

INFEKTIONSSCHUTZ DURCH HYGIENE

Einstellungen, Wissen und Verhalten der
Allgemeinbevölkerung – Ergebnisse der
Repräsentativbefragung 2019

BZgA-Forschungsbericht / Februar 2022



infektionsschutz.de

Wissen, was schützt.

ZITIERWEISE

Anna Gaczkowska, Andrea Rückle, Linda Seefeld, Ute Müller, Oliver Ommen, Anna Platte, Volker Stander, Peter Lang, Heidrun M. Thaiss, Martin Dietrich (2022). Infektionsschutz durch Hygiene. Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

<https://doi.org/10.17623/BZGA:111-ISH19-DE-1.0>

Dieser Bericht wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Er ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Referat T2 Infektionsschutz, Risiko- und Krisenmanagement

Dr. Andrea Rückle

Maarweg 149–161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 393

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: andrea.rueckle@bzga.de

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/>

INHALT

STECKBRIEF ZUR STUDIE 2019	4
ZUSAMMENFASSUNG	5
1 EINLEITUNG	8
2 METHODIK	10
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	10
2.1.1 Grundgesamtheit	10
2.1.2 Auswahlverfahren	10
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	12
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	14
2.3.2 Befragungsmethode	14
2.3.3 Untersuchungsinstrument	15
2.3.4 Interviewerschulung	16
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	18
2.4.1 Erhebungsstatistik	18
3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG	22
3.1 Häufigkeit des Händewaschens	23
3.2 Anlässe zum Händewaschen	27
3.3 Hindernisse für das Händewaschen	37
3.4 Dauer des Händewaschens	39
3.5 Nutzung von Waschsubstanzen	45
3.6 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung	47
3.7 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln	49
3.8 Gründe für den Einsatz von Desinfektionsmitteln	53
3.9 Einstellungen zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen	60
4 HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA	63
4.1 Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken	64
4.1.1 Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände	65
4.1.2 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung	68

4.1.3	Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen	71
4.1.4	Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten	73
4.1.5	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens	77
4.2	Hygiene beim Husten und Niesen	81
4.2.1	Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen	82
4.2.2	Verhalten beim Husten und Niesen	85
4.3	Begrüßungsformen im Krankheitsfall	96
4.4	Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	99
4.5	Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften	107
4.6	Kenntnisse zum Thema Antibiotika	109
4.6.1	Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika	110
4.6.2	Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen	113
4.6.3	Umgang mit verschriebenen Antibiotika	120
5	INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE	126
5.1	Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene	127
5.2	Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum	138
5.3	Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet	142
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	150

STECKBRIEF ZUR STUDIE 2019

Ziele und Methoden	
Projekttitel	Infektionsschutz durch Hygiene – Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung
Ziele	<ul style="list-style-type: none">• Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Verbesserung des Hygieneverhaltens in der Bevölkerung• Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Auswahl der Zielpersonen über Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design) Aufstockung der Stichprobe auf insgesamt 1.013 Erziehungsberechtigte von Kindern unter 16 Jahren
Ausschöpfung	48,1 % (Festnetzstichprobe) und 37,3 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	4.001 Befragte
Befragungszeitraum	3. Juli bis 26. August 2019
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Referat T2 Infektionsschutz, Risiko- und Krisenmanagement Autoren: Anna Gaczkowska, Dr. Andrea Rückle, Dr. Linda Seefeld, Ute Müller, PD Dr. Oliver Ommen, Anna Platte, Volker Stander, Peter Lang, Prof. Dr. Heidrun M. Thaiss, Prof. Dr. Martin Dietrich

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der vorliegenden, bundesweiten Repräsentativbefragung war es, das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten der Bevölkerung im Alter von 16 bis 85 Jahren zum Thema Infektionsschutz durch Hygiene zu ermitteln.

Einen Fokus der Befragung bildete die Händehygiene im Alltag als eine zentrale Maßnahme für den Infektionsschutz. Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall waren ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung.

Darüber hinaus wurden Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika ermittelt sowie der Umgang mit verschriebenen Antibiotika näher beleuchtet. Auch die Bekanntheit von Antibiotika-Resistenzen sowie die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen zu deren Entstehung waren Teil der Untersuchung.

Händehygiene

Nahezu alle Befragten sind der Meinung, dass Händewaschen wahrscheinlich oder auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Dabei berücksichtigt gut die Hälfte nach eigenen Angaben die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Über den Untersuchungszeitraum betrachtet (2012 bis 2019) hat sich der Anteil derjenigen, die nach eigenen Angaben eine Mindestdauer von 20 Sekunden beim Händewaschen einhalten, signifikant erhöht.

Bezüglich der Häufigkeit des Händewaschens gibt ein Fünftel an, dies maximal fünfmal am Tag zu tun.

Die Nutzung von Waschsubstanzen ist nahezu durchgängig verbreitet. Zur Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen bevorzugen knapp zwei Drittel der Befragten Papiertücher.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird das Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Die Befragung zeigt, dass sich insbesondere nach dem Toilettenbesuch sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln eine große Mehrheit der Bevölkerung konsequent die Hände wäscht. Nach dem Naseputzen beziehungsweise Husten ist das Händewaschen jedoch nur unter gut einem Viertel der Befragten verbreitet.

Als Hinderungsgrund für das Händewaschen wird oft das Gefühl genannt, dass dies nicht notwendig sei. Auch das Fehlen geeigneter Waschmöglichkeiten ist in bestimmten Situationen ein von den Befragten häufig genannter Grund, sich nicht die Hände zu waschen. Als weiteres Hindernis für das Händewaschen wird von relativ vielen das schlichte Vergessen genannt.

Hygiene im Krankheitsfall

Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn in die Ellenbeuge beziehungsweise den Ärmel oder in ein Taschentuch – anstatt in die vorgehaltene Hand – gehustet oder geniest wird. Diese beiden Maßnahmen werden zwar von zwei Dritteln der Befragten als wirksam eingeschätzt, umgesetzt werden sie jedoch nach wie vor nur von einer Minderheit. Allerdings ist im Sinne der Infektionsprävention im Vergleich zur Befragung von 2017 eine positive Änderung zu verzeichnen: So wird das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge beziehungsweise den Ärmel oder ein Taschentuch mittlerweile von einem höheren Anteil praktiziert. Das Husten oder Niesen in die vorgehaltene Hand wird hingegen von einem geringeren Anteil der Befragten praktiziert. Auch die Sensibilität für das Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung ist erneut angestiegen: Im Zeitvergleich (2012 bis 2019) zeigt sich ein signifikant positiver Trend beim Anteil derjenigen, die der Auffassung sind, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall eine Ansteckungsgefahr besteht.

Bei einem Krankheitsfall im Haushalt wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten in Bezug auf Geschirr und Besteck sowie Wäsche auf Hygiene geachtet. Auf engen Körperkontakt mit dem Erkrankten verzichtet knapp die Hälfte. Andere Empfehlungen zur häuslichen Hygiene, wie die konsequente Reinigung von Haushaltsgegenständen oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden, oder die räumliche Trennung des Erkrankten, werden jedoch nur von jedem Fünften befolgt.

Kenntnisse zu und Umgang mit Antibiotika

In Bezug auf die Wirksamkeit von Antibiotika bestehen nach wie vor Wissensdefizite in der Bevölkerung. Lediglich die Hälfte der Befragten weiß, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken. Von Antibiotika-Resistenzen hat nach eigener Angabe eine deutliche Mehrheit der Befragten schon einmal etwas gehört. Ursächlich dafür sind nach Einschätzung der Befragten vor allem die Verwendung von Antibiotika in der Tierhaltung sowie der Einsatz beim Menschen.

Der Umgang mit verschriebenen Antibiotika ist überwiegend ordnungsgemäß. So halten sich die weitaus meisten an die verschiedenen Hinweise zur Einnahme des Medikaments. Auch die Aufbewahrungshinweise werden mehrheitlich beachtet. Jedoch bewahrt gut ein Viertel der Befragten übrig gebliebene Antibiotika für sich oder andere Haushaltsmitglieder auf.

Informationen zum Infektionsschutz

Persönlich sieht nur rund ein Sechstel der Befragten einen Bedarf an Informationen zum Infektionsschutz und bekundet Interesse an weiteren Angeboten zu Infektionskrankheiten und persönlichen Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten. Eine Schlüsselrolle kommt dabei aus Sicht der Befragten der Ärzteschaft zu.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der Kenntnisstand in der Bevölkerung zum Infektionsschutz durch Hygiene zwar generell gewachsen ist, jedoch zu einzelnen Themen nach wie vor deutliche Wissenslücken bestehen. Hierzu zählen unter anderem die Kenntnis über die empfohlene Dauer des Händewaschens, die Kenntnis der entsprechenden Anlässe für das Händewaschen, das Wissen über das „richtige“ Husten und Niesen sowie die Wirksamkeit von Antibiotika.

Ziel der Aufklärungs- und Informationsarbeit der BZgA ist daher, das Wissen und Handeln der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich des Infektionsschutzes durch Hygiene weiter zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden bestehende Maßnahmen angepasst und erweitert sowie zusätzlich neue Konzepte entwickelt. Im Fokus dieser Aufklärungsarbeiten steht die niedrigschwellige Ansprache im Alltag – zum Beispiel in Form von Merkblättern, Plakaten und Aufklebern, die die empfohlene Praxis verdeutlichen beziehungsweise situationsbezogen daran erinnern.

1 EINLEITUNG

Um ihre Präventionsmaßnahmen im Bereich Infektionsschutz optimieren zu können, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2019 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Hygiene und stellt etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2017, 2014 und 2012 dar.

Gesundheitliche Aufklärung liegt im Interesse staatlicher Gesundheitspolitik und wird in Deutschland als eine übergreifende Aufgabe von allen staatlichen Ebenen unter Einbindung der Betroffenen durchgeführt. Die BZgA nimmt diese Aufgabe auf Bundesebene als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wahr.

Die BZgA leistet einen Beitrag dazu, Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten der Menschen zu stärken, sich gesund zu verhalten, Risiken zu erkennen und zu vermeiden und so für die eigene und die Gesundheit anderer Verantwortung zu übernehmen.

Einer der Aufklärungsschwerpunkte ist der Infektionsschutz. Zu den Aufgaben der BZgA gehört es, die Bevölkerung über Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) zu informieren. Vor vielen Infektionskrankheiten bieten Impfungen einen wirksamen Schutz. Bei einigen dieser Erkrankungen tragen Hygienemaßnahmen ergänzend dazu bei, deren Ausbreitung einzudämmen. Bei zahlreichen anderen ansteckenden Infektionskrankheiten stehen ausschließlich Hygienemaßnahmen für den Infektionsschutz zur Verfügung.

Das Anliegen der BZgA in diesem Bereich ist, die Bevölkerung auf der Basis gesicherter Informationen zu befähigen und zu motivieren, informierte Entscheidungen zum eigenen Schutzverhalten zu treffen und zu verfolgen. Die Umsetzung der Grundregeln eines gesundheitsbewussten Hygieneverhaltens und die Erhöhung der Durchimpfungsraten in der Bevölkerung sind dabei die wichtigsten Ziele.

Um ihre Aufklärungsarbeit optimieren zu können, führt die BZgA in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Die erhobenen Daten dienen einer zielgerichteten Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens.

Die aktuelle Untersuchung zum Infektionsschutz durch Hygiene ist eine Wiederholung der Studien aus den Jahren 2012, 2014 und 2017. Sie soll repräsentative Daten über die in der Bevölkerung vorhandenen Einstellungen und Kenntnisse zum Infektionsschutz durch Hygiene sowie die

Umsetzung von Hygieneregeln liefern. Von besonderem Interesse war dabei, mögliche Besonderheiten in Haushalten mit Kindern unter 16 Jahren und insbesondere in Familien mit Kindern bis zum Alter von 5 Jahren zu erfassen, um bei Bedarf das Aufklärungsangebot anpassen beziehungsweise erweitern zu können.

Um etwaige signifikante Änderungen im Kenntnisstand, den Meinungen und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zu den Vorjahren zu identifizieren, wurden die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung, sofern eine identische Fragestellung vorlag, mittels inferentieller statistischer Methoden mit den Ergebnissen der vorherigen Wellen verglichen. Für Fragestellungen, die mindestens in vier Erhebungsjahren identisch erhoben wurden, wurde für eine langfristige Betrachtung eine Trendanalyse durchgeführt. Dabei wurde getestet, ob über den gesamten Zeitraum ein (statistisch signifikanter mit $p < 0,05$) linearer Anstieg oder eine lineare Abnahme für die Ergebniswerte nachweisbar ist. Lagen vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungsjahre identisch vor, wurde ein Test auf Gleichheit der aktuellen Ergebnisse 2019 gegenüber 2017 durchgeführt (Gauß-Test beziehungsweise Z-Test für unabhängige Stichproben mit $p < 0,05$).¹

Unterschiede zwischen den Analysegruppen wurden unter Verwendung multipler paarweiser Vergleiche (ebenfalls Gauß-Tests mit $p < 0,05$) auf Signifikanz geprüft. Diese werden nur dann im Text hervorgehoben, wenn sie signifikant sind.²

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 4.001 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

¹ Sofern ein statistisch signifikanter Trend über den gesamten Zeitraum vorliegt, wurde dies in den Zeitvergleichsgrafiken kenntlich gemacht. Dies gilt auch für signifikante Unterschiede zwischen den Ergebnissen 2019 und den Ergebnissen 2017 für den Fall, dass vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungszeitpunkte vorlagen.

² Signifikante Unterschiede zwischen den Analysegruppen wurden nur in solchen Grafiken kenntlich gemacht, bei denen lediglich zwei Gruppen miteinander verglichen wurden. Bei mehr als zwei Vergleichsgruppen wurde auf eine Hervorhebung signifikanter Unterschiede in den Grafiken wegen mangelnder Übersichtlichkeit und Eindeutigkeit verzichtet.

2 METHODIK

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Befragungswellen (2012, 2014, 2017 und 2019) zu gewährleisten, wurden das Erhebungsverfahren, das Auswahlverfahren, das Erhebungsinstrument sowie die Interviewerschulung und der Interviewereinsatz weitestgehend konstant gehalten.

Im folgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen der Befragung beschrieben. Dies umfasst die Grundgesamtheit und das Auswahlverfahren, die Gewichtung der Stichprobenergebnisse, die Durchführung der Interviews sowie die Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung.

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

Im Folgenden wird neben der Grundgesamtheit und dem Auswahlverfahren auch die Aufstockung der Stichprobe für diese Befragung beschrieben.

2.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden, deutschsprachigen Personen im Alter von 16 bis 85 Jahren (mit ausreichend deutschen Sprachkenntnissen).³

2.1.2 Auswahlverfahren

Das Auswahlverfahren wurde so gewählt, dass von den Stichprobenergebnissen auf die Zielpopulation verallgemeinert werden kann.

³ Die Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund setzt sich in der vorliegenden Studie nur aus Personen zusammen, die über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um an einer telefonischen Befragung teilnehmen zu können. Migranten, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, bleiben somit unberücksichtigt. Daher kann die Gesamtheit der Migranten in Deutschland in dieser Studie nicht abgebildet werden.

Um auch Personen in die Untersuchung einzubeziehen, die ausschließlich über Mobiltelefone erreichbar sind, wurde für die vorliegende Studie die Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe realisiert, d. h. im so genannten Dual-Frame-Design. Die Interviews wurden in dem Modus durchgeführt, in dem der Kontakt hergestellt wurde.

Die Auswahl der Befragungspersonen in der Festnetzstichprobe erfolgte durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des Telefonstichproben-Systems des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (ADM). Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit mit Telefon im Haushalt. Die Auswahlgrundlage des ADM-Telefonstichproben-Systems ist das sogenannte ADM-Telefon-Mastersample.

Kernstück des ADM-Telefon-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Telefonnummern, enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zu dem in den USA praktizierten „random digit dialing“ berücksichtigt dieses Design die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM-Telefon-Mastersample umfasst derzeit 144,0 Mio. Telefonnummern (davon insgesamt 16,82 Mio. eingetragene Nummern beziehungsweise 12,72 Mio. eingetragene Privatnummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.⁴

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Dies erfolgte mit Hilfe der sogenannten Geburtstagsmethode: Hier fragt der Interviewer diejenige Person, die nach der Haushaltsanwahl als erste ans Telefon geht, wer – bezogen auf die Grundgesamtheit – im Haushalt als letzter Geburtstag hatte. Kann die so ausgewählte Zielperson nicht sofort interviewt werden, wird ein Termin vereinbart. Eine Befragung von Ersatzpersonen des ausgewählten Haushaltes ist nicht zulässig, da dies gegen das Prinzip einer reinen Zufallsauswahl verstoßen würde. Kann die Zielperson nicht befragt werden, fällt der Haushalt als Erhebungseinheit ganz aus. Diese Methode ermöglicht eine reine Zufallsauswahl, bei der alle zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit die gleiche Chance haben, in die Stichprobe zu gelangen.

Die Auswahl der Befragungspersonen in der Mobilfunkstichprobe der vorliegenden Studie erfolgte durch eine mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des 2005 von der Arbeitsgemeinschaft Stichproben des ADM aufgebauten und jährlich aktualisierten Auswahlrahmens für Mobiltelefonie. Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit, die über ein Mobiltelefon erreichbar sind.

Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie umfasst künstlich generierte Nummernfolgen, die auf Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken basieren. Die Nummern-

⁴ ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2018 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

folgen enthalten alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern. Aus diesen Nummernfolgen wird uneingeschränkt zufällig ausgewählt. Im Unterschied zur Festnetzstichprobe ist bei der Mobilfunkstichprobe keine Regionalschichtung möglich. Anstelle dessen können die Vorwahlnummern beziehungsweise die Angaben zu Providern als externe Schichtkriterien zur Verbesserung des Stichprobendesigns verwendet werden. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie⁵ umfasst derzeit 342,1 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,6 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern).

Da es sich bei der Mobilfunkstichprobe – anders als bei der Festnetzstichprobe – um eine Personstichprobe handelt, wird die den Anruf annehmende Person interviewt, sofern sie zur Grundgesamtheit gehört. Kann diese Person das Interview zu dem Zeitpunkt nicht durchführen, wird ein Termin vereinbart. Es erfolgt keine Befragung von Ersatzpersonen.

2.1.3 Aufstockung der Stichprobe

Die Studie soll auch belastbare Aussagen über Erziehungsberechtigte von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren ermöglichen. Die Teilgruppe der Mütter und Väter von unter 16-jährigen Kindern wurde um 348 Fälle auf insgesamt 1.013 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb dieser Subgruppe analysieren zu können. Die Ermittlung der Gruppe der Erziehungsberechtigten von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren⁶ erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁷

⁵ ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2018 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

⁶ im Folgenden auch kurz „Eltern“ genannt

⁷ Das Dual-Frame-Design wird auch bei der Auswahl der Befragten für die Mehrthemenumfrage forsa.omniTel® umgesetzt, bei der werktäglich repräsentativ ausgewählte deutschsprachige Personen ab 14 Jahren

2.2 Gewichtung

Die Gewichtung der Stichprobenergebnisse der vorliegenden Studie erfolgte auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung und des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes.

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe höheren Auswahlwahrscheinlichkeiten für Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder wurden im Rahmen der Datenanalyse durch eine Gewichtung wieder ausgeglichen.

Darüber hinaus kam nicht in allen von den Interviewern angerufenen Haushalten und mit allen ausgewählten Zielpersonen ein Interview zustande. Solche ausfallbedingten Strukturverzerrungen der Stichprobe wurden durch nachträgliche Gewichtung ausgeglichen.

Die Zusammensetzung der Gesamtstichprobe aus Festnetz- und Mobilfunkstichprobe im Dual-Frame-Ansatz erforderte zudem eine Design-Gewichtung, die unterschiedliche Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert und die beiden Stichproben miteinander kombiniert.

Unter der Annahme, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Person in beiden Teilstichproben anzufragen und zu befragen, vernachlässigbar ist, setzt sich die Gesamtauswahlwahrscheinlichkeit zusammen aus der Wahrscheinlichkeit, für ein Festnetzinterview und der Wahrscheinlichkeit, für ein Mobilfunkinterview ausgewählt zu werden. Die Personen haben in Abhängigkeit von der Zahl der Rufnummern, unter denen sie im jeweiligen Modus erreichbar sind, eine unterschiedliche Auswahlchance.

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der Festnetzrufnummern im Auswahlrahmen) für eine Gewichtung nicht berücksichtigt werden, da dieser für alle Befragten gleich ist. Im Dual-Frame-Design hängt die Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person auch vom Mischverhältnis der Stichprobenarten im Zusammenwirken mit der persönlichen Erreichbarkeit im jeweiligen Modus ab. Für die Berechnung der Auswahlsätze legt forsia ein Verhältnis der Gesamtzahl von Festnetz- zu Mobilfunknummern, über die die Personen der Grundgesamtheit der Studie erreichbar sind, von 1:1,5 zugrunde.

2.3 Durchführung der Interviews

Dieses Kapitel liefert Informationen über den Befragungszeitraum und die Anzahl der durchgeführten Interviews, die Befragungsmethodik, das genutzte Untersuchungsinstrument sowie die Interviewerschulung.

2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 3. Juli und 26. August 2019 statt. Insgesamt wurden 4.001 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

Die Befragung wurde mit Hilfe computergestützter Telefoninterviews durchgeführt (CATI = Computer Assisted Telephone Interviewing). Sowohl das Auswahl- und Erhebungsverfahren, als auch die Interviewer unterliegen bei Telefoninterviews einer permanenten Qualitätskontrolle. Diese Kontrolle trägt maßgeblich dazu bei, eine hohe Messgenauigkeit zu erzielen. Mögliche Fehlerquellen einer Umfrage, wie die Befragtenauswahl oder mögliche Interviewereinflüsse, können aufgrund der Organisation des Interviewprozesses in einer zentralen Einrichtung effektiver kontrolliert werden. Durch die unmittelbare Beaufsichtigung im Rahmen der kontinuierlichen Supervision können beispielsweise Fehler in der Intervieweinleitung oder der Art und Weise, wie eine Frage gestellt wird, sofort behoben werden.

Die Telefoninterviews werden bei forsa computergestützt mit Hilfe eines CATI-Systems durchgeführt. Der Interviewer gibt dabei die Antworten über einen Bildschirm direkt in den Computer ein. Der Frageablauf ist vorprogrammiert, der Interviewprozess wird unmittelbar vom Computer gesteuert. Plausibilitätskontrollen werden automatisch, bereits während des Interviews, durchgeführt. Dadurch ist gewährleistet, dass die Antworten gültig und konsistent mit den Antworten auf vorangegangene Fragen sind.

Fragefolge, Antwortüberprüfung und Filteranordnung werden durch den Computer übernommen. Durch die Anwendung des CATI-Systems können somit Interviewerfehler, die beispielsweise mit dem Überlesen oder Überschlagen oder mit falschem Protokollieren von Antworten verbunden wären, ausgeschlossen werden. D. h. das CATI-System entlastet den Interviewer in der Befragungssituation, wodurch sich der Interviewer voll und ganz auf das Interview selbst konzentrieren kann. Die Verwaltung von Terminen, die mit den zu befragenden Personen in den Haushalten ver-

einbart werden müssen, wird automatisch vom Computer übernommen. Zur vorgeschriebenen Zeit werden diese Termine vom Computer einem frei verfügbaren Interviewer zugewiesen. Die Steuerung erneut anzurufender Haushalte erfolgt ebenfalls mit Hilfe des Computers. Insgesamt werden über zehn Kontaktversuche unternommen, um den ausgewählten Haushalt beziehungsweise die ausgewählte Befragungsperson zu erreichen. In Kombination mit einer Variation der Anrufzeiten lassen sich auf diese Weise insbesondere Personen, die seltener zu Hause sind oder längere Zeit (beispielsweise wegen einer Reise oder Krankheit) abwesend sind, besser erreichen. Dies wirkt sich positiv auf die Ausschöpfungsquote und die damit einhergehende Datenqualität der Studie aus.

2.3.3 Untersuchungsinstrument

Forsa erhielt von der BZgA eine schriftliche Version des Fragebogens. Die endgültige Version wurde gemeinsam mit forsa erarbeitet und abgestimmt. Auf der Basis dieses Fragebogens wurde der Computerfragebogen programmiert und an das CATI-System angepasst.

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2017 geringfügig verändert übernommen.

Im Rahmen eines Pretests mit 51 Befragungspersonen wurde zum einen die Gesamtdauer des Interviews (Nettozeit) gemessen. Zum anderen wurde überprüft, ob die neuen Fragen von den Befragten verstanden werden und wie sich die Änderungen bestimmter Fragen oder Antwortvorgaben auf die Ergebnisse auswirken.

Im Zusammenhang mit der Bewertung der Tauglichkeit eines Erhebungsinstrumentes ist auch die Betrachtung der Item-Nonresponse-Raten (d. h. der Anteil der Personen, die eine Frage nicht beantwortet haben) wichtig. Die Nichtbeantwortung einzelner Fragen tritt etwa auf, wenn eine Frage als zu persönlich empfunden wird, wenn eine Frage nicht verstanden wird, wenn die Absicht der Frage nicht nachvollzogen werden kann, wenn eine Frage aufgrund fehlender Informationen nicht beantwortet werden kann oder wenn die Motivation fehlt, bestimmte, möglicherweise anspruchsvolle oder kritische Fragen zu beantworten.

Die Item-Nonresponse-Raten sind bei der durchgeführten Befragung insgesamt sehr gering. Dennoch wurden, wie bei jeder Umfrage, die auf Freiwilligkeit der Teilnahme basiert, auch bei der vorliegenden Untersuchung nicht alle Fragen von jedem Befragten beantwortet. Dies betrifft, in geringem Maße, auch die Abfrage soziodemografischer Daten (zum Beispiel Bildung).

2.3.4 Interviewerschulung

Neben der Überwachung und Kontrolle des Interviewprozesses spielt die Schulung der Interviewer eine zentrale Rolle für die Datenqualität.

Die Interviewerschulung ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

- 1) Allgemeine beziehungsweise einführende Schulung
- 2) Technische Schulung
- 3) Studienspezifische Schulung

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurden ausschließlich erfahrene Interviewer eingesetzt. Zu großen Teilen wurden ferner Interviewer eingesetzt, die schon bei vorhergehenden Untersuchungen für die BZgA zum Interviewerstab gehörten. Um Interviewerfehler zu vermeiden und eine hohe Datenqualität zu garantieren, wurden die eingesetzten Interviewer vorab intensiv geschult.

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studienspezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen⁸. Es wurde daher trainiert, wie die Interviewer im Falle von Rückfragen reagieren können und sollten. Da bestimmte Nachfragen in der Einleitung typisch sind, wurden dafür Beantwortungsvorschläge bereitgestellt.

Die Interviewer durften den Auftraggeber, also die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, nennen. Somit hatten die Interviewer auch die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Einleitung darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Befragung helfen, die Aufklärungsarbeit der BZgA zu unterstützen, und dass die Ergebnisse unter anderem dazu dienen, die Arbeit der Bundeszentrale bevölkerungsnah zu gestalten.

Im Rahmen der Schulung für die durchgeführte Studie wurde auf die Zusicherung der Vertraulichkeit der erhobenen Daten sowie auf die Relevanz der Geburtstagsmethode nochmals intensiv eingegangen.

⁸ Die praktische Umfrageforschung beruht auf der langjährigen Erfahrung der Umfrageinstitute, aber auch auf einer Vielzahl von systematischen und experimentellen Studien, so auch zur Formulierung von Einstiegstexten bei Umfrage-Interviews. Einige dieser Studien versuchen die Ergebnisse der Forschung zusammenfassend oder verallgemeinernd darzustellen, beispielsweise: Couper, M. P. (1994). Survey introductions and data quality. *Public Opinion Quarterly*, 61, 317-338 oder De Leeuw, E. D. und Hox, J. J. (2004). I am not selling anything: 29 Experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research*, 16, 464-473.

Im Anschluss an diese Schulung wurde der gesamte Fragebogen sukzessive im Rahmen einer Testversion am Bildschirm besprochen. Verständnisschwierigkeiten und speziell bei einzelnen Fragen zu beachtende Punkte wurden intensiv erläutert.

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

Dieses Kapitel beschreibt die Erhebungsstatistik der vorliegenden Studie sowie die Ausschöpfung und die Zusammensetzung der zugrundeliegenden Stichprobe.

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 4.001 Interviews erfolgte an 26 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 154 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 124 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 24,3 Minuten (Nettointerviewzeit).

2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe

Das folgende Protokoll weist entsprechend den Richtlinien des ADM-Telefonstichprobensystems die Ausschöpfung der Stichprobe aus:

TABELLE 1: Ausschöpfung der Stichprobe 2019 (ohne Aufstockung⁹ der Eltern)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	11.710	100	3.883
Ausfälle	kein Anschluss/Fax, Modem	41,5	4.860	37,4	1.452
	kein Privathaushalt/-anschluss	2,6	304	1,0	39
	Zielperson spricht kein Deutsch	1,5	176	2,4	93
	Zielperson nicht in der Lage (Krankheit, Alter etc.)	1,3	152	0,7	27
	keine Zielperson im (Haushalt)	2,8	328	1,9	74
Gesamt		49,7	5.820	43,4	1.685
Nettostichprobe		100	5.890	100	2.198
Systematische Ausfälle	Verweigerung	31,8	1.873	17,8	391
	Anrufbeantworter	5,4	318	32,3	710
	Zielperson nicht erreicht/verreist	12,7	748	10,4	229
	Abbruch	2,0	118	2,2	48
Gesamt		51,9	3.057	62,7	1.378
Ausschöpfung der Nettostichprobe		48,1	2.833	37,3	820

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte beziehungsweise Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 11.710 (Festnetz) beziehungsweise 3.883 (Mobil) Nummern.

Zu den qualitäts- beziehungsweise wertneutralen Stichprobenausfällen gehören unter anderem alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden kann, weil die Telefonnummer beziehungsweise der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

Zu den systematischen Ausfällen gehören unter anderem die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Die Abbruchquote lag bei 2,0 (Festnetz) beziehungsweise 2,2 (Mobil) Prozent.

⁹ Nicht berücksichtigt sind hier die 348 Befragten aus der Aufstockungstichprobe (Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 31,8 Prozent und bei der Mobilstichprobe 17,8 Prozent. Die geringere Verweigerungsrate bei der Mobilfunkstichprobe ist unter anderem dadurch bedingt, dass es sich bei der Mobilstichprobe um eine Personenstichprobe handelt. Verluste durch einen möglichen „Umweg“ über eine Kontaktperson treten nicht auf, da die erreichte Person direkt auch der zu befragenden Person entspricht.

Die Ausschöpfungsrate gibt das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, d. h. um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt in der Festnetzstichprobe bei 48,1 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 37,3 Prozent erzielt werden.

2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West , Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

TABELLE 2: Zusammensetzung der Stichprobe (gewichtet, ohne Aufstockung)

		%
Wohnort	West inklusive Berlin	85
	Ost	15
Geschlecht	Männlich	50
	Weiblich	50
Alter	16-29 Jahre	20
	30-44 Jahre	19
	45-59 Jahre	28
	60-85 Jahre	33
Migrationshintergrund	Ja	17
	Nein	83
Bildung	Hauptschule	35
	mittlerer Abschluss	30
	Abitur, Studium	35
Kinder im Haushalt	Kinder unter 18 im Haushalt	15
	Kinder bis 2 Jahre im Haushalt	3
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	5
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	6
	Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt	5

3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG

Die Hände sind häufige Überträger vieler ansteckenden Infektionskrankheiten. Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu unterbinden und dabei gleichzeitig sich und andere vor Ansteckung zu schützen.

Vor diesem Hintergrund wird regelmäßiges und gründliches Händewaschen, unabhängig von einer sichtbaren Verschmutzung der Hände, empfohlen. Das Händewaschen wird insbesondere in folgenden Alltagssituationen empfohlen: nachdem man nach Hause kommt, vor der Zubereitung von Speisen und vor dem Essen, nach dem Besuch der Toilette, nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen, nach dem Kontakt mit Tieren sowie bei Kontakt mit Kranken.

Eine effektive Händehygiene setzt außerdem die Einhaltung einiger Grundregeln beim Händewaschen voraus. Dazu zählt die Mindestdauer von 20 Sekunden. Die Hände sollten ausreichend befeuchtet, an allen Stellen eingeseift, unter fließendem Wasser abgespült und anschließend sorgfältig abgetrocknet werden. In besonderen Situationen kann zudem der Einsatz von Händedesinfektionsmitteln sinnvoll sein.

Die BZgA klärt über die richtige Händehygiene auf und stellt vielfältige Informationsangebote rund um das Händewaschen für verschiedene Altersgruppen und Anlässe zur Verfügung. Um das Angebot dem aktuellen Bedarf anpassen zu können, sind Daten zum Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf die Händehygiene und zu Lücken in der Umsetzung der Empfehlungen eine wichtige Grundlage.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Häufigkeit des Händewaschens im Alltag (3.1) und bei verschiedenen Anlässen (3.2) sowie mögliche Hinderungsgründe für das Händewaschen (3.3) dargestellt. Wichtiger Schwerpunkt ist die Umsetzung der Grundregeln des richtigen Händewaschens (3.4 bis 3.7). Darüber hinaus werden die Nutzung von Händedesinfektionsmitteln (3.8) und die Einstellung zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen (3.9) beleuchtet.

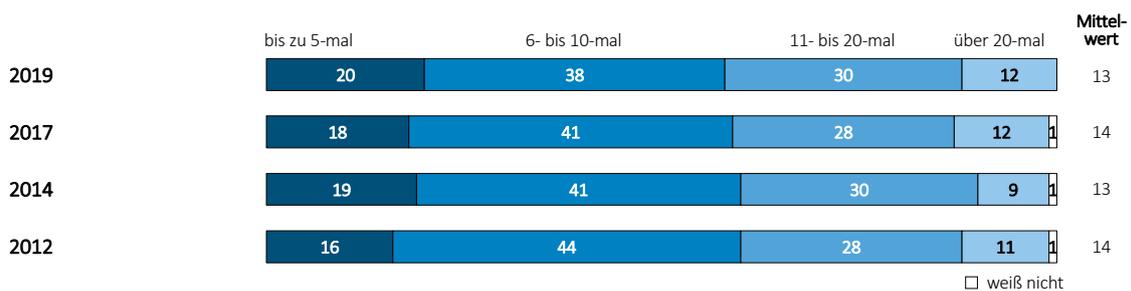
3.1 Häufigkeit des Händewaschens

Um zu vermeiden, dass Krankheitserreger über verunreinigte Hände übertragen werden, ist es wichtig, sich regelmäßig die Hände zu waschen.

Jeder Fünfte (20 %) gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag höchstens fünfmal zu waschen. 38 Prozent tun dies ihren eigenen Angaben zufolge sechs- bis zehnmal und 30 Prozent elf- bis zwanzigmal am Tag. Der Anteil derjenigen, die angeben, ihre Hände über zwanzigmal am Tag zu waschen, liegt bei 12 Prozent.

Es zeigt sich kein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die ihre Hände mehr als zwanzigmal pro Tag waschen.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

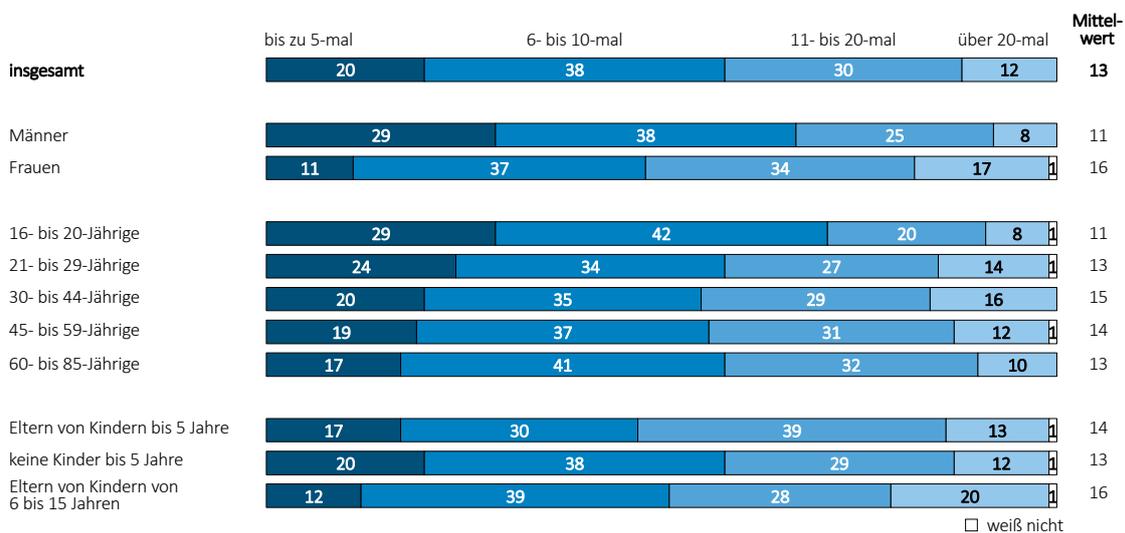
ABBILDUNG 1: Händewaschen – Häufigkeit: Zeitvergleich

Dass sie ihre Hände höchstens fünfmal am Tag waschen, geben Männer häufiger an als Frauen .

Dies gilt auch für unter 30-Jährige im Vergleich zu älteren Befragten (26 % der 16- bis 29-Jährigen vs. 18 % der 30- bis 85-Jährigen).

Eltern von Kindern bis 5 Jahre geben ebenso wie Mütter beziehungsweise Väter von 6- bis 15-Jährigen häufiger als Personen an, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass sie ihre Hände elf- bis zwanzigmal beziehungsweise öfter als zwanzigmal waschen. Zwischen Eltern von jüngeren Kindern bis 5 Jahre und Müttern beziehungsweise Vätern von 6-bis 15-jährigen Kindern zeigen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



Basis: 4.001 Befragte

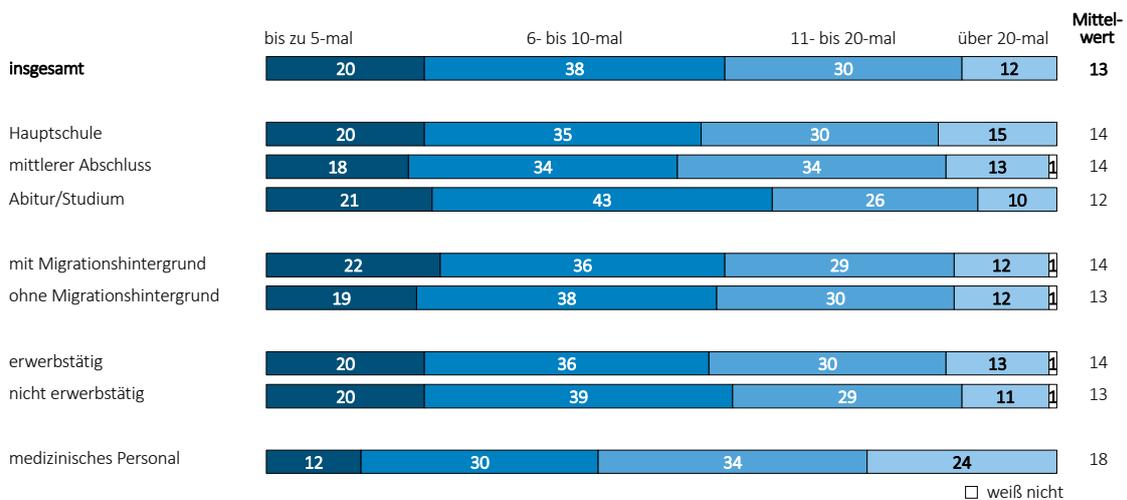
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 2: Händewaschen – Häufigkeit (1)

Formal höher Gebildete geben häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss an, sich ihre Hände höchstens sechs- bis zehnmal am Tag zu waschen.

Berufsbedingt ist bei medizinischem Personal mit Patientenkontakt der Anteil derjenigen, die sich über zwanzigmal pro Tag die Hände waschen, überdurchschnittlich hoch.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



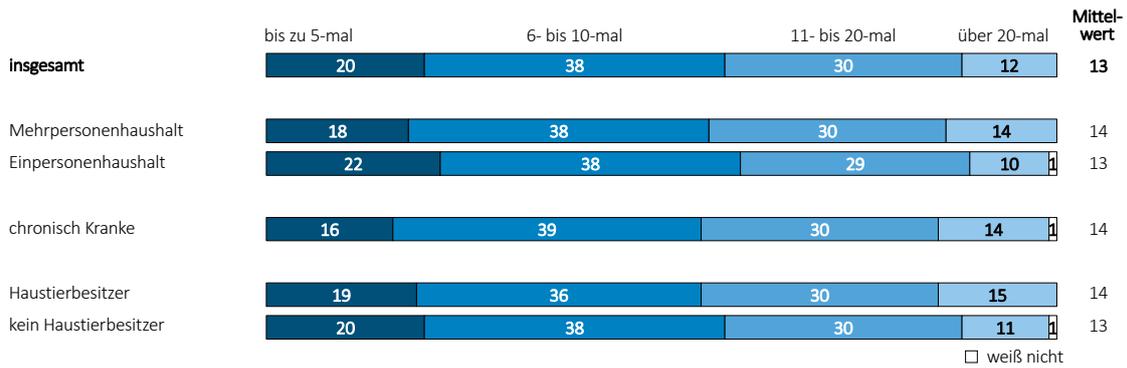
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 3: Händewaschen – Häufigkeit (2)

Haustierbesitzer geben etwas häufiger als Befragte ohne Haustiere an, dass sie sich ihre Hände über zwanzigmal am Tag waschen.

Was schätzen Sie, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 4: Händewaschen – Häufigkeit (3)

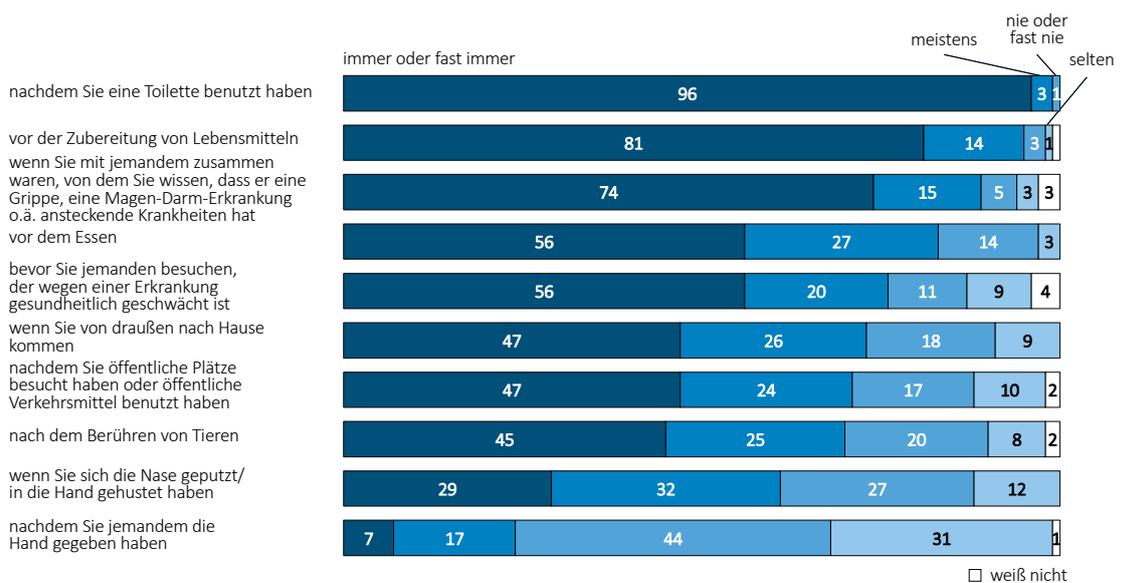
3.2 Anlässe zum Händewaschen

Vor und nach bestimmten Tätigkeiten ist das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern besonders hoch. In diesen Situationen ist – wie auch im Krankheitsfall – das Händewaschen deshalb besonders wichtig, um Schmierinfektionen zu vermeiden.

Die Empfehlung, sich in bestimmten Situationen die Hände zu waschen, wird von verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich konsequent umgesetzt.

96 Prozent geben an, sich nach dem Toilettengang (fast) immer die Hände zu waschen. Vor der Zubereitung von Speisen machen dies 81 Prozent. Drei Viertel der Befragten (74 %) sagen, dass sie sich nach dem Kontakt mit Erkrankten (fast) immer die Hände waschen. Mehr als die Hälfte gibt an, sich vor dem Essen oder vor dem Besuch gesundheitlich geschwächter Personen (jeweils 56 %) (fast) immer die Hände zu waschen. Bei jeweils knapp der Hälfte ist dies beim Nachhausekommen (47 %), nachdem sie öffentliche Plätze besucht beziehungsweise öffentliche Verkehrsmittel benutzt haben (47 %) oder jeweils nach dem Berühren von Tieren (45 %) der Fall. Nach dem Naseputzen oder Husten in die Hand wäscht sich gut ein Viertel (29 %) (fast) immer die Hände. Dass man sich die Hände (fast) immer wäscht, nachdem man jemanden die Hand gegeben hat, trifft hingegen nur auf wenige Befragte zu (7 %).

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



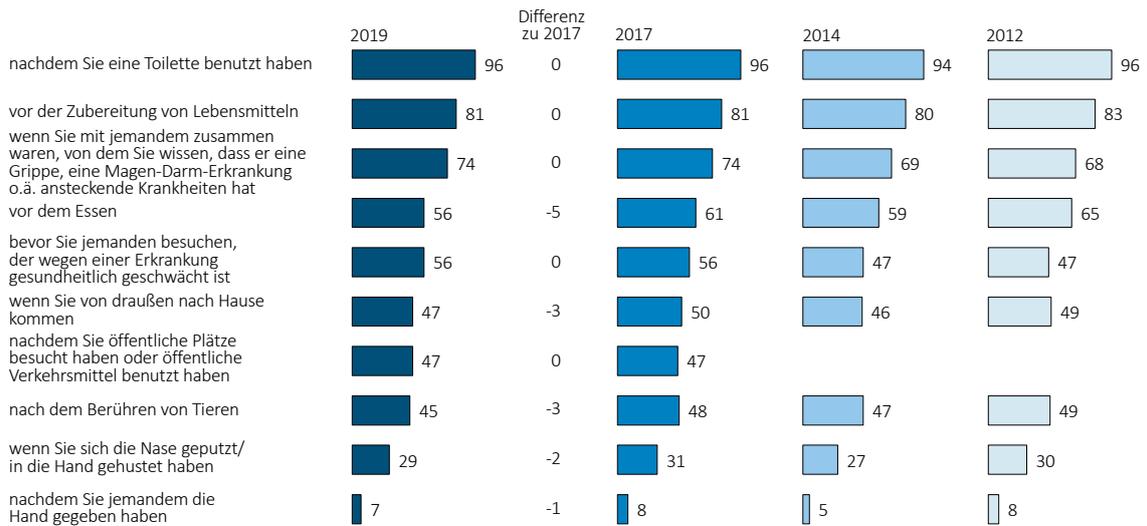
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 5: Händewaschen in verschiedenen Situationen

Im Zeitvergleich zeigt sich für keine der genannten Situationen ein signifikanter Trend bezüglich des Anteils derjenigen, die sich immer oder fast immer die Hände waschen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

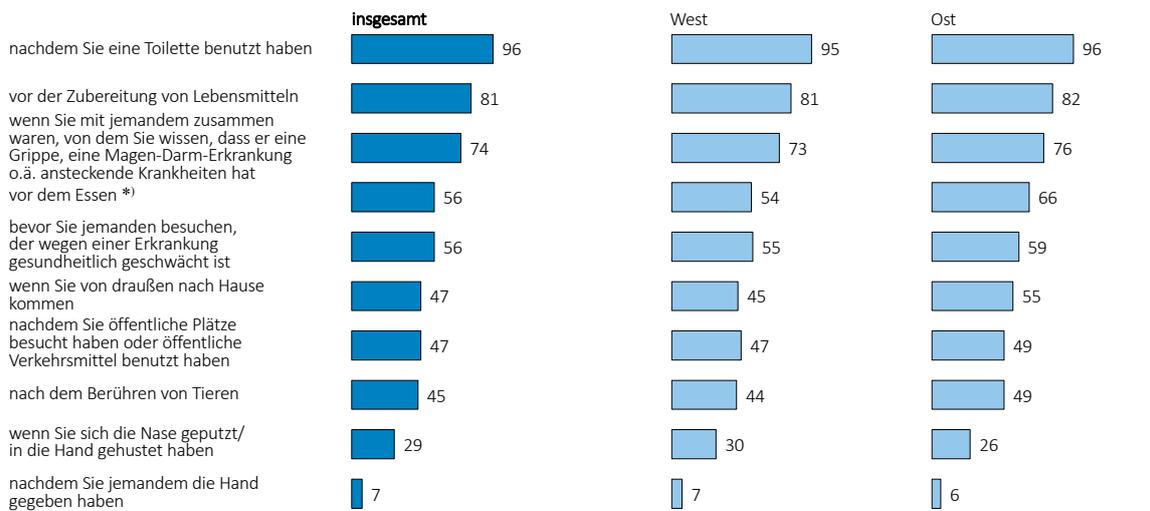
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 6: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich „immer oder fast immer“

UNTERSCHIEDE IN VERSCHIEDENEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Ostdeutsche praktizieren das konsequente Händewaschen vor dem Essen und beim Nachhausekommen häufiger als Westdeutsche.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



*) signifikanter Unterschied (Ost/West)
Basis: 4.001 Befragte

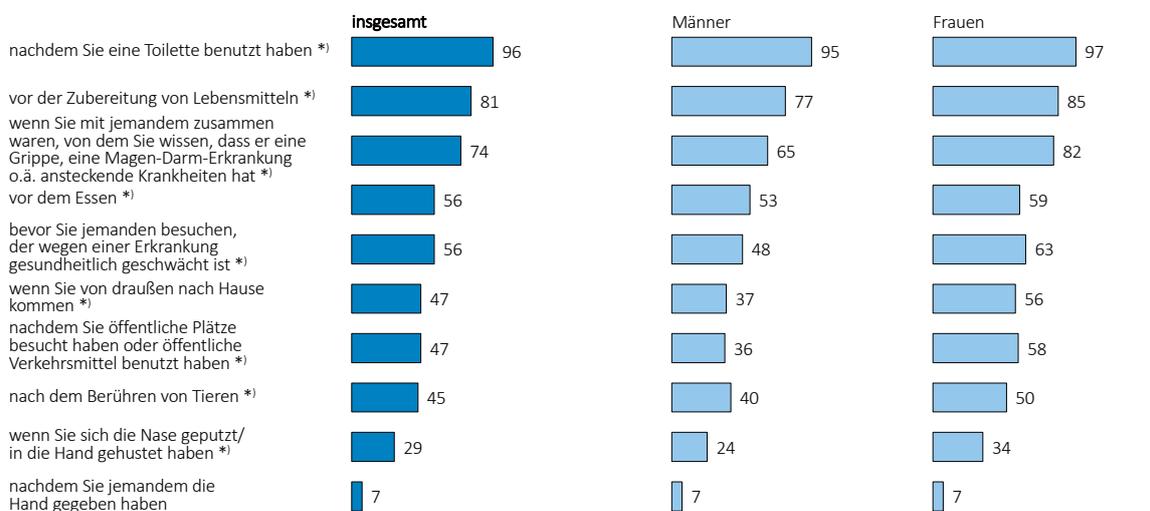
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 7: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Region „immer oder fast immer“

Frauen waschen sich in fast allen der genannten Situationen häufiger als Männer (fast) immer die Hände.

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich lediglich beim Händewaschen nach dem Händeschütteln.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

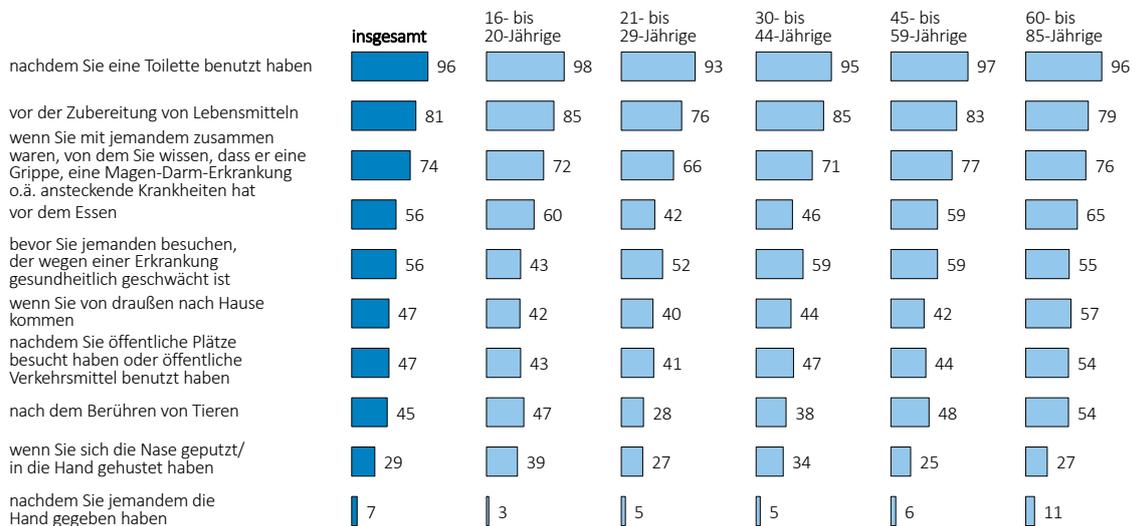
ABBILDUNG 8: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht „immer oder fast immer“

60- bis 85-Jährige praktizieren das konsequente Händewaschen nach dem Nachhausekommen, nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben und nach dem Berühren von Tieren häufiger als jüngere Befragte.

Dass sie ihre Hände immer oder fast immer waschen, bevor sie jemanden besuchen, der gesundheitlich geschwächt ist, geben die 16- bis 20-Jährigen seltener als die Älteren an.

Der Anteil derjenigen, die vor dem Essen fast immer oder immer die Hände waschen, ist unter den 21- bis 44-Jährigen niedriger als in allen anderen Altersgruppen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



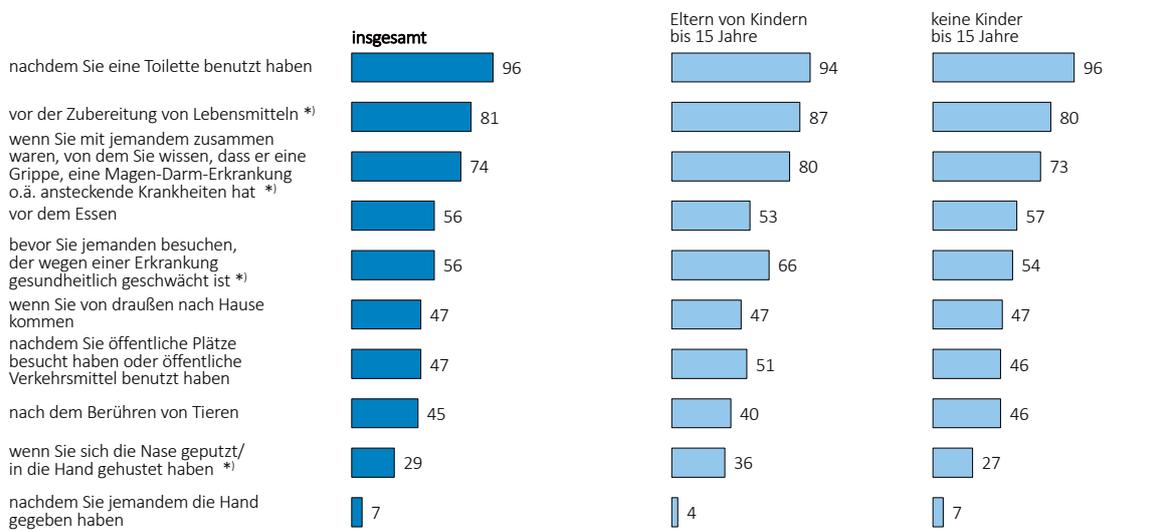
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 9: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter „immer oder fast immer“

Eltern mit Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte an, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass sie sich vor der Zubereitung von Lebensmitteln, nach dem Kontakt mit Erkrankten, vor dem Besuch gesundheitlich Geschwächter sowie nach dem Naseputzen oder Husten in die Hand die Hände (fast) immer waschen.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

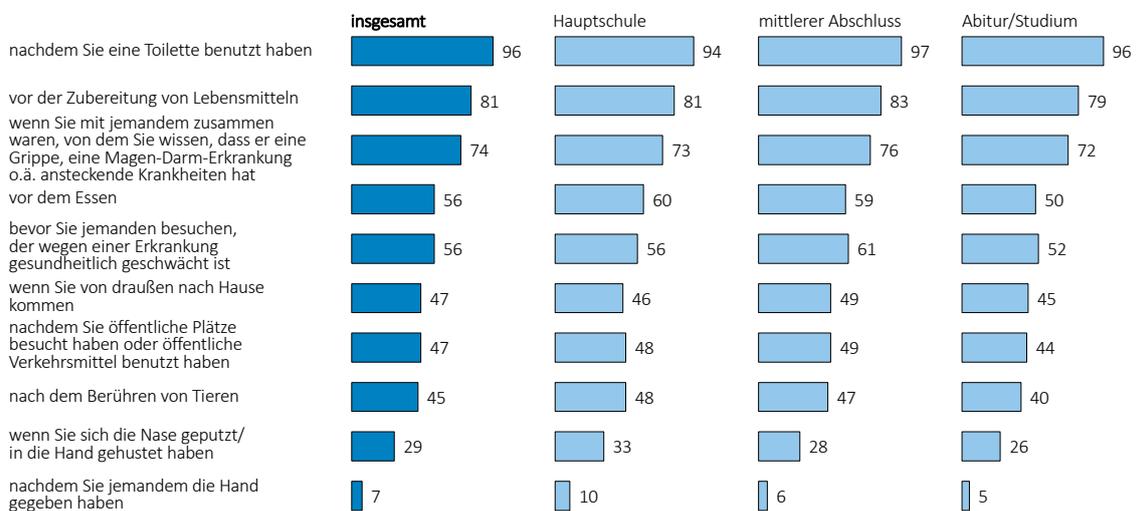
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 10: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Eltern „immer oder fast immer“

Unter Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss ist der Anteil derjenigen, die sich vor dem Essen oder nach dem Berühren von Tieren konsequent die Hände waschen höher als unter formal höher Gebildeten.

Dass sie ihre Hände (fast) immer reinigen, nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben, geben Befragte mit Hauptschulabschluss häufiger an als Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



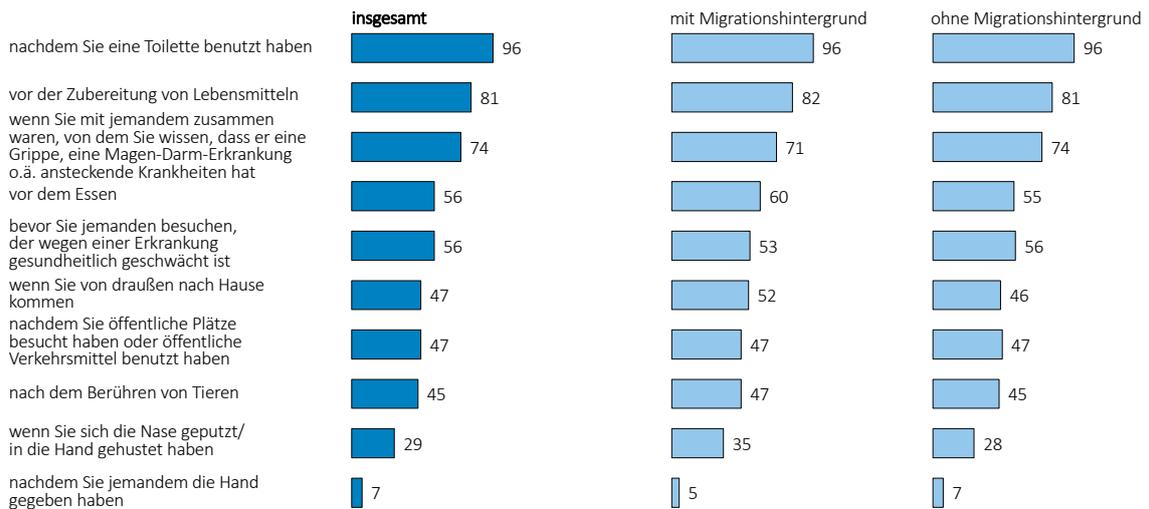
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 11: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung „immer oder fast immer“

Zwischen Befragten mit Migrationshintergrund und Personen ohne Migrationshintergrund zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 12: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund „immer oder fast immer“

Angehörige des medizinischen Personals geben öfter als der Durchschnitt der Befragten an, dass sie sich (fast) immer die Hände waschen, nachdem sie Kontakt mit Personen mit einer ansteckenden Erkrankung hatten oder bevor sie jemanden besuchen, der wegen einer Erkrankung gesundheitlich geschwächt ist.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.

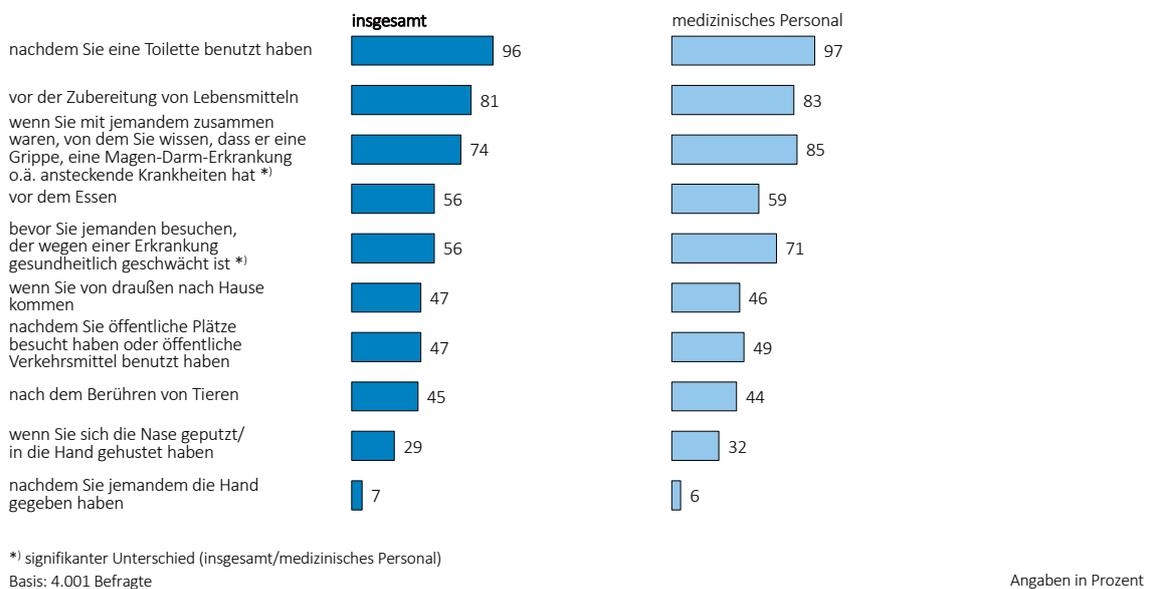


ABBILDUNG 13: Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal „immer oder fast immer“

Personen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, geben häufiger als Alleinlebende an, dass sie sich vor der Zubereitung von Lebensmitteln (fast) immer die Hände waschen. Ebenso ist der Anteil derjenigen, die sich konsequent die Hände waschen, nachdem sie Kontakt mit Personen mit ansteckenden Erkrankungen hatten oder bevor sie gesundheitlich geschwächte Personen besuchen, bei Befragten, die in einem Mehrpersonenhaushalt wohnen höher als bei Alleinlebenden.

Hingegen geben Alleinlebende häufiger an, dass sie sich (fast) immer die Hände waschen, nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben.

Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.

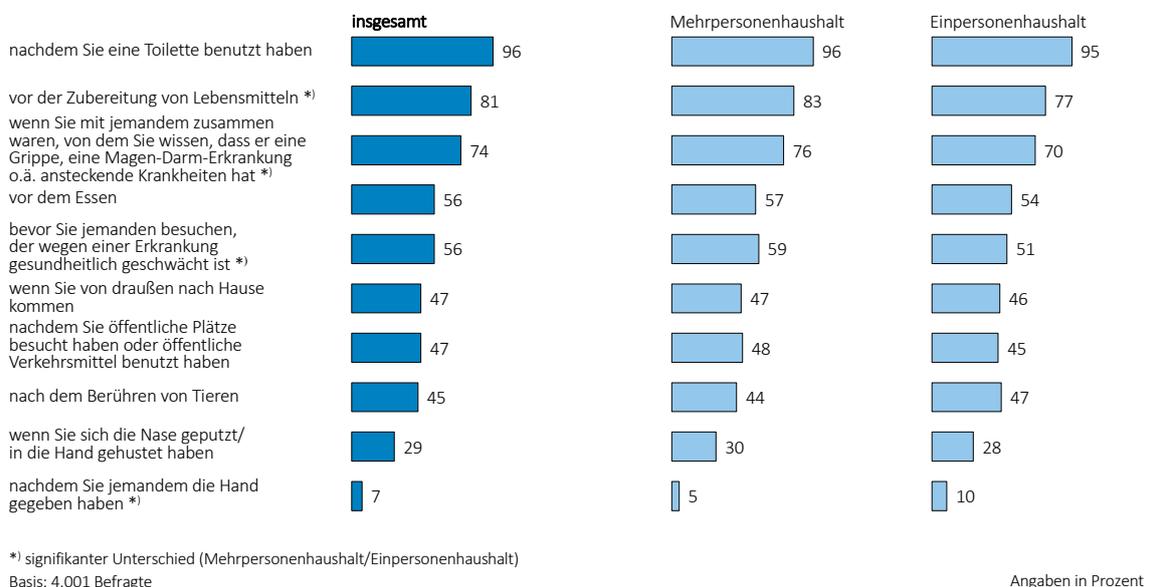


ABBILDUNG 14: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße „immer oder fast immer“

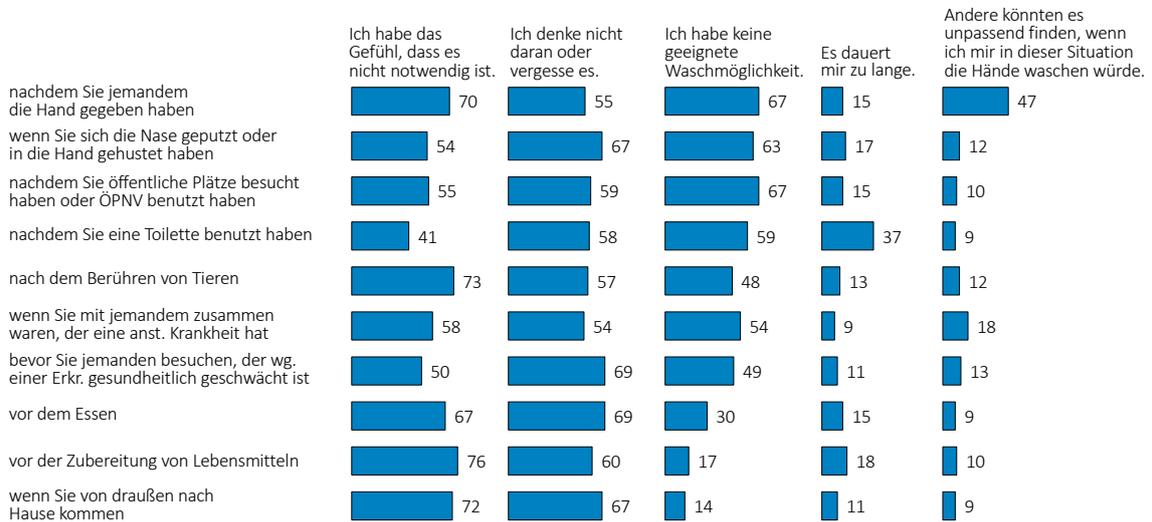
3.3 Hindernisse für das Händewaschen

Händewaschen sollte eine selbstverständliche Alltagsroutine sein. Es kann jedoch Gründe geben, die jemanden in bestimmten Situationen davon abhalten, sich die Hände gemäß der Empfehlungen zu waschen. Befragte, die sich ihren eigenen Angaben zufolge in einer bestimmten Situation selten oder (fast) nie die Hände reinigen, wurden nach möglichen Hindernissen gefragt.

Insgesamt am häufigsten wird das fehlende oder seltene Händewaschen in bestimmten Situationen mit dem Gefühl begründet, es sei nicht notwendig oder damit, dass man es schlichtweg vergisst. Auch das Fehlen geeigneter Waschmöglichkeiten scheint ein häufiger Hinderungsgrund zu sein. Nur selten ist das Nichtvorhandensein von Waschmöglichkeiten allerdings ein Grund für die nicht praktizierte Händehygiene vor dem Essen, vor der Zubereitung von Lebensmitteln und nachdem man von draußen nach Hause kommt.

Die benötigte Zeit für das Händewaschen wird vergleichsweise selten als Grund dafür angegeben, weshalb man sich in verschiedenen Situationen nur selten oder (fast) nie die Hände wäscht. Dies gilt auch für die Begründung, dass andere das Händewaschen als unpassend empfinden könnten. Allerdings scheint die vermutete fehlende soziale Akzeptanz ein relativ häufiger Hinderungsgrund für die praktizierte Händehygiene nach dem Händeschütteln zu sein: 47 Prozent derjenigen, die sich höchstens selten die Hände waschen, nachdem sie jemanden die Hand gegeben haben, begründen dies damit, dass das soziale Umfeld dies unpassend finden könnte.

Es kann unterschiedliche Gründe geben, weshalb man sich in bestimmten Situationen nicht die Hände wäscht. Was können Gründe dafür sein, dass Sie sich nicht die Hände waschen?



Basis: jeweils Befragte, die sich in der jeweiligen Situation selten bzw. nie oder fast nie die Hände waschen

Angaben in Prozent

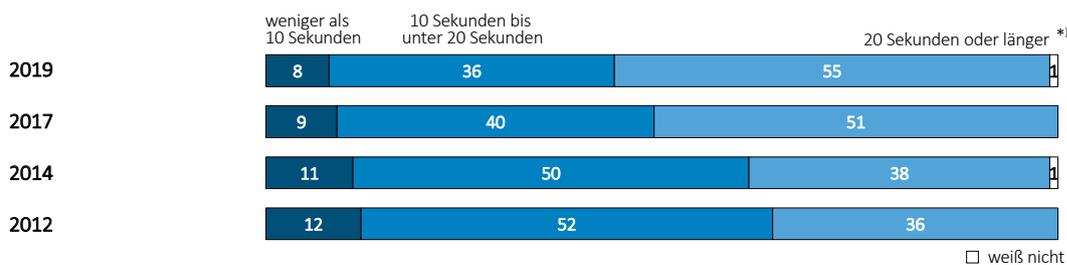
ABBILDUNG 15: Hindernisse für das Händewaschen

3.4 Dauer des Händewaschens

Mit gründlichem Händewaschen von mindestens 20 Sekunden Dauer lassen sich die Keime an den Händen reduzieren. Gut die Hälfte der Befragten (55 %) hält sich, den eigenen Angaben zufolge, an die empfohlene Mindestdauer. Bei knapp der Hälfte (44 %) liegt die geschätzte Dauer für das Händewaschen unter 20 Sekunden.

Die Erhebungsergebnisse zeigen über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet eine signifikante Steigerung des Anteils der Personen, die nach eigenen Angaben eine Mindestdauer von 20 Sekunden beim Händewaschen einhalten.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2019)

Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

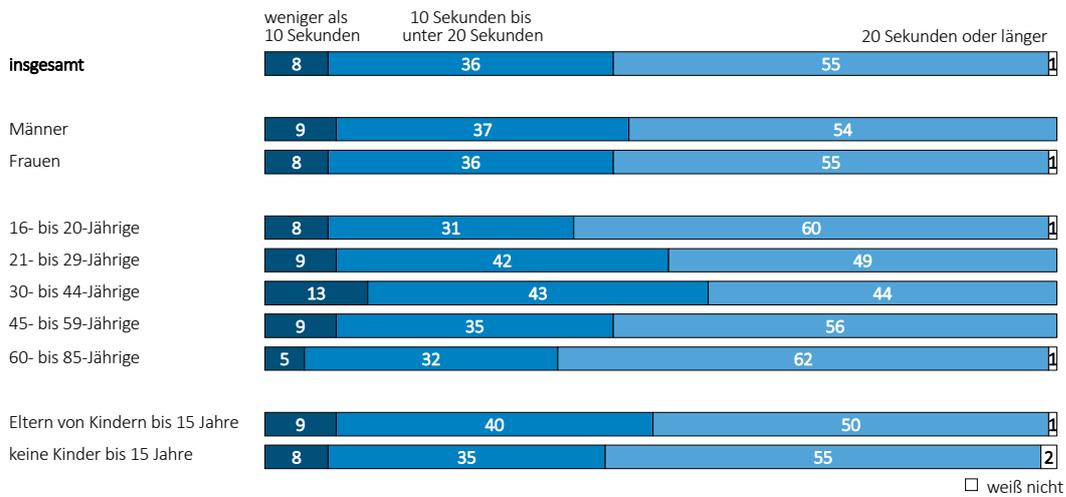
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 16: Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich

21- bis 44-Jährige halten sich signifikant seltener an die empfohlene Mindestdauer für das Händewaschen als jüngere beziehungsweise ältere Personen.

Eltern unter 16-jähriger Kinder befolgen diese Empfehlung in etwa genauso häufig wie Personen, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

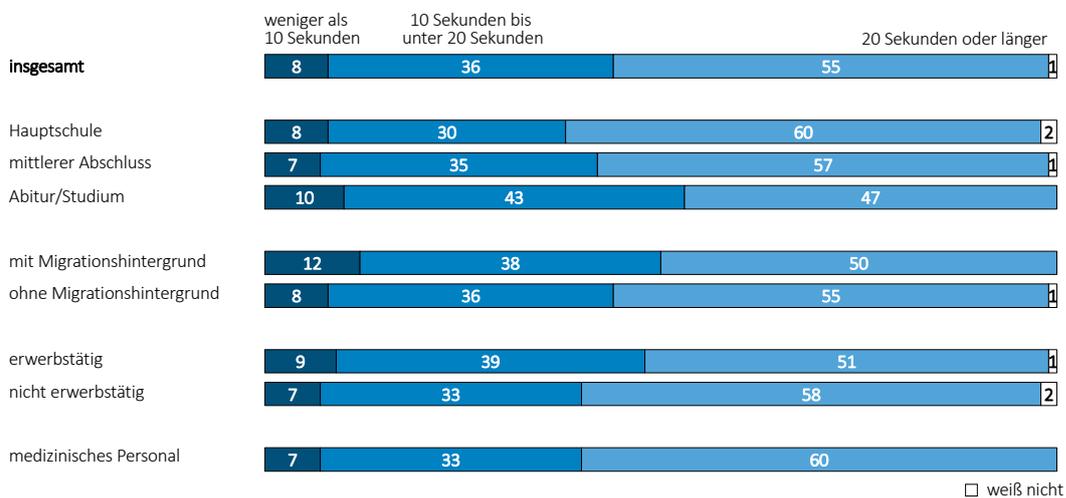
ABBILDUNG 17: Händewaschen – Dauer (1)

Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, sich für das Händewaschen mindestens 20 Sekunden Zeit zu nehmen.

Der Anteil derer, die sich an die empfohlene Mindestdauer von 20 Sekunden für das Händewaschen halten, ist unter den Angehörigen des medizinischen Personals nicht signifikant höher als beim Durchschnitt der Befragten insgesamt.

Dass Nichterwerbstätige diese Empfehlung signifikant häufiger als Erwerbstätige befolgen, dürfte auch mit der unterschiedlichen Altersstruktur dieser beiden Gruppen zusammenhängen.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.001 Befragte

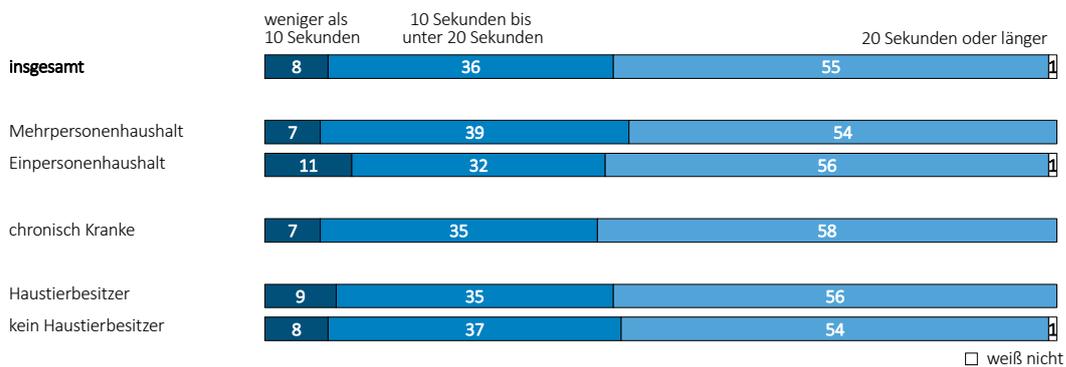
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 18: Händewaschen – Dauer (2)

Chronisch Kranke befolgen die Empfehlung, sich mindestens 20 Sekunden die Hände zu waschen, nicht signifikant häufiger als der Durchschnitt der Befragten.

In Abhängigkeit von der Haushaltsgröße oder dem Besitz eines Haustiers zeigen sich in Bezug auf die Dauer des Händewaschens ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

Wie lange dauert das Händewaschen bei Ihnen normalerweise? Was schätzen Sie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 19: Händewaschen – Dauer (3)

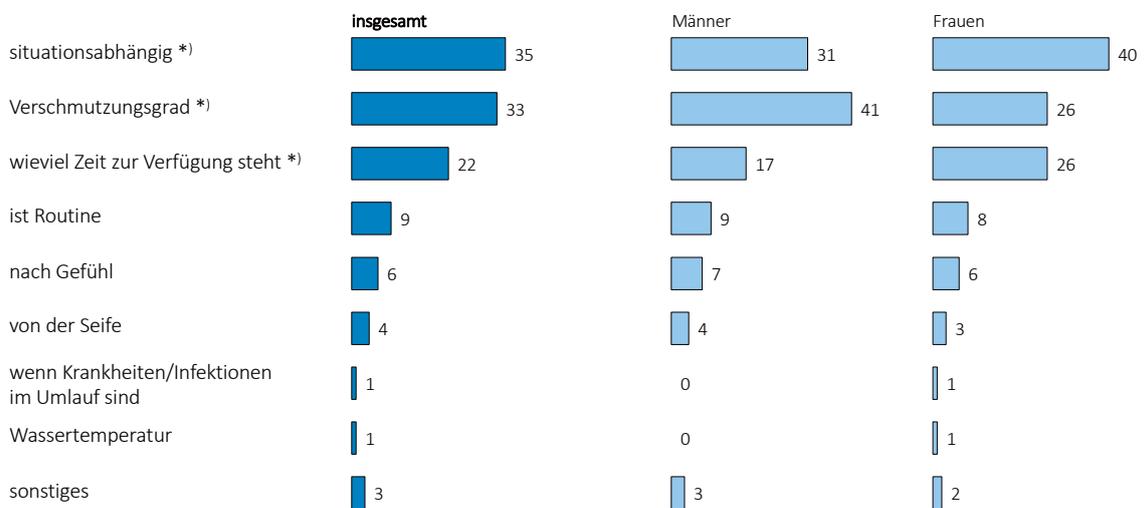
Befragte, die sich, ihren eigenen Angaben zufolge, nicht an die empfohlene Dauer von mindestens 20 Sekunden für das Händewaschen halten, wurden gefragt, wovon es abhängt, wieviel Zeit sie sich zum Händewaschen nehmen.

Jeweils ein Drittel meint, dies sei situationsabhängig (35 %) beziehungsweise hänge vom Grad der Verschmutzung der Hände (33 %) ab. Ein Fünftel (22 %) gibt an, dass die Dauer des Händewaschens bei ihnen davon abhängt, wieviel Zeit ihnen gerade zur Verfügung steht. Andere mögliche Einflussfaktoren für die Dauer des Händewaschens werden jeweils nur von wenigen Befragten genannt.

Männer geben öfter als Frauen an, dass die Zeit, die sie sich für das Händewaschen nehmen, davon beeinflusst wird, wie schmutzig die Hände sind.

Frauen meinen hingegen häufiger als Männer, dass die Dauer des Händewaschens situationsabhängig sei beziehungsweise davon abhängt, wieviel Zeit ihnen gerade zur Verfügung steht.

Es wird empfohlen, sich die Hände etwa 20 Sekunden lang zu waschen. Wovon hängt es ab, wieviel Zeit Sie sich zum Händewaschen nehmen?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

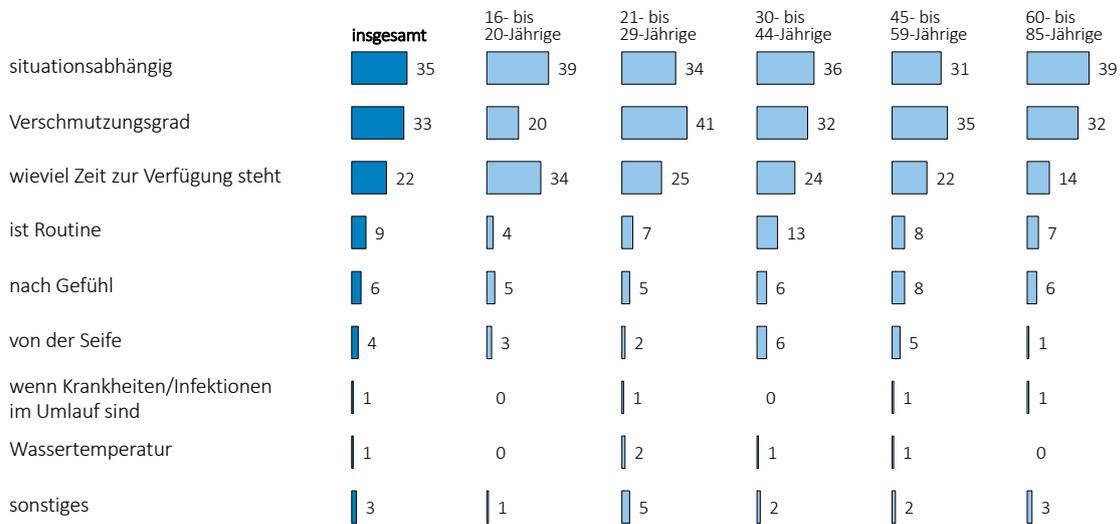
Basis: 1.901 Befragte, die angeben, sich die Hände weniger lang als 20 Sekunden zu waschen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 20: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Geschlecht

16- bis 20-Jährige, die sich nicht an die empfohlene Mindestdauer von 20 Sekunden für das Händewaschen halten, argumentieren seltener als ältere Befragte mit dem Verschmutzungsgrad. Häufiger als Befragte über 20 Jahren meinen die 16- bis 20-Jährigen hingegen, dass die Dauer des Händewaschens bei ihnen davon beeinflusst werde, wieviel Zeit ihnen gerade zur Verfügung steht.

Es wird empfohlen, sich die Hände etwa 20 Sekunden lang zu waschen. Wovon hängt es ab, wieviel Zeit Sie sich zum Händewaschen nehmen?



Basis: 1.901 Befragte, die angeben, sich die Hände weniger lang als 20 Sekunden zu waschen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 21: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Alter

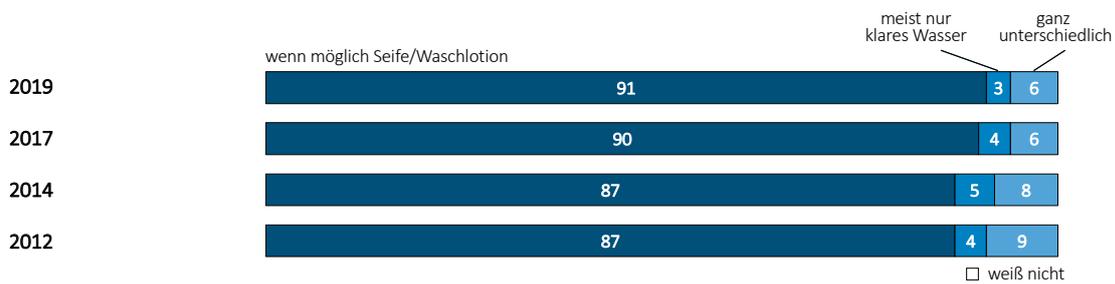
3.5 Nutzung von Waschsubstanzen

Das Händewaschen mit Seife ist deutlich wirksamer als mit Wasser allein, denn Waschsubstanzen lösen Schmutz und Mikroben von der Haut ab. Auch befinden sich bestimmte Keime im natürlichen Fettfilm der Haut und lassen sich mit Wasser alleine weniger gut entfernen. Effektives Händewaschen erfordert daher ein gründliches Einseifen der Hände.

Ein Großteil der Befragten (91 %) benutzt für das Händewaschen nach Möglichkeit immer Seife oder Waschlotion.

Im Zeitvergleich ist der Anteil derjenigen, die beim Händewaschen möglichst immer Seife nutzen, nicht signifikant gestiegen.

Benutzen Sie zum Händewaschen wenn möglich Seife oder eine Waschlotion oder waschen Sie die Hände meist nur mit klarem Wasser?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 22: Nutzung von Seife: Zeitvergleich

Die Empfehlung, nach Möglichkeit Seife zu nutzen, wird von Männern etwas seltener umgesetzt als von Frauen.

Unterschiede zwischen Eltern 0- bis 15-jähriger Kinder und Befragten, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, zeigen sich hier nicht.

Benutzen Sie zum Händewaschen wenn möglich Seife oder eine Waschlotion oder waschen Sie die Hände meist nur mit klarem Wasser?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 23: Nutzung von Seife (1)

3.6 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung

In einer feuchten Umgebung können sich Mikroorganismen besser vermehren. Daher sollten die Hände nach dem Waschen zügig getrocknet werden. Außerdem entfernt das Abtrocknen der Hände mit einem Handtuch durch Reibung zusätzlich die noch anhaftenden Keime. In öffentlichen Sanitärräumen sollten bevorzugt Einmalhandtücher verwendet werden, um sicherzustellen, dass das Handtuch nicht selbst schon mit Keimen belastet ist. Auch mit elektrischen Händetrocknern lässt sich die Feuchtigkeit entfernen. Beim Vergleich der verschiedenen Methoden, die Hände zu trocknen, sprechen die meisten Untersuchungsergebnisse dafür, dass sich mit Einmalhandtüchern die Hände effektiv trocknen und Bakterien wirksam entfernen lassen. Darüber hinaus wird auf diese Weise der Waschraum am wenigsten mit Keimen belastet.

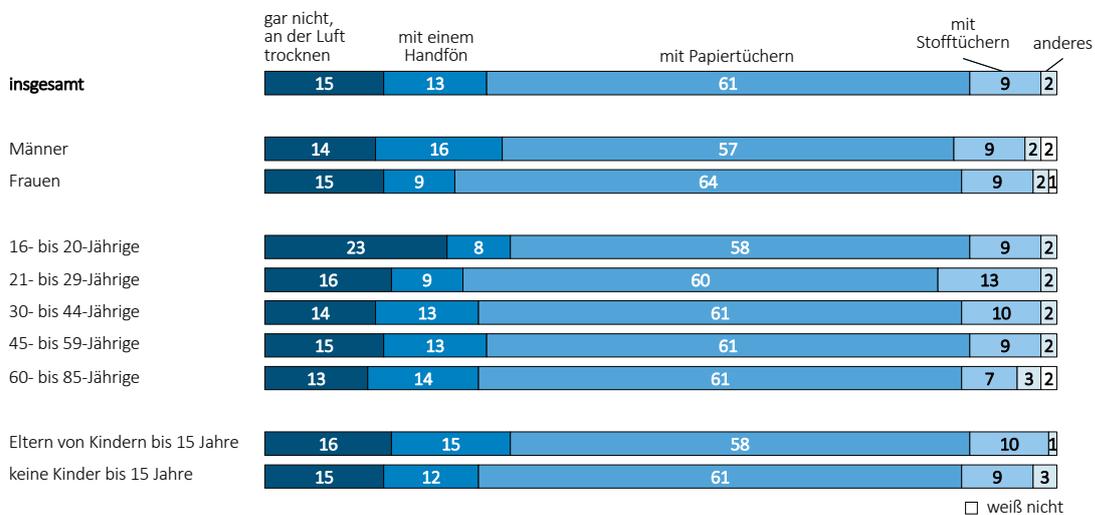
Wenn sie die Wahl haben, nutzen knapp zwei Drittel der Befragten (61 %) für die Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen Papiertücher. 13 Prozent trocknen sich die Hände am liebsten mit einem Handfön und neun Prozent mit Stofftüchern.

15 Prozent bevorzugen es, die Hände nach dem Waschen in öffentlichen Toilettenanlagen ausschließlich an der Luft trocknen zu lassen.

Im Vergleich zu 2017 ist der Anteil derer, die Papiertücher bevorzugen, etwas gesunken (von 67 % auf 61 %). Der Anteil derjenigen, die ihre Hände am liebsten gar nicht beziehungsweise an der Luft trocknen lassen, ist leicht gestiegen (von 12 % auf 15 %).

Dass sie zum Händetrocknen Papiertücher präferieren, geben Frauen etwas häufiger als Männer an. Bei den Männern ist hingegen der Anteil derjenigen etwas höher, die ihre Hände am liebsten mit einem Handfön trocknen.

Angenommen Sie hätten die Wahl, wie trocknen Sie sich dann in öffentlichen Toilettenanlagen am liebsten die Hände: gar nicht, also lassen Sie die Hände am liebsten einfach an der Luft trocknen, mit einem Handfön, mit Papiertüchern oder mit Stofftüchern?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 24: Methoden der Händetrocknung

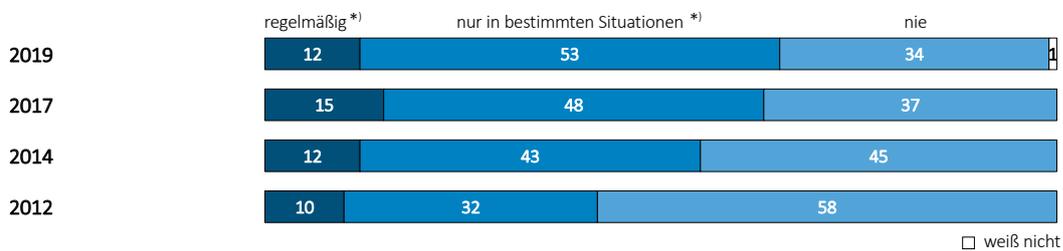
3.7 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln

Im privaten Bereich ist eine Händedesinfektion im Normalfall nicht erforderlich. Für sichtbar schmutzige Hände sind Desinfektionsmittel nicht geeignet. In bestimmten Situationen – insbesondere bei hochansteckenden Infektionskrankheiten im Umfeld oder um abwehrgeschwächte Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko zu schützen sowie in der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger – kann eine Händedesinfektion jedoch sinnvoll sein. Auch bei einem Besuch im Krankenhaus sollten beim Betreten und Verlassen der Krankenstation die Hände desinfiziert werden.

12 Prozent aller Befragten geben an, im Alltag regelmäßig Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 53 Prozent greifen nur in bestimmten Situationen darauf zurück. 34 Prozent verwenden derartige Mittel nie.

Für den Anteil derjenigen, die in bestimmten Situationen Desinfektionsmittel nutzen, lässt sich ein signifikant positiver Trend feststellen.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



*) „regelmäßig oder in bestimmten Situationen“: signifikanter Trend (2012 bis 2019)

Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

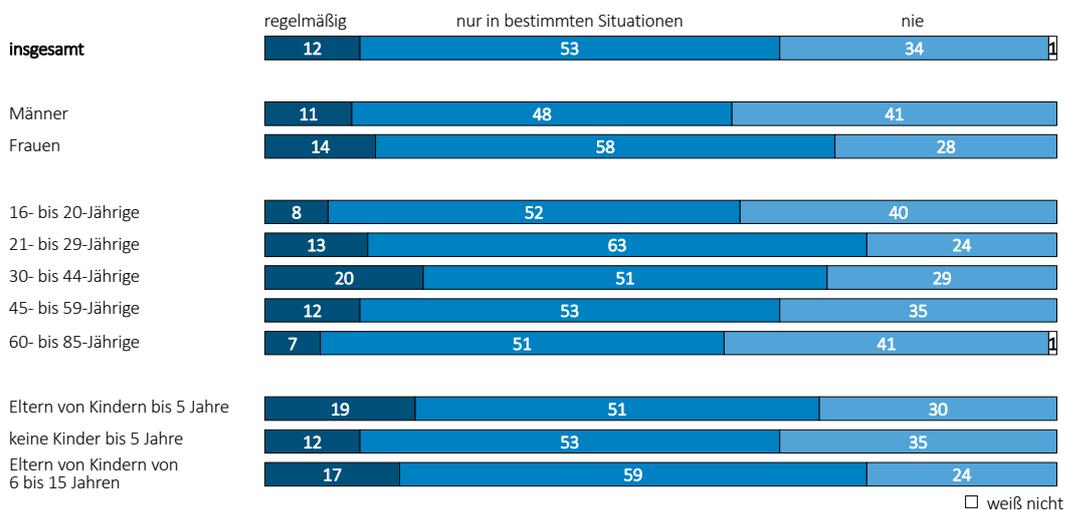
ABBILDUNG 25: Händedesinfektion: Zeitvergleich

Dass sie im Alltag nie Händedesinfektionsmittel nutzen, geben Männer häufiger als Frauen an.

Unter den 21- bis 59-Jährigen ist der Anteil derer, die regelmäßig auf solche Mittel zurückgreifen, höher als unter den älteren Befragten ab 60 Jahren.

Mütter beziehungsweise Väter von Kindern im Alter von 0 bis 5 Jahren geben häufiger als Befragte an, die nicht für ein Kind dieser Altersgruppe erziehungsberechtigt sind, regelmäßig Händedesinfektionsmittel zu nutzen. Zwischen Eltern von 0- bis 5-Jährigen und solchen, die für Kinder im Alter von 6 bis 15 Jahre erziehungsberechtigt sind, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

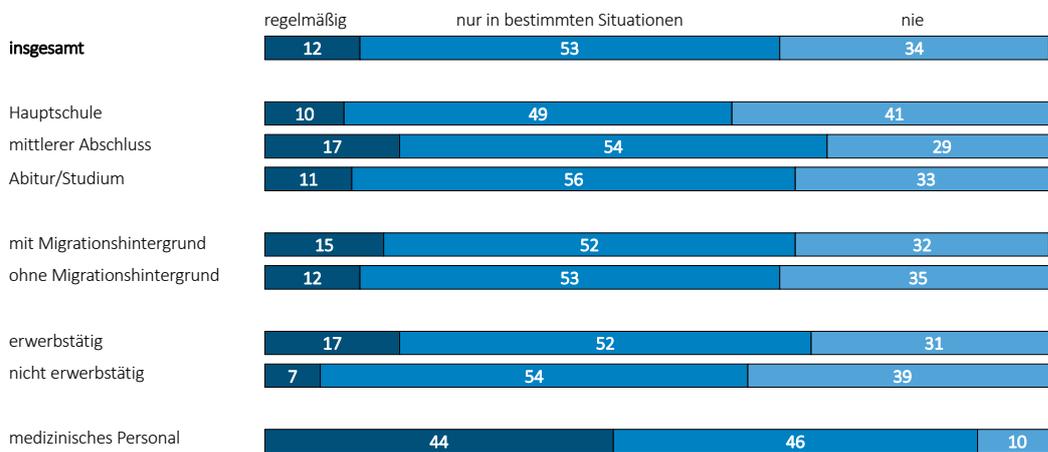
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 26: Händedesinfektion (1)

Befragte mit mittlerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher oder niedriger Gebildete, dass sie im Alltag regelmäßig auf Mittel zur Händedesinfektion zurückgreifen. Erwerbstätige nutzen Händedesinfektionsmittel gemäß eigener Angaben öfter als Nichterwerbstätige.

Für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal ist die hygienische Händedesinfektion eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Beruf. Entsprechend gibt die Gruppe des medizinischen Personals mit 44 Prozent der Befragten überdurchschnittlich häufig an, sich auch im Alltag regelmäßig die Hände zu desinfizieren.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

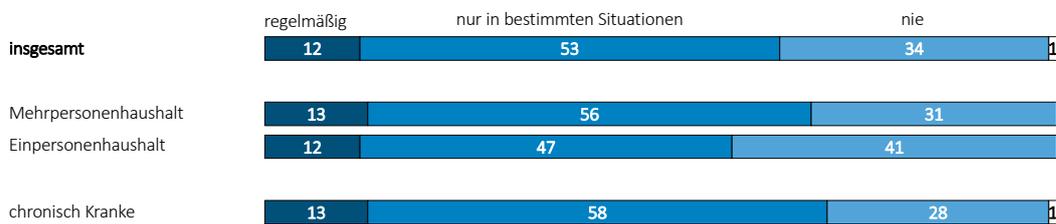
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 27: Händedesinfektion (2)

Dass sie nie Mittel zur Händedesinfektion nutzen, geben Befragte aus Einpersonenhaushalten häufiger an als Befragte aus Mehrpersonenhaushalten.

Chronisch Kranke unterscheiden sich in ihrer Nutzung von Mitteln zur Händedesinfektion nicht signifikant vom Durchschnitt der Befragten.

Benutzen Sie im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion? Benutzen Sie solche Mittel regelmäßig, nur in bestimmten Situationen oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 28: Händedesinfektion (3)

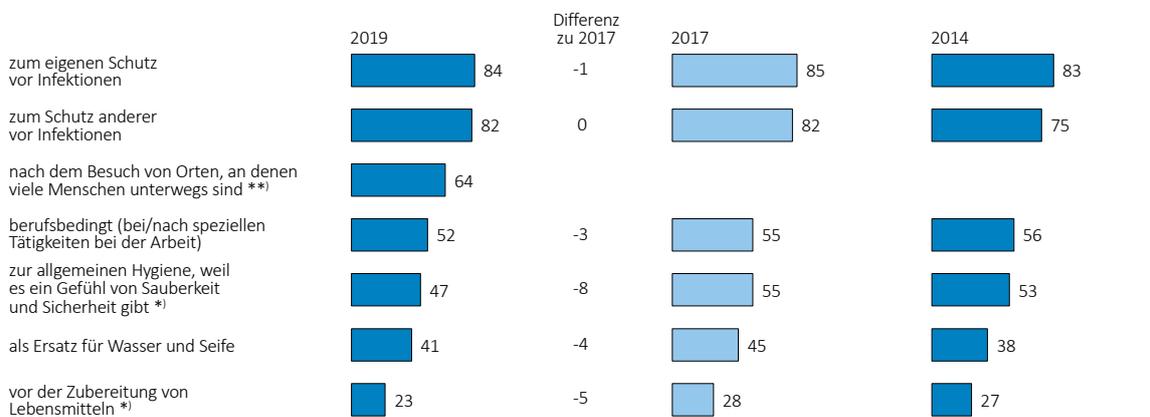
3.8 Gründe für den Einsatz von Desinfektionsmitteln

Personen, die angeben, regelmäßig oder in bestimmten Alltagssituationen Händedesinfektionsmittel zu benutzen, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Zum Einsatz kommen Mittel zur Händedesinfektion primär zum Schutz vor Infektionen – sowohl zum Eigenschutz (84 %) als auch zum Schutz anderer (82 %).

Zwei Drittel derjenigen, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion benutzen, tun dies nach dem Besuch von Orten, an denen viele Menschen unterwegs sind (64 %). Berufsbedingt sowie zur allgemeinen Hygiene, weil es ihnen ein Gefühl von Sauberkeit und Sicherheit gibt, verwenden 52 beziehungsweise 47 Prozent solche Desinfektionsmittel. 41 Prozent nutzen die Händedesinfektion als Ersatz für Wasser und Seife und 23 Prozent vor der Zubereitung von Lebensmitteln.

Signifikant seltener als in der letzten Untersuchung 2017 werden Mittel zur Händedesinfektion nach Angaben der Befragten zur allgemeinen Hygiene sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln benutzt.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)

**) Zeitvergleich nicht möglich, da veränderte Formulierung

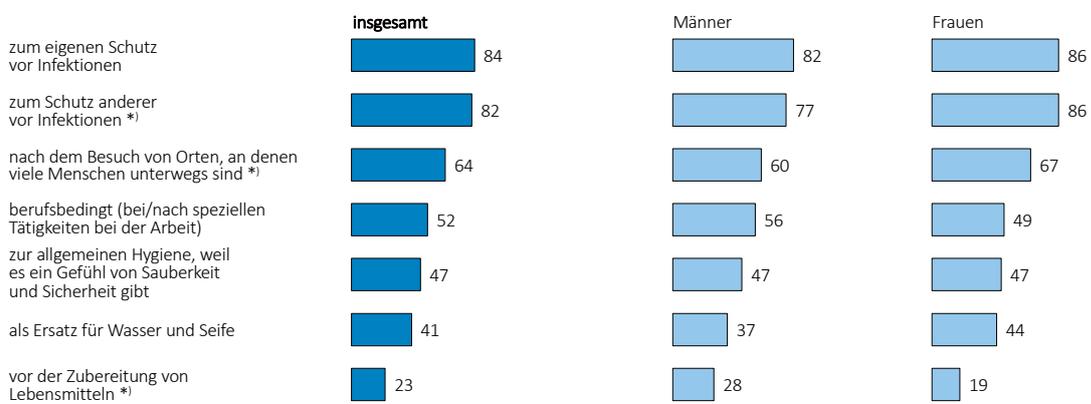
Basis: 2019: 2.698 Befragte, 2017: 2.561 Befragte, 2014: 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 29: Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich

Bei denjenigen Befragten, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion nutzen, zeigen sich nur leichte geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen geben häufiger als Männer an, diese zum Schutz anderer vor Infektionen sowie nach dem Besuch von Orten zu nutzen, an denen viele Menschen unterwegs sind. Männer greifen nach eigenen Angaben häufiger als Frauen vor der Zubereitung von Lebensmitteln auf solche Mittel zurück.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

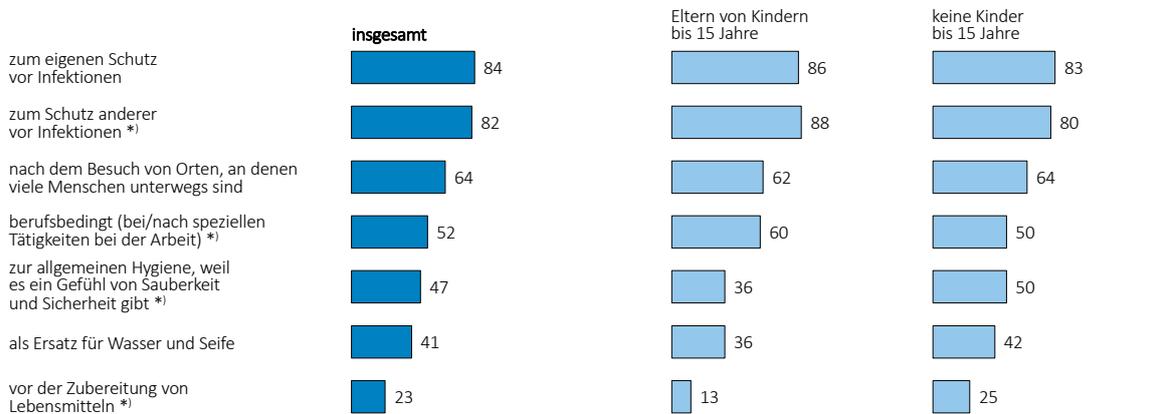
Basis: 2.698 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 30: Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht

Eltern von Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, dass sie Mittel zur Händedesinfektion zum Schutz anderer vor Infektionen und berufsbedingt verwenden. Hingegen nutzen Personen ohne Kinder bis 15 Jahre diese häufiger zur allgemeinen Hygiene sowie vor der Zubereitung von Lebensmitteln.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)

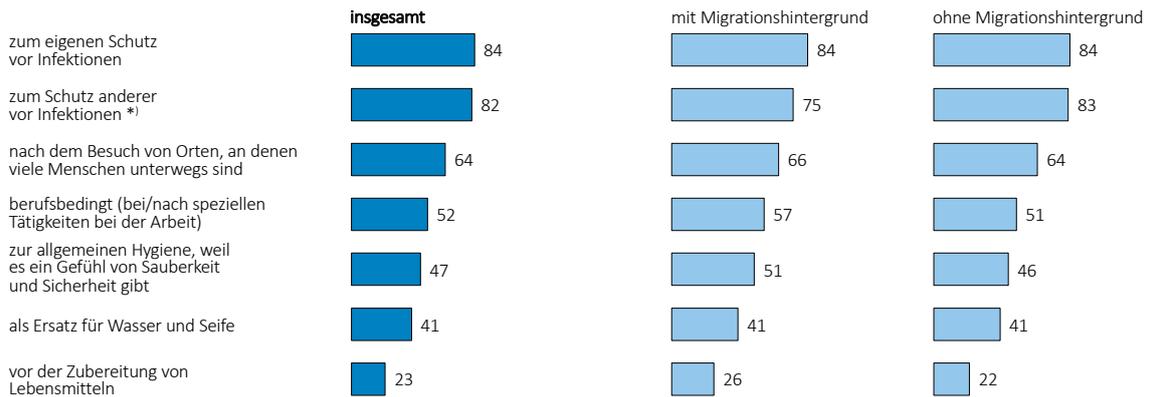
Basis: 2.698 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 31: Gründe für die Händedesinfektion: Eltern

Befragte ohne Migrationshintergrund geben häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund an, dass sie Händedesinfektionsmittel zum Schutz anderer vor Infektionen nutzen.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)

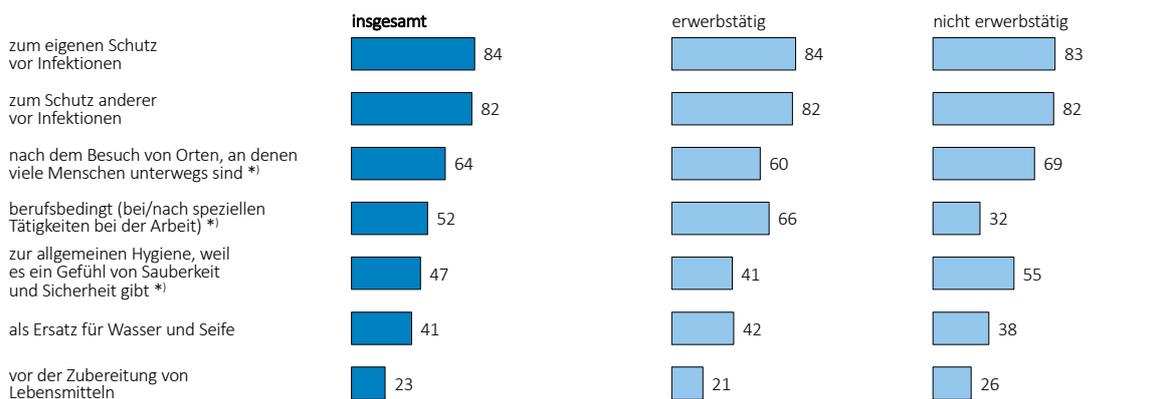
Basis: 2.698 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 32: Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund

Befragte, die aktuell nicht erwerbstätig sind, geben häufiger als die Vergleichsgruppe den Besuch von stark frequentierten Orten sowie die allgemeine Hygiene als Gründe für die Händedesinfektion an. Erwerbstätige begründen dies hingegen deutlich häufiger berufsbedingt.

Warum oder in welchen Situationen benutzen Sie im Alltag zumindest hin und wieder Mittel zur Händedesinfektion?



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätigkeit: ja/nein)

Basis: 2.698 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 33: Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit

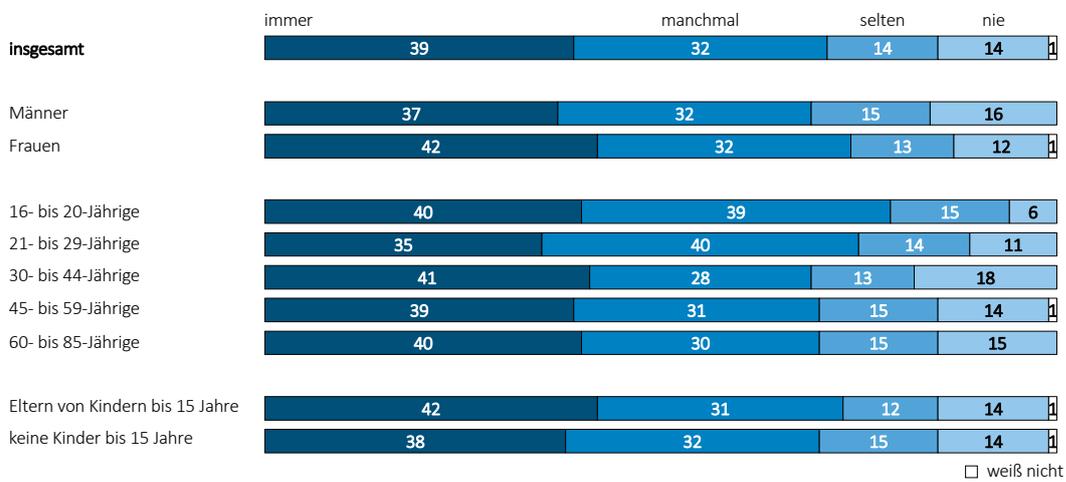
Möglicherweise ist der Unterschied zwischen Erwerbstätigen und nicht Erwerbstätigen auch durch die Befragten aus dem medizinischen Bereich beeinflusst, die für die Händedesinfektion überdurchschnittlich häufig berufsbedingte Gründe anführen (97 %).

Chronisch Kranke begründen die Nutzung von Mitteln zur Desinfektion der Hände überdurchschnittlich häufig mit dem Schutz anderer vor Infektionen (89 % vs. 82 % insgesamt).

In öffentlichen Waschräumen stehen häufig Händedesinfektionsmittel zur Verfügung. 39 Prozent der Befragten geben an, diese immer zu nutzen. 32 Prozent verwenden sie manchmal und jeweils 14 Prozent selten oder nie.

Dabei bestehen bei Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter oder Elternschaft der Befragten keine signifikanten Unterschiede.

Verwenden Sie in öffentlichen Waschräumen Desinfektionsmittel, wenn diese zur Verfügung stehen? Nutzen Sie diese immer, manchmal, selten oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

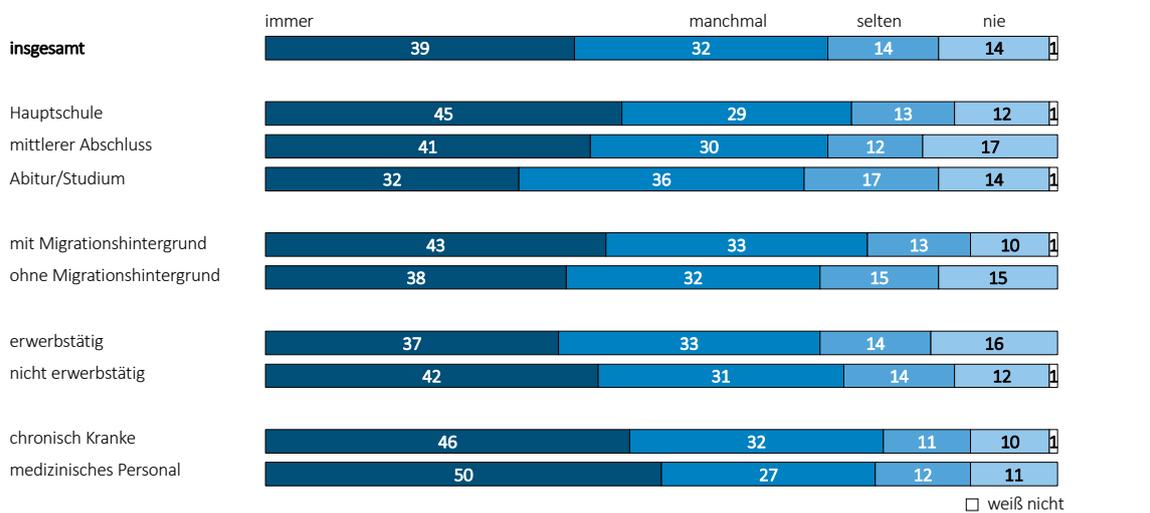
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 34: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (1)

Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, dass sie in öffentlichen Waschräumen Mittel zur Händedesinfektion immer nutzen, sofern diese zur Verfügung stehen. Befragte, die nicht erwerbstätig sind, nutzen Händedesinfektionsmittel gemäß eigener Angaben öfter als Erwerbstätige.

Häufiger als der Durchschnitt aller Befragten trifft dies auch auf chronisch Kranke sowie die Befragten zu, die im medizinischen Bereich tätig sind.

Verwenden Sie in öffentlichen Waschräumen Desinfektionsmittel, wenn diese zur Verfügung stehen? Nutzen Sie diese immer, manchmal, selten oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 35: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (2)

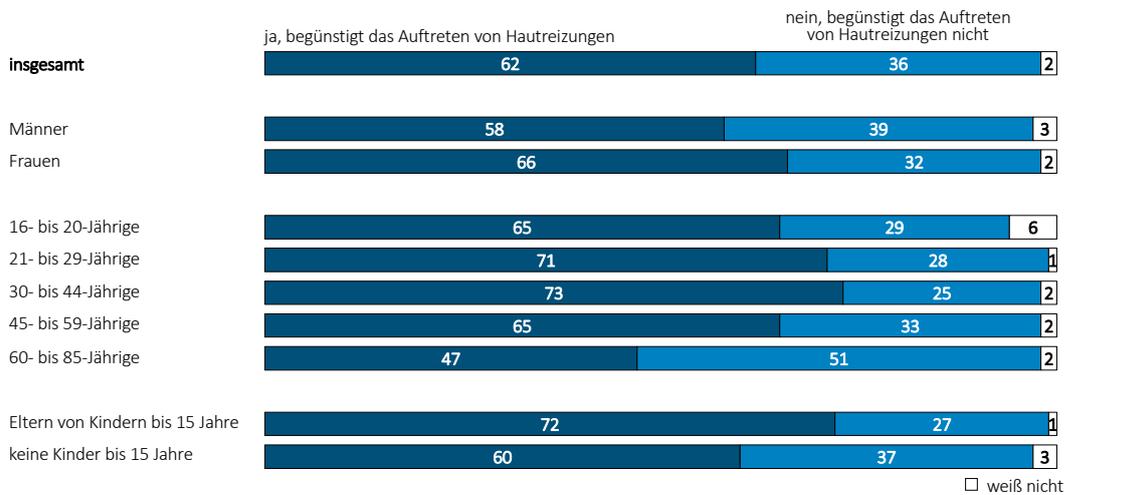
3.9 Einstellungen zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen

Fast zwei Drittel der Befragten (62 %) sind der Meinung, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt. 36 Prozent teilen diese Ansicht nicht.

Frauen meinen häufiger als Männer und 16- bis 59-Jährige öfter als Befragte ab 60 Jahren, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt.

Davon gehen auch Eltern von Kindern bis 15 Jahre häufiger aus als Befragte, die nicht für Kinder dieser Altersgruppe erziehungsberechtigt sind.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen wie zum Beispiel Hautrötungen oder spröde, trockene Haut an den Händen begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

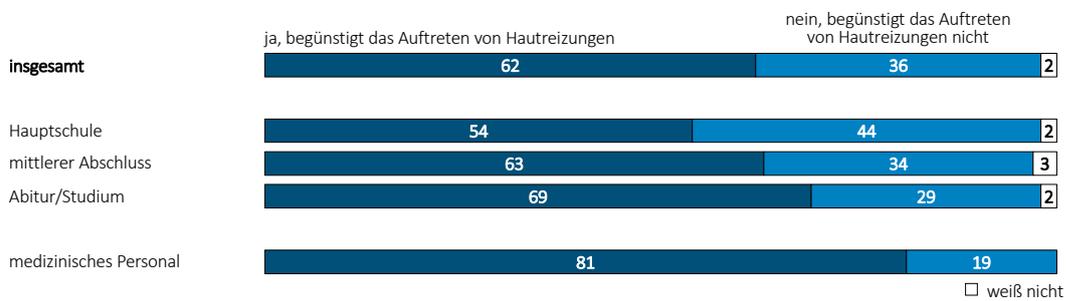
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 36: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (1)

Befragte mit Hauptschulabschluss sind seltener als Personen mit höheren Bildungsabschlüssen der Meinung, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt.

Unter den Angehörigen des medizinischen Personals findet sich die Ansicht, häufiges Händewaschen begünstigt das Auftreten von Hautreizungen, überdurchschnittlich häufig.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen wie zum Beispiel Hautrötungen oder spröde, trockene Haut an den Händen begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

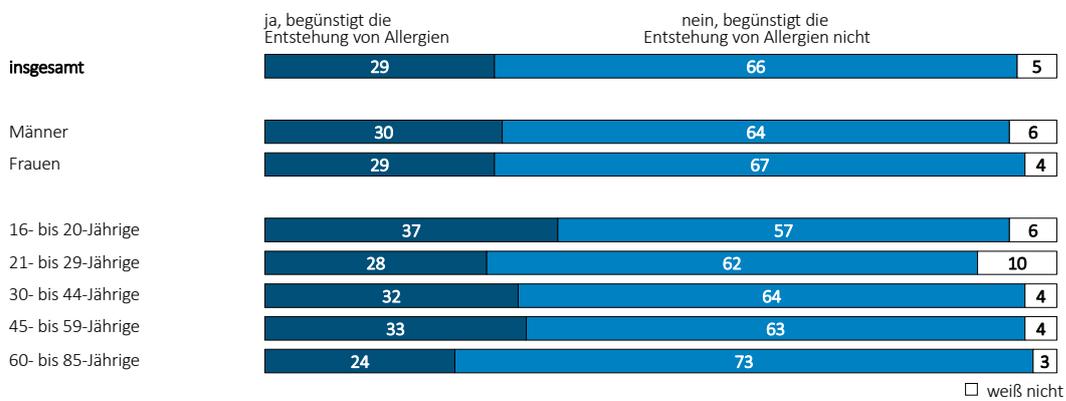
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 37: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (2)

Dass die Entstehung von Allergien grundsätzlich durch häufiges Händewaschen begünstigt wird, meinen 29 Prozent der Befragten. Zwei Drittel (66 %) gehen nicht davon aus, dass hier ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

60- bis 85-Jährige sind seltener als jüngere Befragte der Meinung, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien grundsätzlich begünstigt.

Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen grundsätzlich die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 38: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

4 HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA

Im Krankheitsfall – beispielsweise wenn ein Haushaltsmitglied an einer ansteckenden Infektionskrankheit leidet oder bei Krankheitswellen am Arbeitsplatz – ist regelmäßiges und gründliches Händewaschen besonders wichtig. Darüber hinaus tragen weitere Hygienemaßnahmen dazu bei, sich und andere nicht anzustecken. Wie konsequent Hygieneregeln eingehalten werden, hängt unter anderem davon ab, wie deren Nutzen eingeschätzt wird. Hilfreich ist es dabei, die Übertragungswege und Ansteckungsrisiken zu kennen.

Die BZgA informiert über die Übertragungswege von Krankheitserregern sowie über die Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei verschiedenen Infektionskrankheiten. Vielfältige Materialien unterstützen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Um gezielt Wissenslücken zu schließen und die Akzeptanz und Umsetzung der Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall verbessern zu können, sind diesbezügliche Daten zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung eine wichtige Grundlage.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2019 in Bezug auf Kenntnisse und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken dargestellt (4.1). Weiterer Schwerpunkt sind die Daten zur Beurteilung und Umsetzung verschiedener Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Dazu zählen richtiges Husten und Niesen (4.2), Verzicht auf engen Körperkontakt bei der Begrüßung (4.3), Hygiene im Haushalt bei Erkrankungen wie räumliche Trennung und Reinigung von Wohnung, Geschirr und Wäsche (4.4) sowie regelmäßiges Lüften (4.5).

Sofern im Krankheitsfall Antibiotika notwendig werden, ist deren richtige Anwendung wichtig, nicht zuletzt auch, um dem zunehmenden Problem der Antibiotika-Resistenzen zu begegnen. Die BZgA bietet der Bevölkerung zum Thema Antibiotika allgemeinverständliche Informationen. Um auch hier Wissenslücken in der Bevölkerung gezielt schließen und den Umgang mit Antibiotika verbessern zu können, wurden im Rahmen der Infektionsschutzstudie 2017 erstmalig neben den bereits früher erhobenen Kenntnissen zur Wirksamkeit von Antibiotika auch Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einzelheiten im Umgang mit verschriebenen Antibiotika erfragt. Die Ergebnisse sind in Kapitel 4.6. dargestellt.

4.1 Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken

Hintergrundwissen zu den Übertragungswegen von Infektionskrankheiten und den Ansteckungsrisiken sowie die Einstellung zum Nutzen verschiedener Hygienemaßnahmen beeinflussen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

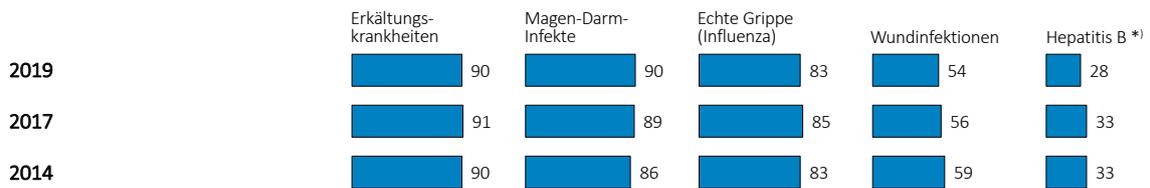
Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zur Übertragung von Infektionskrankheiten durch die Hände (4.1.1) sowie die Einstellung zur Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (4.1.2), durch Begrüßungsformen (4.1.3) und zum Erregerkontakt an verschiedenen Orten (4.1.4) beleuchtet. Außerdem werden die Ergebnisse der Befragung zur Einschätzung des Nutzens vom Händewaschen (4.1.5) betrachtet.

4.1.1 Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände

Eine jeweils große Mehrheit der Befragten ist darüber informiert, dass Erkältungskrankheiten (90 %), Magen-Darm-Infekte (90 %) und die echte Grippe (83 %) über die Hände übertragen werden können, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die eine erkrankte beziehungsweise ansteckende Person berührt hat. Die Hälfte der Befragten (54 %) weiß darüber hinaus, dass auch Wundinfektionen durch die Hände übertragen werden können.

Jedoch geht auch etwa ein Viertel (28 %) irrtümlich davon aus, dass Hepatitis B über die Hände übertragen werden kann, wobei dieser Anteil im Vergleich zu 2017 leicht gesunken ist.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)

Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

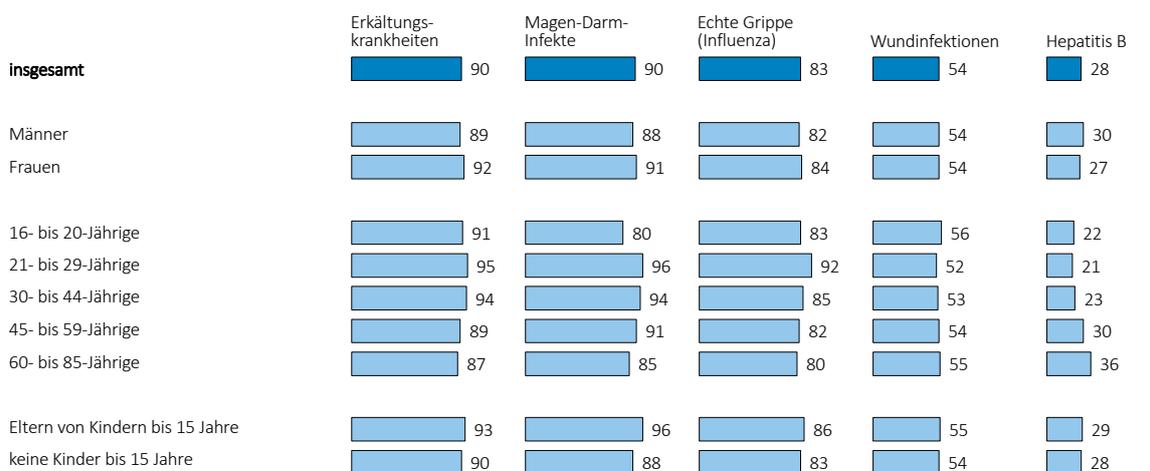
ABBILDUNG 39: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich

Frauen wissen etwas häufiger als Männer, dass Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragbar sind.

21- bis 44-Jährigen ist häufiger als Älteren bekannt, dass Erkältungskrankheiten über die Hände übertragen werden können. Was Magen-Darm-Infekte anbelangt, wissen diesbezüglich am häufigsten die 21- bis 59-Jährigen Bescheid. 21- bis 29-Jährigen ist öfter als den Befragten aller anderen Altersgruppen bekannt, dass bei der echten Grippe eine Ansteckung über die Hände möglich ist. Befragte ab 60 Jahren gehen häufiger irrtümlich von einer Übertragbarkeit von Hepatitis B über die Hände als jüngere Befragte aus.

Den Eltern von Kindern bis 15 Jahre ist häufiger als Befragten ohne Kinder in diesem Alter bekannt, dass Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragen werden können.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 40: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)

Formal höher Gebildeten ist etwas häufiger als Befragten mit Hauptschulabschluss bekannt, dass Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte und Influenza über die Hände übertragbar sind. Gleichzeitig gehen sie etwas seltener als Befragte mit niedrigeren Bildungsabschlüssen fälschlicherweise davon aus, dass Hepatitis B auf diesem Weg übertragen werden kann.

Über die Übertragbarkeit von Magen-Darm-Infekten über die Hände sind Befragte ohne Migrationshintergrund im Durchschnitt etwas häufiger informiert als Personen mit Migrationshintergrund.

Erwerbstätige wissen häufiger als Befragte, die nicht erwerbstätig sind, dass Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte und Influenza über die Hände übertragbar sind und gehen seltener irrtümlich von einer Übertragbarkeit von Hepatitis B über die Hände aus.

Angehörige des medizinischen Personals wissen häufiger als die Allgemeinbevölkerung, dass bei Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekten, der echten Grippe und Wundinfektionen eine Ansteckung über die Hände erfolgen kann.

Welche der folgenden Infektionskrankheiten können Ihrer Meinung nach durch Hände übertragen werden, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat?

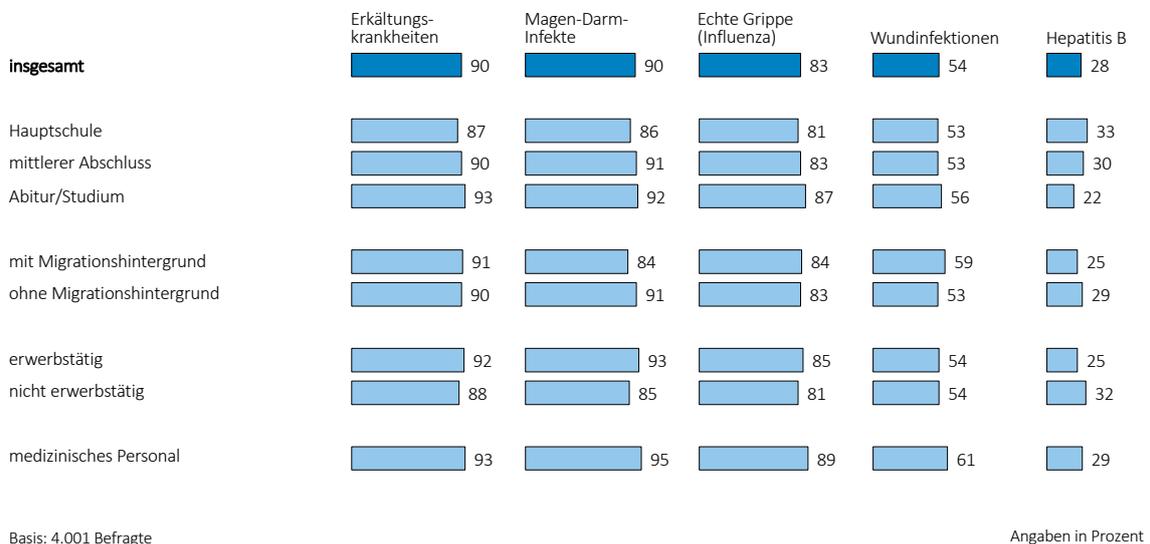


ABBILDUNG 41: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)

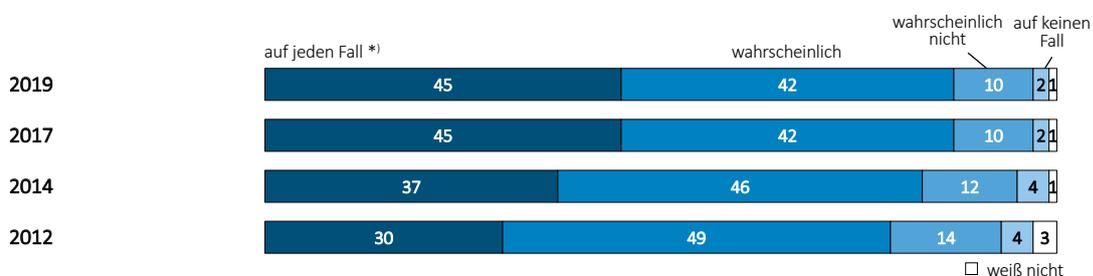
4.1.2 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung

Die Ansteckung über die Hände erfolgt häufig dann, wenn man sich mit den Händen ins Gesicht fasst. Dabei können Krankheitserreger von den Händen an die Schleimhäute von Augen, Mund oder Nase gelangen und eine Infektion hervorrufen.

Insgesamt ist eine große Mehrheit der Befragten sich dieser Gefahr bewusst: 45 Prozent glauben, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall das Risiko einer Ansteckung besteht, und weitere 42 Prozent halten dies für wahrscheinlich. Lediglich jeder Zehnte (10 %) glaubt, dass man sich selbst oder andere wahrscheinlich nicht dadurch anstecken kann, dass man sich mit den Händen ins Gesicht fasst. 2 Prozent denken, dass dies auf keinen Fall möglich ist.

Im Zeitvergleich zeigt sich ein signifikant positiver Trend beim Anteil derjenigen, die der Auffassung sind, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall eine Ansteckungsgefahr besteht.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



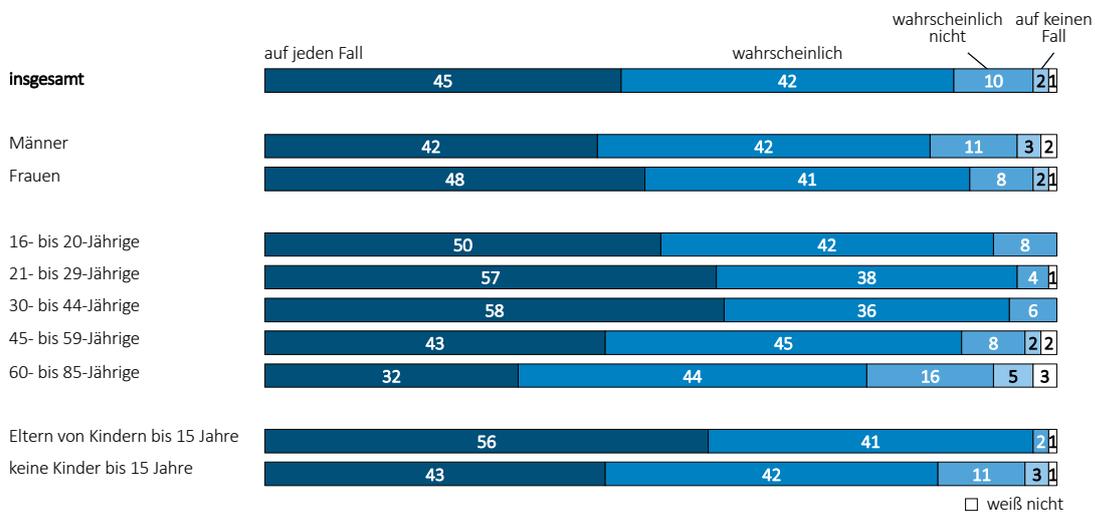
*) signifikanter Trend (2012 bis 2019)
 Basis: 2019: 4.001 Befragte , 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 42: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich

Männer halten seltener als Frauen, ältere Befragte ab 60 Jahren weniger häufig als Jüngere und Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre seltener als Eltern mit Kindern in diesem Alter eine Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung für auf jeden Fall gegeben.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



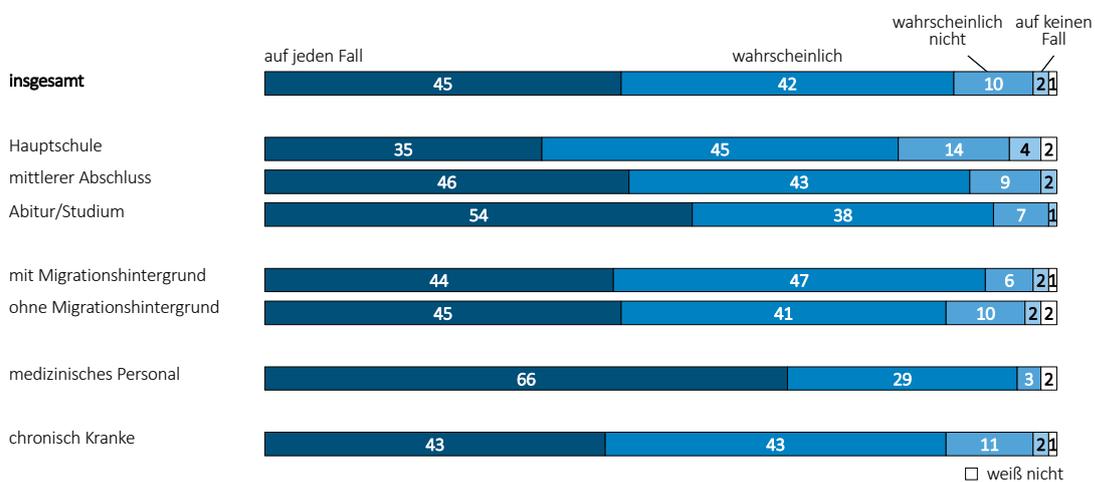
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 43: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)

Formal höher Gebildete wissen häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss um die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung („auf jeden Fall“). Darüber hinaus sind Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, überdurchschnittlich häufig der Auffassung, dass man sich durch das Berühren des Gesichts auf jeden Fall mit bestimmten Krankheiten anstecken kann.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

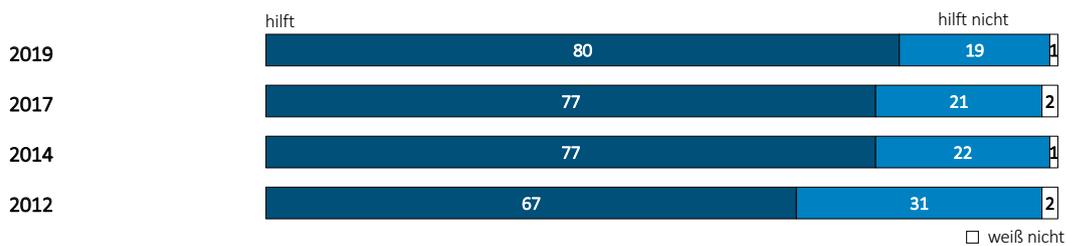
ABBILDUNG 44: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)

4.1.3 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen

Viele Infektionskrankheiten können nicht nur beim Händeschütteln, sondern auch durch Küsse oder Umarmungen übertragen werden. Eine Mehrheit von 80 Prozent der Befragten glaubt, dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung hilft, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen. Etwa jeder Fünfte (19 %) schätzt diese Maßnahme hingegen als nicht wirksam ein.

Im Zeitvergleich ist kein signifikanter Trend für den Anteil derjenigen nachweisbar, die einen Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung für hilfreich halten, um sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Hände-schütteln, Küsse oder Umarmungen verzichtet, hilft das Ihrer Meinung nach, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



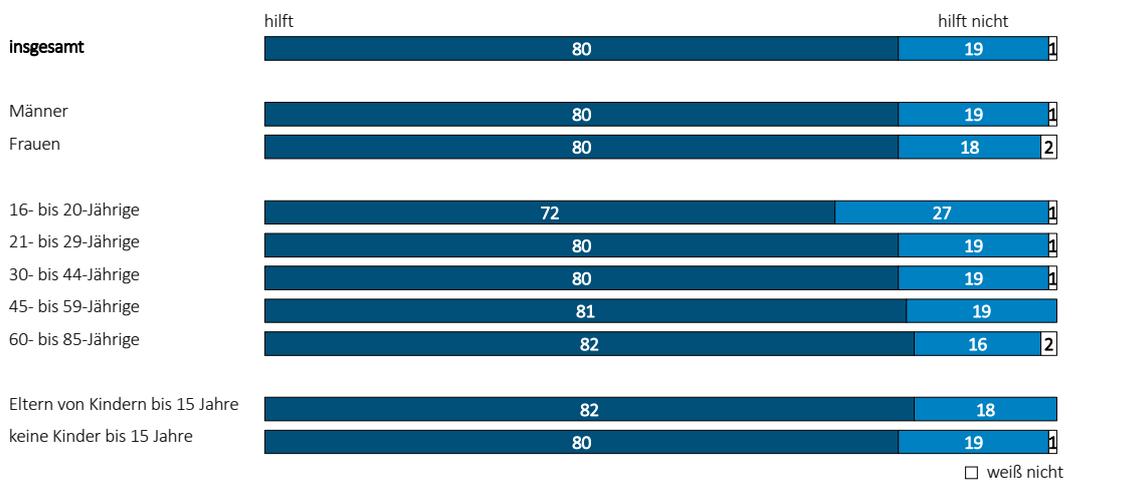
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 45: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich

16- bis 20-Jährige schätzen eine solche Maßnahme etwas häufiger als nicht hilfreich ein als Befragte ab 60 Jahren. Ansonsten zeigen sich hinsichtlich Alter, Geschlecht und Elternschaft bezüglich der Einschätzung der Wirksamkeit eines Verzichts auf Begrüßungsformen mit Berührung keine nennenswerten Unterschiede.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Hände-schütteln, Küsse oder Umarmungen verzichtet, hilft das Ihrer Meinung nach, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 46: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit (1)

Formal niedriger Gebildete meinen häufiger als Befragte mit mittlerem oder höherem Bildungsniveau (Hauptschule: 25 %; mittlerer Abschluss: 16 %; Abitur/ Studium: 14 %), dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung nicht hilft, einer Ansteckung vorzubeugen.

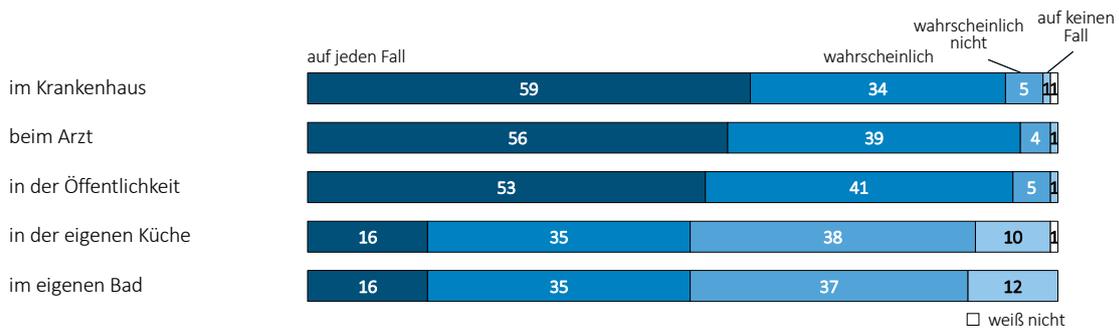
Angehörige des medizinischen Personals schätzen diese Maßnahme hingegen überdurchschnittlich häufig als wirksam ein (87 % vs. 80 %).

4.1.4 Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten

Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass man im Krankenhaus (59 %), beim Arzt (56 %) oder in der Öffentlichkeit (53 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Bezogen auf die eigene Küche und das eigene Bad meinen dies nur jeweils 16 Prozent.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



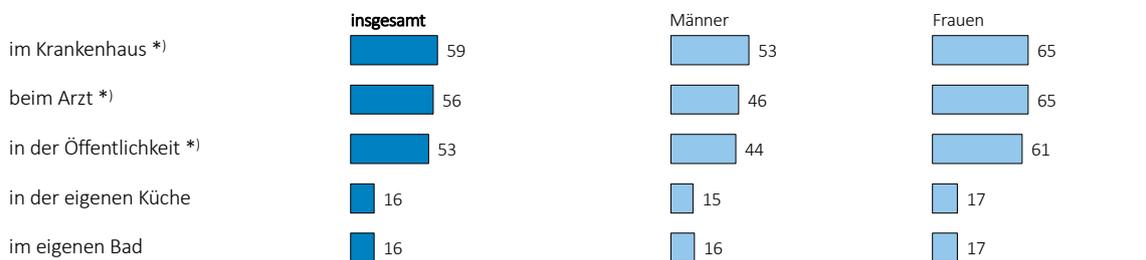
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 47: Erregerkontakt an verschiedenen Orten

Frauen glauben häufiger als Männer, dass man im Krankenhaus (65 % vs. 53 %), beim Arzt (65 % vs. 46 %) und in der Öffentlichkeit (61 % vs. 44 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt. Bezogen auf das häusliche Umfeld (eigenes Bad oder eigene Küche) zeigen sich hier hingegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 48: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: Geschlecht „auf jeden Fall“

Die jüngsten Befragten im Alter von 16 bis 20 Jahren sind seltener als ältere Befragte der Meinung, dass man im Krankenhaus (46 % vs. 60 %) oder beim Arzt (36 % vs. 57 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Befragte ab 60 Jahren wiederum gehen seltener als jüngere Befragte davon aus, dass man in der Öffentlichkeit (48 % vs. 55 %) oder im häuslichen Umfeld (Küche: 10 % vs. 19 %; Bad: 11 % vs. 19 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Eltern von Kindern bis 15 Jahren sind häufiger der Meinung als Personen, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass man an fast allen genannten Orten auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt (Krankenhaus: 67 % vs. 58 %; Arzt: 67 % vs. 53 %; Küche: 20 % vs. 15 %; Bad: 22 % vs. 15 %).

Dass man im häuslichen Umfeld auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt, vermuten formal höher Gebildete häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss

(Küche: Hauptschulabschluss 13 %, mittlerer Abschluss 15 %, Abitur/Studium 19 %;

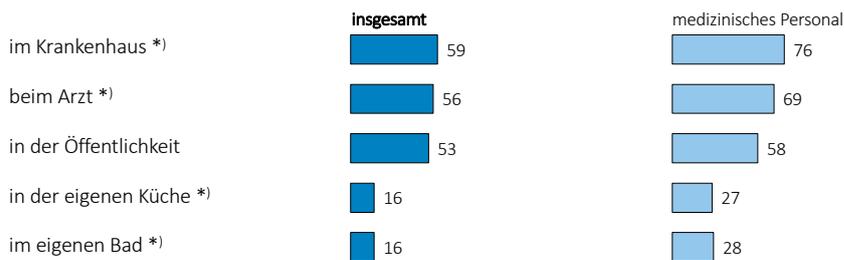
Bad: Hauptschulabschluss 11 %, mittlerer Abschluss 16 %, Abitur/Studium 21 %).

Personen ohne Migrationshintergrund meinen häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund, dass man beim Arzt auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt (57 % vs. 48 %).

Dieser Ansicht sind außerdem Erwerbstätige häufiger als nicht Erwerbstätige (59 % vs. 51 %). Auch in Bezug auf das eigene Bad halten die Erwerbstätigen einen Erregerkontakt häufiger für auf jeden Fall gegeben als Personen, die nicht erwerbstätig sind (19 % vs. 13 %).

Schließlich sind Angehörige des medizinischen Personals häufiger als die Allgemeinbevölkerung der Ansicht, dass man im Krankenhaus, beim Arzt, in der eigenen Küche oder dem eigenen Bad auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

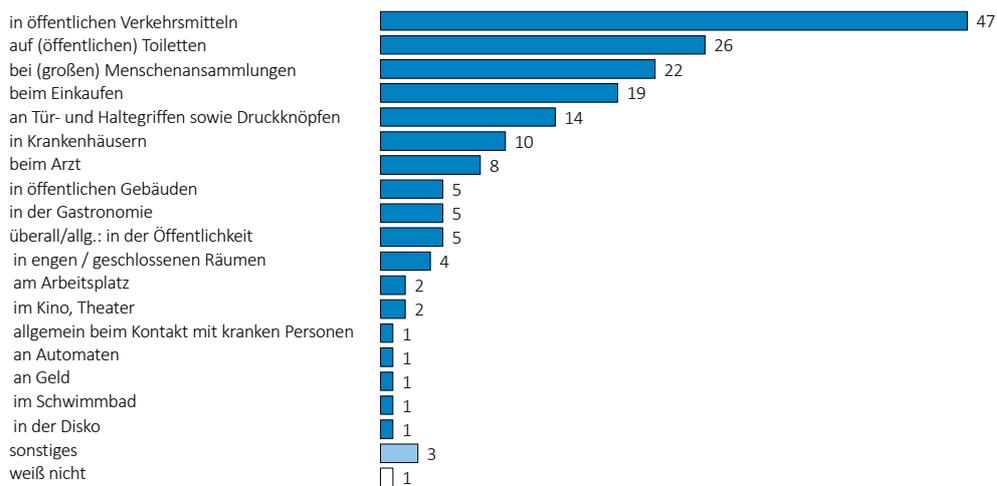
ABBILDUNG 49: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: medizinisches Personal „auf jeden Fall“

Bei Befragten, die glauben, dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt, wurde mittels einer offenen Frage erhoben, wo dies ihrer Einschätzung nach am wahrscheinlichsten ist.

Mit Abstand am häufigsten werden hier öffentliche Verkehrsmittel (47 %) genannt. Auf öffentlichen Toiletten (26 %), bei Menschenansammlungen (22 %) sowie beim Einkaufen (19 %) hält es jeweils ein Viertel bis ein Fünftel für besonders wahrscheinlich, mit Erregern in Kontakt zu kommen.

Welche konkreten Orte oder Situationen die Befragten darüber hinaus genannt haben, an denen es ihrer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit am wahrscheinlichsten ist, mit Erregern in Kontakt zu kommen, lässt sich der nachfolgenden Abbildung entnehmen.

Wo genau ist es Ihrer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit am wahrscheinlichsten mit Erregern in Kontakt zu kommen?



offene Frage, Mehrfachnennungen möglich

Basis: 3.796 Befragte, die davon ausgehen dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 50: Erregerkontakt in der Öffentlichkeit

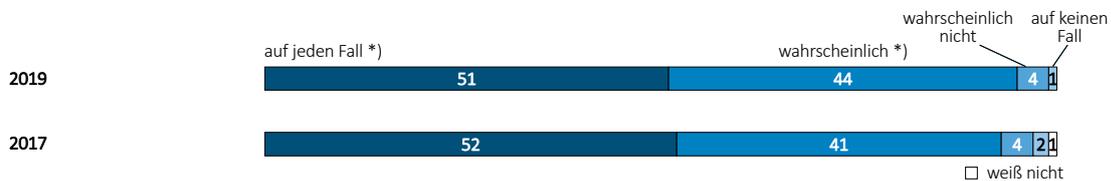
4.1.5 Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens

Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Zahl der Krankheitserreger an den Händen zu reduzieren und so das Risiko für die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verringern. 51 Prozent der Befragten glauben, dass Händewaschen auf jeden Fall dabei hilft, 44 Prozent halten es für wahrscheinlich hilfreich.

Kaum jemand der Befragten ist der Meinung, dass es wahrscheinlich nicht (4 %) oder auf keinen Fall (1 %) hilft, sich die Hände zu waschen, um die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die meinen, Händewaschen helfe auf jeden Fall oder wahrscheinlich, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern, im Vergleich zu 2017 leicht gestiegen.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



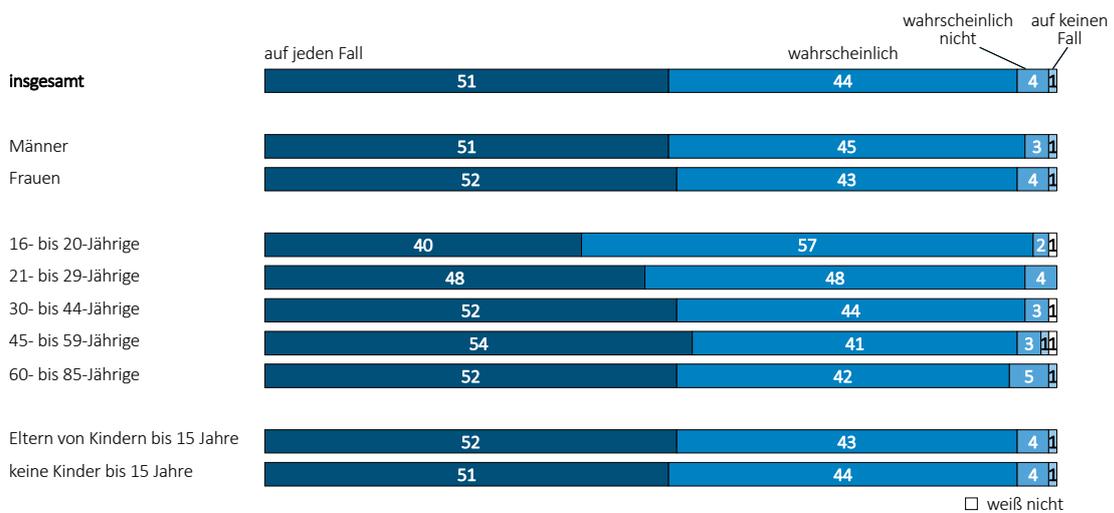
*) „auf jeden Fall oder wahrscheinlich“: signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)
 Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 51: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens: Zeitvergleich

Hinsichtlich der Einschätzung, ob Händewaschen hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern, bestehen hinsichtlich Geschlecht, Alter und Elternstatus keine nennenswerten Unterschiede.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



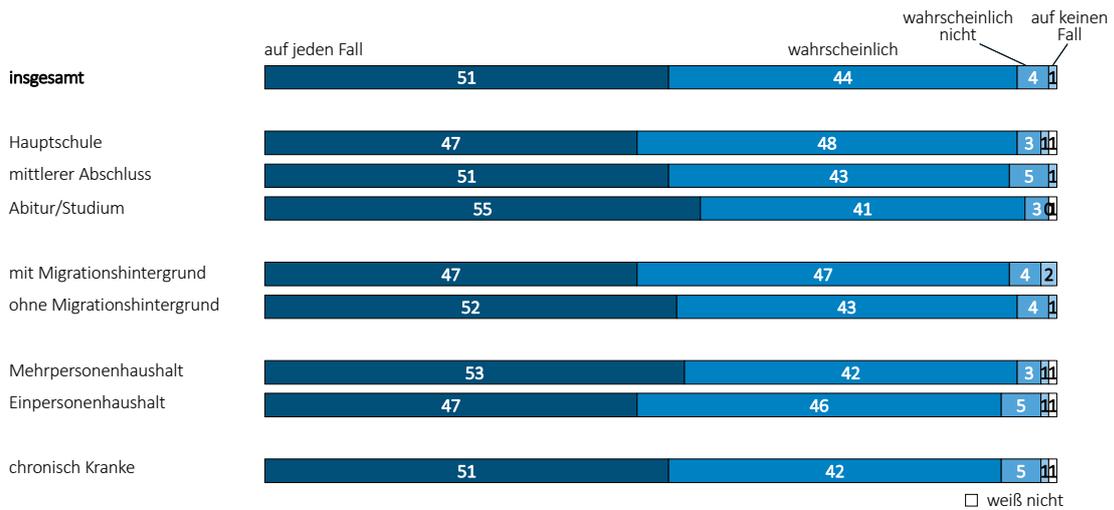
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 52: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (1)

Formal höher Gebildete sind häufiger als Befragte mit niedrigerem Schulabschluss der Ansicht, dass Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



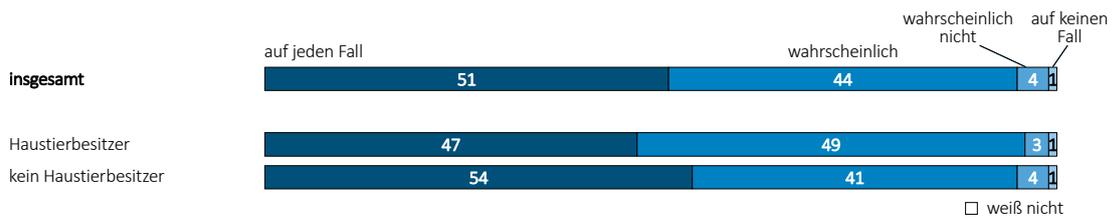
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 53: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)

Haustierbesitzer sind seltener als Befragte, die kein Haustier haben, der Meinung, dass Händewaschen auf jeden Fall eine wirksame Maßnahme ist.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 54: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (3)

4.2 Hygiene beim Husten und Niesen

Neben einer effektiven Händehygiene kann auch richtiges Verhalten beim Husten oder Niesen wesentlich dazu beitragen, die Verbreitung von Viren und Bakterien einzuschränken.

Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn man beim Husten oder Niesen Abstand zu anderen hält und statt in die Hand in die Armbeuge, in den Ärmel oder in ein Taschentuch hustet oder niest. Eine Voraussetzung dafür, dass Gewohnheiten geändert und solche Verhaltensweisen umgesetzt werden, ist auch, wie deren Nutzen beurteilt wird.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen (4.2.1) und die Umsetzung der empfohlenen Verhaltensweisen (4.2.2) dargestellt.

4.2.1 Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen

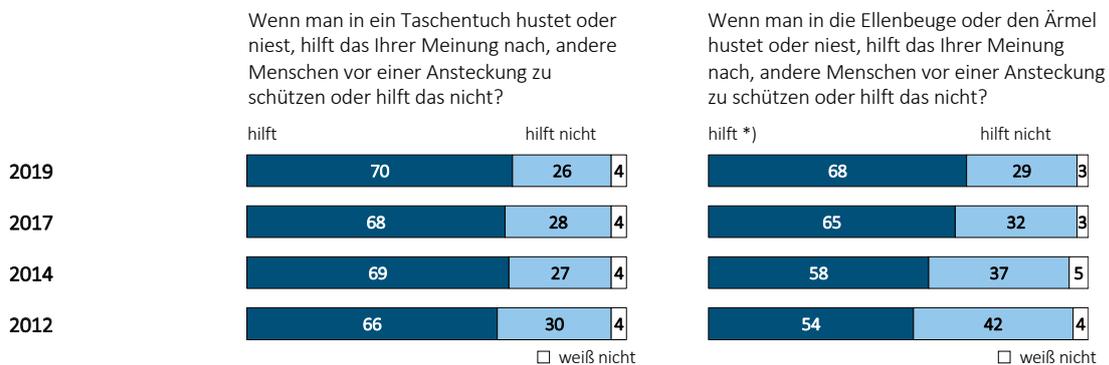
Husten oder Niesen in ein Taschentuch hilft nach Meinung von 70 Prozent der Befragten, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen.

Nahezu ebenso viele (68 %) denken, dass es andere Menschen vor einer Ansteckung schützen kann, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest.

Dabei zeigt sich im Zeitvergleich ein signifikant zunehmender Trend für den Anteil derer, die das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge beziehungsweise den Ärmel für eine effektive Maßnahme halten.

Wenn man in ein Taschentuch hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?

Wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2019)

Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 55: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich

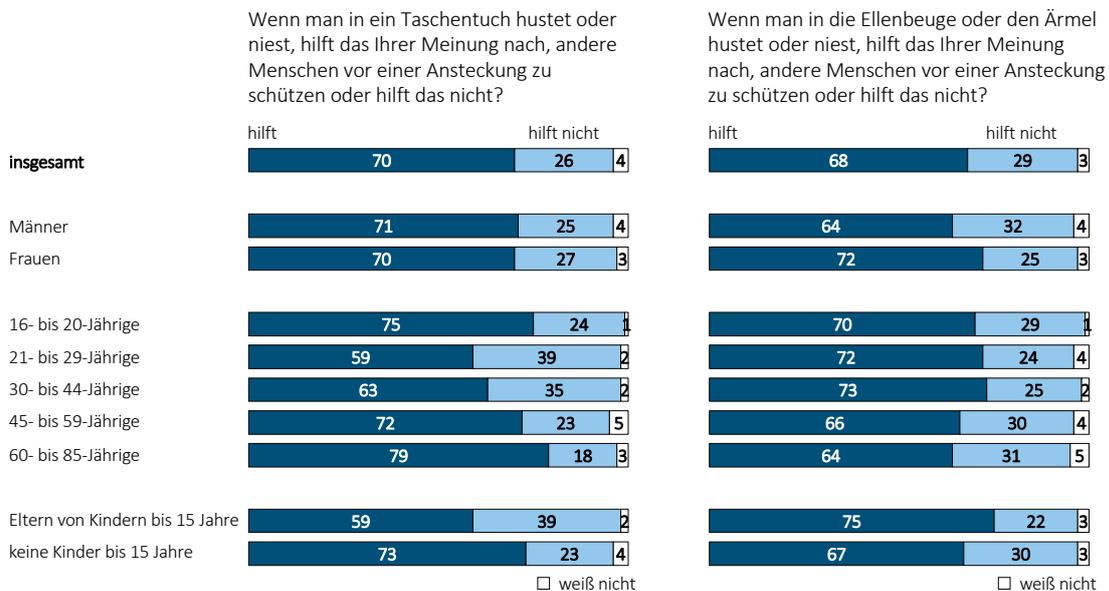
Frauen erachten es häufiger als Männer als wirksamen Schutz anderer vor einer Ansteckung, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten beziehungsweise niesen.

Das Husten oder Niesen in ein Taschentuch halten 21- bis 44-Jährige seltener für eine wirksame Strategie als jüngere Befragte im Alter von 16 bis 20 Jahren einerseits sowie Befragte ab 45 Jahren andererseits. Die Verwendung der Ellenbeuge oder des Ärmels bewerten unter 45-Jährige häufiger als hilfreich als Befragte, die 45 Jahre oder älter sind.

Schließlich glauben Befragte ohne Kinder bis 15 Jahre häufiger als Eltern, dass das Husten oder Niesen in ein Taschentuch einer Ansteckung anderer vorbeugen kann, während es mit Blick auf das Husten beziehungsweise Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel genau umgekehrt ist.

Wenn man in ein Taschentuch hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?

Wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

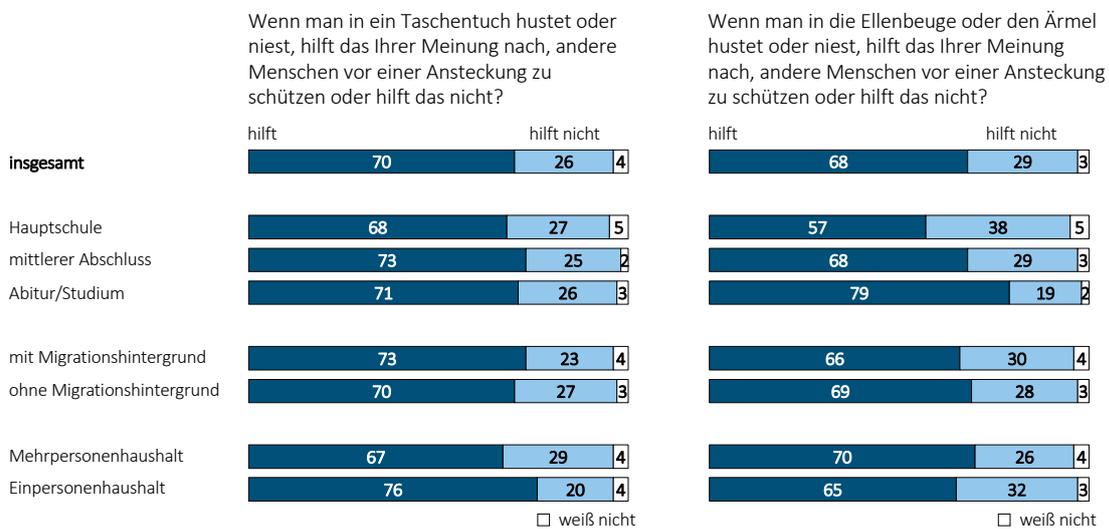
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 56: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)

Der Anteil derjenigen, die der Meinung sind, dass es hilft, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel niest, steigt mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten. Darüber hinaus betrachten Befragte aus Mehrpersonenhaushalten dies häufiger als wirksam als Befragte, die allein leben.

Wenn man in ein Taschentuch hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?

Wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest, hilft das Ihrer Meinung nach, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 57: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)

4.2.2 Verhalten beim Husten und Niesen

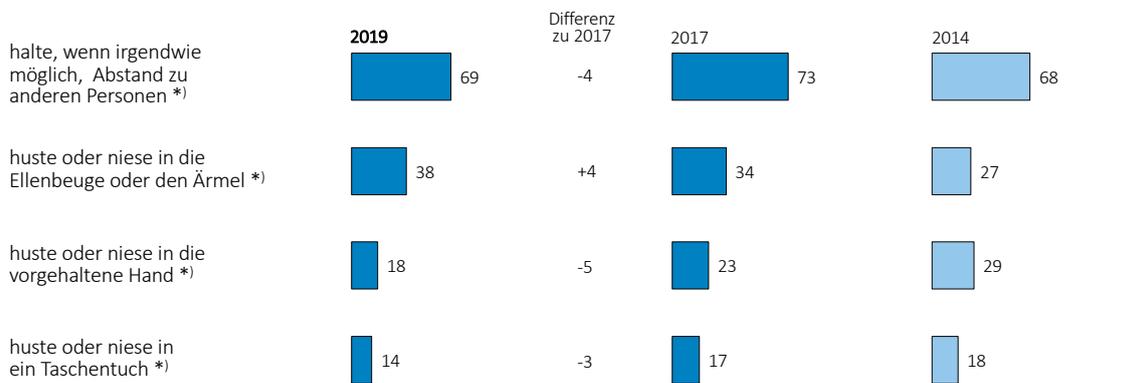
Beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen zu halten, ist eine empfohlene Verhaltensweise, mit der das Ansteckungsrisiko vermindert werden kann. Ihren eigenen Angaben zufolge setzen 69 Prozent der Befragten dies, wenn irgendwie möglich, um. Dieser Anteil ist etwas geringer als der Anteil, der in der Befragung 2017 ermittelt wurde.

Der Anteil derjenigen, die in die Ellenbeuge oder den Ärmel husten beziehungsweise niesen, ist hingegen im Vergleich zur Vorgängeruntersuchung leicht angestiegen: Gut ein Drittel der Befragten (38 %) tut dies nach eigenen Angaben immer.

Die für den Schutz vor Infektionen weniger geeignete Möglichkeit, in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen, wird gemäß eigener Angabe noch von knapp einem Fünftel der Befragten praktiziert (18 %). Dieser Anteil ist signifikant niedriger als 2017.

Dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen, geben 14 Prozent der Befragten an. Auch dieser Anteil ist im Vergleich zur Befragung aus 2017 leicht gesunken.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



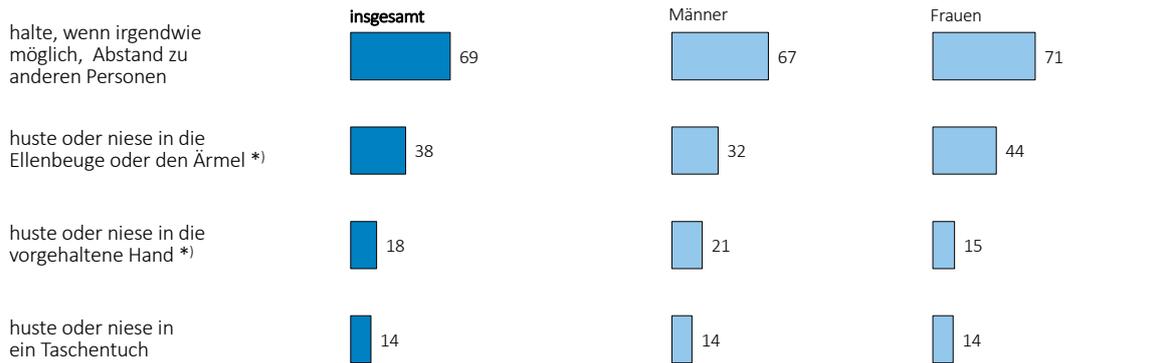
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 58: Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“

Während Männer häufiger als Frauen beim Husten oder Niesen die Hand vorhalten, nutzen Frauen häufiger die Ellenbeuge oder den Ärmel.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

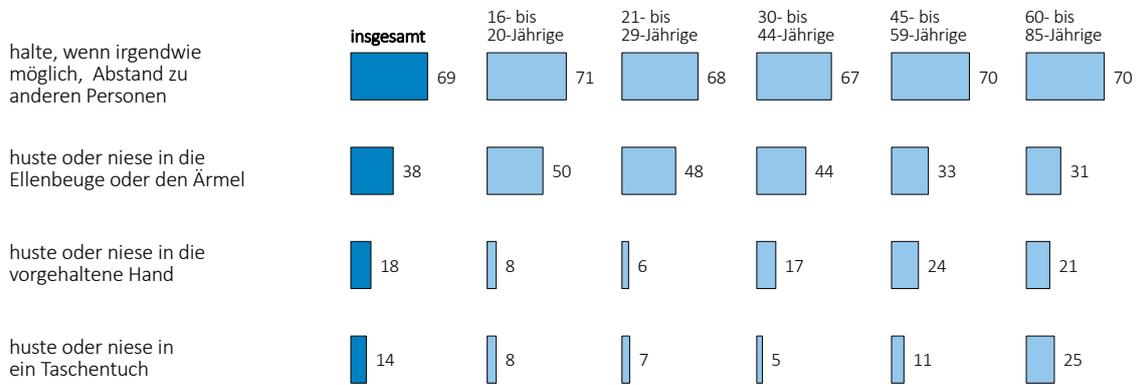
ABBILDUNG 59: Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“

In die Ellenbeuge beziehungsweise den Ärmel zu husten oder niesen, ist in der Altersgruppe der unter 45-Jährigen weiter verbreitet als bei den älteren Befragten.

16- bis 29-Jährige äußern seltener als Befragte ab 30 Jahren an, in die vorgehaltene Hand zu husten oder niesen.

Dass sie in ein Taschentuch husten oder niesen, geben Befragte ab 60 Jahren deutlich häufiger als jüngere Befragte an.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

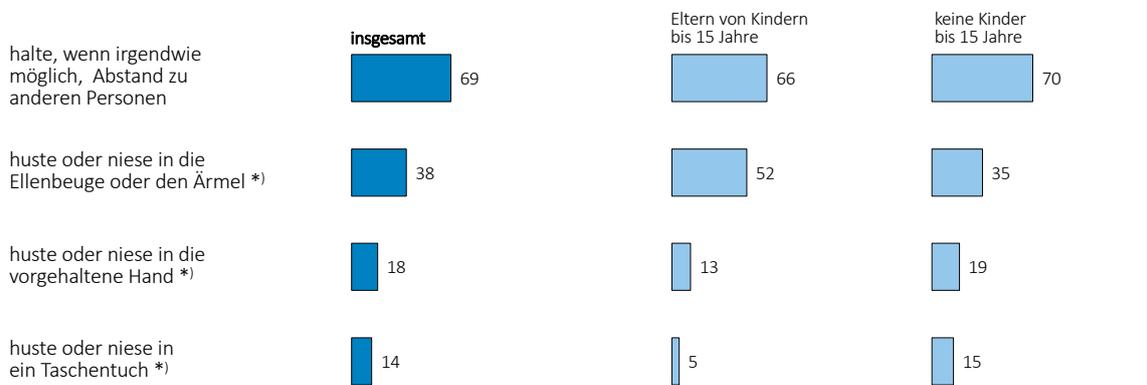
ABBILDUNG 60: Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“

Die Empfehlung, in den Ärmel oder die Ellenbeuge zu husten oder zu niesen, wird von Eltern mit Kindern bis 15 Jahre häufiger umgesetzt als von Befragten ohne Kinder in diesem Alter.

Befragte ohne Kinder in der entsprechenden Altersgruppe halten sich häufiger die Hand vor oder husten beziehungsweise niesen in ein Taschentuch.

Möglich ist, dass sich hier in Teilen die in Abhängigkeit des Alters bereits beobachteten Unterschiede erneut niederschlagen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 61: Verhalten beim Husten oder Niesen: Eltern „immer“

Je höher der Bildungsabschluss, desto geringer ist der Anteil derjenigen, die in die vorgehaltene Hand oder ein Taschentuch niesen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?

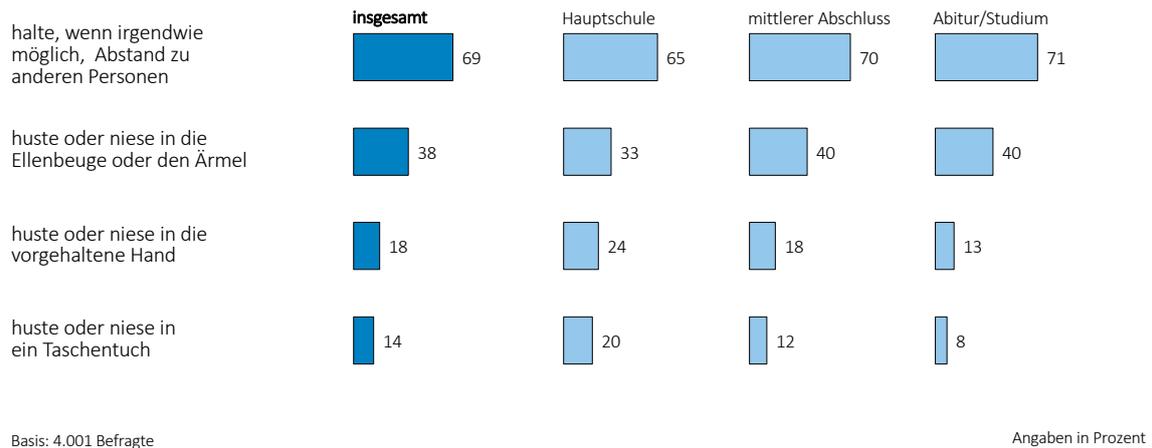
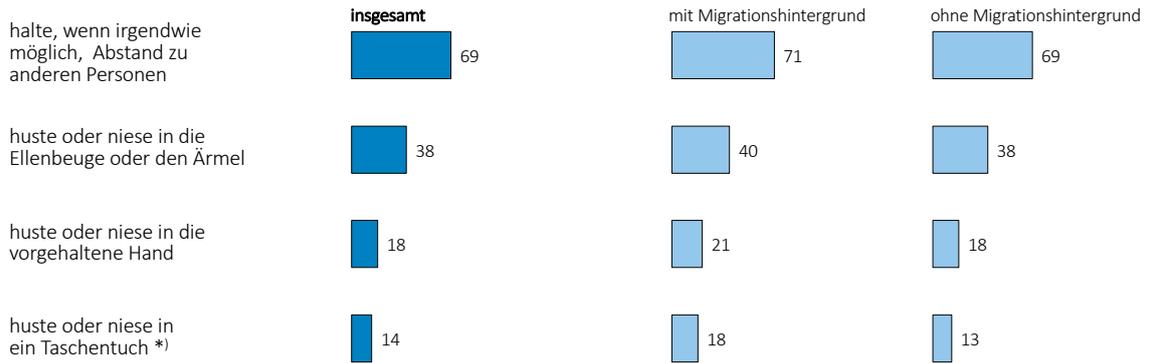


ABBILDUNG 62: Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als die Vergleichsgruppe an, dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



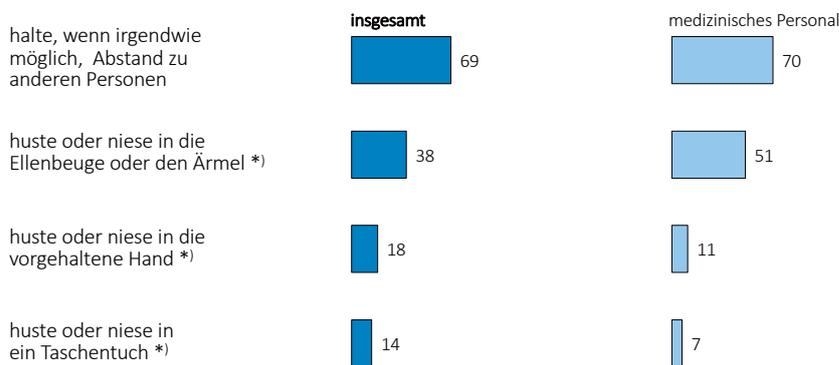
*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 63: Verhalten beim Husten oder Niesen: Migrationshintergrund „immer“

Im Vergleich zum Durchschnitt aller Befragten wird von den Angehörigen des medizinischen Personals die empfohlene Verhaltensweise, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder niesen, häufiger umgesetzt. Das Husten beziehungsweise Niesen in die vorgehaltene Hand oder ein Taschentuch ist in dieser Gruppe weniger verbreitet.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.001 Befragte

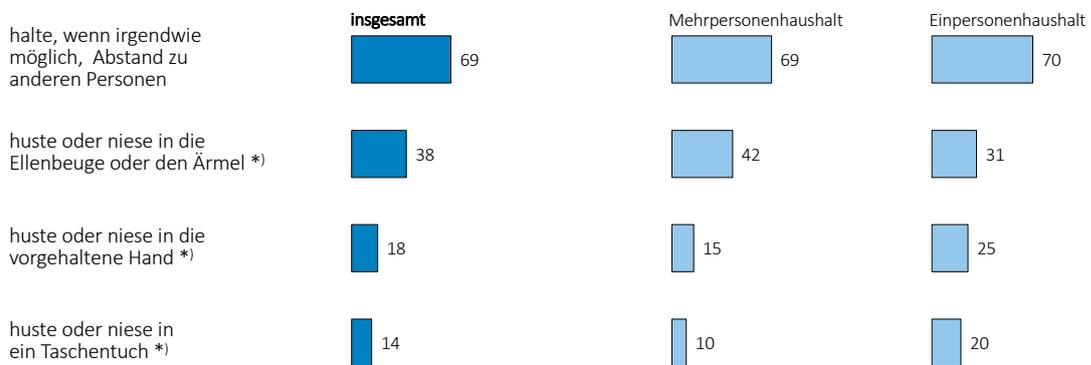
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 64: Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“

Die Empfehlung, in den Ärmel oder die Ellenbeuge zu husten oder zu niesen, wird von Alleinlebenden seltener umgesetzt als von Befragten, die in Mehrpersonenhaushalten leben.

Umgekehrt halten sich Alleinlebende häufiger die Hand oder ein Taschentuch vor, wenn sie husten oder niesen müssen.

Die Menschen haben unterschiedliche Gewohnheiten, wenn Sie husten oder niesen müssen. Wie machen Sie das, wenn Sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen?



*) signifikanter Unterschied (Mehrpersonenhaushalt/Einpersonenhaushalt)
Basis: 4.001 Befragte

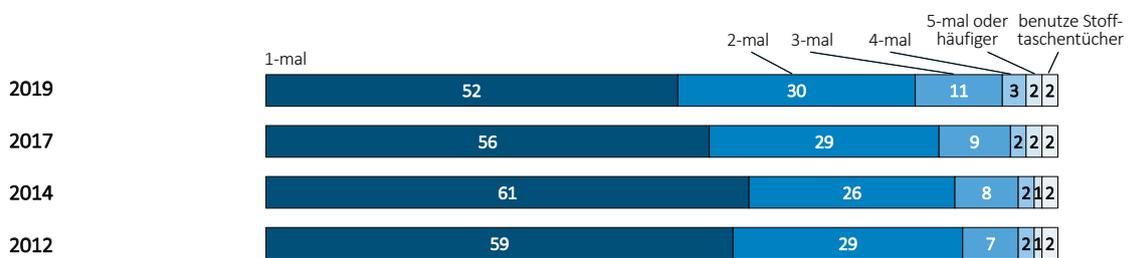
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 65: Verhalten beim Husten oder Niesen: Haushaltsgröße „immer“

Papiertaschentücher sollten bei einer Erkältung möglichst nur einmal benutzt und direkt nach Gebrauch entsorgt werden. Etwa die Hälfte der Befragten (52 %) setzt diese Empfehlung bereits um. 30 Prozent verwenden Papiertaschentücher zweimal, 16 Prozent benutzen sie dreimal oder häufiger.

Im Zeitvergleich zeigt sich kein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die dasselbe Papiertaschentuch bei einer Erkältung nur einmal benutzen.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie das selbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



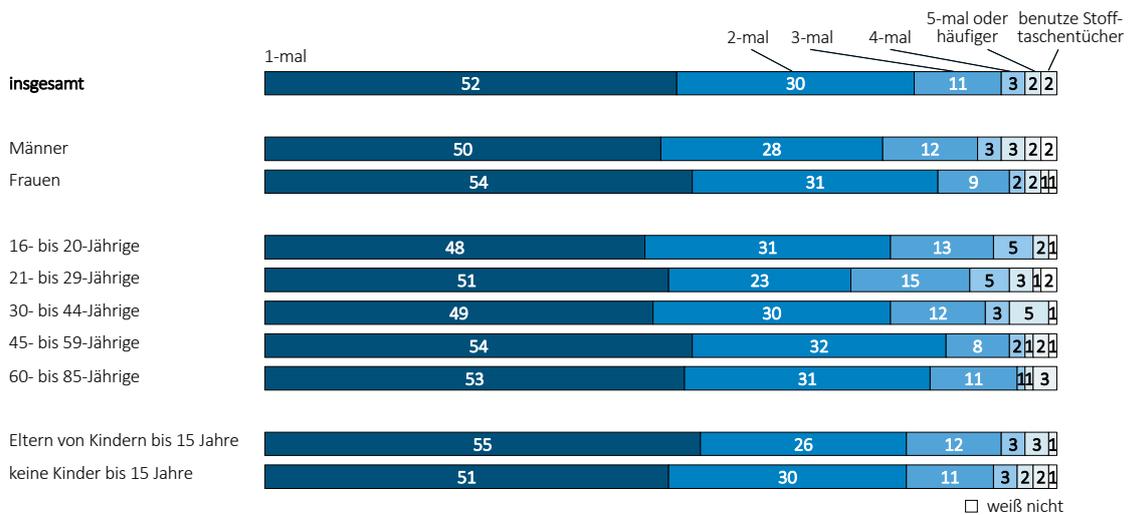
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 66: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs: Zeitvergleich

Was den Anteil derjenigen anbelangt, die die Empfehlung umsetzen, ein Papiertaschentuch bei einer Erkältung nur einmal zu nutzen, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bei Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter oder Elternschaft.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie das selbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



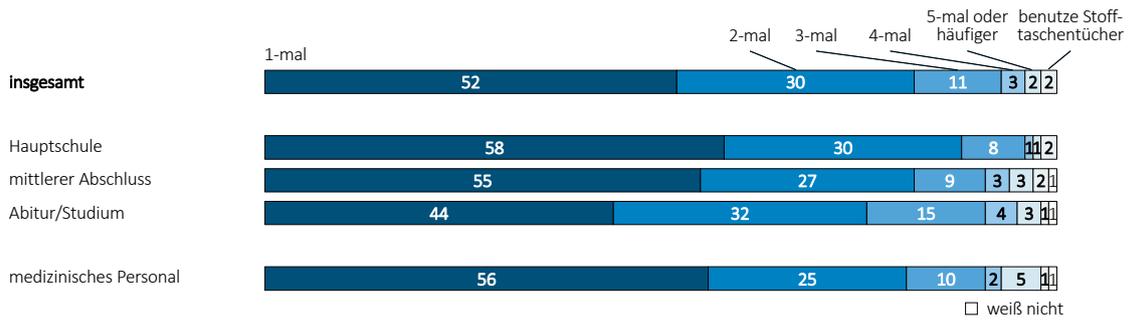
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 67: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (1)

Formal höher Gebildete nutzen gemäß eigener Angaben Papiertaschentücher seltener nur einmal als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss.

Wenn Sie eine Erkältung haben und Papiertaschentücher benutzen, wie häufig benutzen Sie das selbe Papiertaschentuch normalerweise, bevor Sie es wegwerfen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 68: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (2)

4.3 Begrüßungsformen im Krankheitsfall

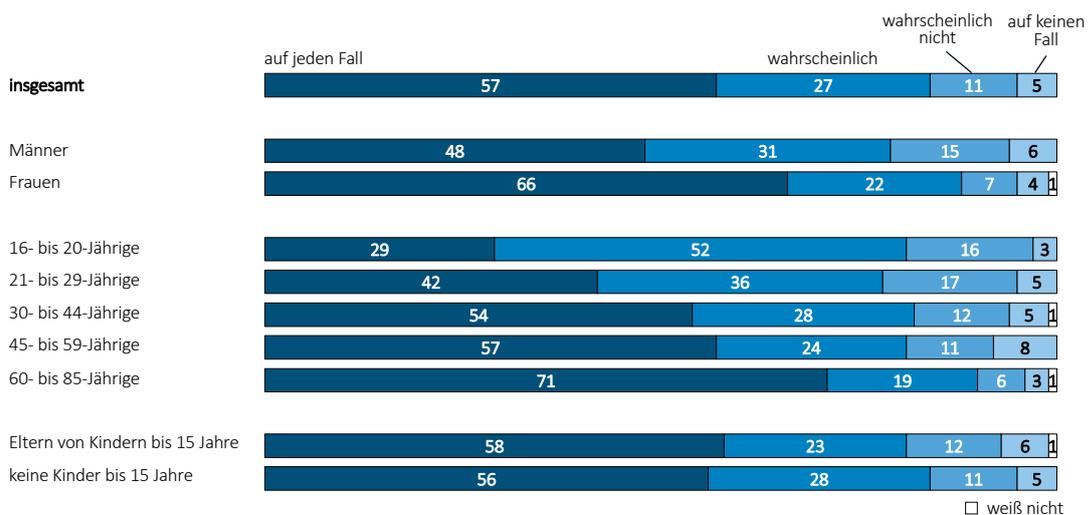
Bei ansteckenden Infektionskrankheiten wird empfohlen, möglichst Abstand zu halten, um eine direkte Übertragung von Krankheitserregern zu vermeiden. Dazu zählt, im Krankheitsfall auf das Händeschütteln und enge Körperkontakte wie Küsse oder Umarmungen zu verzichten.

Einmal angenommen, dass es in ihrem persönlichen Umfeld zu einer starken Erkrankungswelle kommt, würde eine Mehrheit von 57 Prozent der Befragten auf jeden Fall auf Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt. 27 Prozent würden wahrscheinlich darauf verzichten.

Jeder Zehnte (11 %) würde auch bei einer starken Erkrankungswelle mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit wahrscheinlich nicht auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt verzichten. 5 Prozent würden dies auf keinen Fall tun.

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie im Falle einer Erkrankungswelle auf jeden Fall bereit wären, auf bestimmte Begrüßungsformen zu verzichten. Darüber hinaus steigt dieser Anteil mit zunehmendem Alter der Befragten.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



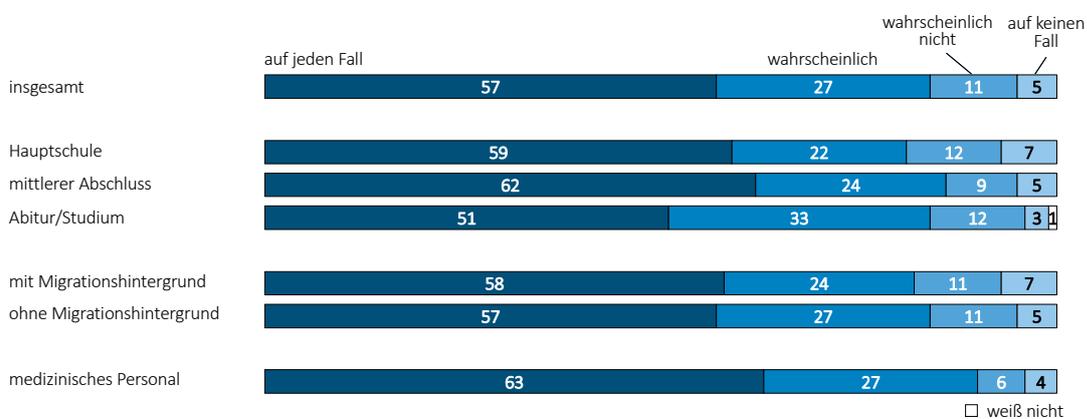
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 69: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)

Formal hoch Gebildete sind seltener als Befragte mit einem niedrigeren Bildungsabschluss auf jeden Fall bereit, bei einer Erkrankungswelle in ihrem Umfeld auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt zu verzichten.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



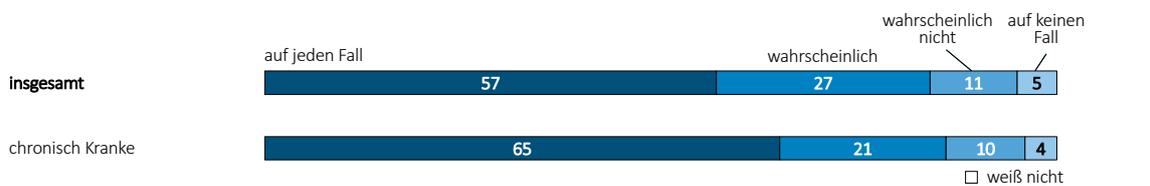
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 70: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)

Chronisch Kranke sind ebenfalls überdurchschnittlich häufig auf jeden Fall bereit, auf bestimmte Begrüßungsformen zu verzichten, wenn in ihrem Umfeld eine ansteckende Erkrankung auftritt.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 71: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

4.4 Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Krankheitserreger können nicht nur durch direkten Kontakt weitergegeben werden, sondern auch durch die Berührung von verunreinigten Gegenständen oder Oberflächen. Das Risiko, dass Erkrankte andere Haushaltsmitglieder anstecken, lässt sich durch die Einhaltung einiger Basishygieneregeln im Haushalt verringern. Vor diesem Hintergrund wurden alle Personen, die nicht allein leben, gefragt, welche Maßnahmen sie ergreifen, wenn jemand im Haushalt an Grippe, einer Magen-Darm-Infektion oder einer anderen ansteckenden Krankheit leidet.

Eine große Mehrheit von 82 Prozent der Befragten gibt an, beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in ihrem Haushalt immer dafür zu sorgen, dass Geschirr und Besteck des Erkrankten nicht von anderen verwendet beziehungsweise zuvor heiß gespült und abgewaschen werden.

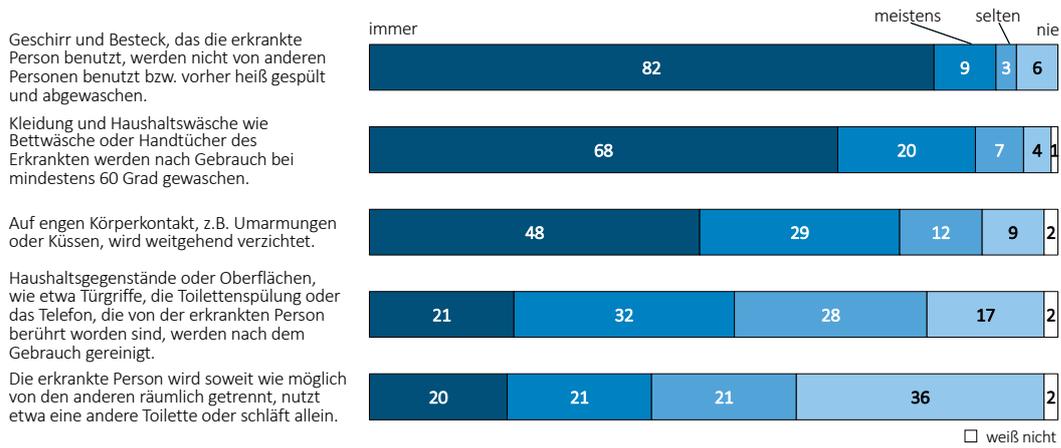
68 Prozent waschen die Kleidung oder Haushaltswäsche von Erkrankten, wie Bettwäsche oder Handtücher, nach Gebrauch immer bei mindestens 60 Grad.

Knapp die Hälfte der Befragten (48 %) gibt an, im Fall einer erkrankten Person im Haushalt immer auf engen Körperkontakt zu verzichten.

Deutlich seltener werden gemäß eigener Angaben der Befragten Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Berührung durch den Erkrankten immer gereinigt (21 %).

Dass der Erkrankte immer räumlich von den anderen getrennt wird, gibt jeder Fünfte (20 %) an. Mehr als ein Drittel (36 %) meint jedoch, dass diese Maßnahme bei ihnen zuhause nie umgesetzt wird.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



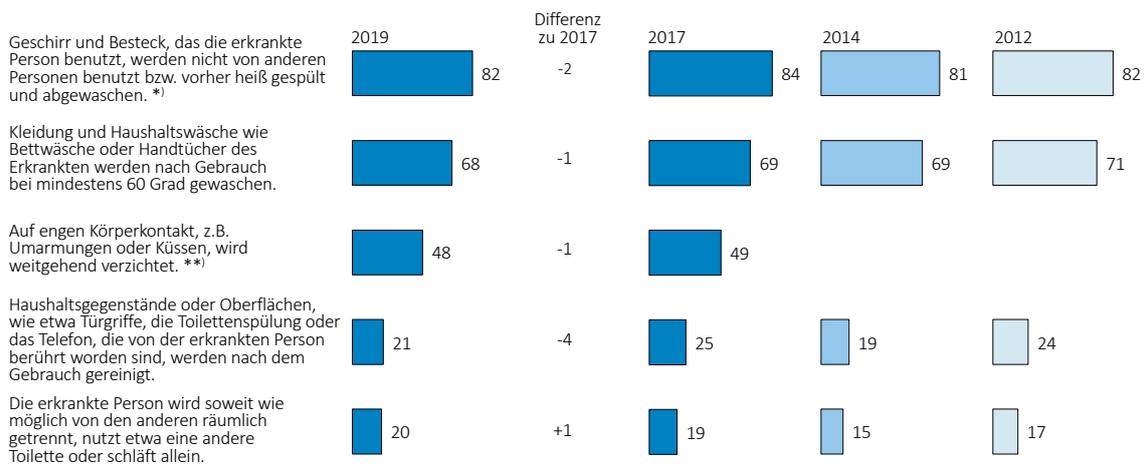
Basis: 2.978 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 72: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Ein signifikanter Trend seit 2012 ist für keine der genannten Hygienemaßnahmen feststellbar.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) leichte Veränderung der Frageformulierung im Vergleich zu 2014

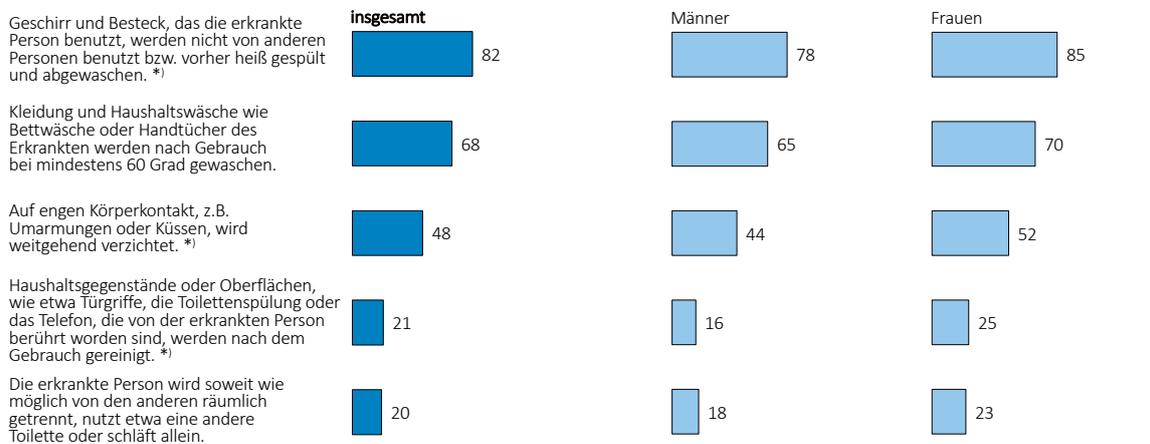
**) 2017 erstmals abgefragt

Basis: 2019: 2.978 Befragte, 2017: 3.000 Befragte, 2014: 3.378 Befragte, 2012: 3.581 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt. Angaben in Prozent

ABBILDUNG 73: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie bei einem Krankheitsfall in ihrem Haushalt durch den Erkrankten benutztes Geschirr oder Besteck immer heiß spülen oder abwaschen, auf engen Körperkontakt mit dem Erkrankten verzichten und Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach dem Gebrauch durch die erkrankte Person reinigen.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

Basis: 2.978 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

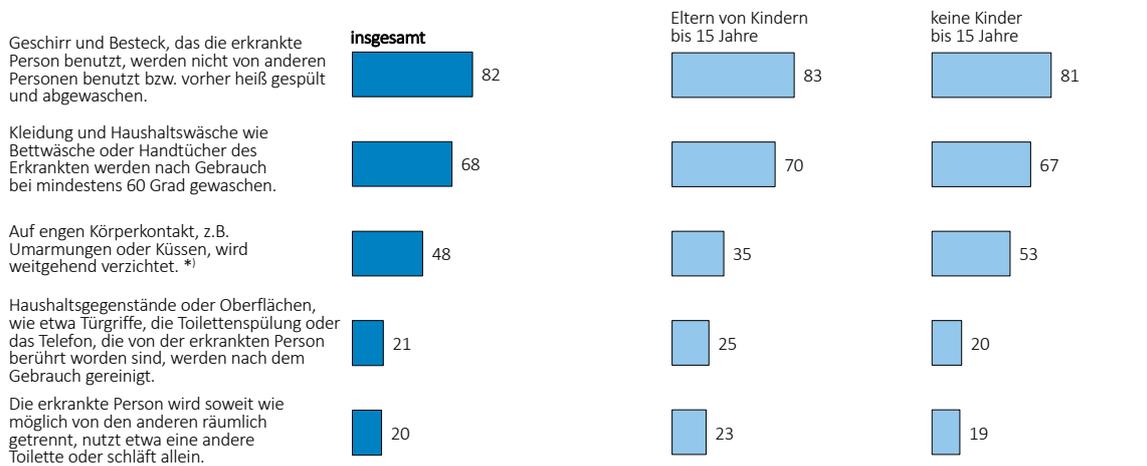
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 74: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“

Unter 45-Jährige geben seltener als Ältere an, dass sie bei einem Krankheitsfall im eigenen Haushalt die Wäsche der erkrankten Person immer bei mindestens 60 Grad waschen (16 bis 20 Jahre: 54 %; 21 bis 29 Jahre: 56 %; 30 bis 44 Jahre: 62 %; 45 bis 59 Jahre: 73 %; 60 bis 85 Jahre: 78 %).

Eltern von Kindern bis 15 Jahre verzichten bei einem Krankheitsfall im Haushalt seltener als Personen ohne Kinder auf engen Körperkontakt.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt – wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
 Basis: 2.978 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 75: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Eltern „immer“

Befragte mit Abitur oder Studium geben häufiger als Befragte mit niedrigeren Bildungsabschlüssen an, dass sie bei einem Krankheitsfall im Haushalt das von der erkrankten Person benutzte Geschirr und Besteck immer heiß spülen oder abwaschen (Hauptschule: 78 %; mittlerer Abschluss: 80 %; Abitur/ Studium: 85 %).

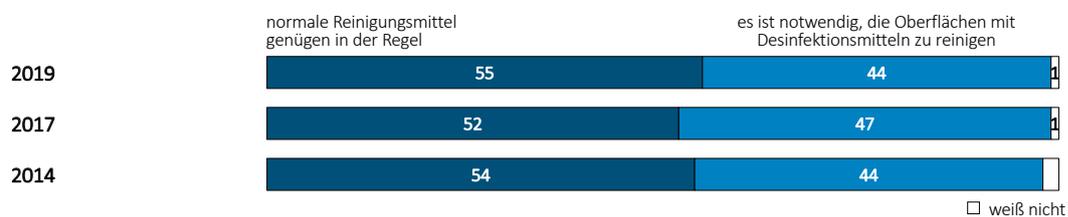
Häufiger als formal hoch Gebildete geben Befragte mit einem mittleren oder niedrigeren Schulabschluss an, dass sie bei einem Krankheitsfall in ihrem Haushalt immer die Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten bei mindestens 60 Grad waschen (Hauptschule: 80 %; mittlerer Abschluss: 68 %; Abitur/ Studium: 58 %) sowie Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach dem Gebrauch reinigen (Hauptschule: 23 %; mittlerer Abschluss: 24 %; Abitur/ Studium: 17 %). Unter Befragten mit Hauptschulabschluss ist zudem der Anteil derer, die die erkrankte Person soweit wie möglich von den anderen räumlich trennen, vergleichsweise hoch (Hauptschule: 27 %; mittlerer Abschluss: 19 %; Abitur/ Studium: 17 %).

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als Personen an, die keinen Migrationshintergrund haben, dass sie bei einem Krankheitsfall im Haushalt den Erkrankten soweit wie möglich räumlich von den anderen Haushaltsmitgliedern trennen (27 % vs. 19 %).

Dass sie Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt worden sind, nach dem Gebrauch reinigen, geben die Angehörigen des medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt der Befragten in Mehrpersonenhaushalten an (31 % vs. 21 %).

Diejenigen, die bei einem Krankheitsfall Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Benutzung beziehungsweise Berührung durch den Erkrankten zumindest selten reinigen, wurden ergänzend gefragt, ob dafür ihrer Meinung nach normale Reinigungsmittel ausreichend sind. 55 Prozent bejahen dies. 44 Prozent sind hingegen der Ansicht, dass es grundsätzlich notwendig ist, die von einem Erkrankten berührten Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden?



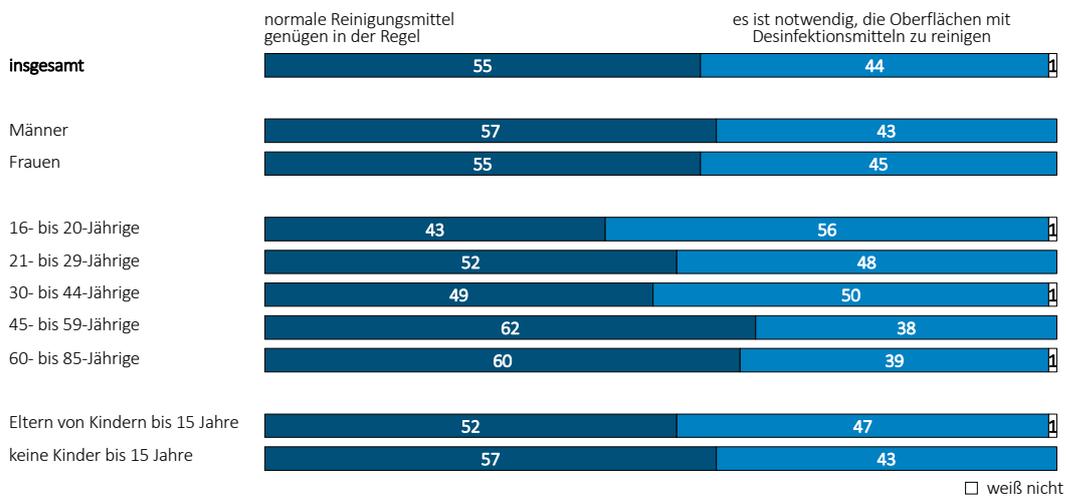
Basis: 2019: 2.413 Befragte, 2017: 2.445 Befragte, 2014: 2.610 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 76: Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich

Befragte ab 45 Jahren sind häufiger als unter 45-Jährige der Meinung, dass normale Reinigungsmittel in der Regel genügen. Darüber hinaus bestehen zwischen den verschiedenen Befragten-
gruppen im Wesentlichen keine Unterschiede.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung an-
derer zu vermeiden?



Basis: 2.413 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 77: Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt (1)

Auch hinsichtlich Bildungsabschluss, Migrationshintergrund, bei medizinischem Personal sowie chronischer Erkrankung zeigen sich keine auffälligen Unterschiede.

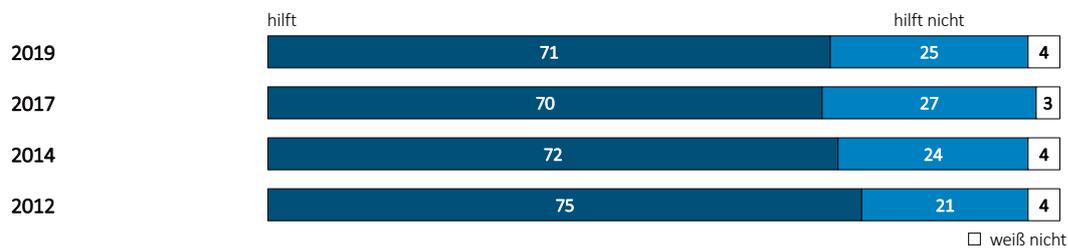
4.5 Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften

Als weitere vorsorgliche Maßnahme zum Schutz vor Ansteckung mit Grippe oder anderen Infektionskrankheiten wird das regelmäßige Lüften geschlossener Räume empfohlen.

71 Prozent aller Befragten gehen davon aus, dass dies hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern. Jeder Vierte (25 %) glaubt hingegen nicht, dass dies eine wirksame Maßnahme darstellt.

Für den Anteil derjenigen, die Lüften als wirksame Maßnahme zur Reduktion der Krankheitserreger in einem Raum einschätzen, lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten kein signifikanter Trend nachweisen.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 78: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich

Häufiger als jüngere Befragte sind die über 20-Jährigen von der Wirksamkeit regelmäßigen Lüftens überzeugt.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 79: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (1)

4.6 Kenntnisse zum Thema Antibiotika

Durch Bakterien verursachte Infektionskrankheiten können mit Antibiotika behandelt werden. Damit Antibiotika richtig wirken können, muss die Einnahme korrekt erfolgen. Eine fehlerhafte Anwendung trägt außerdem dazu bei, dass bakterielle Erreger gegen Antibiotika resistent werden und auf eine Behandlung nicht mehr ansprechen. Ein sorgsamer Einsatz dieser Arzneimittel ist daher besonders wichtig.

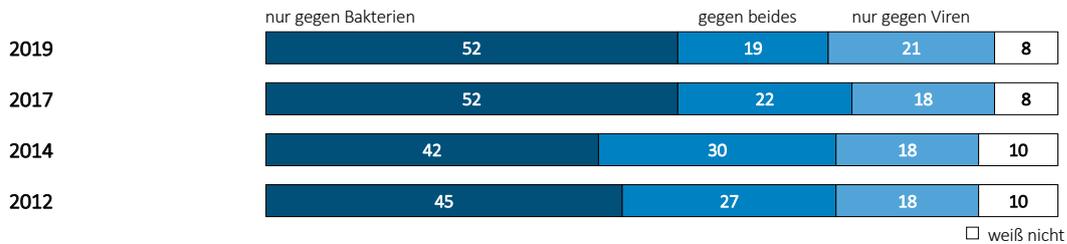
Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Befragten zur Wirksamkeit von Antibiotika (4.6.1) dargestellt sowie das Wissen über Antibiotika-Resistenzen und mögliche Ursachen (4.6.2). Zudem erfolgte die Befragung zum Umgang mit verschriebenen Antibiotika (4.6.3).

4.6.1 Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika

Gut die Hälfte der Befragten (52 %) weiß, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind. Fälschlicherweise glauben zugleich 21 Prozent, dass Antibiotika nur gegen Viren helfen und 19 Prozent, dass Antibiotika sowohl gegen Viren als auch gegen Bakterien wirken.

Ein signifikanter Trend bezüglich des Wissens, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken, ist nicht nachweisbar.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

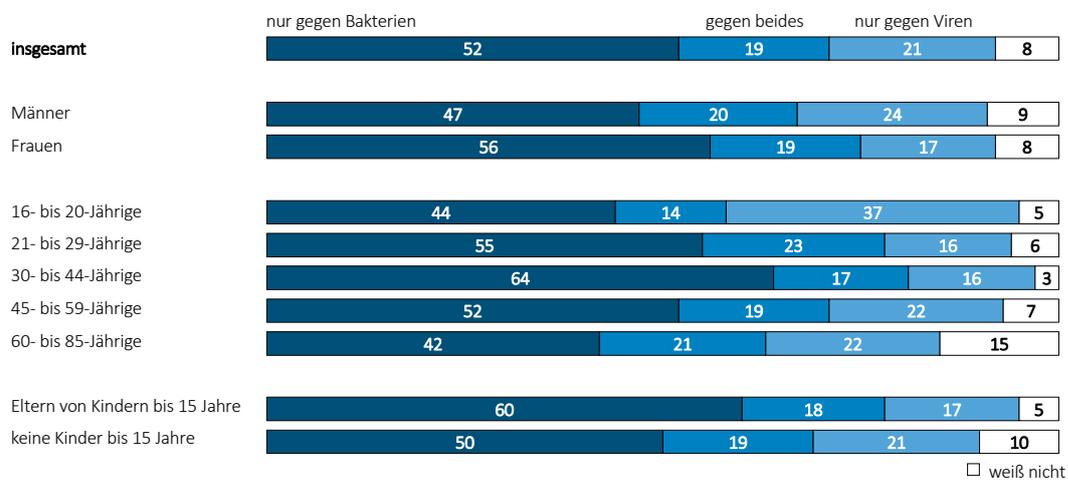
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 80: Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich

Dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind, wissen Frauen häufiger als Männer, 30- bis 44-Jährige häufiger als Befragte anderer Altersgruppen und Eltern von Kindern bis 15 Jahre häufiger als diejenigen ohne Kinder in diesem Alter.

Bei den 16- bis 20-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die davon ausgehen, dass Antibiotika nur gegen Viren wirken, überdurchschnittlich hoch.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.001 Befragte

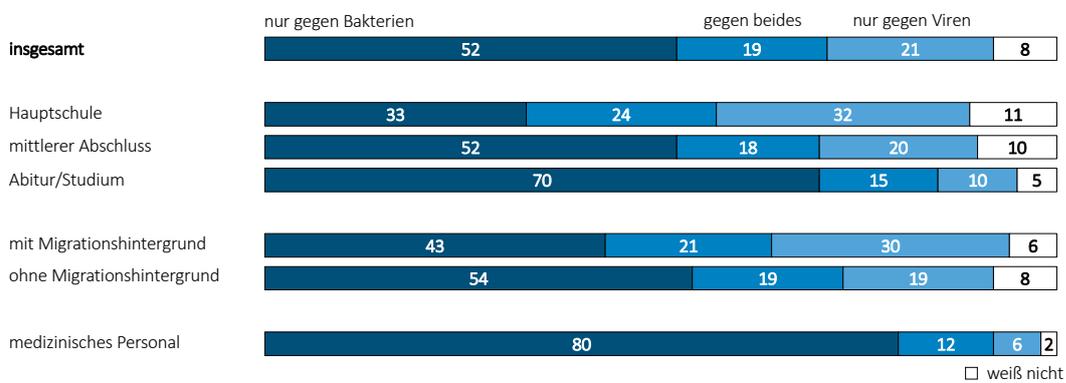
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 81: Wirksamkeit von Antibiotika (1)

Mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten steigt der Anteil derer, die wissen, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirken, signifikant an.

Schließlich wissen Befragte des medizinischen Personals erwartungsgemäß überdurchschnittlich häufig um die ausschließliche Wirksamkeit von Antibiotika gegen Bakterien.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 82: Wirksamkeit von Antibiotika (2)

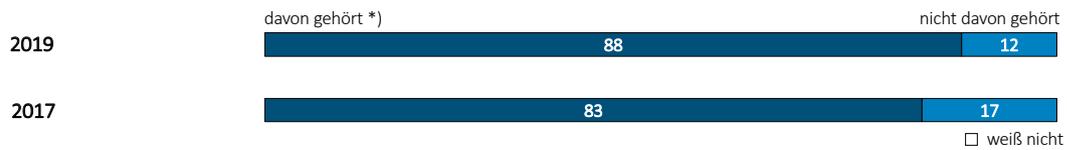
4.6.2 Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen

Bakterien werden als resistent bezeichnet, wenn sie gegenüber äußeren Einflüssen – speziell gegenüber Antibiotika – widerstandsfähig sind. Bei einer Infektion bleibt dann das Antibiotikum, gegen das der Erreger resistent ist, wirkungslos. Eine fehlerhafte Anwendung von Antibiotika oder der vorzeitige Abbruch der Behandlung begünstigt die Entstehung resistenter Bakterien, da sie dadurch überleben und sich weiter vermehren können. Besonders kritisch wird es dann, wenn Bakterien nicht nur gegen einen Wirkstoff, sondern gegen mehrere Antibiotika unempfindlich werden. Es entsteht eine sogenannte Multiresistenz.

Multiresistente Bakterien können – wie andere Erreger auch – durch direkten Kontakt, insbesondere über die Hände, oder über Tröpfchen, beispielsweise beim Husten, Niesen oder Sprechen, von Mensch zu Mensch übertragen werden. Aber auch eine Übertragung zwischen Tier und Mensch ist möglich. Die sorgfältige Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist bei multiresistenten Erregern besonders wichtig.

88 Prozent aller Befragten geben an, dass sie schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben. Dieser Anteil liegt etwas über dem Wert, der bei der Befragung 2017 ermittelt werden konnte.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



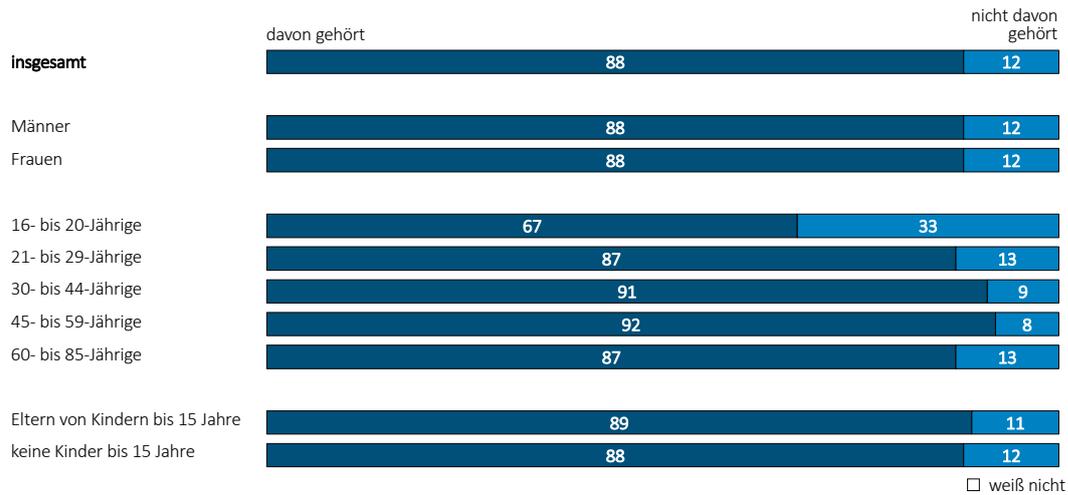
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 83: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich

Deutlich häufiger als die jüngeren Befragten, geben die über 20-Jährigen an, schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört zu haben.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 4.001 Befragte

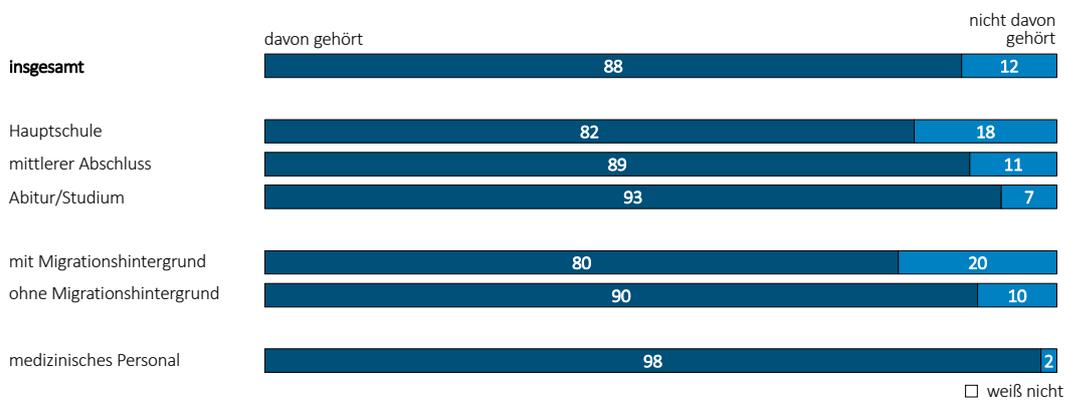
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 84: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)

Die Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen steigt zudem mit zunehmender formaler Bildung der Befragten. Personen ohne Migrationshintergrund haben häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund schon einmal davon gehört.

Wie zu erwarten, wissen Angehörige des befragten medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt aller Befragten, dass es Bakterien gibt, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 85: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)

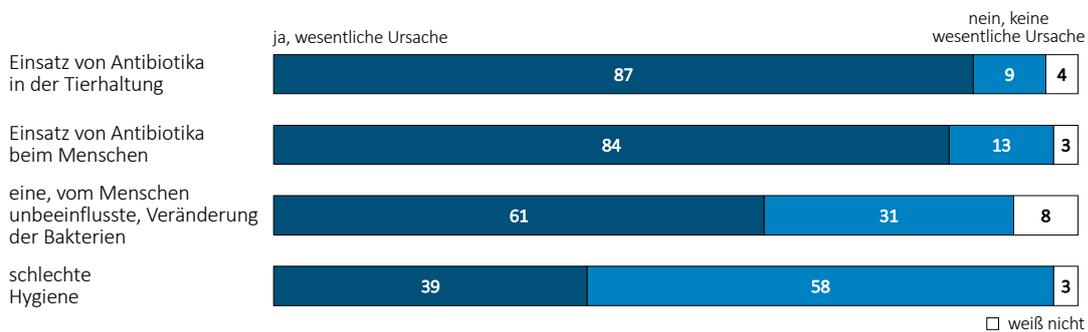
Diejenigen, die bereits von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, wurden um eine Einschätzung möglicher Ursachen gebeten.

87 Prozent denken, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist. Nahezu ebenso viele (84 %) halten den Einsatz beim Menschen für ursächlich.

Knapp zwei Drittel der Befragten (61 %), die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, sind der Auffassung, dass diese wesentlich durch eine vom Menschen unbeeinflusste Veränderung der Bakterien hervorgerufen werden.

Knapp zwei Fünftel (39 %) gehen davon aus, dass schlechte Hygiene eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



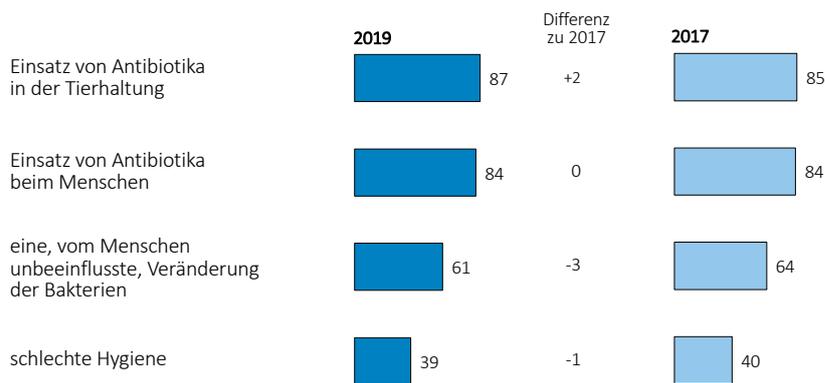
Basis: 3.728 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 86: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen

Im Vergleich zur Erhebung von 2017 zeigen sich bei der Einschätzung der möglichen Ursachen von Antibiotika-Resistenzen keine signifikanten Unterschiede.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



Basis: 2019: 3.728 Befragte, 2017: 3.530 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 87: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich

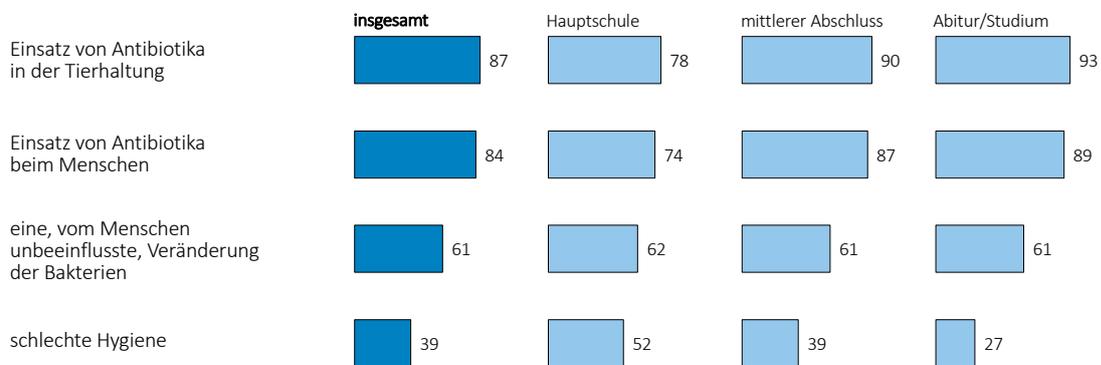
Frauen sind etwas häufiger als Männer der Meinung, dass Antibiotika-Resistenzen wesentlich durch eine, vom Menschen unbeeinflusste Veränderung der Bakterien, verursacht werden (64 % vs. 58 %).

Eltern von Kindern bis 15 Jahre machen seltener als Befragte ohne Kinder in diesem Alter schlechte Hygiene für die Entstehung entsprechender Resistenzen verantwortlich (33 % vs. 40 %).

Befragte mit einem mindestens mittleren Bildungsabschluss meinen häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung und die Verwendung beim Menschen wesentliche Ursachen für die Entwicklung von Antibiotika-Resistenzen sind.

Je höher der formale Bildungsgrad, umso seltener wird schlechte Hygiene als ursächlich für die Entstehung solcher Resistenzen angesehen.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



Basis: 3.728 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 88: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“

Befragte ohne Migrationshintergrund äußern etwas häufiger als Personen mit Migrationshintergrund, dass der Antibiotikaeinsatz in der Tierhaltung und die Verwendung beim Menschen ihres Erachtens wesentliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind (in der Tierhaltung: 88 % vs. 82 %; beim Menschen: 85 % vs. 78 %).

Schließlich erachtet das medizinische Personal den Einsatz von Antibiotika beim Menschen sowie eine, vom Menschen unbeeinflusste, Veränderung der Bakterien häufiger als der Durchschnitt aller Befragten als ursächlich für die Entwicklung entsprechender Resistenzen (beim Menschen: 90 % vs. 84 %; unbeeinflusste Veränderung der Bakterien: 72 % vs. 61 %).

4.6.3 Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Diejenigen Befragten, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum erhalten haben, wurden nach ihrem Umgang damit gefragt.

Vier Fünftel (83 %) dieser Befragten geben an, die empfohlene Einnahmedauer bei Antibiotika immer zu beachten, auch wenn diese länger ist, als die Krankheitszeichen andauern. 11 Prozent tun dies meistens, 2 Prozent selten und nur sehr wenige halten sich nie (3 %) daran.

79 Prozent nehmen das Antibiotikum immer mit Wasser ein und 14 Prozent meistens. Wiederum hält sich nur eine kleine Minderheit selten (3 %) oder nie (3 %) an diese Empfehlung.

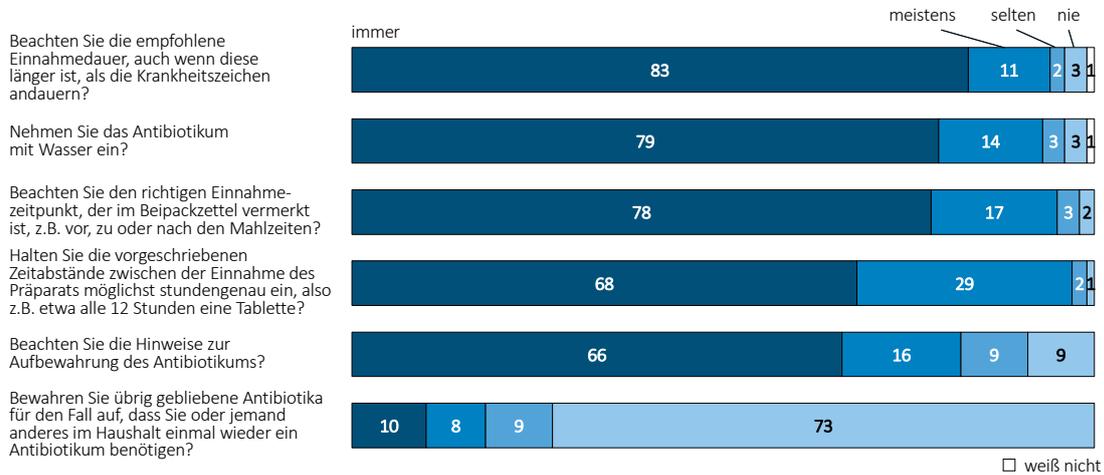
Ähnlich viele beachten den im Beipackzettel vermerkten richtigen Einnahmezeitpunkt immer (78 %). 17 Prozent tun dies meistens, 3 Prozent selten und 2 Prozent nie.

Dass sie die vorgeschriebenen Zeitabstände zwischen den Einnahmen des Präparats möglichst stundengenau einhalten, sagen 68 Prozent. 29 Prozent tun dies meistens, 2 Prozent selten und 1 Prozent nie.

Die Hinweise zur Aufbewahrung beachten zwei Drittel (66 %) der Befragten immer und 16 Prozent meistens. Jeweils 9 Prozent halten sich jedoch nur selten oder nie daran.

73 Prozent der Befragten bewahren übrig gebliebene Antibiotika, wie empfohlen, nie für einen späteren Zeitpunkt oder ein anderes Haushaltsmitglied auf. Jeder Zehnte (10 %) tut dies jedoch immer. Weitere 8 Prozent bewahren übrig gebliebene Antibiotika meistens auf und 9 Prozent immerhin noch selten.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um?
Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



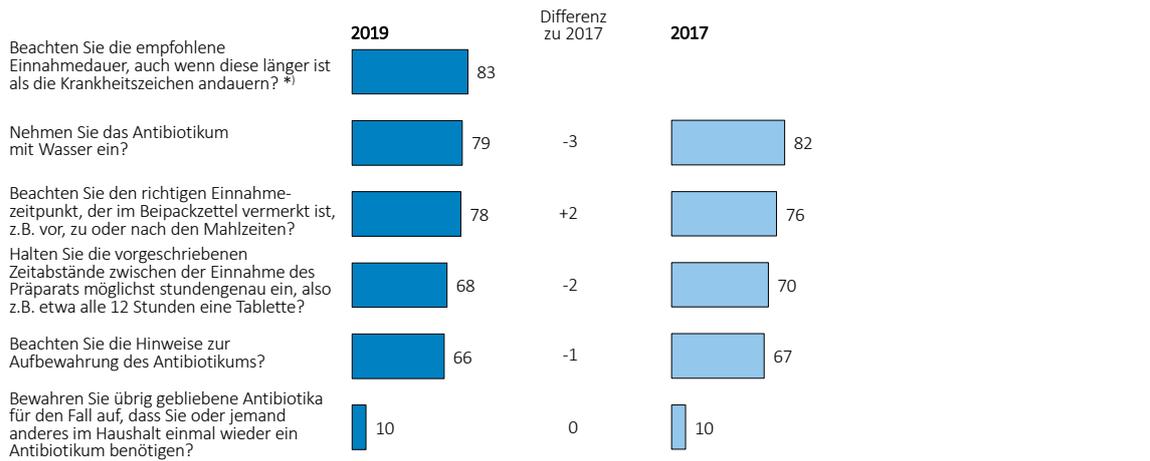
Basis: 2.202 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 89: Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Im Vergleich zur Erhebung 2017 zeigen sich hier keine signifikanten Änderungen.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um?
Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) Zeitvergleich nicht möglich, da veränderte Formulierung

Basis: 2019: 2.202 Befragte, 2017: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

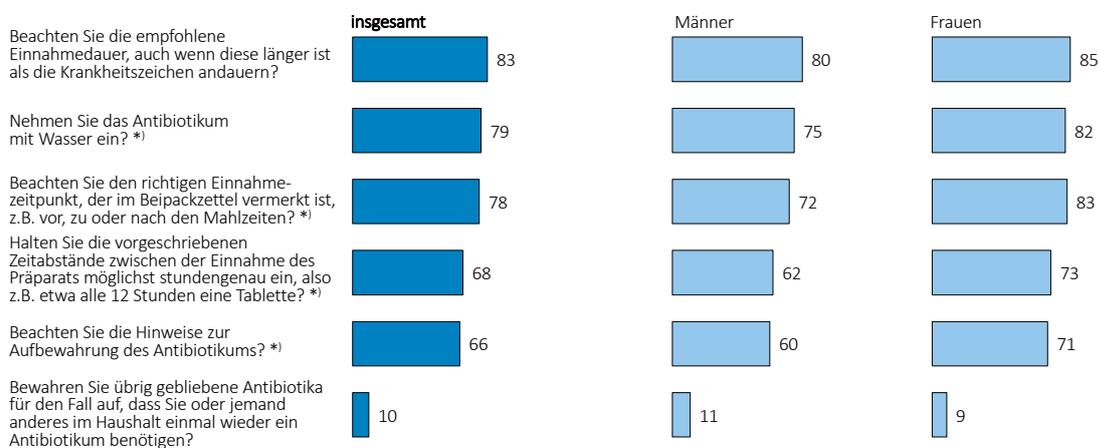
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 90: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Zeitvergleich

Frauen halten sich insgesamt betrachtet häufiger an die Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Antibiotika als Männer.

Keine Unterschiede zeigen sich beim Geschlecht in Bezug auf die Einhaltung der empfohlenen Einnahmedauer und die Aufbewahrung übrig gebliebener Antibiotika.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

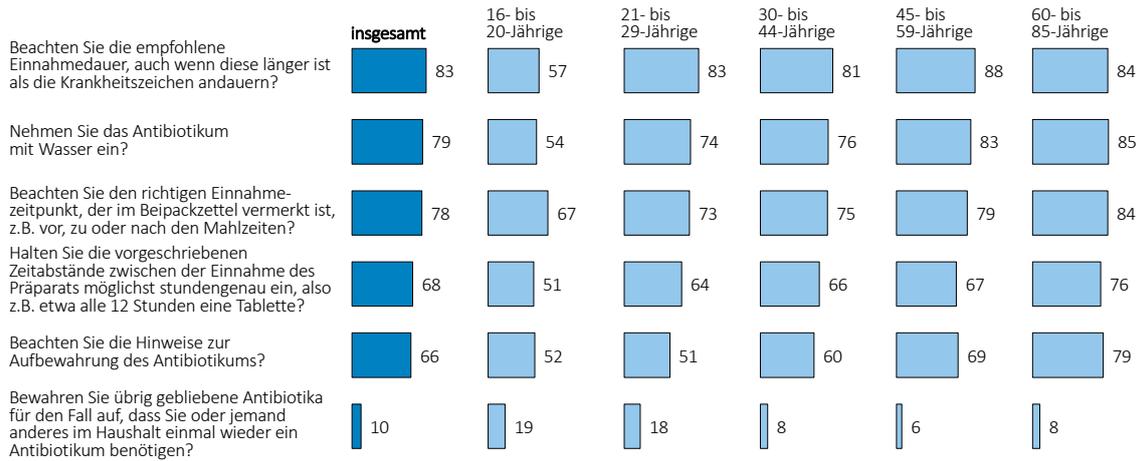
Basis: 2.202 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 91: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“

Jüngere Befragte im Alter zwischen 16 und 20 Jahren verhalten sich, was den Umgang mit Antibiotika anbelangt, durchgängig seltener empfehlungskonform als ältere Befragte.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



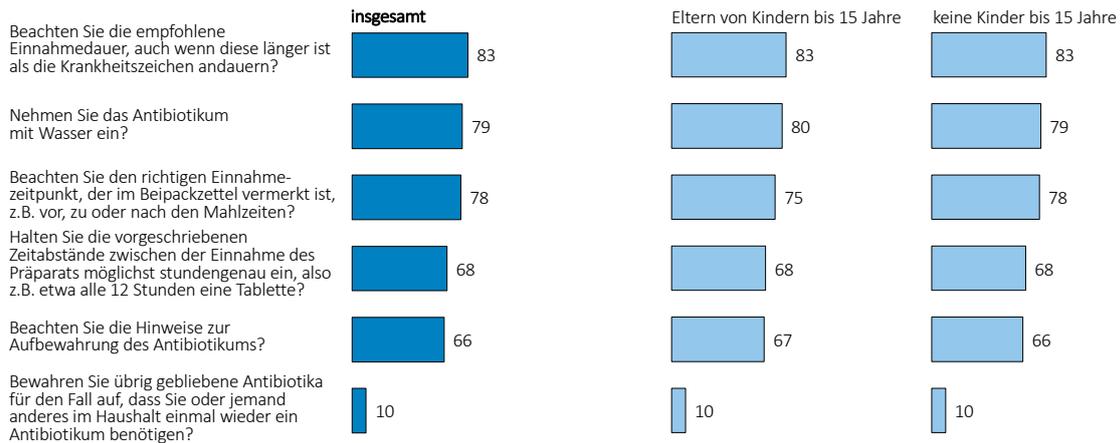
Basis: 2.202 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 92: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“

Zwischen den befragten Eltern und denjenigen ohne Kinder bis 15 Jahre zeigen sich diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



Basis: 2.202 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 93: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Eltern „immer“

Dass sie Antibiotika immer mit Wasser einnehmen, geben Angehörige des medizinischen Personals überdurchschnittlich häufig an (88 % vs. 79 % insgesamt).

5 INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE

Die BZgA stellt auf der Internetseite www.infektionsschutz.de umfangreiche Informationen zur Übertragung sowie zum Schutz vor Infektionskrankheiten zur Verfügung und gibt umfassende Hygienetipps. Sogenannte Erregersteckbriefe, die von der Bevölkerung auf der Internetseite abgerufen werden können und auch von den Gesundheitsämtern ausgegeben werden können, informieren in sechs Sprachen über wichtige übertragbare Infektionskrankheiten und die entsprechenden Schutzmöglichkeiten. Plakate, Spiegelaufkleber, Broschüren, Flyer sowie vielfältige weitere Printmaterialien und Infofilme für verschiedene Altersgruppen und Anlässe unterstützen die Aufklärung und die Umsetzung im Alltag sowie im Krankheitsfall. Darüber hinaus werden Infografiken zur Verfügung gestellt, die Multiplikatoren unter bestimmten Nutzungsbedingungen kostenfrei für ihre Aufklärungsarbeit verwenden können.

Das Angebot und die Planung künftiger Aktivitäten soll durch eine Bestandsaufnahme des Informationsbedarfs der Bevölkerung und verschiedener Bevölkerungsgruppen im Bereich Hygiene optimiert werden. Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse zum Interesse an weiteren Informationen und zu den bevorzugten Informationskanälen (5.1) dargestellt. Im Anschluss werden die Bekanntheit der BZgA-Medien im öffentlichen Raum (5.2) und die Nutzung der BZgA-Angebote im Internet (5.3) aufgezeigt.

5.1 Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene

15 Prozent der Befragten geben an, dass sie Interesse an weiteren Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten haben. Die Mehrheit (85 %) benötigt hierzu jedoch keine weiteren Informationen.

Im Zeitvergleich zeigt sich kein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die gern weitere Informationen über persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten hätten.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?



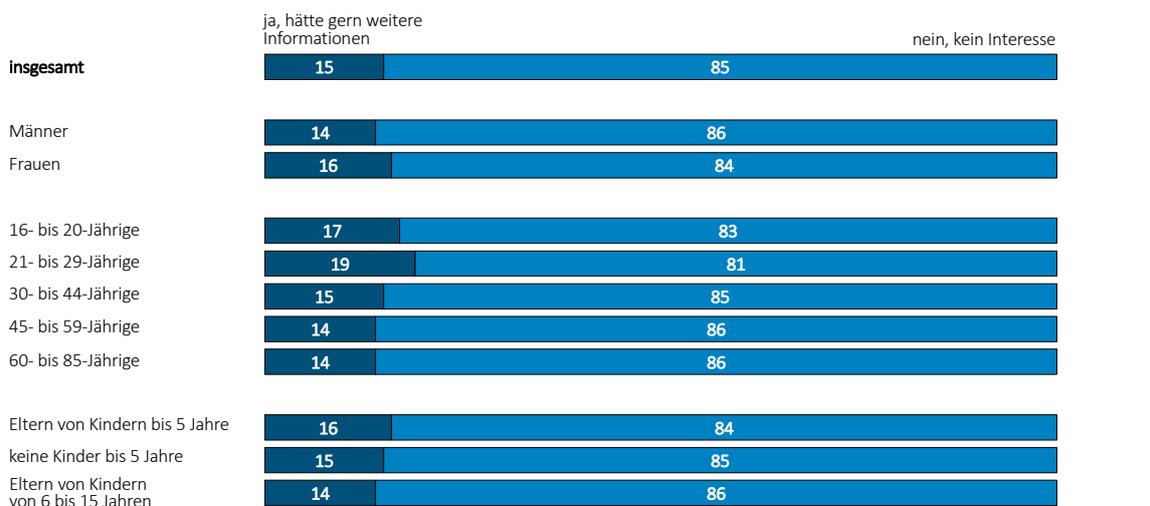
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 94: Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich

Nennenswerte Unterschiede bei Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter oder Elternschaft zeigen sich in puncto Informationsbedarf nicht.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 95: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)

Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss äußern etwas häufiger als Befragte mit mittlerem Schulabschluss, dass sie gern weitere Informationen zu diesem Thema hätten.

Hätten Sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?

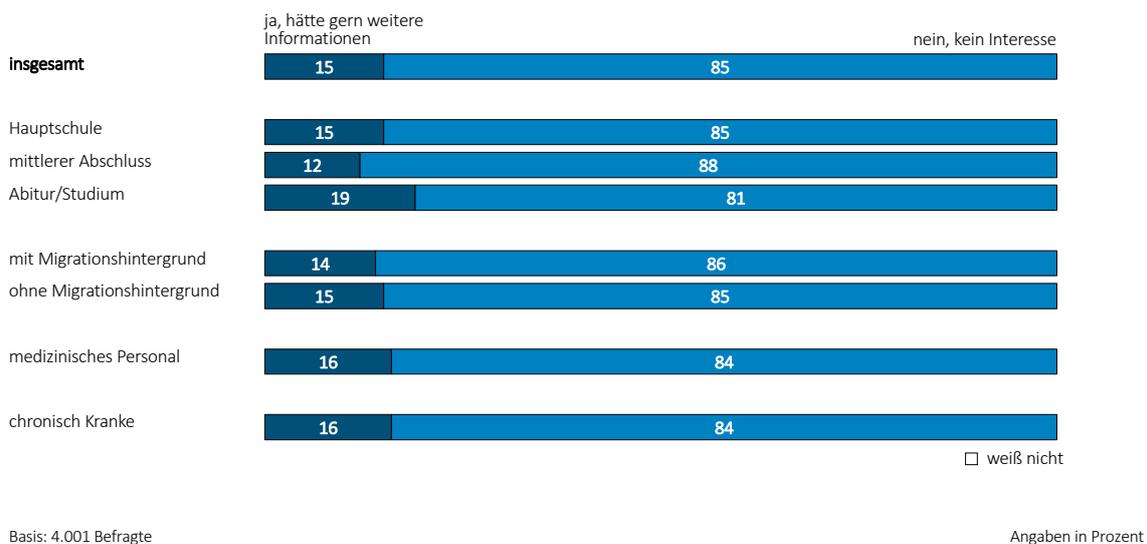


ABBILDUNG 96: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)

Die Kenntnis der bevorzugten Informationskanäle ist für die Planung künftiger Interventionen im Bereich der Hygieneaufklärung wichtig. Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die Schlüsselrolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung zu gesundheitsrelevanten Themen.

Auf die Frage, welche Möglichkeiten sie geeignet finden, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, nennen 90 Prozent der Befragten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Auch Informationen von der Krankenkasse (80 %), das persönliche Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (77 %) und Informationen vom Gesundheitsamt (76 Prozent) oder Landes- und Bundesbehörden (72 %) werden häufig gewünscht.

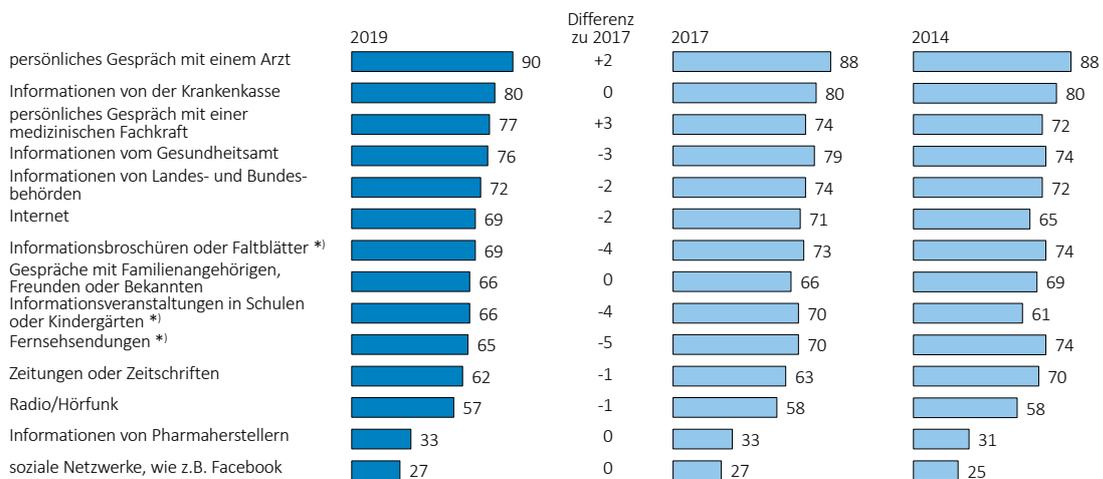
Jeweils rund zwei Drittel der Befragten halten das Internet (69 %), Informationsbroschüren oder Faltblätter (69 %), Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (66 %), Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (66 %), Fernsehsendungen (65 %) sowie Zeitungen und Zeitschriften (62 %) für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Vom Radio beziehungsweise Hörfunk sagen dies 57 Prozent.

Vergleichsweise selten werden von den Befragten Informationen von Pharmaherstellern (33 %) sowie soziale Netzwerke wie zum Beispiel Facebook (27 %) als geeignet eingestuft, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Informationsbroschüren oder Faltblätter, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten und Fernsehsendungen werden im Vergleich zur Vorgängeruntersuchung aus dem Jahr 2017 seltener als geeignet bewertet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)

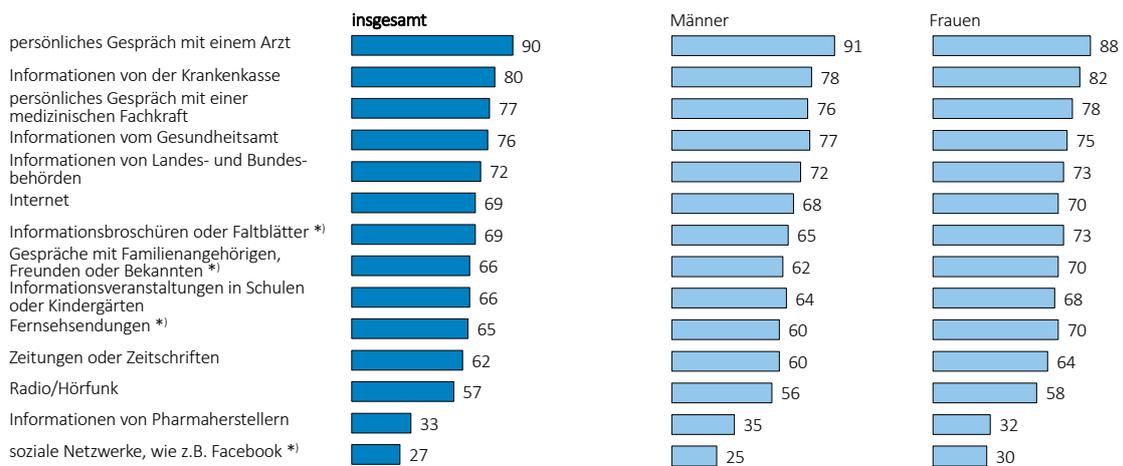
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 97: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“

Etwas häufiger als Männer betrachten Frauen Informationsbroschüren oder Faltposter, nutzen Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten, Fernsehsendungen oder schätzen soziale Netzwerke als geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen ein.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

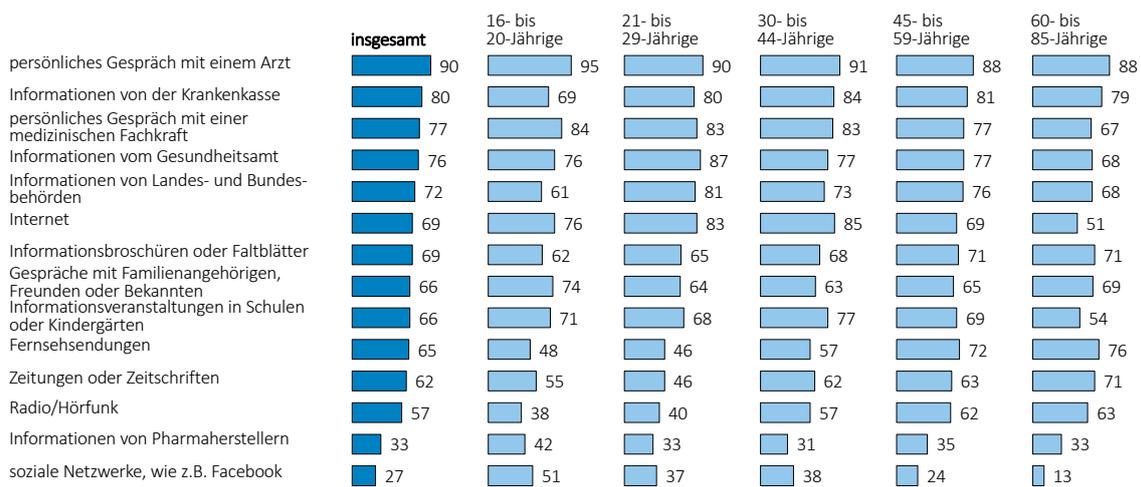
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 98: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“

60- bis 85-Jährige halten Zeitungen und Zeitschriften häufiger als Jüngere für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren. Auch der Anteil derjenigen, die dies von Fernsehsendungen sowie Radio beziehungsweise Hörfunk meinen, nimmt tendenziell mit steigendem Alter zu.

Hingegen empfinden Ältere ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Informationen vom Gesundheitsamt, das Internet sowie Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten seltener als unter 60-Jährige als geeignet, um sich über Hygienethemen zu informieren. Außerdem nimmt der Anteil derjenigen, die soziale Medien für sich als geeignete Informationsquelle zu diesem Thema einstufen, tendenziell mit zunehmendem Alter ab.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



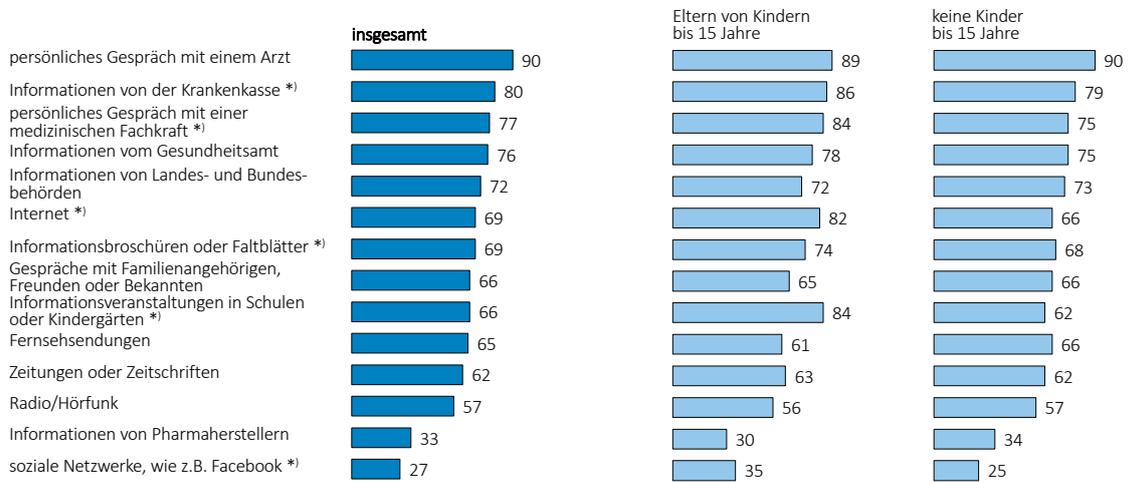
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 99: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Alter „ja, geeignet“

Eltern von Kindern im Alter bis 15 Jahren erachten Informationen von der Krankenkasse, ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, das Internet, Informationsbroschüren und Faltblätter, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten und soziale Netzwerke häufiger als geeignete Informationsquellen zum Thema Hygiene als Befragte, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



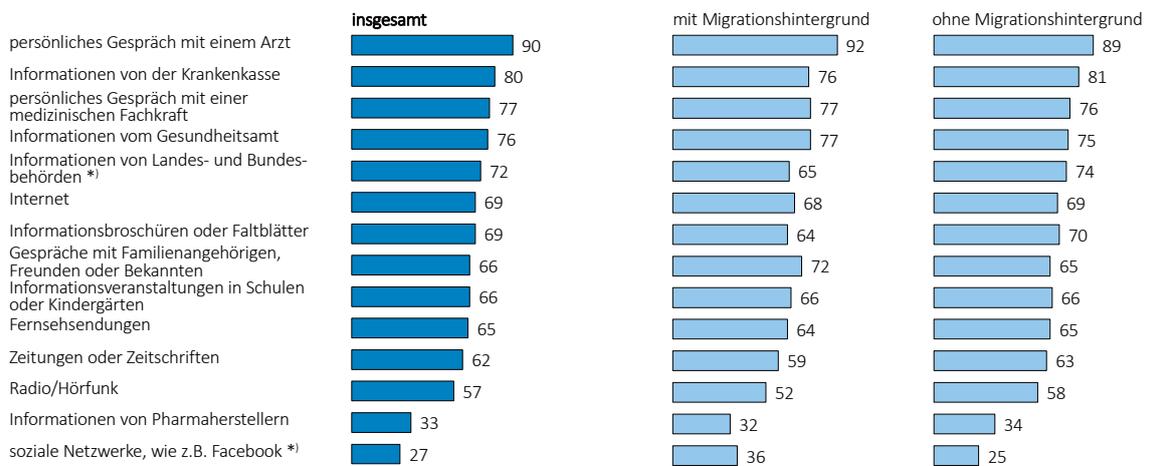
*) signifikanter Unterschied (Eltern von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 100: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Eltern „ja, geeignet“

Dass sie Informationen von Landes- oder Bundesbehörden persönlich für geeignet halten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, geben Befragte ohne Migrationshintergrund häufiger an als diejenigen mit Migrationshintergrund. Letztere bewerten hingegen soziale Netzwerke häufiger als geeignet.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (mit Migrationshintergrund/ohne Migrationshintergrund)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 101: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“

Angehörige des medizinischen Personals stufen für sich persönlich Informationen vom Gesundheitsamt sowie von Landes- und Bundesbehörden, Informationsbroschüren oder Faltblätter und Informationsveranstaltungen in Kindergärten oder Schulen häufiger als der

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 102: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: medizinisches Personal „ja, geeignet“

Fernsehsendungen (73 % vs. 65 %) und Informationen von Pharmaherstellern (39 % vs. 34 %) werden von chronisch Kranken häufiger als vom Durchschnitt der Befragten als geeignete Möglichkeiten angesehen, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

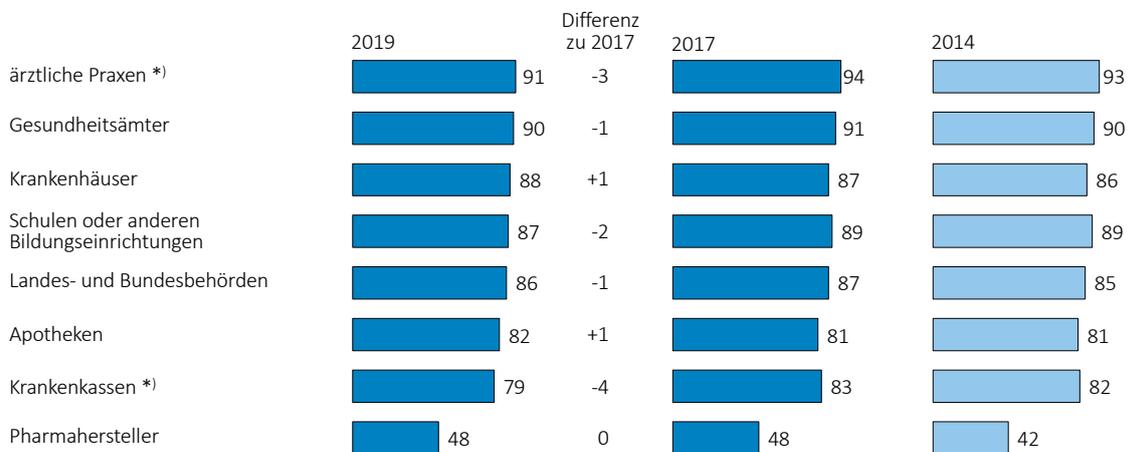
Neben der Einschätzung über die Eignung verschiedener Informationsquellen, wurden die Befragten auch um eine Angabe gebeten, bei welchen Institutionen sie den Informationsauftrag zum Thema wahrnehmen. Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Hygiene gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (91 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Ebenso ist eine jeweils deutliche Mehrheit der Meinung, dass Gesundheitsämter (90 %), Krankenhäuser (88 %), Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (87 %) sowie Landes- und Bundesbehörden (86 %) darüber informieren sollten.

82 Prozent sehen einen Informationsauftrag zum Thema Hygiene bei Apotheken und 79 Prozent bei Krankenkassen.

Dass Pharmahersteller Informationen zum Thema Hygiene bereitstellen sollten, meinen vergleichsweise wenige, aber dennoch knapp die Hälfte aller Befragten (48 %).

Im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahr 2017 hat sich der Anteil derer etwas verringert, die meinen, ärztliche Praxen und Krankenkassen sollten solche Informationen bereitstellen.

Welche Institutionen sollten Ihrer Meinung nach Informationen zum Thema „Hygiene“ bereitstellen?



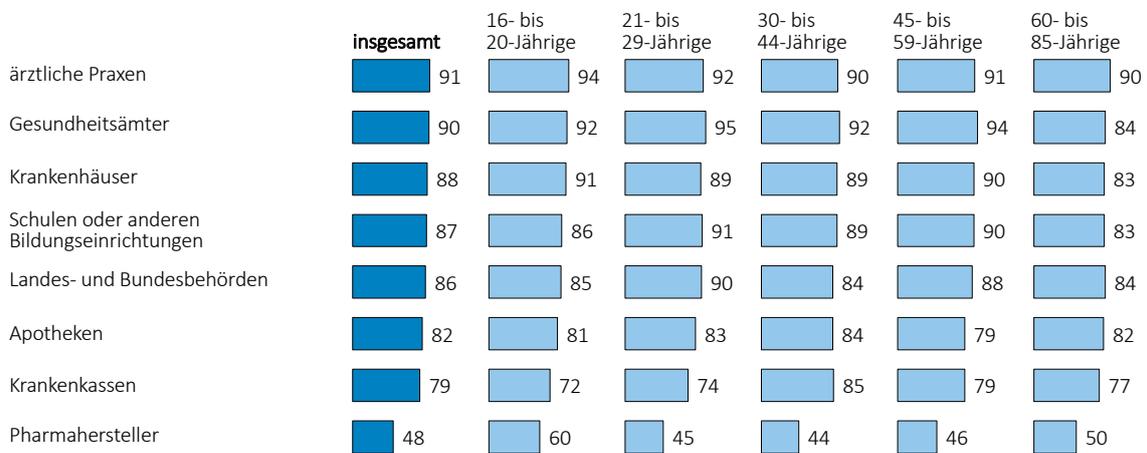
*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2019/2017)
 Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 103: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Zeitvergleich

Unter den Befragten im Alter von 60 bis 85 Jahren ist der Anteil derer, die den Informationsauftrag zum Thema Hygiene bei Gesundheitsämtern, Krankenhäusern sowie Schulen oder anderen Bildungseinrichtungen sehen, niedriger als bei unter 60-Jährigen. Die 30- bis 44-Jährigen sehen diesbezüglich die Krankenkassen überdurchschnittlich häufig in der Pflicht. 16- bis 20-Jährige sind häufiger als über 20-Jährige der Ansicht, dass die Pharmahersteller Informationen zum Thema Hygiene bereitstellen sollten.

Welche Institutionen sollten Ihrer Meinung nach Informationen zum Thema „Hygiene“ bereitstellen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 104: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter

Zwischen Eltern und Befragten ohne Kinder im Alter bis 15 Jahre zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede.

Befragte ohne Migrationshintergrund sind etwas häufiger als Personen mit Migrationshintergrund der Meinung, dass Gesundheitsämter entsprechende Informationen zur Verfügung stellen sollten (91 % vs. 86 %).

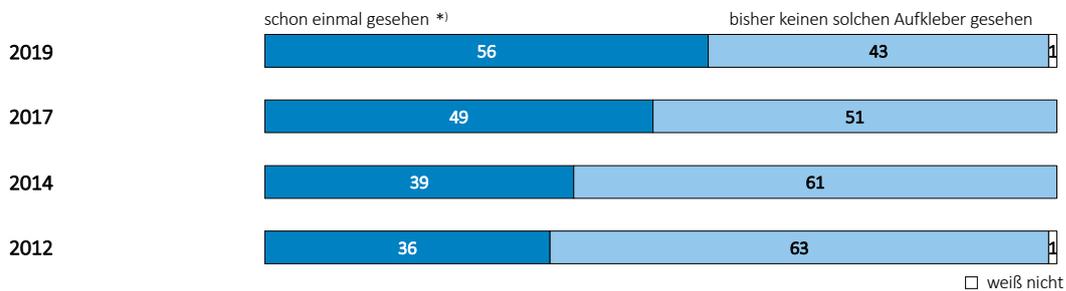
5.2 Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum

Die BZgA entwickelt verschiedene Medien wie Plakate, die auf die Bedeutung des Händewaschens aufmerksam machen, und Spiegelaufkleber, die in Sanitärbereichen etwa in Kindergärten, Schulen oder Gaststätten an das Händewaschen erinnern und das richtige Vorgehen veranschaulichen.

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, auf dem in fünf Schritten erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll, haben 56 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Die Erhebungsergebnisse zeigen über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet eine signifikante Steigerung des Anteils der Personen, denen der Spiegelaufkleber bekannt ist.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2019)

Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

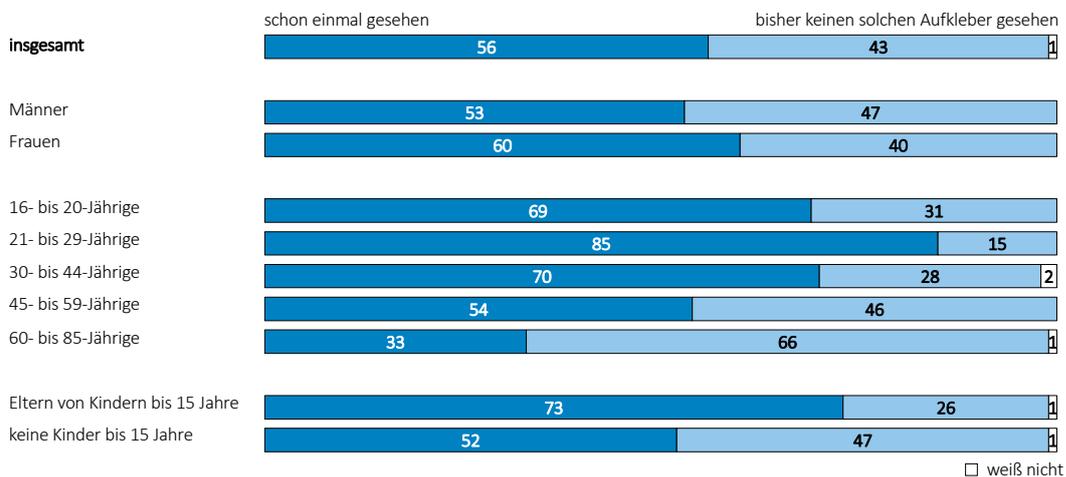
ABBILDUNG 105: Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich

Frauen haben den Spiegelaufkleber häufiger wahrgenommen als Männer.

21- bis 29-Jährigen ist der Aufkleber überdurchschnittlich häufig bekannt. Vergleichsweise gering ist die Bekanntheit unter den Befragten ab 60 Jahren.

Eltern von Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, dass sie die Spiegelaufkleber schon einmal gesehen haben.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

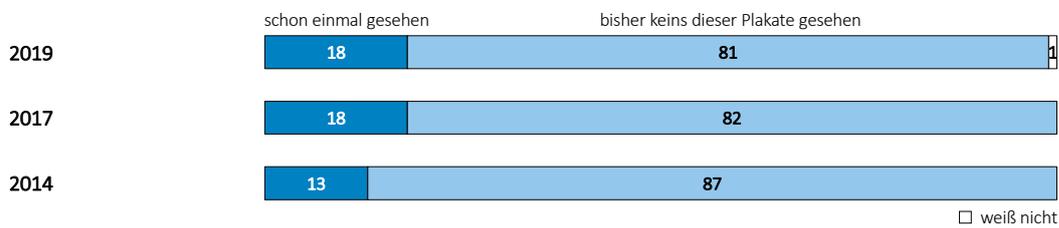
ABBILDUNG 106: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (1)

Darüber hinaus steigt der Anteil derjenigen, denen der Aufkleber bekannt ist, mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten (Hauptschule: 42 %; mittlerer Abschluss: 55 %; Abitur/ Studium: 71 %).

Die Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ haben – gemäß eigenen Angaben – 18 Prozent der Befragten schon einmal gesehen. Die große Mehrheit der Befragten (81 %) hat diese Plakate bisher jedoch noch nicht wahrgenommen.

Im Vergleich zur Vorgängerbefragung 2017 zeigen sich hier keine wesentlichen Unterschiede.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?



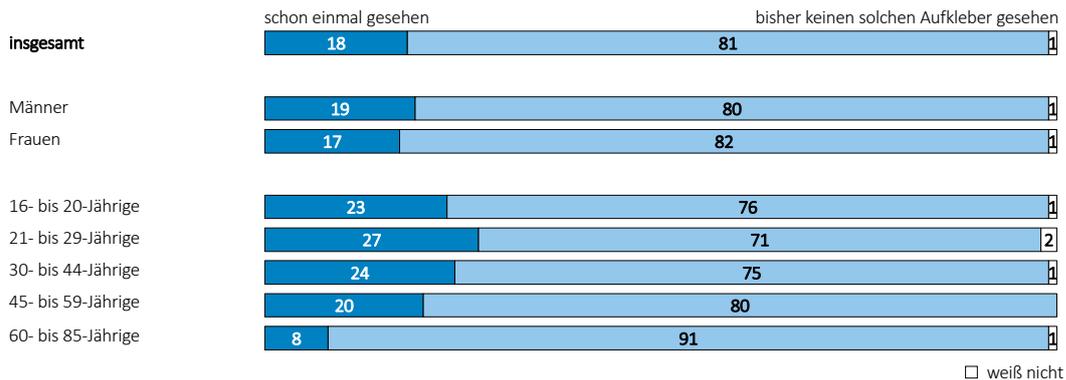
Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 107: Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich

Die genannten Hygieneplakate sind vor allem den Befragten ab 60 Jahren noch nicht bekannt.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 108: Bekanntheit der Hygieneaufkleber

Befragte mit Hauptschulabschluss geben häufiger als Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss an, bisher keins dieser Plakate gesehen zu haben (Hauptschule: 87 %; mittlerer Abschluss: 79 %; Abitur/ Studium: 77 %).

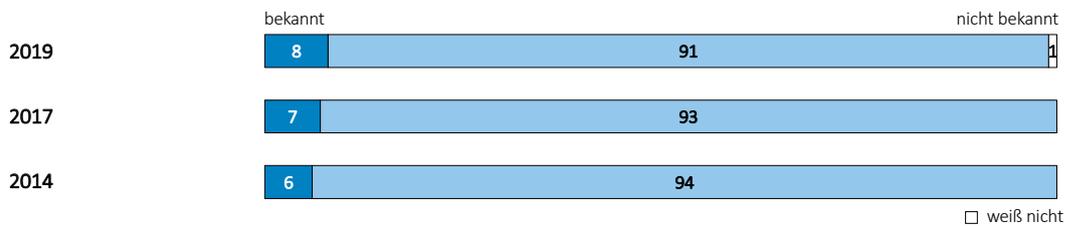
Angehörigen des medizinischen Personals sind die Hygieneplakate überdurchschnittlich häufig bekannt (27 % vs. 18 %).

5.3 Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet

Die BZgA stellt Merkblätter zu Infektionskrankheiten in sechs Sprachen zur Verfügung. Diese sogenannten Erregersteckbriefe sind 8 Prozent aller Befragten bekannt. 91 Prozent wissen bisher noch nichts von ihnen.

Im Vergleich zur Befragung 2017 zeigen sich diesbezüglich keine signifikanten Veränderungen.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

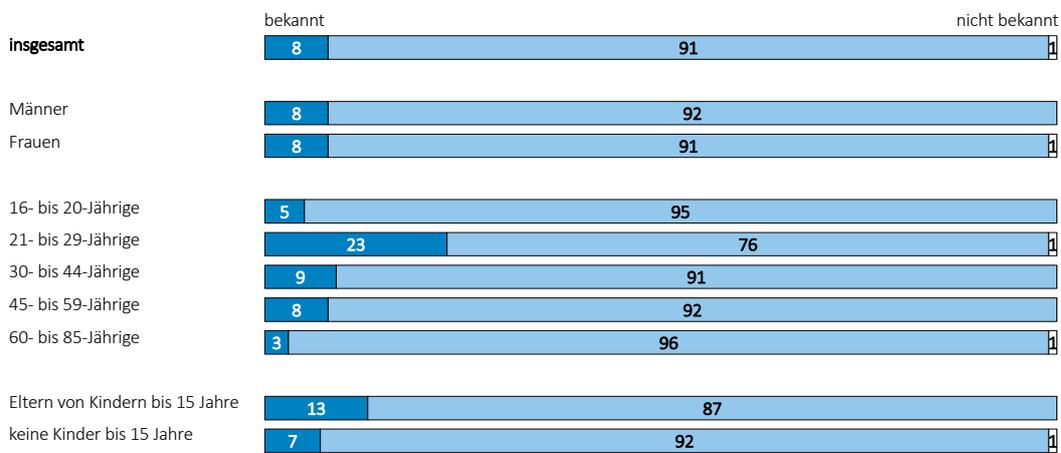
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 109: Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich

Dieses Angebot ist den 21- bis 29-Jährigen überdurchschnittlich häufig bekannt.

Unter Eltern von Kindern bis 15 Jahre ist die Bekanntheit der Erregersteckbriefe etwas höher als unter Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



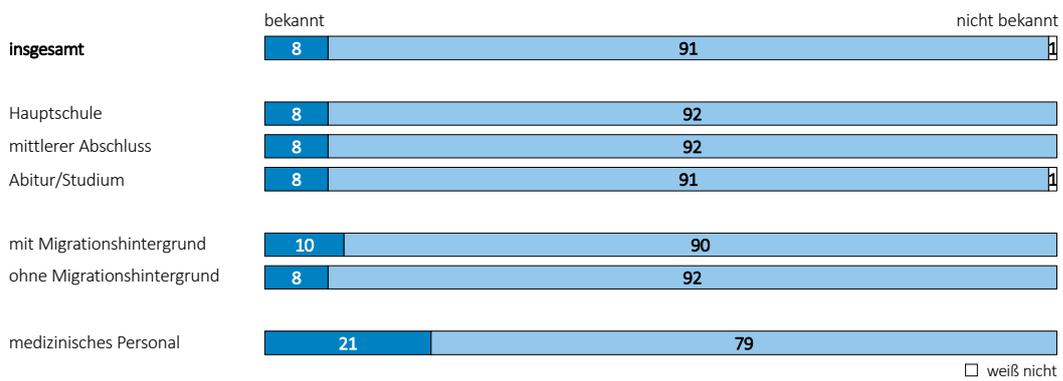
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 110: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (1)

Angehörigen des medizinischen Personals ist dieses Angebot ebenfalls überdurchschnittlich häufig bekannt.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



Basis: 4.001 Befragte

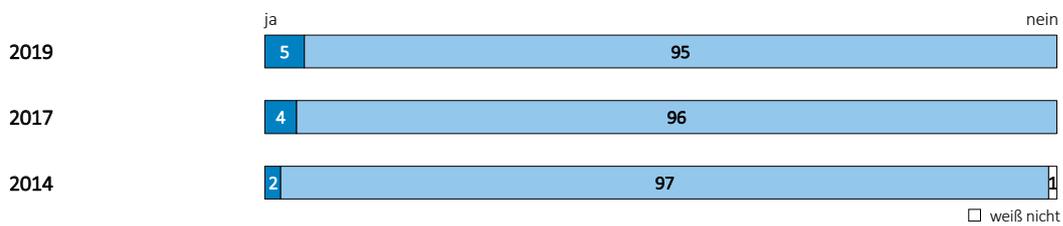
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 111: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (2)

Die Seite www.infektionsschutz.de wurde im Jahr 2019 mehr als 6 Millionen Mal aufgerufen. Das ist eine Steigerung von rund 200 Prozent gegenüber dem Jahr 2017.

Von den Befragten haben 5 Prozent diese Seite gemäß eigenen Angaben schon einmal besucht. Im Vergleich zu der Vorgängeruntersuchung von 2017 ist auf Basis der Erhebungsdaten keine signifikante Steigerung der Nutzung feststellbar.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

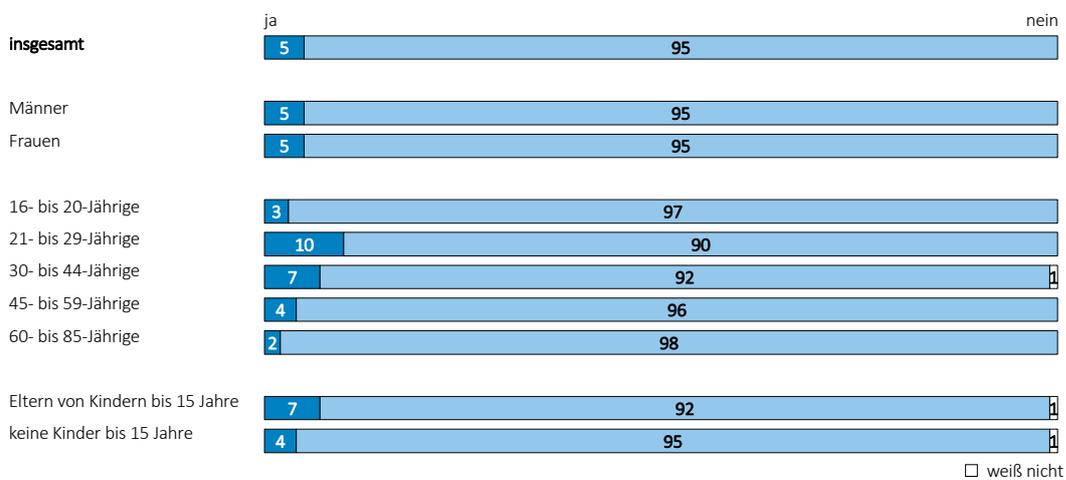
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 112: Bekanntheit www.infektionsschutz.de: Zeitvergleich

Geringfügig häufiger als ältere Befragte geben die 21- bis 44-Jährigen an, diese Seite schon einmal besucht zu haben.

Unter den Eltern von Kindern bis 15 Jahre ist der Anteil derer, die schon auf der BZgA-Webseite [infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de) gewesen sind, etwas höher als unter Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 4.001 Befragte

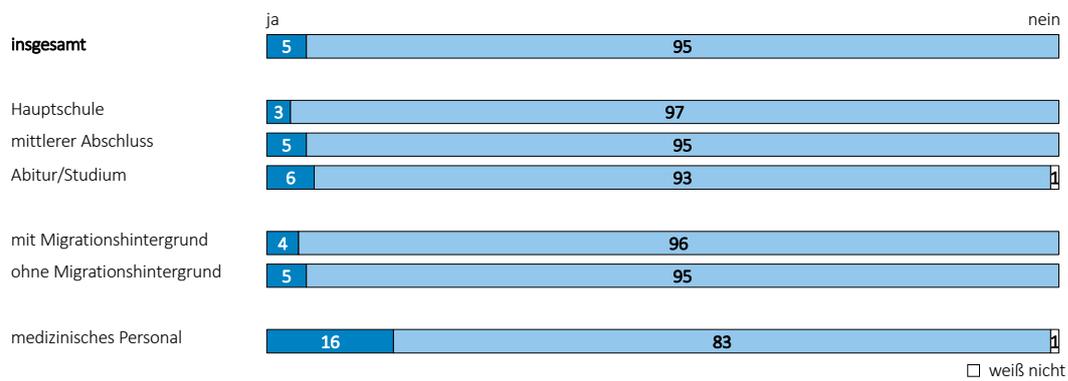
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 113: Bekanntheit [infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de) (1)

Formal höher Gebildete geben häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss an, diese Webseite schon einmal besucht zu haben.

Überdurchschnittlich häufig waren zudem Angehörige des medizinischen Personals schon einmal auf dieser Seite.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

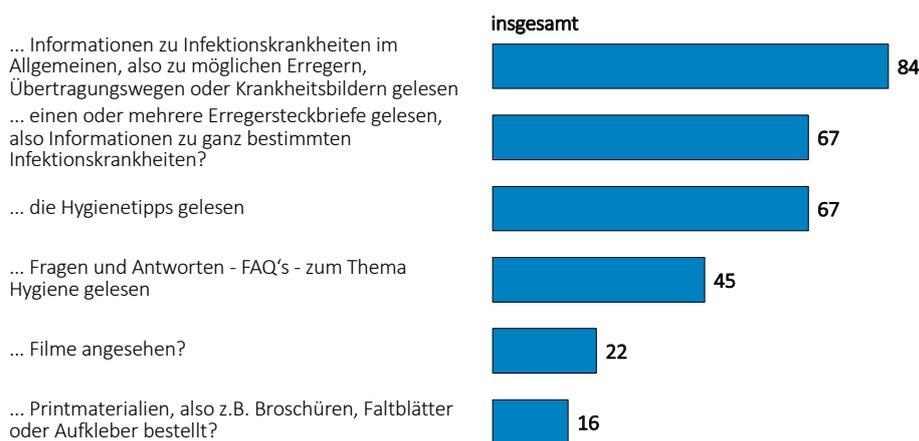
ABBILDUNG 114: Bekanntheit www.infektionsschutz.de (2)

Von den knapp 250 Befragten, die die Internetseite infektionsschutz.de schon einmal besucht haben, haben 84 Prozent Informationen zu Infektionskrankheiten im Allgemeinen, also zu möglichen Erregern, Übertragungswegen oder Krankheitsbildern aufgerufen. Jeweils 67 Prozent beschäftigten sich mit einem oder mehreren Erregersteckbriefen beziehungsweise haben Hygienetipps gelesen.

Knapp die Hälfte (45 %) hat sich näher mit den FAQ's zum Thema Hygiene auseinandergesetzt.

Dass sie Filme angesehen haben, geben 22 Prozent an. Printmaterialien wie Broschüren, Faltblätter oder Aufkleber wurden von 16 Prozent derjenigen bestellt, die schon einmal die Internetseite infektionsschutz.de genutzt haben.

Welche Angebote auf der Internetseite infektionsschutz.de haben Sie genutzt? Haben Sie ...



Basis: 248 Befragte, die Infektionsschutz.de schon einmal besucht haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 115: Genutzte Angebote auf infektionsschutz.de

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1:	Händewaschen – Häufigkeit: Zeitvergleich	23
ABBILDUNG 2:	Händewaschen – Häufigkeit (1)	24
ABBILDUNG 3:	Händewaschen – Häufigkeit (2)	25
ABBILDUNG 4:	Händewaschen – Häufigkeit (3)	26
ABBILDUNG 5:	Händewaschen in verschiedenen Situationen	27
ABBILDUNG 6:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich „immer oder fast immer“	28
ABBILDUNG 7:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Region „immer oder fast immer“	29
ABBILDUNG 8:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht „immer oder fast immer“	30
ABBILDUNG 9:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter „immer oder fast immer“	31
ABBILDUNG 10:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Eltern „immer oder fast immer“	32
ABBILDUNG 11:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung „immer oder fast immer“	33
ABBILDUNG 12:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund „immer oder fast immer“	34
ABBILDUNG 13:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal „immer oder fast immer“	35
ABBILDUNG 14:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße „immer oder fast immer“	36
ABBILDUNG 15:	Hindernisse für das Händewaschen	38

ABBILDUNG 16:	Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich	39
ABBILDUNG 17:	Händewaschen – Dauer (1)	40
ABBILDUNG 18:	Händewaschen – Dauer (2)	41
ABBILDUNG 19:	Händewaschen – Dauer (3)	42
ABBILDUNG 20:	Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Geschlecht	43
ABBILDUNG 21:	Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Alter	44
ABBILDUNG 22:	Nutzung von Seife: Zeitvergleich	45
ABBILDUNG 23:	Nutzung von Seife (1)	46
ABBILDUNG 24:	Methoden der Händetrocknung (1)	48
ABBILDUNG 25:	Händedesinfektion: Zeitvergleich	49
ABBILDUNG 26:	Händedesinfektion (1)	50
ABBILDUNG 27:	Händedesinfektion (2)	51
ABBILDUNG 28:	Händedesinfektion (3)	52
ABBILDUNG 29:	Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich	53
ABBILDUNG 30:	Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht	54
ABBILDUNG 31:	Gründe für die Händedesinfektion: Eltern	55
ABBILDUNG 32:	Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund	56
ABBILDUNG 33:	Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit	57
ABBILDUNG 34:	Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (1)	58
ABBILDUNG 35:	Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (2)	59
ABBILDUNG 36:	Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (1)	60
ABBILDUNG 37:	Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (2)	61
ABBILDUNG 38:	Begünstigung von Allergien durch Händewaschen	62

ABBILDUNG 39:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich	65
ABBILDUNG 40:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)	66
ABBILDUNG 41:	Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)	67
ABBILDUNG 42:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich	68
ABBILDUNG 43:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)	69
ABBILDUNG 44:	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)	70
ABBILDUNG 45:	Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich	71
ABBILDUNG 46:	Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit (1)	72
ABBILDUNG 47:	Erregerkontakt an verschiedenen Orten	73
ABBILDUNG 48:	Erregerkontakt an verschiedenen Orten: Geschlecht „auf jeden Fall“	74
ABBILDUNG 49:	Erregerkontakt an verschiedenen Orten: medizinisches Personal „auf jeden Fall“	75
ABBILDUNG 50:	Erregerkontakt in der Öffentlichkeit	76
ABBILDUNG 51:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens: Zeitvergleich	77
ABBILDUNG 52:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (1)	78
ABBILDUNG 53:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)	79
ABBILDUNG 54:	Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (3)	80
ABBILDUNG 55:	Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich	82
ABBILDUNG 56:	Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)	83

ABBILDUNG 57: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)	84
ABBILDUNG 58: Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“	85
ABBILDUNG 59: Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“	86
ABBILDUNG 60: Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“	87
ABBILDUNG 61: Verhalten beim Husten oder Niesen: Eltern „immer“	88
ABBILDUNG 62: Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“	89
ABBILDUNG 63: Verhalten beim Husten oder Niesen: Migrationshintergrund „immer“	90
ABBILDUNG 64: Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“	91
ABBILDUNG 65: Verhalten beim Husten oder Niesen: Haushaltsgröße „immer“	92
ABBILDUNG 66: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs: Zeitvergleich	93
ABBILDUNG 67: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (1)	94
ABBILDUNG 68: Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs (2)	95
ABBILDUNG 69: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)	96
ABBILDUNG 70: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)	97
ABBILDUNG 71: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	98
ABBILDUNG 72: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	100
ABBILDUNG 73: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“	101
ABBILDUNG 74: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“	102
ABBILDUNG 75: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Eltern „immer“	103
ABBILDUNG 76: Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich	105
ABBILDUNG 77: Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt (1)	106

ABBILDUNG 78:	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich	107
ABBILDUNG 79:	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften (1)	108
ABBILDUNG 80:	Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich	110
ABBILDUNG 81:	Wirksamkeit von Antibiotika (1)	111
ABBILDUNG 82:	Wirksamkeit von Antibiotika (2)	112
ABBILDUNG 83:	Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich	114
ABBILDUNG 84:	Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)	115
ABBILDUNG 85:	Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)	116
ABBILDUNG 86:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen	117
ABBILDUNG 87:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich	118
ABBILDUNG 88:	Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“	119
ABBILDUNG 89:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika	121
ABBILDUNG 90:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Zeitvergleich	122
ABBILDUNG 91:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“	123
ABBILDUNG 92:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“	124
ABBILDUNG 93:	Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Eltern „immer“	125
ABBILDUNG 94:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich	127
ABBILDUNG 95:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)	128
ABBILDUNG 96:	Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)	129
ABBILDUNG 97:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“	130
ABBILDUNG 98:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“	131

ABBILDUNG 99: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Alter „ja, geeignet“	132
ABBILDUNG 100: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Eltern „ja, geeignet“	133
ABBILDUNG 101: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“	134
ABBILDUNG 102: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: medizinisches Personal „ja, geeignet“	135
ABBILDUNG 103: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Zeitvergleich	136
ABBILDUNG 104: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter	137
ABBILDUNG 105: Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich	138
ABBILDUNG 106: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (1)	139
ABBILDUNG 107: Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich	140
ABBILDUNG 108: Bekanntheit der Hygieneaufkleber	141
ABBILDUNG 109: Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich	142
ABBILDUNG 110: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (1)	143
ABBILDUNG 111: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (2)	144
ABBILDUNG 112: Bekanntheit Infektionsschutz.de : Zeitvergleich	145
ABBILDUNG 113: Bekanntheit Infektionsschutz.de (1)	146
ABBILDUNG 114: Bekanntheit Infektionsschutz.de (2)	147
ABBILDUNG 115: Genutzte Angebote auf Infektionsschutz.de	148