt, dann die **Falschinformation** als solche benannt und anschließend **erklärt**, **woher** die Falschinformation kommt und **wieso** es sich um eine Falschinformation handelt. Abschließend wird der **Fakt** wiederholt (nach Lewandowsky et al. 2020. The Debunking Handbook. DOI: 10.17910/h7.1182. Auf Deutsch [hier](#) verfügbar).

**Fakt**  
**Mythos**  
**Erklärung**  
**Fakt**

© RKI

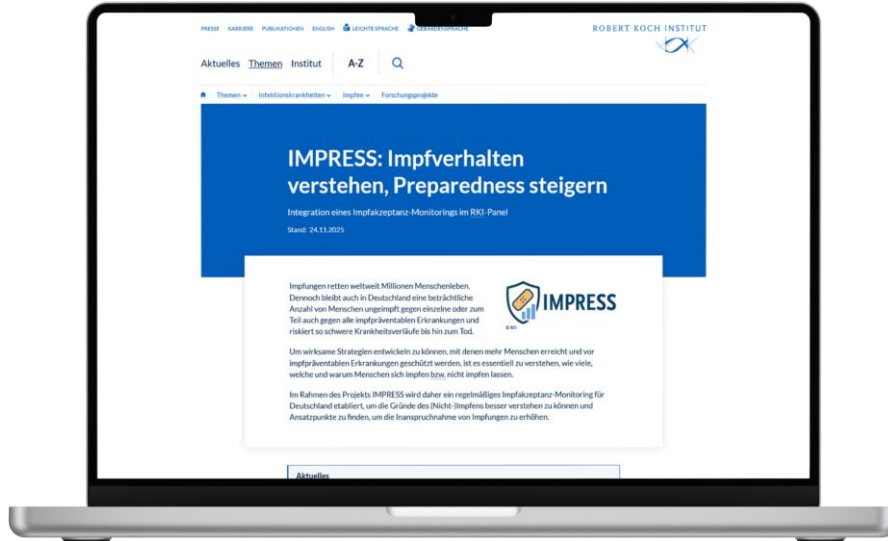
- Personen überschätzen das Auftreten von Nebenwirkungen. Das verringert das **Vertrauen** in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfungen. Zudem sind in der Bevölkerung gängige **Impfmythen** bei gleichzeitiger geringer **impfbezogener Gesundheitskompetenz** weit verbreitet.
  - bessere Verzahnung von Institutionen und Zusammenarbeit beim Thema Impfstoffsicherheit & Falschinformationen
  - Impfmythen entkräften (Debunking), Gesundheitskompetenz stärken (z.B. leicht auffindbare Informationsangebote)
- Die **Grippeimpfung** und die **COVID-19-Impfung** werden nicht gut angenommen, obwohl Grippe und COVID-19 jährlich für eine hohe Krankheitslast in der Bevölkerung sorgen.
  - der Wert dieser Impfeempfehlungen sollte besser vermittelt werden
- Gleichzeitig finden sich in der Bevölkerung Rahmenbedingungen, die eine Impfscheidung begünstigen und für ein robustes Impfprogramm sprechen:
  - Die Bevölkerung hat eine hohe **Risikowahrnehmung** für Infektionskrankheiten.
  - **Persönliche Hürden** werden von der Mehrheit der Bevölkerung als eher gering wahrgenommen.
  - Viele Personen berichten ein **kollektives Verantwortungsgefühl** und lassen sich auch impfen, um andere zu schützen.

## Handlungsempfehlung:

Interventionen zur Stärkung von Impfprogrammen sollten mehrere Ebenen berücksichtigen: bestehende **Stärken der Bevölkerung nutzen** (z.B. Risiko von Infektionskrankheiten betonen, an Gemeinwohl appellieren) und gleichzeitig **Hürden abbauen und Risiken adressieren** (z.B. durch Entkräften von Impfmythen, Förderung von Gesundheitskompetenz).



# Anhang



[www.rki.de/impress](http://www.rki.de/impress)

[www.rki.de/panel](http://www.rki.de/panel)

[www.rki.de/stiko-empfehlungen](http://www.rki.de/stiko-empfehlungen)



**Kontakt:**

[impress@rki.de](mailto:impress@rki.de)



## Zitierweise:

Robert Koch-Institut (2026). Warum wir uns impfen lassen und wann wir zögern. Ergebnisse des Forschungsprojekts IMPRESS: Impfverhalten verstehen, Preparedness steigern. Schwerpunkt: Allgemeinbevölkerung

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



## Referenzen

- Geiger M., Rees F., Lilleholt L., Santana A. P., Zettler I., Wilhelm O., Betsch C., & Böhm R. (2022). *Measuring the 7Cs of vaccination readiness*. *European Journal of Psychological Assessment*, 38(4), 261–269. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1015-5759/a000663>
- HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). *International report on the methodology, results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19)*. Austrian National Public Health Institute. [https://m-pohl.net/Int\\_Report\\_methodology\\_results\\_recommendations](https://m-pohl.net/Int_Report_methodology_results_recommendations)
- M-POHL. (2021). *HLS19-VAC: Vaccination-related health literacy (Factsheet)*. [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/Factsheet\\_p%20HLS19-VAC\\_1.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/Factsheet_p%20HLS19-VAC_1.pdf)
- Robert Koch-Institut. (2025a). *Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Schutzimpfung gegen Influenza. Stand 05.12.2025*. [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste\\_gesamt.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html)
- Robert Koch-Institut. (2025b). *COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ). Stand 12.12.2025*. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/COVID-19/gesamt.html>
- Robert Koch-Institut. (2025c). *Ergebnisse der Jahrerhebung des Panels Gesundheit in Deutschland (RKI-Panel 2024). Allgemeine Gesundheitskompetenz*. [https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitskompetenz/rki-panel-2024-faktenblatt.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitskompetenz/rki-panel-2024-faktenblatt.pdf?__blob=publicationFile&v=3)
- Robert Koch-Institut. (2025d). *Falschinformationen wirksam aufklären: Faktensandwiches. Stand 03.12.2025*. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Impfmythen/falschinformationen-wirksam-aufklaeren-node.html>
- Zingg A. & Siegrist M. (2012). *Measuring people's knowledge about vaccination: Developing a one-dimensional scale*. *Vaccine*, 30(25), 3771–3777. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12003623?via%3Dihub>