

**Einstellungen, Wissen
und Verhalten der
Allgemeinbevölkerung
zum Infektionsschutz**

November 2014

Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung und -analyse,
Berichterstattung:

forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Ute Müller

Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
PD Dr. Oliver Ommen, Dr. Britta Reckendrees, Dr. Linda Seefeld, Volker Stander

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Zusammenfassung | 4 |
| 2. | Hintergrund und Zielsetzung | 8 |
| 3. | Methodisches Vorgehen | 9 |
| 3.1 | Grundgesamtheit und Auswahlverfahren | 9 |
| 3.1.1 | Grundgesamtheit | 9 |
| 3.1.2 | Auswahlverfahren | 9 |
| 3.1.3 | Aufstockung der Stichprobe | 11 |
| 3.2 | Gewichtung | 11 |
| 3.3 | Durchführung der Interviews | 13 |
| 3.3.1 | Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews | 13 |
| 3.3.2 | Befragungsmethode | 13 |
| 3.3.3 | Untersuchungsinstrument | 14 |
| 3.3.4 | Interviewerschulung | 15 |
| 3.4 | Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung | 16 |
| 3.4.1 | Erhebungsstatistik | 16 |
| 3.4.2 | Ausschöpfung der Stichprobe | 17 |
| 3.4.3 | Zusammensetzung der Stichprobe | 19 |
| 4. | Impfen | 20 |
| 4.1 | Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen | 20 |
| 4.1.1 | Generelle Einstellung zum Impfen | 20 |
| 4.1.2 | Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen | 22 |
| 4.1.3 | Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren | 34 |
| 4.1.4 | Impfanlässe | 42 |
| 4.1.5 | Herdenimmunität | 44 |
| 4.2 | Impfhindernisse | 49 |
| 4.3 | Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen | 52 |
| 4.4 | Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung | 55 |
| 4.4.1 | Impfpass | 55 |
| 4.4.2 | Impfberatung | 57 |
| 4.5 | Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) | 60 |
| 4.5.1 | Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung | 60 |
| 4.5.2 | Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung | 62 |
| 4.5.3 | Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen | 64 |
| 4.5.4 | Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen | 67 |
| 4.5.5 | Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen | 68 |
| 4.5.6 | Impfab­sicht für die kommende Grippesaison bei Indikationsgruppen | 69 |
| 4.6 | Impfung gegen Masern | 70 |
| 4.6.1 | Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung | 70 |
| 4.6.2 | Kenntnis der Impfempfehlung | 72 |
| 4.6.3 | Schutz vor einer Masernerkrankung der ab 1970 Geborenen | 74 |
| 4.6.4 | Hindernisse Masernimpfung | 75 |
| 4.6.5 | Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung | 76 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4.7 | Impfung gegen Pneumokokken | 77 |
| 4.7.1 | Impfverhalten | 77 |
| 4.7.2 | Kenntnis der Impfempfehlung für ab 60-Jährige | 78 |
| 4.8 | Vertrauen in die offiziellen Impfempfehlungen | 79 |
| 4.9 | Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Impfen | 80 |
| 4.9.1 | Subjektive Informiertheit | 80 |
| 4.9.2 | Informationsbedarf | 81 |
| 4.9.3 | Bevorzugte Informationsquellen | 82 |
| 4.10 | Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung | 85 |
| 5. | Hygiene | 88 |
| 5.1 | Kenntnis der Übertragungswege und der Behandlungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten | 88 |
| 5.1.1 | Kenntnis der Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können | 88 |
| 5.1.2 | Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung | 90 |
| 5.1.3 | Wirksamkeit von Antibiotika | 92 |
| 5.2 | Kenntnis der Empfehlungen zur Händehygiene | 93 |
| 5.2.1 | Händewaschen in verschiedenen Situationen | 93 |
| 5.2.2 | Umsetzung der Empfehlungen zum richtigen Händewaschen | 99 |
| 5.2.3 | Händedesinfektion | 102 |
| 5.2.4 | Meinungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen | 107 |
| 5.3 | Einschätzung und Umsetzung von Verhaltensregeln beim Husten oder Niesen | 108 |
| 5.3.1 | Einschätzung der Wirksamkeit von richtigem Verhalten beim Husten oder Niesen | 108 |
| 5.3.2 | Umsetzung der Verhaltensregeln zum Husten oder Niesen | 110 |
| 5.4 | Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung | 112 |
| 5.5 | Einschätzungen zur Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften | 114 |
| 5.6 | Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person | 115 |
| 5.7 | Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Thema Hygiene | 118 |
| 5.7.1 | Informationsbedarf | 118 |
| 5.7.2 | Informationsquellen | 120 |
| 5.8 | Kenntnis der BZgA-Medien zur Hygieneaufklärung | 125 |

1. Zusammenfassung

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

Im Zentrum der Befragung standen zum einen Schutzimpfungen als prophylaktische Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen. Neben dem Impfverhalten und der generellen Impfbereitschaft sollten auch Impfhindernisse und mögliche Vorbehalte gegenüber dem Impfen identifiziert werden.

Ein zweiter Schwerpunkt war das Hygieneverhalten der Bevölkerung, insbesondere die Umsetzung und Einschätzung der Empfehlungen für eine effektive Handhygiene sowie zum richtigen Verhalten beim Husten oder Niesen.

Impfungen

Einstellungen zu Schutzimpfungen und Impfeempfehlungen

Schutzimpfungen für Erwachsene werden von einem großen Teil der Bevölkerung als wichtig eingestuft. Insbesondere gilt dies für die Impfungen gegen Tetanus, Hepatitis B, Kinderlähmung und Diphtherie. Ostdeutsche bewerten Schutzimpfungen durchgängig häufiger als wichtig als Befragte aus den alten Bundesländern.

Gut zwei Drittel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Ein Viertel hat teilweise Vorbehalte. 6 Prozent haben eine (eher) ablehnende Haltung gegenüber dem Impfen. Im Vergleich zur Baselinestudie ist der Anteil derjenigen, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen signifikant gestiegen.

Gut die Hälfte meint, man könne den offiziellen Impfeempfehlungen in Deutschland vertrauen. Ein Drittel glaubt jedoch, man könne nicht darauf vertrauen, dass alle verfügbaren medizinischen Informationen bei der Erarbeitung der Empfehlungen berücksichtigt werden.

Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)

Gut zwei Drittel der Befragten geben an, dass sie in den vergangenen fünf Jahren mindestens eine Impfung erhalten haben. Am häufigsten erinnern sich die Befragten an Impfungen gegen Tetanus, saisonale Grippe und Hepatitis B. Jüngere, Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss sowie jene mit einer generell positiven Einstellung gegenüber dem Impfen geben überdurchschnittlich häufig an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein.

Masernimpfung

Seit Juli 2010 gibt es eine Impfeempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Ein Viertel der Betroffenen hat schon von dieser Empfehlung gehört. Dieser Wert ist gegenüber der Baseline-Studie aus dem Jahr 2012 signifikant gestiegen. Die 1970 und später Geborenen ließen sich in den letzten fünf Jahren etwas häufiger als der Durchschnitt gegen Masern impfen (20 % vs. 12 %). Der Verzicht auf eine Masernimpfung wird in erster Linie damit begründet, dass man von niemandem auf deren Notwendigkeit hingewiesen wurde.

Impfung gegen saisonale Grippe

Die jährliche Impfung gegen saisonale Grippe wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters und medizinischem Personal empfohlen. Hier ist der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen saisonale Grippe insgesamt als „(besonders) wichtig“ einschätzen im Vergleich zur Baselinestudie signifikant gestiegen. Zwei Fünftel der chronisch kranken Personen und knapp die Hälfte der Senioren setzten diese Empfehlung um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, gibt hingegen nur ein Viertel an, sich an diese Empfehlung gehalten zu haben. Als Hauptgründe für den Verzicht auf die Impfung gegen saisonale Grippe werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt.

Impfanlässe und -hindernisse

Häufigster Anlass für die Inanspruchnahme einer Impfung war ein diesbezüglicher Rat oder Hinweis einer anderen Person, in der Regel einer Ärztin bzw. eines Arztes. Bei jüngeren Menschen sind auch Familienangehörige entscheidende Ratgeber. Eine Reise oder berufliche Gründe waren für rund zwei Fünftel schon einmal Anlass, sich impfen zu lassen. Zwar ist der Schutz der Gemeinschaft („Herdenimmunität“) durch eine Impfung einer überwiegenden Mehrheit der Befragten wichtig. Impfanlass war der Schutz anderer jedoch nur für ein Drittel derer, die sich in den vergangenen fünf Jahren haben impfen lassen.

Jeder vierte Befragte hat in den letzten Jahren eine oder mehrere anstehende Impfungen nicht durchführen lassen, am häufigsten deshalb, weil Impftermine verpasst oder vergessen wurden, weil der Verlauf der Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht schwer eingeschätzt wurde oder aus Angst vor Nebenwirkungen der Impfung.

Informationen und Beratung zum Impfen

Knapp ein Viertel der Befragten hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. Die Beratung erfolgte fast ausschließlich durch eine Ärztin oder einen Arzt, in der Regel durch Allgemeinmediziner. Die Schlüsselrolle der Ärzteschaft unterstreichen auch die Antworten auf die Frage, welche Möglichkeiten als geeignet angesehen werden, um sich über Impfungen zu informieren. Hier wird in allen betrachteten Bevölkerungsgruppen mit Abstand am häufigsten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin genannt.

Wissen zu Schutzimpfungen

Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstands zum Thema Impfen ist gespalten: Etwas mehr als die Hälfte stuft sich als sehr gut oder gut informiert ein, knapp die Hälfte fühlt sich weniger gut oder schlecht informiert. Jeder Dritte hätte gern weitere Informationen, ganz besonders zur Dauer der Schutzwirkung von Impfungen.

Wissensdefizite zeigen sich, wenn danach gefragt wird, gegen welche Erkrankungen eine wiederholte Impfung erforderlich ist, um sicher geschützt zu sein. Die Notwendigkeit solcher Auffrischimpfungen ist spontan nur in Bezug auf die Impfung gegen Tetanus einer Mehrheit der Bevölkerung bekannt.

Impfpass

89 Prozent der Befragten geben an, einen Impfpass zu besitzen. Allerdings weiß gut ein Viertel der Impfpassbesitzer nicht genau, wo sich dieser befindet.

Hygienemaßnahmen

Händehygiene

Regelmäßige und richtige Handhygiene ist nicht für alle Befragten selbstverständlich. Beispielsweise hält sich nur ein Drittel an die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Diese Empfehlungen werden in manchen Situationen (insbesondere nach dem Toilettengang und vor der Zubereitung von Lebensmitteln) von einer Mehrheit der Bevölkerung ihren eigenen Angaben zufolge konsequent umgesetzt, nach anderen Tätigkeiten (Naseputzen und Husten oder Händeschütteln) ist Händewaschen allerdings nur für eine Minderheit selbstverständlich.

Hygiene im Krankheitsfall

Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder in ein Taschentuch statt in die vorgehaltene Hand gehustet oder geniest wird. Die beiden empfohlenen Alternativen werden zwar von den meisten als wirksam eingeschätzt. Konsequent umgesetzt werden sie aber nur von einer Minderheit.

Die Empfehlungen zur häuslichen Hygiene bei Erkrankung eines Haushaltsmitglieds werden nur zum Teil befolgt. Nur wenige reinigen konsequent Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden. Auch die räumliche Trennung des Erkrankten von anderen Haushaltsmitgliedern wird nur von einer Minderheit immer praktiziert.

Wissen zum Infektionsschutz

Auf Informationsdefizite in der Bevölkerung deutet das Wissen über die Wirksamkeit von Antibiotika hin: Über die Hälfte weiß nicht, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind.

Ein Fünftel der Befragten hat Interesse an weiteren Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnli-

chen ansteckenden Krankheiten. Als präferierte Informationsquelle rangiert auch hier die Ärzteschaft ganz vorn.

2. Hintergrund und Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat die Aufgabe, die Bevölkerung in Deutschland über die Gefahren von Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) aufzuklären. Primäres Ziel der BZgA ist es in diesem Zusammenhang, die Bevölkerung durch gesicherte Informationen zu den Themen Impfen und Hygiene in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung zum eigenen Schutzverhalten treffen und verfolgen zu können. Ein weiteres wichtiges Ziel in diesem Kontext ist die Erhöhung der nationalen Durchimpfungsraten.

Die aktuelle Untersuchung ist eine Wiederholung der Baseline-Studie aus dem Jahr 2012. Sie soll repräsentative Daten über den Kenntnisstand der Menschen in Deutschland sowie über die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug zum Infektionsschutz liefern, die eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens ermöglichen.

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

Um etwaige signifikante Änderungen im Kenntnisstand, den Einstellungen und dem Verhalten der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zum Jahr 2012 zu identifizieren, wurden die Ergebnisse der Baseline-Studie mit den Daten aus der aktuellen Untersuchung mittels inferentieller statistischer Methoden verglichen. Signifikante Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Baseline-Studie und den aktuellen Ergebnissen werden im Text sowie den Grafiken entsprechend dargestellt.

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 4.491 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

3. Methodisches Vorgehen

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.

3.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

Dieser Absatz beschreibt die Grundgesamtheit, das Auswahlverfahren sowie die Aufstockung der Stichprobe für diese Befragung.

3.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen im Alter von 16 bis 85 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland.

3.1.2 Auswahlverfahren

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

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 so genannte 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, indem deren Blockstrukturen in allen Gemeinden berücksichtigt werden. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht-existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM Telefon-Mastersample¹ umfasst derzeit 121,8 Mio.

¹ ADM Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2014 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

Telefonnummern (davon 18,95 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden, wovon etwa 46,7 Mio. Rufnummern in Privathaushalten geschaltet sind.

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Dies erfolgte mit Hilfe der so genannten 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, auf Basis der Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken, generierte Nummernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zur Festnetzstichprobe ist für diese Nummern keine Regionalisierung verfügbar. Lediglich die Angabe zum Provider erlaubt eine Schichtung, da die Provider regionale Schwerpunkte aufweisen. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie² umfasst derzeit 295,7 Mio. Mobilfunknummern (davon 2,1 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), wovon etwa 69,8 Mio. Mobilfunknummern aktiv genutzt werden.

Da es sich bei der Mobilfunkstichprobe – anders als bei der Festnetzstichprobe – um eine Personenstichprobe 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 ADM Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2014 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

3.1.3 Aufstockung der Stichprobe

Im Rahmen der Untersuchung sollten auch zuverlässige Aussagen über schwangere Frauen ermöglicht werden. Da die Inzidenz in der Grundgesamtheit sehr gering ist, wurde die Stichprobe auf insgesamt 501 schwangere Frauen aufgestockt³.

Die Ermittlung der Gruppe der schwangeren Frauen erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁴ In der Subgruppe der Frauen zwischen 16 und 45 Jahren wurde ermittelt, ob sie derzeit ein Kind erwarten und bereit wären, an einer weiteren Befragung teilzunehmen.

3.2 Gewichtung

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

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe auf 501 schwangere Frauen höhere Auswahlwahrscheinlichkeit für Schwangere sowie wegen der disproportionalen Schichtung der Stichprobe ungleichen Auswahlwahrscheinlichkeiten in den Altersgruppen (disproportionale Ziehung von 500 weiblichen Personen im Alter von 16 bis 25 Jahren) 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, dass eine Person in beiden Teilstichproben ausgewählt wird, vernachlässigbar ist - bzw. die Person in keinem Fall doppelt befragt wird - 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.

³ 481 Schwangere wurden über die Aufstockungsstudie und 20 Schwangere über die Haupterhebung ermittelt.

⁴ forsa.omniTel® ist eine bevölkerungsrepräsentative Mehrthemenumfrage. Bundesweit werden täglich (Montag bis Freitag) 1.000 Interviews, repräsentativ für deutschsprachige Personen in der Bundesrepublik Deutschland ab 14 Jahren durchgeführt. Die Erhebung erfolgt anhand von computergestützten Telefoninterviews. Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt anhand einer mehrstufigen systematischen Zufallsauswahl auf Basis des ADM-Telefon-Mastersamples.

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 Festnetzzurufnummern 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 in dem jeweiligen Modus ab. Für die Berechnung der Auswahlsätze wurden die Ergebnisse der Untersuchungen des ADM zur Gesamtzahl der relevanten Rufnummern im jeweiligen Auswahlrahmen verwendet: im Festnetzbereich waren dies 46,7 Mio. Rufnummern und im Mobilfunknetz 69,8 Mio. Rufnummern.

3.3 Durchführung der Interviews

Dieser Absatz liefert Informationen über den Befragungszeitraum und die Anzahl der durchgeführten Interviews, die Befragungsmethodik, das genutzte Untersuchungsinstrument sowie die Interviewerschulung

3.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 28. Juli und 11. September 2014 statt. Insgesamt wurden 4.491 Interviews realisiert.

3.3.2 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 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 vereinbart 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 10 Kontaktversuche unternommen, um den ausgewählten Haushalt bzw. 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 günstig auf die Ausschöpfungsquote und die damit einhergehende Datenqualität der Studie aus.

3.3.3 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.

Der Fragebogen zum Infektionsschutz 2014 teilt sich, wie in der Vorgängerstudie 2012, inhaltlich in zwei große Blöcke. Der erste Block umfasst Fragen zum Hygieneverhalten, im Rahmen des zweiten Blocks werden Fragen zum Bereich Impfen gestellt.

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2012 nicht unverändert übernommen. Einige Fragen wurden gestrichen (20 Fragen) und andere Fragen (77 Fragen) wurden neu hinzugefügt. Die Formulierungen mancher Fragen (13 Fragen) wurden leicht abgeändert oder ergänzt. Außerdem wurden die Antwortskalen (bei 5 Fragen) teilweise modifiziert.

Im Rahmen eines Pretests mit 51 Befragungspersonen wurde daher 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 auch die Abfrage soziodemografischer Daten. So liegen beispielsweise nicht für alle Befragten Angaben zum Alter, zur Bildung oder zur Wohnregion (nur Mobilteil) vor.

3.3.4 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 bzw. einführende Schulung
2. Technische Schulung
3. Studienspezifische Schulung

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

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studien-spezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potentiellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen⁵. 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.

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

⁵ 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.

3.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

Dieser Absatz beschreibt die Erhebungsstatistik der vorliegenden Studie sowie die Ausschöpfung und die Zusammensetzung der zugrundeliegenden Stichprobe.

3.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 4.491 Interviews erfolgte an 40 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 112 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 244 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 29,9 Minuten (Nettointerviewzeit) und war damit deutlich länger als bei der Baseline-Studie 2012 (25,8 Minuten).

3.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe

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

▪ **Ausschöpfung der Stichprobe 2014 (ohne Aufstockung⁶ mit Schwangeren)**

| | Festnetz: | | Mobil: | |
|---|-----------|---------------|----------|---------------|
| | <u>%</u> | <u>Anzahl</u> | <u>%</u> | <u>Anzahl</u> |
| 1. Bruttoansatz | 100 | 26.535 | 100 | 6.485 |
| 2. Qualitätsneutrale Ausfälle | | | | |
| Aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens | 51,0 | 13.537 | 43,7 | 2.836 |
| kein Anschluss | 20,6 | 5464 | 23,9 | 1.548 |
| Fax, Modem | 1,2 | 328 | 0,6 | 39 |
| kein Privathaushalt | 1,3 | 356 | 0,0 | 0 |
| Zielperson spricht kein Deutsch | 0,4 | 114 | 0,9 | 59 |
| Zielperson krank | 0,7 | 191 | 0,4 | 28 |
| Handynutzer unter 16 Jahre | 0,0 | 0 | 0,2 | 14 |
| Gesamt | 75,3 | 19.990 | 69,8 | 4524 |
| 3. Netto-Stichprobe | 100 | 6.545 | 100 | 1.961 |
| 4. Systematische Ausfälle | | | | |
| Verweigerung | 30,2 | 1.977 | 17,1 | 335 |
| Anrufbeantworter | 5,4 | 353 | 32,1 | 630 |
| Zielperson nicht erreicht | 8,9 | 583 | 8,1 | 159 |
| Zielperson verweist | 3,9 | 255 | 2,0 | 39 |
| Abbruch | 1,9 | 124 | 2,1 | 41 |
| Gesamt | 50,3 | 3.292 | 61,4 | 1.204 |
| 5. Ausschöpfung der Nettostichprobe | 49,7 | 3.253 | 38,6 | 757 |

⁶ Nicht berücksichtigt sind hier die 481 Schwangeren, die zusätzlich rekrutiert wurden (vgl. 2.1.3).

Zur Brutto-Stichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 26.535 (Festnetz) bzw. 6.485 (Mobil) Nummern.

Zu den qualitäts- bzw. wertneutralen Stichprobenausfällen gehören zum einen die Ausfälle aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens sowie u. a. alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden kann, weil die Telefonnummer bzw. der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten (Geschäftsanschluss, Zielperson spricht kein Deutsch) oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

Zu den systematischen Ausfällen gehören u. a. die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Angesichts der Länge der Interviews und der Komplexität des Fragebogens konnte mit 1,9 bzw. 2,1 Prozent in beiden Stichproben eine geringe Abbruchquote erzielt werden. Gleichwohl liegen die Abbruchquoten leicht über den Werten, die 2012 realisiert werden konnten (1,1 bzw. 1,3 %). Ein Grund dafür dürfte die vergleichsweise lange Nettointerviewzeit sein.

Die Verweigerungsrate liegt bei der Festnetzstichprobe mit 30,2 Prozent über der Verweigerungsrate, die in der Baseline-Studie 2012 erreicht wurde (Baseline-Studie: 28,3 %). Hierfür dürfte neben wachsenden Ängsten und Vorbehalten der Bürger gegenüber Befragungen, ebenfalls die Länge des Interviews und damit der Zeitbedarf für die Befragung eine Rolle spielen, den die Interviewer den zu befragenden Personen auf Nachfrage vor Beginn des Interviews mitteilen.

Auch bei der Mobilstichprobe ist die Verweigerungsrate mit 17,1 etwas höher als 2012 (Baseline-Studie: 15,9 %). Wie bei der Baseline-Studie fällt die Verweigerungsrate bei der Mobilstichprobe deutlich niedriger als bei der Festnetzstichprobe aus. Dies ist u. a. 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 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 bei der Festnetzstichprobe bei 49,7 Prozent (Baseline-Studie: 53,2 %). Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 38,6 Prozent (Baseline-Studie: 38,7 %) erzielt werden.

3.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West⁷, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

- **Zusammensetzung der Stichprobe (ohne Aufstockung)**

| | <u>%</u> |
|------------------------------------|----------|
| West inklusive Berlin | 84 |
| Ost | 16 |
| männlich | 49 |
| weiblich | 51 |
| 16-29 Jahre | 19 |
| 30-44 Jahre | 23 |
| 45-59 Jahre | 28 |
| 60-85 Jahre | 30 |
| mit Migrationshintergrund | 19 |
| ohne Migrationshintergrund | 81 |
| Hauptschule | 42 |
| Mittlerer Abschluss | 30 |
| Abitur, Studium | 28 |
| Kinder unter 16 im Haushalt | 23 |
| Kinder bis 2 im Haushalt | 4 |
| Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt | 8 |
| Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt | 10 |
| Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt | 8 |

⁷ Wohnsitz

4. Impfen

Schutzimpfungen zur Prävention von Infektionskrankheiten gehören zu den kostengünstigsten und wirksamsten medizinischen Interventionsmaßnahmen. Neben dem persönlichen Impfschutz ist das Erreichen einer hohen Impfrate in der Bevölkerung Ziel der Aufklärungsmaßnahmen, um auch nicht-immune Personen, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft sind oder werden können, zu schützen. Um geeignete Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der erwachsenen Bevölkerung entwickeln zu können, bedarf es fundierter Informationen über die Einstellung und den Kenntnisstand der Bevölkerung zum Thema Impfen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung zur Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen, Impfhindernisse, Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischungsimpfungen, Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung, Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza), Impfung gegen Masern, Vertrauen in die offiziellen Impfempfehlungen sowie präferierte Informationsquellen zum Thema Impfen dargestellt.

4.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

Dieser Absatz stellt die Ergebnisse zur generellen Einstellung in puncto Impfen, die Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen, erinnerte Impfungen der letzten fünf Jahre, Impfanlässe sowie das Thema Herdenimmunität vor.

4.1.1 Generelle Einstellung zum Impfen

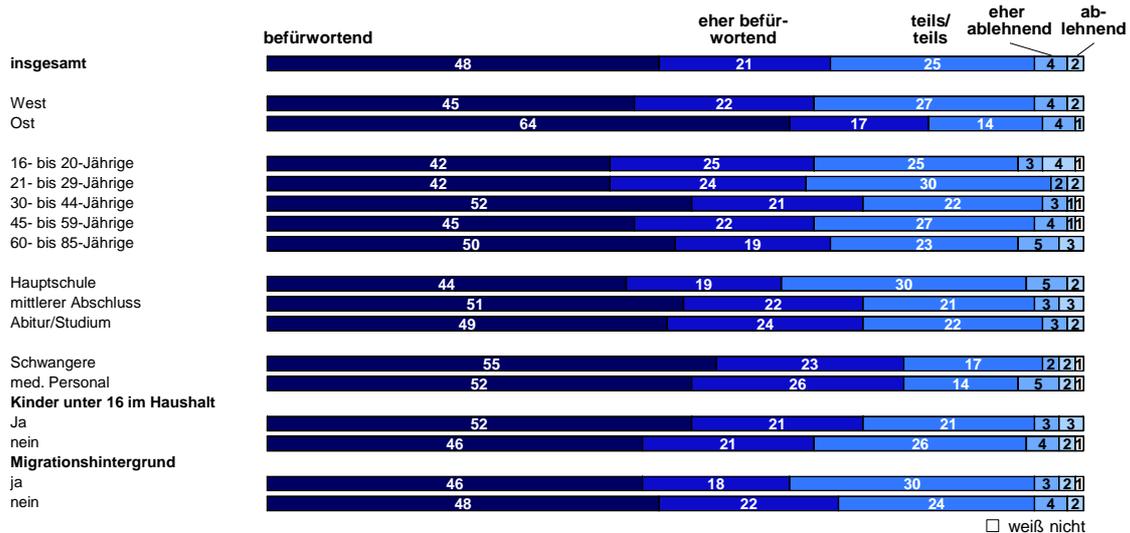
Gut zwei Drittel der Befragten (69 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. Ein Viertel (25 %) hat zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber dem Impfen. 6 Prozent stehen dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüber.

Westdeutsche äußern häufiger eine ablehnende Haltung gegenüber dem Impfen als Ostdeutsche. Vorbehalte gegenüber dem Impfen finden sich außerdem überdurchschnittlich häufig unter den Befragten mit formal niedrigerem Schulabschluss.

Schwangere und Angehörige des medizinischen Personals stehen dem Impfen überdurchschnittlich häufig positiv gegenüber.

Einstellung zum Impfen

Wie ist Ihre Einstellung zum Impfen ganz im Allgemeinen? Stehen Sie dem Impfen alles in allem ablehnend, eher ablehnend, teils ablehnend/teils befürwortend, eher befürwortend oder befürwortend gegenüber?



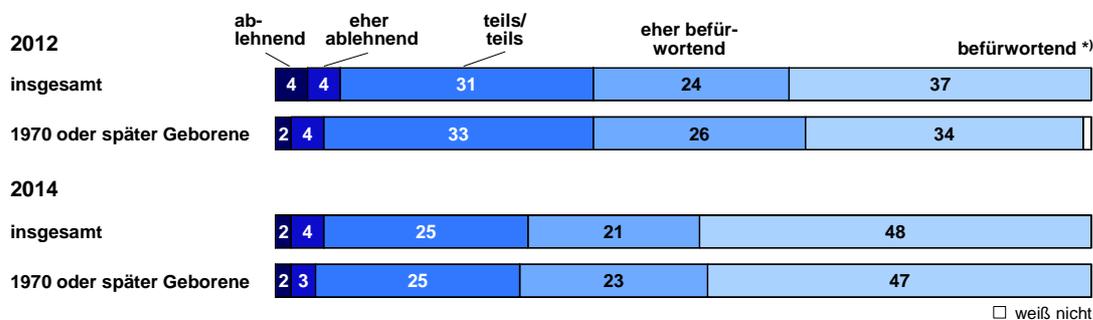
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Im Vergleich zur Baseline-Studie 2012 ist der Anteil derjenigen, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen signifikant gestiegen (von 37 % auf 48 %; $p = 0,000$).

Einstellung zum Impfen allgemein - Zeitvergleich

Wie ist Ihre Einstellung zum Impfen ganz im Allgemeinen? Stehen Sie dem Impfen alles in allem ablehnend, eher ablehnend, teils ablehnend/teils befürwortend, eher befürwortend oder befürwortend gegenüber?



*) insgesamt „befürwortend“: $p=0,000$
1970 oder später Geborene „befürwortend“: $p=0,000$
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

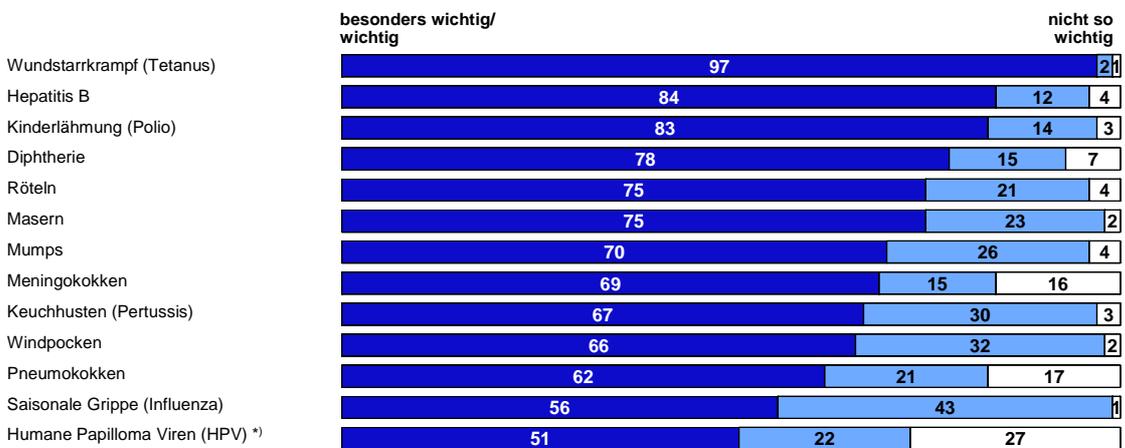
Die Einschätzung der Wichtigkeit von Schutzimpfungen ist ein zentraler Indikator für die allgemeine Impfbereitschaft in der Bevölkerung.

Generelle Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Impfungen

Generell zeigt sich, dass Schutzimpfungen von einem Großteil der Bevölkerung als „wichtig“ oder „besonders wichtig“ angesehen werden. Fast ausnahmslos gilt diese Einschätzung für Tetanus (97 %). Auch eine klare Mehrheit (85 %) derjenigen, die Impfungen im Allgemeinen ablehnend gegenüberstehen, hält die Schutzimpfung gegen Tetanus für „wichtig“ oder „besonders wichtig“.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

Die Verbreitung von bestimmten Krankheiten soll auch dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft, vor allem Kinder, aber auch Jugendliche und Erwachsene. Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.491 Befragte

□ weiß nicht

Angaben in Prozent

Eine Impfung gegen Hepatitis B und Kinderlähmung wird von jeweils gut vier Fünftel der Befragten als „(besonders) wichtig“ erachtet (84 % bzw. 83 %). Eine Impfung gegen Diphtherie (78 %), Röteln und Masern (jeweils 75 %) stufen drei Viertel als „(besonders) wichtig“ ein und rund zwei Drittel meinen dies von Mumps (70 %), Meningokokken (69 %), Keuchhusten (67 %), Windpocken (66 %) und Pneumokokken (62 %). Die saisonale Grippeimpfung hält gut die Hälfte (56 %) für „(besonders) wichtig“. Ebenso wird die Impfung gegen Humane Papilloma Viren (HPV) von der Hälfte der befragten Frauen (51 %) als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt.

Die Wichtigkeit der Impfungen gegen Meningokokken und Pneumokokken können relativ viele nicht einschätzen („weiß nicht“), was dafür spricht, dass die beiden Impfungen in der Bevölkerung weniger bekannt sind.

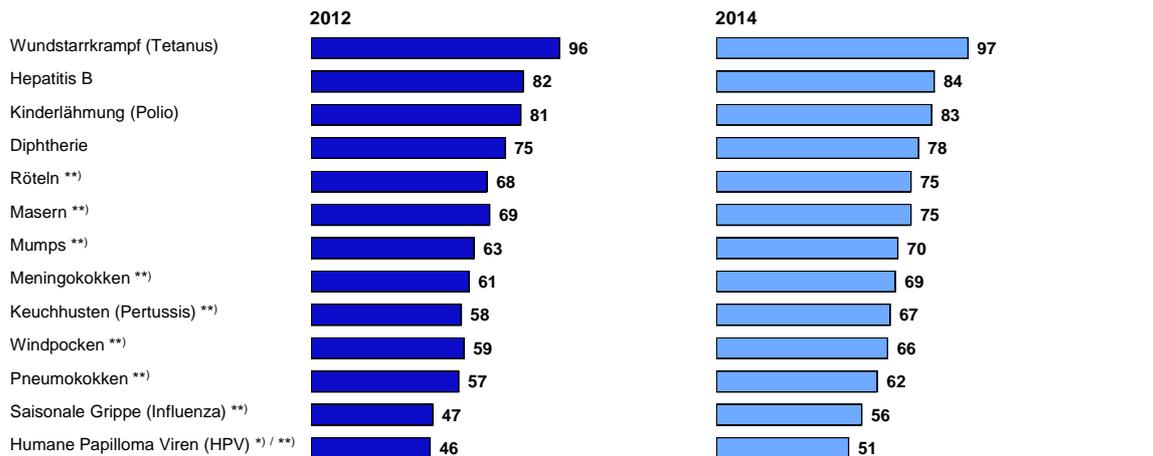
Der vergleichsweise hohe Anteil derer, die eine Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) als „nicht so wichtig“ beurteilen (43 %), relativiert sich dadurch, dass diese Impfung nicht für alle Erwachsenen, sondern nur für bestimmte Gruppen (Menschen ab 60 Jahre, bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, für Schwangere und medizinisches Personal) empfohlen wird.

Obwohl die HPV-Impfung seit 2007 in Deutschland für Mädchen und junge Frauen empfohlen wird, kann ein erheblicher Anteil der befragten Frauen die Impfung nicht einschätzen. Im Jahr 2014 wurde das Impfalter für diese Impfung herabgesetzt: Mädchen sollen die Impfung nun bereits im Alter von 9 bis 14 Jahren (anstatt von 12 und 17 Jahren) bekommen. Mit der Herabsetzung des Impfaltes soll erreicht werden, dass mehr Mädchen als bisher vor einer HPV-Infektion geschützt werden, bevor sie sexuell aktiv werden. Hinzu kommt: Höhere Antikörper-Antworten legen nahe, dass im jüngeren Alter ein besseres Ansprechen durch eine Impfung gegen HPV erreicht werden kann. Zudem sind in dem jüngeren Alter nur noch zwei statt bisher drei Impftermine erforderlich.

Gut die Hälfte der befragten Frauen (51 %) schätzt die HPV-Impfung als „(besonders) wichtig“ ein, wohingegen ein Fünftel (22 %) die Impfung für „nicht so wichtig“ hält und ein Viertel (27 %) entweder keine eindeutige Meinung hat oder die Impfung nicht kennt. Allerdings schätzen junge Frauen im Alter von 16 bis 20 Jahren die Impfung deutlich häufiger als ältere Frauen als „(besonders) wichtig“ ein (74 %) und nur 7 Prozent haben keine eindeutige Meinung zur Impfung oder kennen diese nicht.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen - Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

Die Verbreitung von bestimmten Krankheiten soll auch dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft, vor allem Kinder, aber auch Jugendliche und Erwachsene. Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



^{*)} nur Frauen befragt / ^{**)} signifikanter Unterschied
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) hat sich der Anteil derjenigen, die die Impfungen als „(besonders) wichtig“ einschätzen, durchweg positiv entwickelt: Die Impfungen gegen Röteln ($p = 0,000$), Masern ($p = 0,000$), Mumps ($p = 0,001$), Meningokokken ($p = 0,000$), Windpocken ($p = 0,001$), Keuchhusten ($p = 0,000$), Pneumokokken ($p = 0,019$), Influenza ($p = 0,000$) und HPV ($p = 0,032$) werden signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt als zwei Jahre zuvor.

Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Impfungen aus Sicht einzelner Bevölkerungsgruppen

Die Wichtigkeit von Impfungen wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

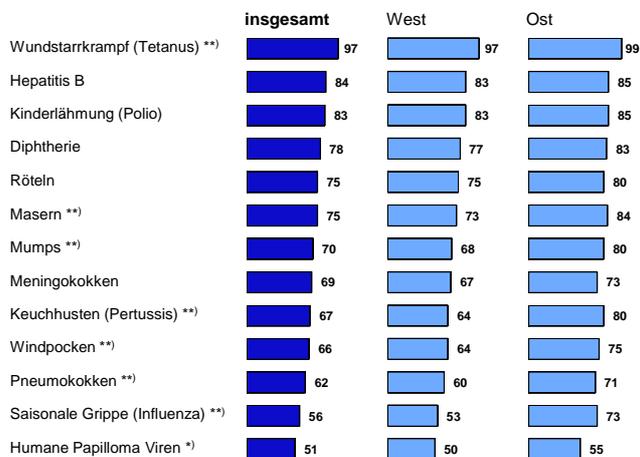
Region

Ostdeutsche stufen die allermeisten Impfungen häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als Westdeutsche.

In der ehemaligen DDR bestand eine Impfpflicht für Standardimpfungen, die bis heute die Einstellung zu Impfungen beeinflusst und dazu führt, dass Impfungen grundsätzlich eine höhere Wichtigkeit zugeschrieben wird.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (Ost/West)
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Geschlecht

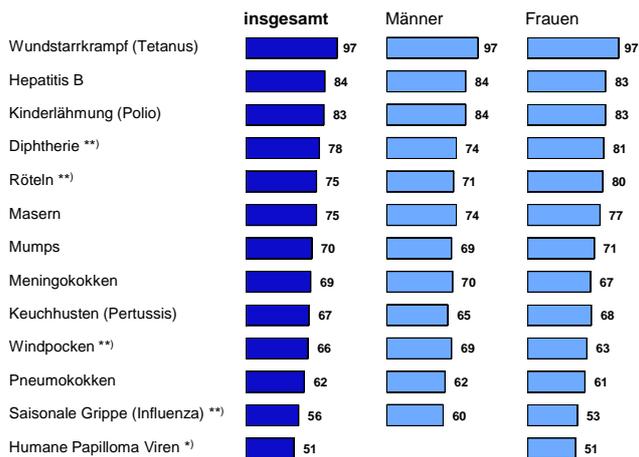
Frauen stufen die Schutzimpfungen gegen Diphtherie ($p = 0.006$) und Röteln ($p = 0,000$) signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als Männer.

Männer halten hingegen die Impfungen gegen saisonale Grippe ($p = 0,030$) und Windpocken ($p = 0,038$) signifikant häufiger für „(besonders) wichtig“ als Frauen.

Bei den übrigen Schutzimpfungen bestehen keine signifikanten Unterschiede.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Schwangerschaft

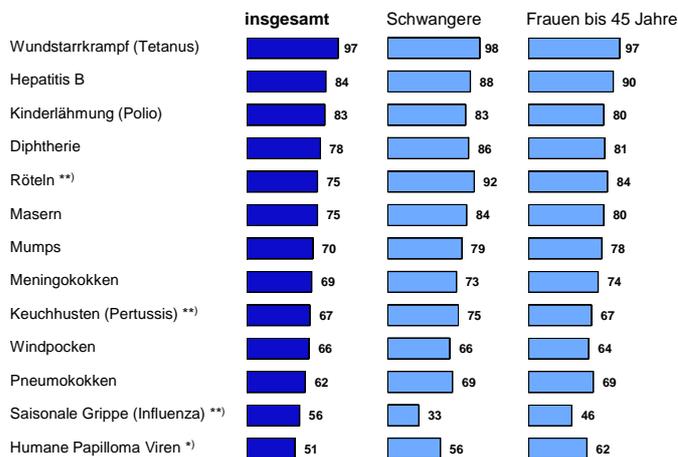
Frauen im gebärfähigen Alter wird ein Immunschutz gegen Röteln und Windpocken empfohlen. Seit 2010 wird Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel im Winterhalbjahr eine Impfung gegen saisonale Grippe angeraten. Darüber hinaus wird Frauen im gebärfähigen Alter und engen Haushaltskontaktpersonen eine Impfung gegen Keuchhusten empfohlen, wenn in den letzten 10 Jahren keine entsprechende Impfung erfolgt ist.

Schwangere schätzen die Impfungen gegen Diphtherie, Röteln, Masern und Mumps sowie gegen Keuchhusten und Pneumokokken häufiger als der Durchschnitt als „(besonders) wichtig“ ein.

Die Impfungen gegen Röteln ($p = 0,006$) und Keuchhusten ($p = 0,034$) stufen sie auch signifikant häufiger als alle Frauen bis 45 Jahre als „(besonders) wichtig“ ein. Die saisonale Grippeimpfung ($p = 0,002$) wird hingegen von den Schwangeren seltener für „(besonders) wichtig“ erachtet als von allen Frauen dieser Altersgruppe.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (Schwangere/Frauen bis 45 Jahre)
Basis: 4.491 Befragte (davon 501 Schwangere und 1.454 Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

Alter

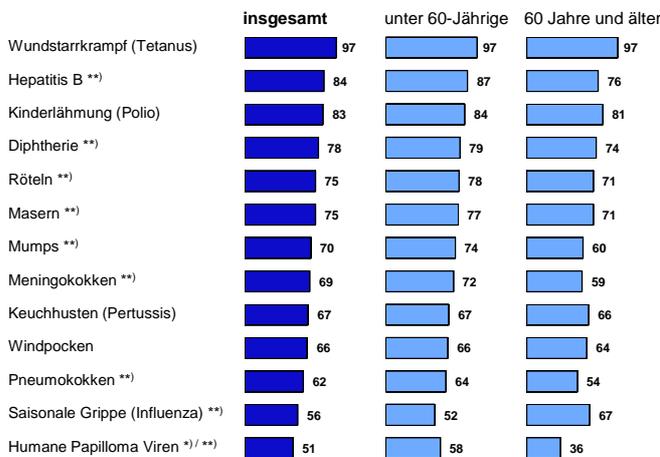
Befragte im Alter zwischen 60 und 85 Jahren schätzen die meisten Schutzimpfungen Hepatitis B ($p = 0,000$), Diphtherie ($p = 0,031$), Röteln ($p = 0,006$), Masern ($p = 0,019$), Mumps ($p = 0,000$), Meningokokken ($p = 0,000$), Pneumokokken ($p = 0,000$) und HPV ($p = 0,000$) etwas seltener als „(besonders) wichtig“ ein als unter 60-Jährige.

Keine Unterschiede hinsichtlich der wahrgenommenen Wichtigkeit zeigen sich bei den Impfungen gegen Tetanus, Keuchhusten und Windpocken.

Nur die Schutzimpfung gegen saisonale Grippe wird, entsprechend der Impfpfehlung, von den Befragten, die 60 Jahre oder älter sind, häufiger als „(besonders) wichtig“ eingestuft als von den unter 60-Jährigen ($p = 0,000$).

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Schulbildung

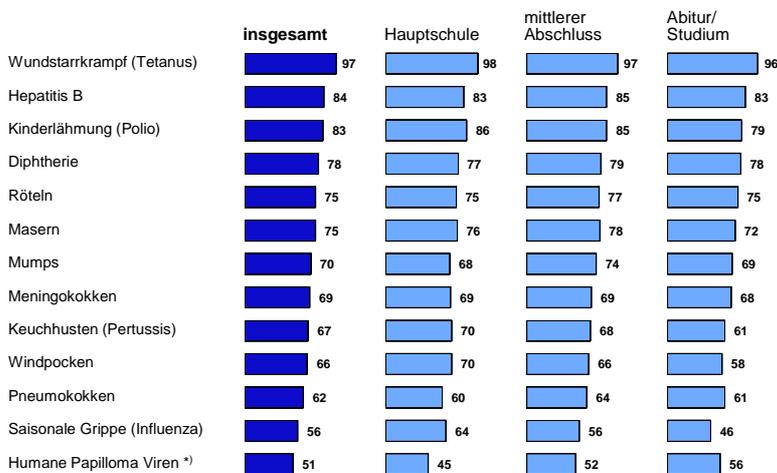
Leichte Unterschiede zeigen sich auch bei der Aufschlüsselung nach der Schulbildung der Befragten. Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss stufen die Impfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps, Keuchhusten, Windpocken und saisonale Grippe etwas seltener als Befragte mit mittlerer oder niedrigerer Schulbildung als „(besonders wichtig)“ ein.

Die Impfung gegen HPV wird hingegen von Frauen mit formal höherer Bildung häufiger als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt als von Frauen mit mittlerer oder niedrigerer Schulbildung.

Bei den übrigen Schutzimpfungen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Kinder unter 16 Jahre im Haushalt

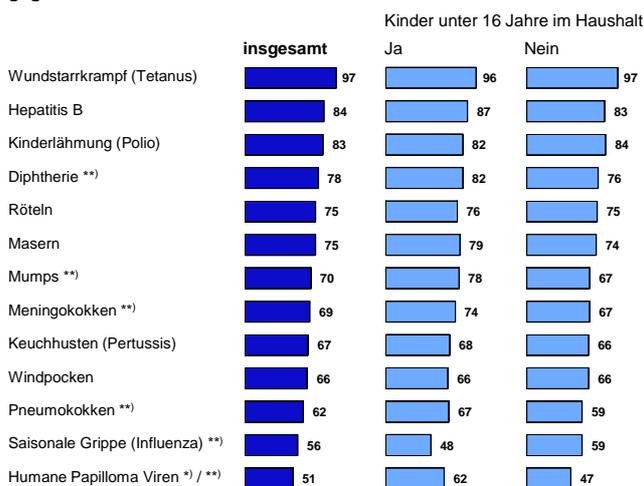
Personen mit Kindern im gemeinsamen Haushalt erachten die Impfungen gegen Diphtherie, Mumps, Meningokokken, Pneumokokken und HPV häufiger für „(besonders) wichtig“ als Personen ohne Kinder.

Seltener als „(besonders) wichtig“ wird die Impfung gegen saisonale Grippe eingestuft, was durch den hohen Anteil an Senioren an den Befragten ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt zu erklären ist.

Bei den übrigen Schutzimpfungen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Kinder im Haushalt „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (Kinder unter 16 Jahre im Haushalt Ja/Nein)
Basis: 4.491 Befragte

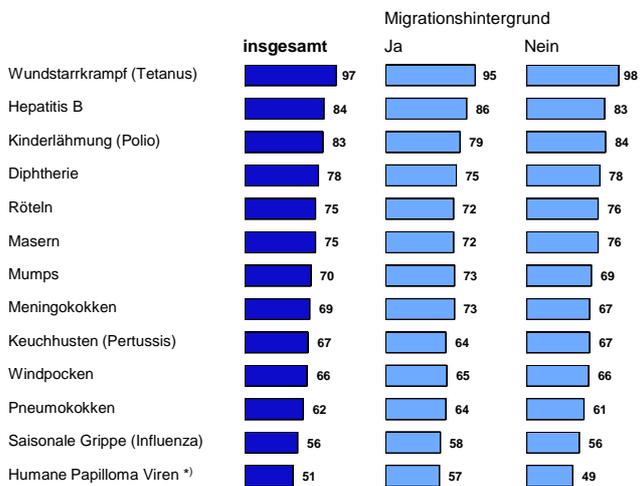
Angaben in Prozent

Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund zeigen keine unterschiedliche Einstellung zur Wichtigkeit der abgefragten Schutzimpfungen.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund Ja/Nein)
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

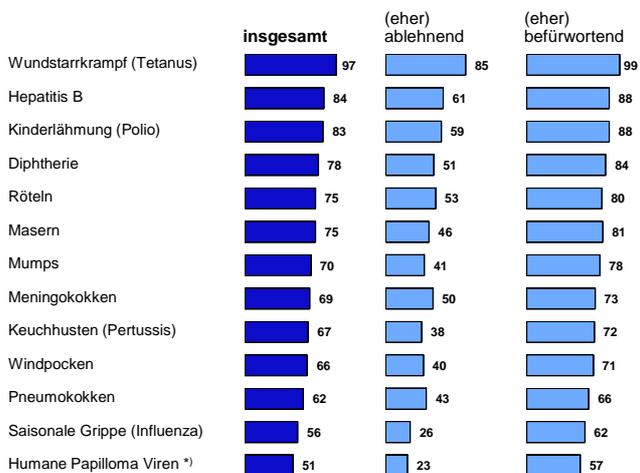
Einstellung zum Impfen

Die generelle Einstellung zum Impfen hat einen sehr großen Einfluss auf die Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen. Alle Impfungen werden von Menschen, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüber stehen, erheblich häufiger als „(besonders) wichtig“ bewertet.

Für die Tetanus-Impfung beträgt dieser Unterschied wie dargestellt 14 Prozentpunkte, bei den meisten anderen Impfungen ist er deutlich höher. So bewerten beispielsweise Impfbefürworter die Impfung gegen Masern zu 81 Prozent als „(besonders) wichtig“, wohingegen Menschen, die Impfungen (eher) ablehnen, sie nur zu 46 Prozent als „(besonders) wichtig“ einstufen. Für die saisonale Grippeimpfung liegen diese Werte entsprechend bei 62 Prozent bei den Impfbefürwortern und bei 26 Prozent unter denjenigen, die Impfungen (eher) ablehnen.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Einstellung zum Impfen „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.491 Befragte

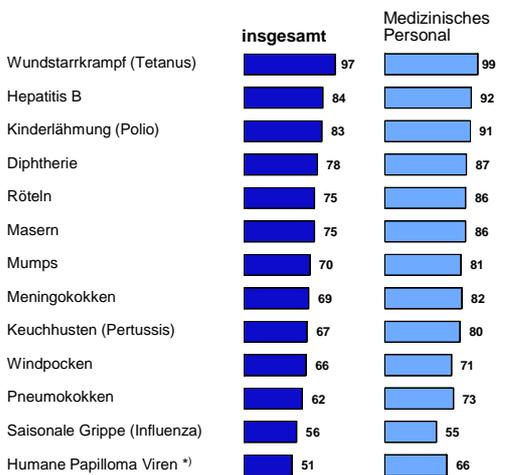
Angaben in Prozent

Medizinisches Personal

Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, schätzen fast alle Impfungen häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als der Durchschnitt. Lediglich die Impfungen gegen Tetanus und saisonale Grippe stufen sie in etwa gleich häufig als „(besonders) wichtig“ ein wie die Befragten insgesamt.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Medizinisches Personal „besonders wichtig/wichtig“

Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) nur Frauen befragt

Basis: 4.491 Befragte (davon 484 Befragte des medizinischen Personals)

Angaben in Prozent

4.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Nach eigenen Angaben ließen sich 69 Prozent der befragten Personen in den letzten fünf Jahren impfen, wobei dies für Ostdeutsche häufiger gilt als für Westdeutsche.

Befragte im Alter zwischen 16 und 20 Jahren gaben häufiger als ältere Personen an, dass sie in den letzten fünf Jahren geimpft wurden. Dies gilt auch für Menschen mit mittlerem oder höherem Bildungsabschluss im Vergleich zu Personen mit niedrigerem Schulabschluss.

Der Anteil derjenigen, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden, ist unter chronisch Kranken oder im medizinischen Bereich tätigen Personen nicht signifikant höher als im Durchschnitt.

Menschen mit einer (eher) ablehnenden Einstellung gegenüber dem Impfen geben erwartungsgemäß deutlich seltener an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein als Personen, die dem Impfen (eher) befürwortend gegenüber stehen.

Impfung in den letzten fünf Jahren

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2009, impfen lassen?



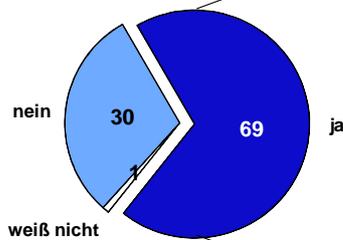
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

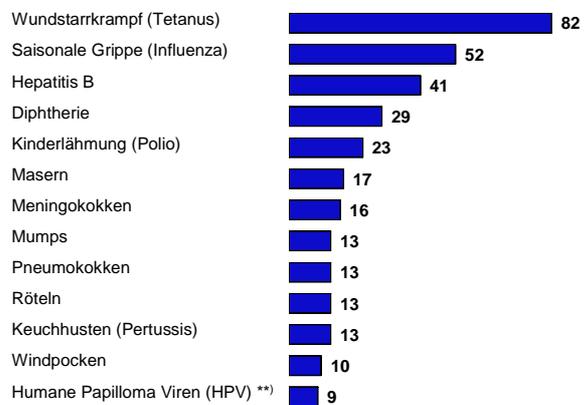
Die am häufigsten erinnerten Impfungen in den letzten fünf Jahren sind Tetanus (82 %), saisonale Grippe (52 %), Hepatitis B (41 %), Diphtherie (29 %) und Kinderlähmung (23 %).

Impfungen in den letzten fünf Jahren

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2009, impfen lassen?



Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen? *)



Basis: 4.491 Befragte

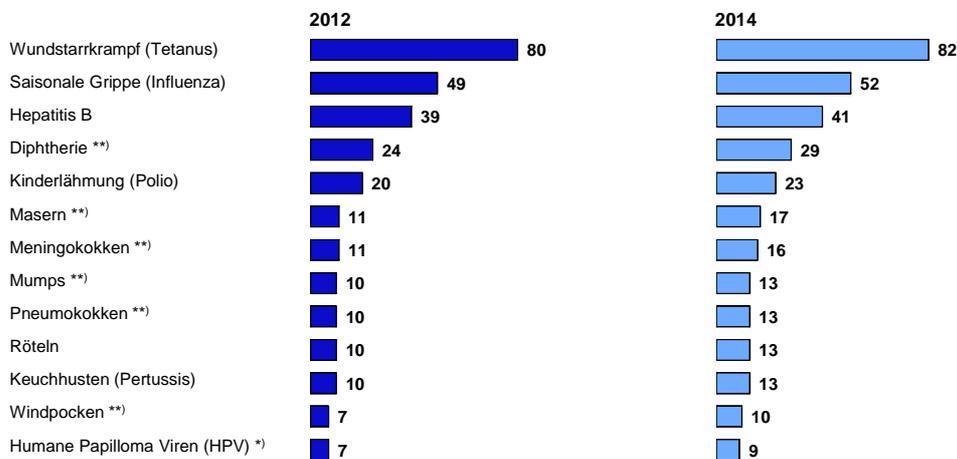
*) 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich; **) nur Frauen befragt

Angaben in Prozent

Im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) ist der Anteil derer, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden und angeben, gegen Diphtherie ($p = 0,007$), Masern ($p = 0,000$), Meningokokken ($p = 0,000$), Mumps ($p = 0,031$), Pneumokokken ($p = 0,019$) und Windpocken ($p = 0,022$) geimpft worden zu sein, etwas angestiegen.

Impfung in den letzten fünf Jahren - Zeitvergleich

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied
Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

Die im Nachfolgenden erläuterten Unterschiede zwischen betrachteten Bevölkerungsgruppen beziehen sich immer nur auf diejenigen, die in den letzten fünf Jahren eine Impfung erhalten haben.

Geschlecht

Männer haben sich insgesamt etwas häufiger als Frauen gegen saisonale Grippe impfen lassen (55 % vs. 49 %). Frauen erinnern sich hingegen häufiger als Männer, gegen Kinderlähmung (26 % vs. 20 %), Mumps (16 % vs. 11 %) und Röteln (15 % vs. 10 %) geimpft worden zu sein.

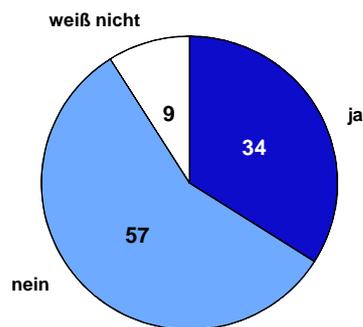
Impfung gegen HPV

Der relativ geringe Anteil der Frauen, die angeben, in den letzten fünf Jahren gegen HPV geimpft worden zu sein (9 %), relativiert sich dadurch, dass die STIKO die HPV-Impfung nur für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren – bzw. seit August 2014 zwischen 9 und 14 Jahren – empfiehlt. Entsprechend äußert gut ein Drittel (34 %) der seit Sommer 2009 geimpften jungen Frauen (16- bis 25-Jährige), in den letzten fünf Jahren gegen HPV geimpft worden zu sein.

Impfung gegen HPV in den letzten 5 Jahren

Es haben sich in den letzten 5 Jahren gegen HPV impfen lassen

Frauen zwischen 16 und 25 Jahren



Basis: 411 Frauen zwischen 16 und 25 Jahren

Angaben in Prozent

Alter

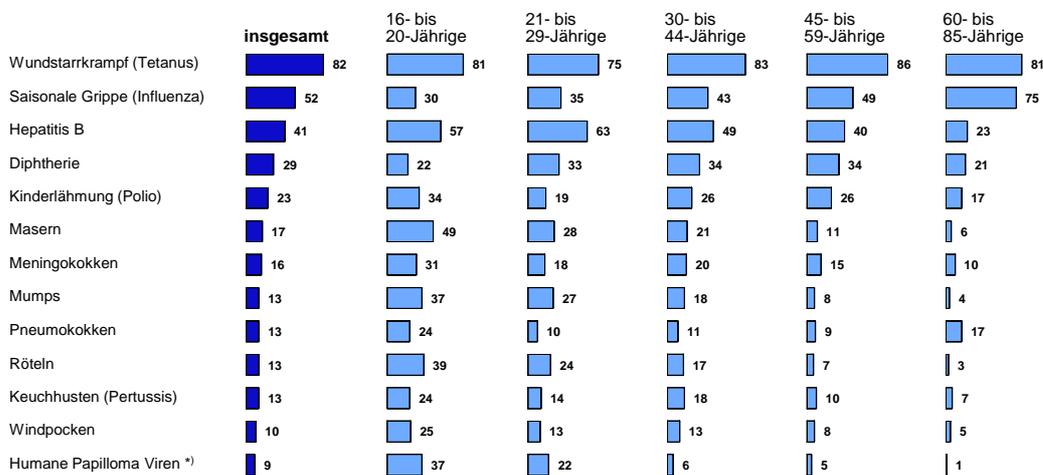
Unterschiede zeigen sich auch bei Aufschlüsselung nach dem Alter der Befragten. Junge Menschen im Alter von 16 bis 20 Jahren berichten deutlich häufiger als über 20-Jährige, in den letzten fünf Jahren gegen Masern (49 %), Mumps (37 %) und Röteln (39 %) geimpft worden zu sein.

Ältere (60 bis 85 Jahre) berichten insgesamt seltener von Impfungen in den letzten fünf Jahren als Jüngere; wobei die niedrigen Angaben zu Impfungen gegen Masern oder Windpocken (6 % bzw. 5 %) als weniger relevant einzustufen sind, da in dieser Altersgruppe von einer Immunität aufgrund durchgemachter Erkrankungen auszugehen ist.

Ausnahmen sind die Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken, die ältere Personen ab 60 Jahren, genauso wie Menschen mit chronischen Erkrankungen, gemäß den Impfpfehlungen überdurchschnittlich häufig in Anspruch genommen haben (saisonale Grippe: 75 % bzw. 66 %; Pneumokokken: 17 % bzw. 18 %).

Impfung in den letzten fünf Jahren: Alter

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



*) nur Frauen befragt
Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

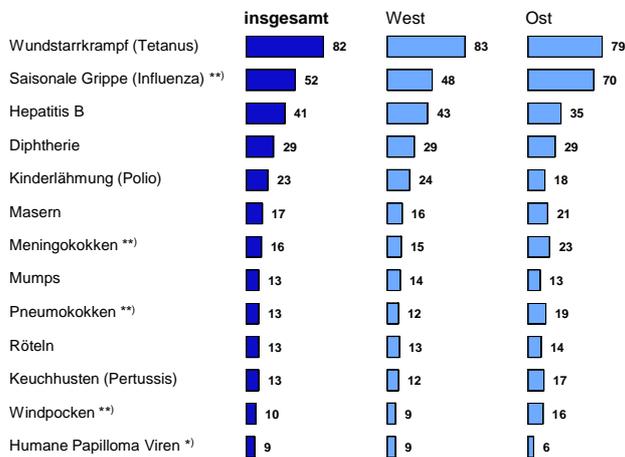
Angaben in Prozent

Region

Neben älteren Personen und chronisch kranken Menschen geben Ostdeutsche vergleichsweise häufig an, eine Impfung gegen saisonale Grippe oder Pneumokokken sowie außerdem gegen Meningokokken und Windpocken erhalten zu haben.

Impfung in den letzten fünf Jahren: Region

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

Medizinisches Personal

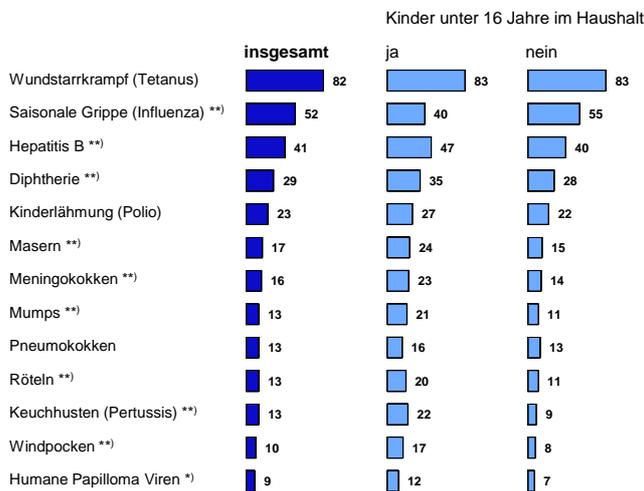
Medizinisches Personal nennt eine Reihe von erinnerten Impfungen deutlich häufiger als die Allgemeinbevölkerung: So geben Angehörige des medizinischen Personals die Impfung gegen Hepatitis B (68 %), Diphtherie (39 %), Kinderlähmung (37 %), Masern (26 %) und Mumps (25 %) signifikant häufiger an als die übrigen Befragten. Für die Impfungen gegen Hepatitis B und Masern kann dies durch die bestehenden berufsbedingten Empfehlungen für diese Berufsgruppe erklärt werden.

Kinder unter 16 Jahre im Haushalt

Menschen, die mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt leben, geben fast alle Impfungen häufiger an als Personen, in deren Haushalt keine Kinder leben. Seltener wird nur die Impfung gegen saisonale Grippe angegeben, was wiederum durch den hohen Anteil an Senioren unter den Befragten ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt zu erklären sein dürfte.

Impfung in den letzten fünf Jahren: Kinder im Haushalt

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (ja/nein)
Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

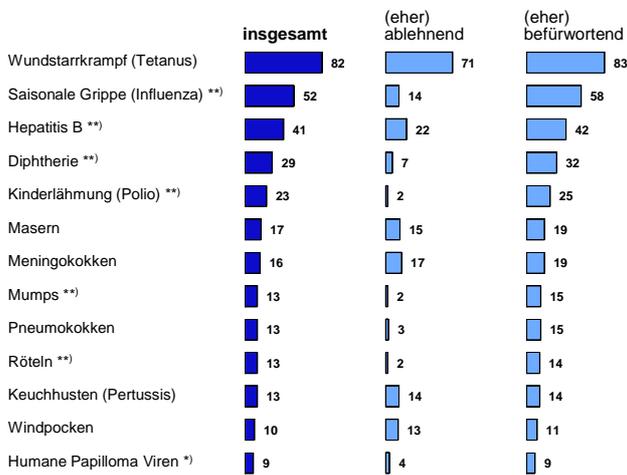
Angaben in Prozent

Einstellung zum Impfen

Auch die generelle Einstellung zum Impfen steht in einem deutlichen Zusammenhang zur Anzahl der erinnerten Impfungen: So berichten Impfbefürworter beispielsweise deutlich häufiger eine Impfung gegen saisonale Grippe, Hepatitis B, Diphtherie und Kinderlähmung als Menschen, die Impfungen (eher) ablehnend gegenüberstehen.

Impfung in den letzten fünf Jahren: Einstellung zum Impfen

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied ((eher) ablehning/(eher) befürwortend)
Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

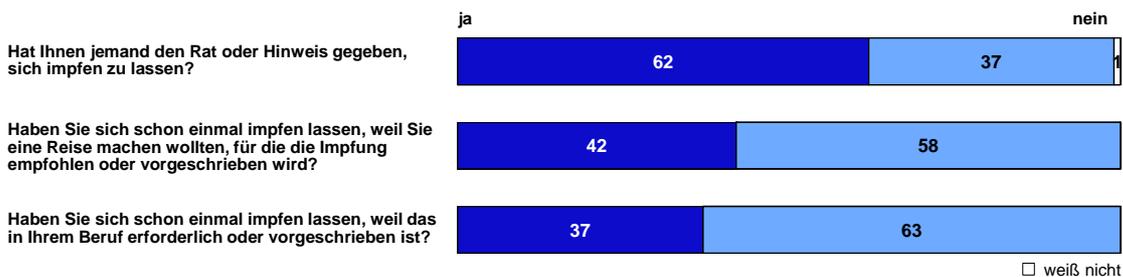
Angaben in Prozent

4.1.4 Impfanlässe

Die Anlässe für Schutzimpfungen können sehr verschieden sein. Besondere private oder berufliche Gegebenheiten und Ereignisse können ebenso wie der konkrete Rat bzw. Hinweis, sich impfen zu lassen, ein Grund sein. Alle Befragten, die sich in den letzten fünf Jahren haben impfen lassen, wurden nach dem Anlass dieser Impfung gefragt.

Die nachfolgende Grafik zeigt die unterschiedlichen Impfanlässe im Überblick.

Impfanlässe



Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen

Angaben in Prozent

Knapp zwei Drittel der Geimpften haben den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen (62 %).

Jüngere Befragte geben mit 82 Prozent (16- bis 20-Jährige) bzw. 74 Prozent (21- bis 29-Jährige) signifikant häufiger als Befragte ab 30 Jahren an, dass ihnen von jemandem zur Impfung geraten wurde.

Die Zahl der chronisch kranken Personen, die einen Rat zur Impfung erhalten haben, unterscheidet sich mit 60 Prozent nicht signifikant von der Allgemeinbevölkerung.

Mit Abstand am häufigsten raten Ärzte zur Impfung (77 %). 12 Prozent der Befragten meinen, dass ihnen Angehörige empfohlen haben, sich impfen zu lassen.

Eine eher untergeordnete Rolle spielen in diesem Zusammenhang Freunde (5 %) oder die Krankenkassen (2 %).

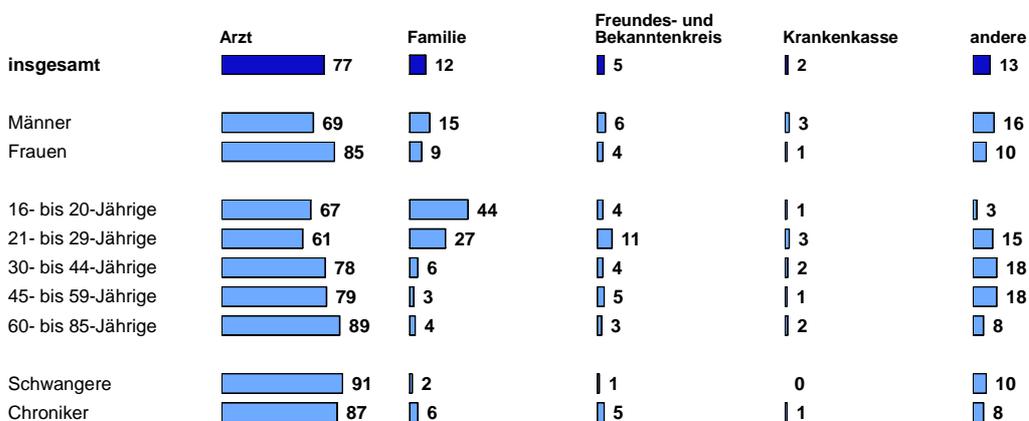
Frauen erhalten häufiger als Männer den Rat zur Impfung von einem Arzt (85 % vs. 69 %), während Männer öfter als Frauen angeben, dass sie von Angehörigen darauf hingewiesen wurden (15 % vs. 9 %).

Bei Jüngeren spielt, anders als bei Älteren, der Rat durch die Familie eine wichtige Rolle: 44 Prozent der 16- bis 20-Jährigen und 27 Prozent der 21- bis 29-Jährigen wurde von einem Angehörigen empfohlen, sich impfen zu lassen.

Schwangere und chronisch Kranke haben den Rat zu einer Impfung überdurchschnittlich häufig von einem Arzt erhalten (91 bzw. 87 %).

Wer hat zur Impfung geraten?

Wer hat Ihnen den Rat oder Hinweis gegeben: Ein Arzt, Ihre Krankenkasse, jemand aus Ihrer Familie oder jemand aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?



Basis: 1.977 Befragte, die einen Rat oder Hinweis erhalten haben, sich impfen zu lassen

Angaben in Prozent

Neben dem Rat zur Impfung können auch eine Reise und berufliche Gründe Anlass bieten sich impfen zu lassen.

42 Prozent der Befragten haben sich schon einmal impfen lassen, weil sie eine Reise machen wollten, für die eine Impfung empfohlen oder vorgeschrieben wird. Westdeutsche geben dies signifikant häufiger als Ostdeutsche an (43 % vs. 34 %).

37 Prozent der Befragten haben sich schon einmal aus beruflichen Gründen impfen lassen. Am häufigsten nennt diesen Anlass gemäß den Empfehlungen medizinisches Personal (83%).

4.1.5 Herdenimmunität

Durch Impfungen schützt man sich in erster Linie selbst vor ansteckenden Krankheiten. Doch es gibt auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können. Für manche Impfungen sind Säuglinge beispielsweise noch zu jung, andere Menschen können aufgrund einer chronischen Erkrankung die eine oder andere Impfung nicht bekommen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind und ihnen Schutz vor der Ausbreitung und Ansteckung mit der Krankheit bieten. Man spricht dann von „Herdenimmunität“. Der eigene Impfschutz trägt also gleichzeitig zum Schutz der Gemeinschaft bei. Lassen sich ausreichend viele Menschen impfen, so kann für einige Krankheiten sogar verhindert werden, dass sie weiterhin auftreten. In dieser Studie wurde untersucht, wie wichtig den Befragten dieser Schutz ist und ob sie sich entsprechend verhalten.

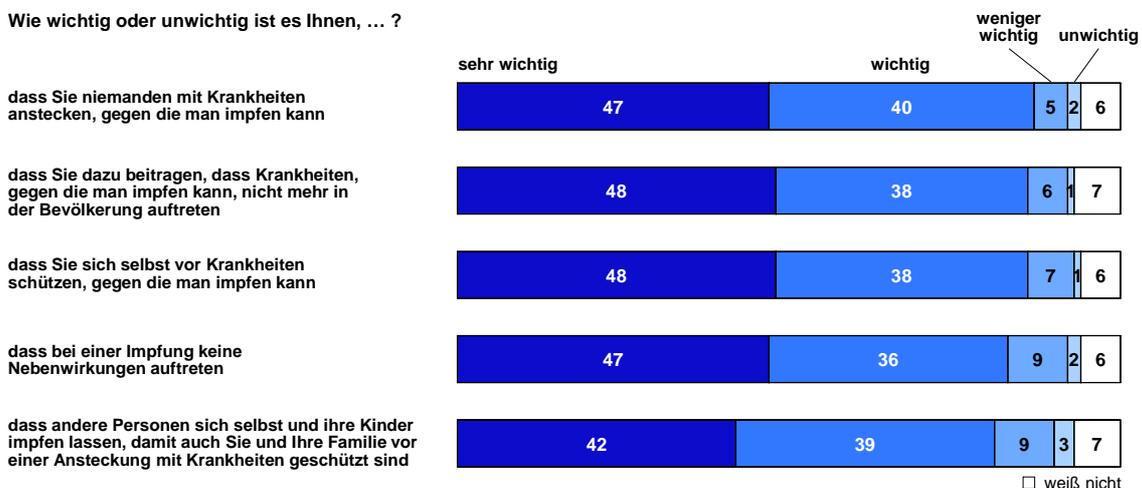
Der Schutz der Gemeinschaft durch eine Impfung (niemanden mit impfpräventablen Krankheiten anzustecken; dazu beitragen, dass diese Krankheiten nicht mehr in der Bevölkerung auftreten) scheint für die Befragten insgesamt betrachtet genauso häufig „sehr wichtig“ zu sein wie Aspekte, die sich nur auf den Schutz der eigenen Person durch eine Impfung beziehen (eigener Impfschutz; keine Nebenwirkungen). Jeweils knapp die Hälfte gibt an, dass diese Aspekte für sie „sehr wichtig“ sind.

Im Gegenzug wird auch von anderen Personen erwartet, dass diese durch eine Impfung dazu beitragen, dass man selbst und die eigene Familie vor einer Ansteckung mit impfpräventablen Krankheiten geschützt werden. 42 Prozent halten dies für „sehr wichtig“ und 39 Prozent für „wichtig“.

Wahrnehmung der Bedeutung der Herdenimmunität für die deutsche Bevölkerung

Welche Rolle spielen für Sie persönlich die folgenden Überlegungen, wenn es ums Impfen geht?

Wie wichtig oder unwichtig ist es Ihnen, ... ?



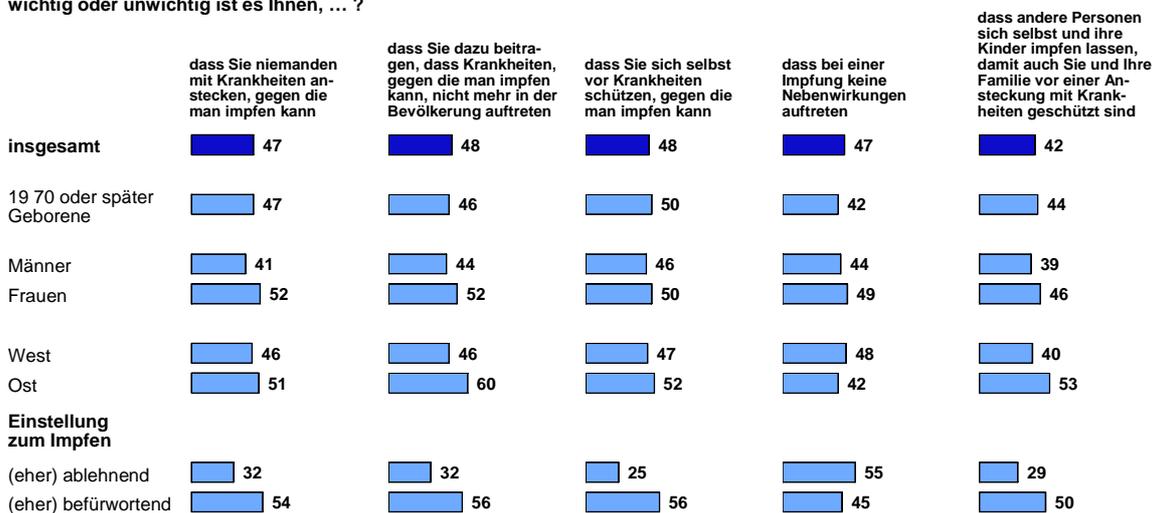
Der Schutz der Gemeinschaft spielt für Frauen bei Überlegungen zum Impfen häufiger eine wichtige Rolle als für Männer. So geben 52 Prozent der Frauen, aber nur 44 Prozent der Männer an, dass es ihnen „sehr wichtig“ ist, niemanden mit impfpräventablen Krankheiten anzustecken. Zudem äußern Frauen häufiger als Männer, dass es ihnen „sehr wichtig“ sei dazu beizutragen impfpräventable Krankheiten zu eliminieren.

Auch zwischen Ost- und Westdeutschen zeigen sich hier deutliche Unterschiede: Insbesondere geben Ostdeutsche häufiger als Westdeutsche an, es sei ihnen „sehr wichtig“, dazu beizutragen, dass impfpräventable Krankheiten künftig nicht mehr auftreten.

Befragte, die Impfungen (eher) ablehnend gegenüber stehen, halten es im Vergleich zu Impfbefürwortern seltener für „sehr wichtig“, niemanden mit impfpräventablen Krankheiten anzustecken, solche Krankheiten in der Bevölkerung zu eliminieren und sich selbst davor zu schützen. Aber auch den Aspekt, dass andere sich selbst und ihre Kinder impfen lassen, damit sie und ihre Familie vor einer Ansteckung geschützt sind, schätzen Befragte mit (eher) ablehnender Haltung gegenüber dem Impfen seltener als „sehr wichtig“ ein.

Wahrnehmung der Bedeutung der Herdenimmunität für die deutsche Bevölkerung - „sehr wichtig“

Welche Rolle spielen für Sie persönlich die folgenden Überlegungen, wenn es ums Impfen geht? Wie wichtig oder unwichtig ist es Ihnen, ... ?



Basis: 4.491 Befragte

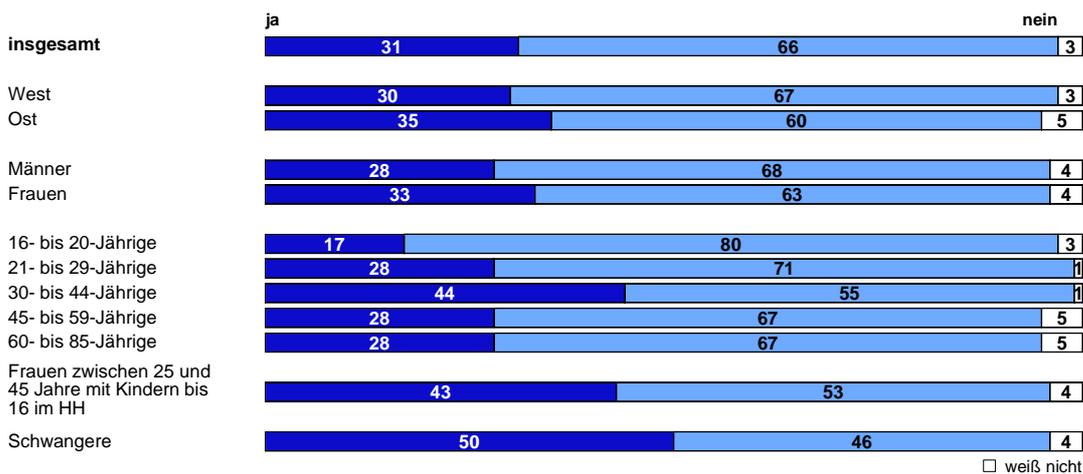
Angaben in Prozent

Der Schutz anderer Personen, die sich besonders leicht anstecken, war für insgesamt 31 Prozent der in den letzten fünf Jahren geimpften Personen schon einmal Anlass, eine Schutzimpfung durchführen zu lassen.

Dieser Aspekt wird überdurchschnittlich häufig von 30- bis 44-Jährigen und damit korrespondierend von Frauen mit Kindern bis 16 Jahren als Grund für die Inanspruchnahme einer Impfung genannt. Überdurchschnittlich häufig nennen außerdem Schwangere und medizinisches Personal den Schutz anderer als Impfanlass.

Impfmotivation: Schutz anderer

Haben Sie sich schon einmal impfen lassen, um andere, die sich besonders leicht anstecken, wie Säuglinge oder Kleinkinder oder Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen nicht zu gefährden?



Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen

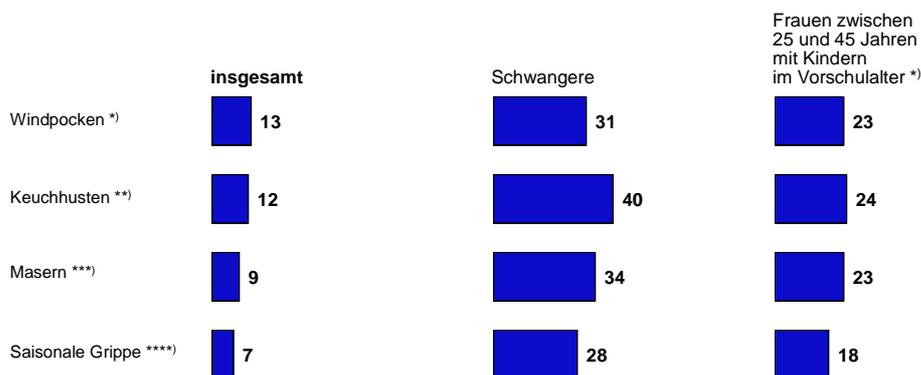
Angaben in Prozent

Bei Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten fünf Jahren gegen Masern, Keuchhusten, Windpocken oder saisonale Grippe geimpft wurden, wurde außerdem ermittelt, ob ein Kinderwunsch schon einmal der Anlass für die jeweilige Impfung war.

Die Anteile der Frauen, auf die dies zutrifft, zeigt die nachfolgende Grafik im Überblick: Schwangere, die in den letzten 5 Jahren gegen Windpocken, Keuchhusten, Masern oder saisonale Grippe geimpft wurden, geben überdurchschnittlich häufig einen Kinderwunsch als Anlass für diese Impfungen an.

Kinderwunsch als Impfanlass: „ja“

Haben Sie sich schon einmal gegen ... impfen lassen, weil ein Kinderwunsch bestand?



*) 146 Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten 5 Jahren gegen Windpocken geimpft wurden (davon 41 Schwangere und 40 Frauen mit Kindern im Vorschulalter)

**) 248 Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten 5 Jahren gegen Keuchhusten geimpft wurden (davon 109 Schwangere und 94 Frauen mit Kindern im Vorschulalter)

***) 304 Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten 5 Jahren gegen Masern geimpft wurden (davon 108 Schwangere und 90 Frauen mit Kindern im Vorschulalter)

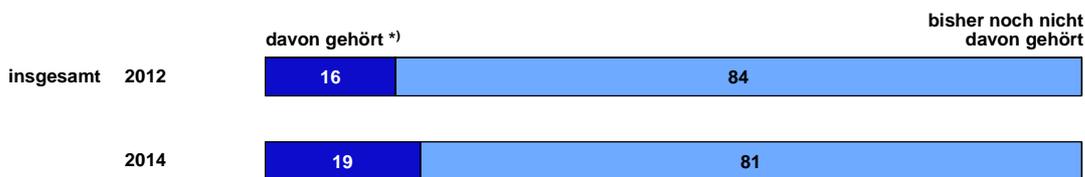
*****) 358 Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten 5 Jahren gegen Saisonale Grippe geimpft wurden (davon 138 Schwangere und 107 Frauen mit Kindern im Vorschulalter)

Angaben in Prozent

Eine Impfung, die Erwachsenen zum Schutz neugeborener Säuglinge vor Ansteckung empfohlen wird, ist die Keuchhusten-Impfung. Zwar ist der Anteil der Befragten, die sich in den letzten fünf Jahren gegen Keuchhusten haben impfen lassen nicht signifikant gestiegen. Allerdings hat der Anteil derer, die diese Impfung als wichtig empfinden und die über die Impfeempfehlung für Keuchhusten Bescheid wissen, zumindest leicht zugenommen ($p = 0,029$).

Bekanntheit der Keuchhusten-Impfeempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen - Zeitvergleich

Gemäß Empfehlung sollten sich Erwachsene gegen Keuchhusten impfen lassen, damit neugeborene Säuglinge sich nicht bei Eltern, Großeltern oder anderen Erwachsenen in ihrer Nähe mit Keuchhusten anstecken. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



*) „davon gehört“: $p=0,024$
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Knapp ein Fünftel der Befragten (19 %) gibt aktuell an, die Keuchhusten-Impfeempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen zu kennen. Befragte, in deren Haushalt Kinder unter 16 leben, wissen darüber häufiger Bescheid (23 %) als Befragte, in deren Haushalt keine Kinder leben (18%). Ebenso sind Schwangere erwartungsgemäß überdurchschnittlich häufig über diese Impfeempfehlung informiert (38 %)

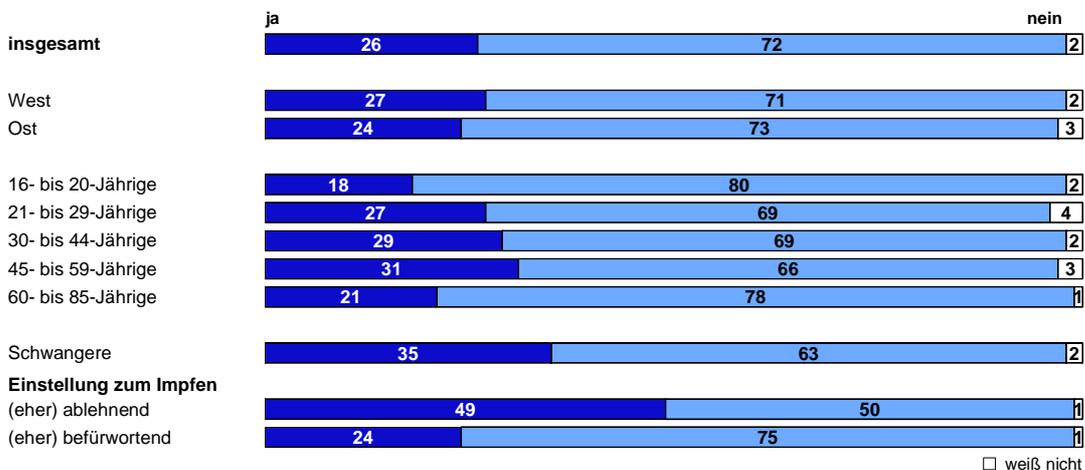
4.2 Impfhindernisse

In Deutschland existiert keine Impfpflicht, so dass jeder Erwachsene für sich selbst abwägen kann, ob er eine Impfung wahrnehmen möchte oder nicht. Neben konkreten Impfvorbehalten gibt es weitere Umstände, Überlegungen und Ängste, die dazu führen können, dass trotz grundsätzlicher Impfbereitschaft auf eine Impfung verzichtet wird. Die Kenntnis solcher Impfhindernisse ist eine wichtige Voraussetzung für eine gezielte Aufklärungsarbeit.

Bei etwa einem Viertel (26 %) der Befragten ist es in den letzten Jahren einmal vorgekommen, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen. Überdurchschnittlich häufig geben dies Befragte im Alter zwischen 30 und 59 Jahren, Schwangere sowie diejenigen an, die Impfungen generell „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen.

Verzicht auf Impfung

Ist es in den letzten Jahren einmal vorgekommen, dass Sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

43 Prozent haben in den letzten fünf Jahren eine Impfung ausgelassen, weil sie den Impftermin verpasst oder vergessen hatten. Männer geben dies häufiger an als Frauen (50 % vs. 36 %). Dieser Grund wird insgesamt deutlich häufiger genannt als in der Baseline-Studie 2012 ($p = 0,002$).

42 Prozent der Befragten, die in den letzten Jahren einmal auf eine Impfung verzichtet haben, begründen dies damit, dass sie die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, als nicht besonders schwer eingeschätzt haben. Vor allem Befragte mit Migrationshintergrund geben dies als Argument gegen die Impfung an (58 % vs. 39 % Befragte ohne Migrationshintergrund).

Für 35 Prozent war die Angst vor Nebenwirkungen ein Grund für die negative Impfscheidung. Dieses Argument führen Befragte mit Hauptschulabschluss häufiger als formal höher Gebildete an (40 % vs. 28 % Befragte mit Abitur oder Studium).

29 Prozent der Befragten haben aus mangelndem Vertrauen in die Wirksamkeit der Impfung darauf verzichtet, sich impfen zu lassen.

27 Prozent geben an aufgrund impfkritischer Medienberichte auf eine Impfung verzichtet zu haben.

22 Prozent der befragten Personen war es zu zeitaufwändig, wegen einer Impfung extra zum Arzt zu gehen. Das Zeitargument spielt für Erwerbstätige häufiger eine Rolle als für Befragte, die nicht erwerbstätig sind (26 % vs. 16 %).

16 Prozent derjenigen, die in den letzten Jahren auf eine Impfung verzichtet haben, wurde von einem Arzt von der Durchführung der Impfung abgeraten.

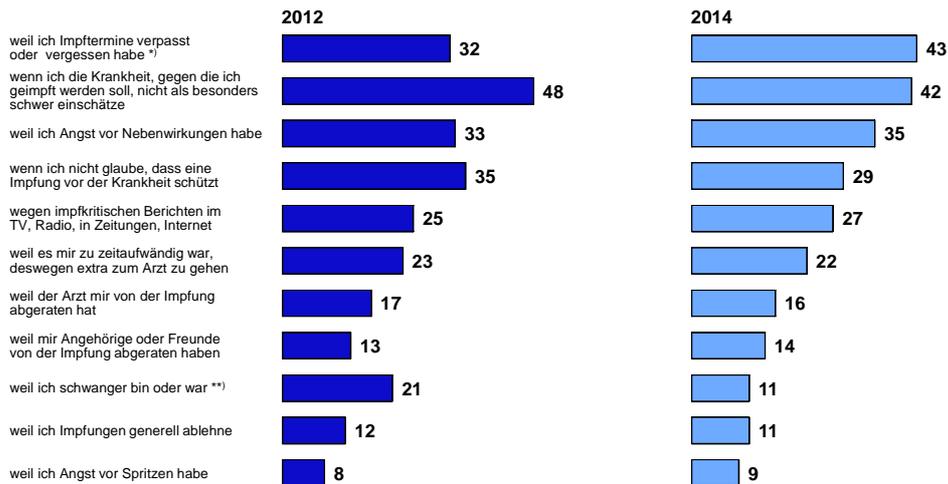
14 Prozent der Befragten haben sich gegen eine Impfung entschieden, weil ihnen Freunde oder Angehörige davon abgeraten hatten. Dies gilt vergleichsweise häufig für formal höher Gebildete (21 % vs. 14 bzw. 8 %) und Befragte mit Migrationshintergrund (23 % vs. 12 %).

Das Vorliegen einer Schwangerschaft war für 11 Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre ein Grund, sich in den letzten fünf Jahren nicht impfen zu lassen. Von den zum Befragungszeitpunkt in 2014 Schwangeren geben 59 Prozent diesen Grund als Impfhindernis an.

11 Prozent haben sich nicht impfen lassen, weil sie Impfungen generell ablehnend gegenüberstehen. Die Angst vor Spritzen war für 9 Prozent der befragten Personen ausschlaggebend.

Impfhindernisse - Zeitvergleich „trifft zu“

Es gibt ja eine Reihe von Gründen, weshalb man sich nicht impfen lässt. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob die folgenden Gründe auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen?



*) signifikanter Unterschied / **) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 1.262 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

Angaben in Prozent

Menschen mit chronischen Erkrankungen und Angehörige des medizinischen Personals zeigen keine Unterschiede in den Gründen für den Verzicht auf eine Impfung im Vergleich zur Gesamtheit der Befragten.

4.3 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen

Manche Impfungen müssen wiederholt bzw. in bestimmten Abständen aufgefrischt werden, um einen sicheren Impfschutz zu erzielen. Einem Großteil der Befragten ist dies in Bezug auf mindestens eine Impfung bekannt: Nur 17 Prozent können keine Impfung benennen, die wiederholt oder aufgefrischt werden sollte. Unter den Jüngeren (16- bis 29-Jährige) ist dieser Anteil überdurchschnittlich hoch.

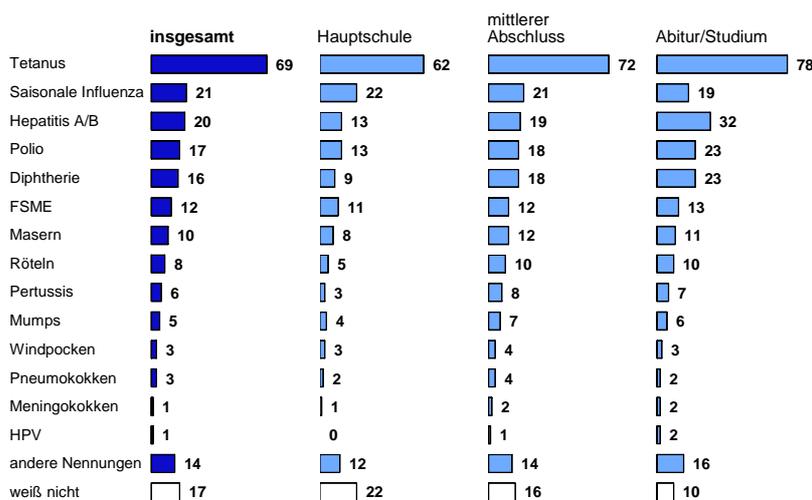
Einer Mehrheit der Befragten ist die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung nur in Bezug auf Tetanus (69 %) bekannt. Niedrigere Werte zeigen sich hier für Männer (64 % vs. 74 % bei Frauen), für junge Befragte im Alter von 16 bis 20 bzw. 21 bis 29 Jahren, für Befragte mit formal niedriger Bildung und für Menschen mit Migrationshintergrund (59 %).

Rund ein Fünftel der Befragten gibt an, dass man sich gegen saisonale Grippe (21 %), Hepatitis A/B (20 %), Polio (17 %) und Diphtherie (16 %) wiederholt impfen lassen muss, damit ein Impfschutz besteht.

Der negative Effekt einer formal niedrigeren Bildung auf die Nennhäufigkeit der Infektionskrankheiten, gegen die wiederholt geimpft werden muss, zeigt sich – mit Ausnahme der saisonalen Grippe – auch bei diesen Erkrankungen.

Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung

Manche Impfungen für Erwachsene müssen in bestimmten Abständen wiederholt werden, damit sie weiterhin vor den jeweiligen Krankheiten schützen. Können Sie eine oder mehrere Impfungen nennen, die man als Erwachsener wiederholen sollte?



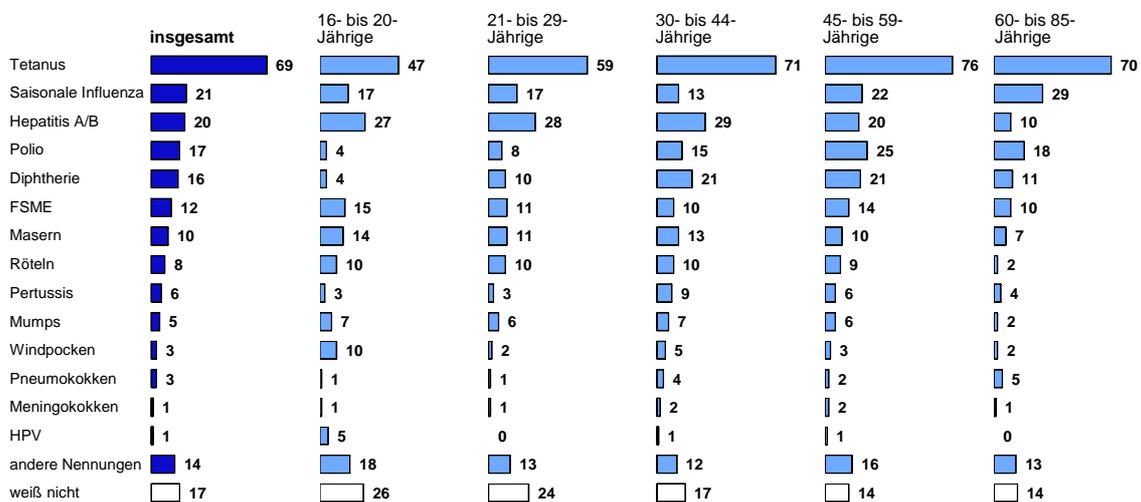
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung gegen die saisonale Grippe wird von den über 60-Jährigen deutlich häufiger genannt als von den jüngeren Befragten. Von der Impfung gegen Polio meinen dies überdurchschnittlich häufig die 45- bis 59-Jährigen. Über die Notwendigkeit einer regelmäßigen Auffrischimpfung gegen Diphtherie sind die 30- bis 59-Jährigen vergleichsweise häufig informiert.

Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter

Manche Impfungen für Erwachsene müssen in bestimmten Abständen wiederholt werden, damit sie weiterhin vor den jeweiligen Krankheiten schützen. Können Sie eine oder mehrere Impfungen nennen, die man als Erwachsener wiederholen sollte?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Medizinisches Personal zeigt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bessere Kenntnisse der Notwendigkeit wiederholter Impfungen bzw. Auffrischungen in Bezug auf die Impfungen gegen Tetanus, Hepatitis A/B, Polio, Diphtherie, FSME, Röteln und Mumps. Menschen mit chronischen Erkrankungen nennen die erforderliche Auffrischung der Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken häufiger als die übrigen Befragten.

Menschen mit einer (eher) befürwortenden Einstellung gegenüber dem Impfen nennen die Notwendigkeit der Auffrischung bzw. Wiederholung der Impfung gegen Tetanus, saisonale Grippe und Diphtherie signifikant häufiger als (eher) ablehnend Eingestellte.

4.4 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung

Der folgende Absatz stellt die Befragungsergebnisse zu Besitz und Verfügbarkeit eines Impfpasses sowie der Inanspruchnahme einer Impfberatung dar.

4.4.1 Impfpass

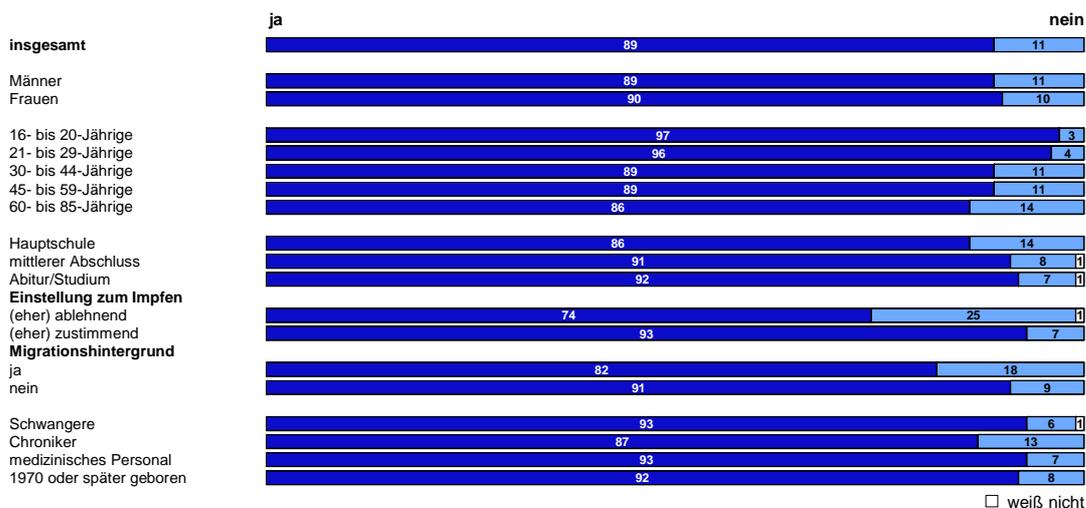
Die Empfehlungen zu Impfungen und Impfindervallen können nur dann eingehalten werden, wenn sich die jeweils Betroffenen über ihren aktuellen Impfstatus informieren oder von einer anderen Person auf die Notwendigkeit einer (Auffrisch-)Impfung hingewiesen werden.

Der Impfpass gibt einen Überblick über den Impfstatus einer Person. Aus ihm wird ersichtlich, welche Impfungen bereits vorgenommen wurden. Dort kann auch vermerkt werden, welche weiteren Impfungen zu einem bestimmten Zeitpunkt anstehen.

89 Prozent der Befragten sagen, dass sie einen Impfpass haben. 11 Prozent meinen, sie hätten kein solches Dokument. Überdurchschnittlich häufig geben Letzteres die älteren Befragten, die formal niedriger Gebildeten, die Befragten mit Migrationshintergrund sowie vor allem jene mit einer (eher) ablehnenden Haltung gegenüber dem Impfen an.

Besitz Impfpass

Haben Sie einen Impfpass, in den jede Impfung eingetragen wird, die Sie bekommen haben?



Basis: 4.491 Befragte

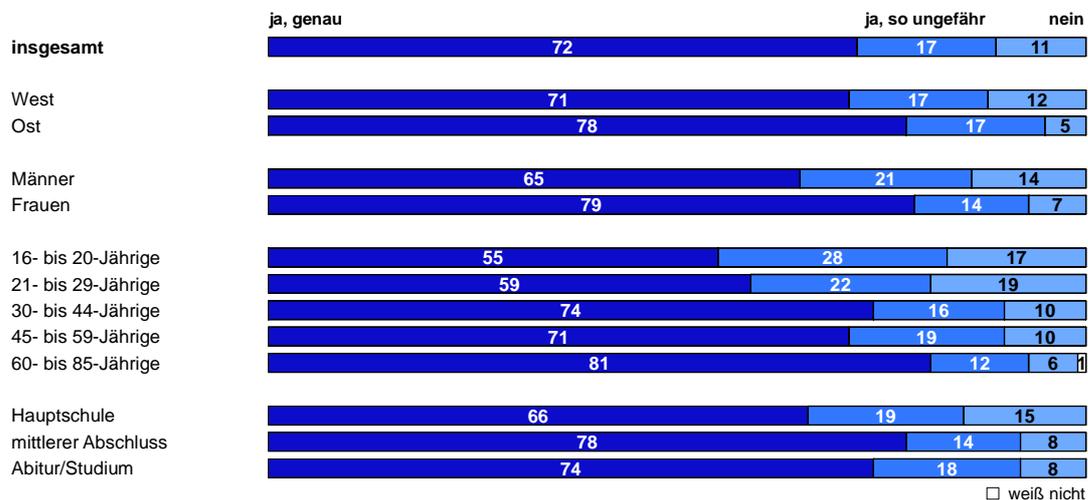
Angaben in Prozent

Gut ein Viertel derjenigen, die einen Impfpass besitzen, wissen nicht oder nur „so ungefähr“, wo sich dieser zurzeit befindet.

Jüngere Menschen unter 30 Jahre und Befragte mit formal niedrigerer Bildung geben dies vergleichsweise häufig an. Männern ist der Aufbewahrungsort im Durchschnitt seltener bekannt als Frauen.

Impfpass: Platz?

Wissen Sie, wo sich Ihr Impfpass zur Zeit befindet? Wissen Sie das genau, so ungefähr oder wissen Sie das nicht?



Basis: 4.012 Befragte, die einen Impfpass besitzen

Angaben in Prozent

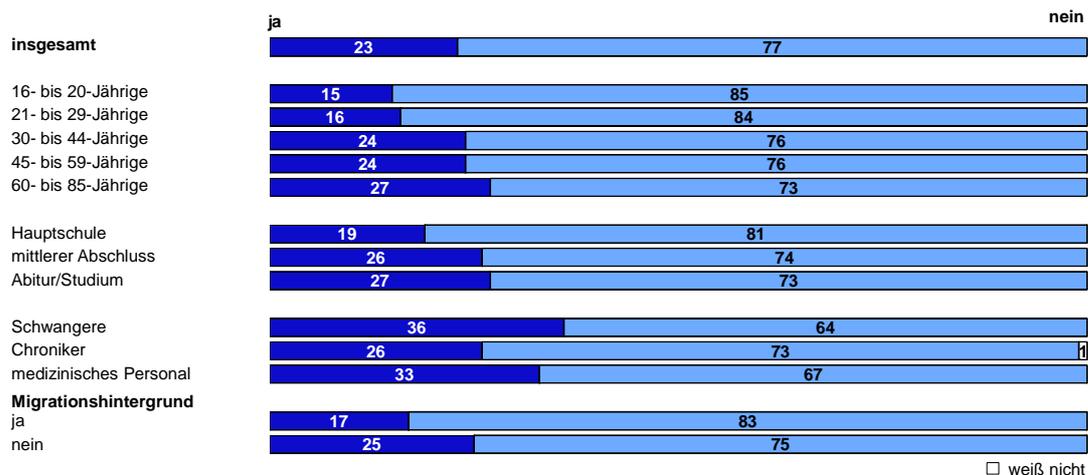
4.4.2 Impfberatung

Rund ein Viertel der Befragten (23 %) hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. Diese Möglichkeit wurde überdurchschnittlich häufig von Schwangeren und Angehörigen des medizinischen Personals genutzt. Unter 30-Jährige, formal niedriger Gebildete und Befragte mit Migrationshintergrund haben sich vergleichsweise selten zu Impfungen beraten lassen.

Im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) ist der Anteil derjenigen, die sich zu Impfungen haben beraten lassen, leicht angestiegen (von 20 % auf 23 %; $p = 0,027$).

Beratung zum Thema Impfen

Haben Sie sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

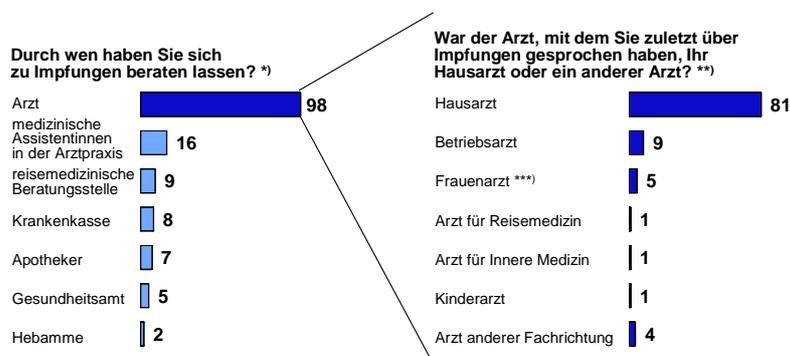
Die Impfberatung erfolgte fast ausschließlich durch einen Arzt oder eine Ärztin (98 %) und dabei wiederum ganz überwiegend durch einen Hausarzt (81 %). Der Hausarzt ist in diesem Zusammenhang vor allem für Ostdeutsche (90 %), Ältere ab 60 Jahre (91 %) sowie für Befragte mit formal niedrigerer oder mittlerer Schulbildung die wichtigste Anlaufstelle (84 % bzw. 87 % vs. 71 % bei den formal höher Gebildeten).

9 Prozent derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen, berichten von einer Impfberatung durch einen Betriebsmediziner, wobei Männer dieses Beratungsangebot tendenziell häufiger in Anspruch nahmen als Frauen (12 % vs. 6 %). Medizinisches Personal wurde zu fast einem Drittel durch einen Betriebsmediziner beraten (32 %).

Frauenärzte berieten 5 Prozent aller Frauen, die sich ärztlichen Rat zu Impfungen holten. Dies war insbesondere bei Schwangeren (33 %) und jüngeren Frauen bis 45 Jahre (10 %) der Fall.

Jeweils 1 Prozent der Personen, die eine Impfberatung in Anspruch nahmen, nutzten die Angebote eines Arztes für Reisemedizin, eines Internisten oder eines Kinderarztes.

Impfberatung



*) 1.242 Befragte, die sich beraten ließen

**) 1.199 Befragte, die sich durch einen Arzt zu Impfungen beraten ließen

***) 779 Frauen, die sich durch einen Arzt beraten ließen

In diesem Zusammenhang erfüllen (neben dem Arzt) auch andere Personen oder Institutionen eine beratende Funktion: So wurden 16 Prozent der Befragten, die sich zu Impfungen haben beraten lassen, von einer medizinischen Assistentin in einer Arztpraxis beraten.

9 Prozent der Befragten ließen sich in einer reisemedizinischen Beratungsstelle beraten. Auf dieses Angebot griffen überdurchschnittlich häufig jüngere Befragte im Alter von 21 bis 29 Jahren zurück (21 %).

8 Prozent der Beratenen wurden von der Krankenkasse, 7 Prozent in der Apotheke, 5 Prozent durch das Gesundheitsamt und 2 Prozent von einer Hebamme beraten. Die Beratung durch letztere spielt insbesondere für Schwangere eine Rolle. So geben 22 Prozent der Schwangeren, die sich zu Impfungen beraten ließen an, dass die Impfberatung (auch) durch eine Hebamme erfolgte.

4.5 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

Eine echte Virusgrippe ist keine einfache Erkältungskrankheit, sondern eine ernstzunehmende Erkrankung. Gemäß STIKO-Empfehlungen sollten sich insbesondere chronisch Kranke, Personen ab 60 Jahre sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, impfen lassen. Bei diesen Bevölkerungsgruppen besteht ein erhöhtes Risiko, dass eine Grippeerkrankung schwerwiegende Folgen hat. Für medizinisches Personal gilt die Impfempfehlung gleichermaßen, da durch die Vielzahl enger Patientenkontakte grundsätzlich eine erhöhte Ansteckungsgefahr besteht. Zudem besteht das Risiko, dass sie die Grippeviren an ihre Patienten weiter übertragen – eventuell sogar ohne dass es bemerkt wird.

Im Rahmen der Studie wurde erfragt, welche Wichtigkeit die Menschen der saisonalen Grippeimpfung einräumen, ob sie diese (regelmäßig) wahrnehmen, inwieweit sie Kenntnis über die entsprechende Impfempfehlung haben und ob sie diese umsetzen, bzw. welche Hindernisse bei der Inanspruchnahme der Impfung bestehen.

4.5.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung

36 Prozent aller Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 18 Prozent ist es länger als fünf Jahre her, dass sie eine Grippeimpfung in Anspruch genommen haben. 46 Prozent sagen, sie hätten sich noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

Der Anteil derjenigen, die in den letzten fünf Jahren eine Grippeimpfung wahrgenommen haben, liegt in Ostdeutschland deutlich höher als in Westdeutschland. So hat sich etwa die Hälfte der Ostdeutschen, aber nur knapp ein Drittel der Befragten in den alten Bundesländern in den letzten fünf Jahren gegen saisonale Grippe impfen lassen.

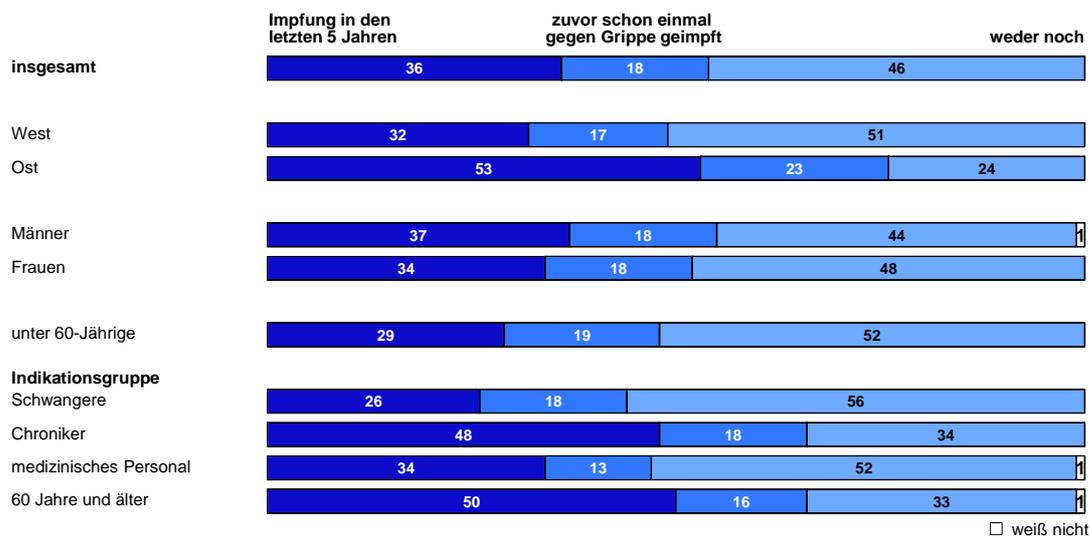
Die Hälfte der 60- bis 85-Jährigen gibt an, die Impfung in den letzten fünf Jahren mindestens einmal wahrgenommen zu haben.

Befragte mit chronischen Erkrankungen geben mit 48 Prozent ebenfalls überdurchschnittlich häufig an, in den letzten fünf Jahren gegen Grippe geimpft worden zu sein.

Beim medizinischen Personal liegt der Anteil der gegen Grippe Geimpften mit 34 Prozent deutlich niedriger und entspricht lediglich dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung.

Schwangere geben mit 26 Prozent seltener als der Durchschnitt aller Befragten an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren gegen Grippe haben impfen lassen.

Grippeimpfung: Übersicht



weiß nicht

Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.5.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

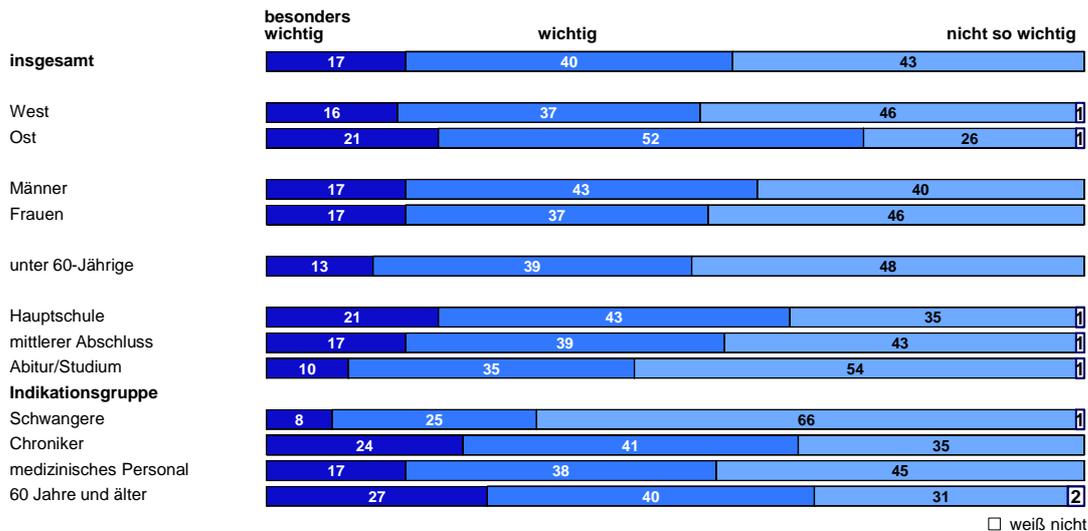
Über die Hälfte aller Befragten schätzt die Grippeimpfung für sich persönlich als „(besonders) wichtig“ (57 %) ein. Für 43 Prozent ist sie dagegen nicht so wichtig.

Ostdeutsche, Ältere (60 bis 85 Jahre), Befragte mit Hauptschulabschluss und Menschen mit chronischen Erkrankungen geben häufiger als die übrigen Befragten an, dass die Grippeimpfung „(besonders) wichtig“ sei.

Schwangeren ist es seltener „(besonders) wichtig“ gegen saisonale Grippe geimpft zu sein als dem Durchschnitt aller Befragten.

Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Ist es für Sie selbst besonders wichtig, wichtig oder nicht so wichtig gegen saisonale Grippe geimpft zu sein?



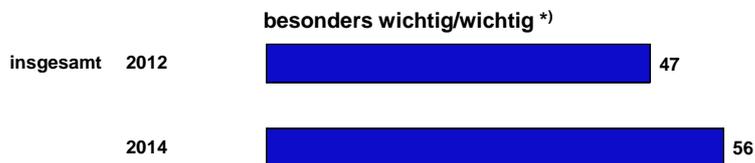
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen saisonale Grippe insgesamt als „(besonders) wichtig“ einschätzen, ist im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) signifikant von insgesamt 47 auf 56 Prozent gestiegen ($p = 0,000$).

Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung - Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

Ist es für Sie selbst besonders wichtig, wichtig oder nicht so wichtig gegen saisonale Grippe geimpft zu sein?



*) „besonders wichtig/wichtig“: $p=0,000$
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.5.3 Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen

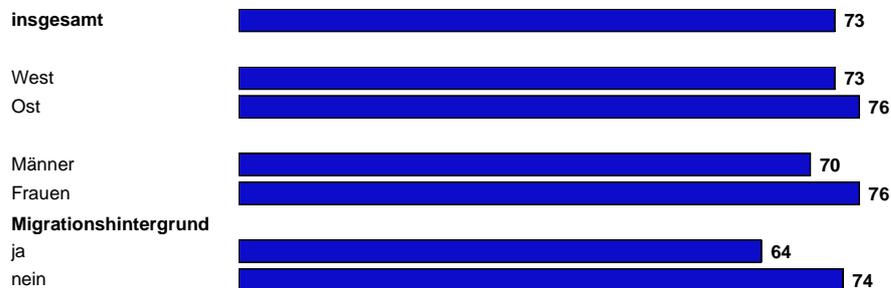
Die Impfempfehlung zur saisonalen Grippe für Schwangere ist 29 Prozent der bis 45-jährigen Frauen bekannt. Von den Schwangeren sind 41 Prozent entsprechend informiert.

Von den befragten Chronikern kennen 49 Prozent die Empfehlung der STIKO, wonach chronisch Erkrankte sich gegen saisonale Grippe impfen lassen sollten. Frauen kennen diese Empfehlung erheblich öfter als Männer (55 % vs. 42 %). Befragte ab 60 Jahren wissen darüber häufiger Bescheid als unter 60-Jährige (57 % vs. 44 %).

Die Impfempfehlung für das medizinische Personal ist 71 Prozent der Befragten aus der entsprechenden Indikationsgruppe bekannt.

Die Impfempfehlung zur saisonalen Grippe für Menschen ab 60 Jahren ist 73 Prozent dieser Indikationsgruppe bekannt. Menschen in Ostdeutschland, Frauen sowie Befragten mit mittlerem oder höherem Schulabschluss sind über diese Empfehlung besser informiert als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“



Basis: 1.296 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

Vier Fünftel (80 %) der Befragten, für die die Grippeimpfung empfohlen wird, wissen, dass sie sich jedes Jahr impfen lassen müssen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein. 8 Prozent glauben, dass die Impfabstände größer sind bzw. man sich nur einmal im Leben gegen saisonale Grippe impfen lassen muss, um ausreichend geschützt zu sein.

Befragte Personen in Ostdeutschland sowie Frauen zeigen sich hier überdurchschnittlich häufig als gut informiert.

Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung

Wie oft soll man sich gemäß Empfehlung gegen saisonale Grippe impfen lassen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein?



Basis: 2.345 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

4.5.4 Umsetzung der Impfpfempfehlung bei Indikationsgruppen

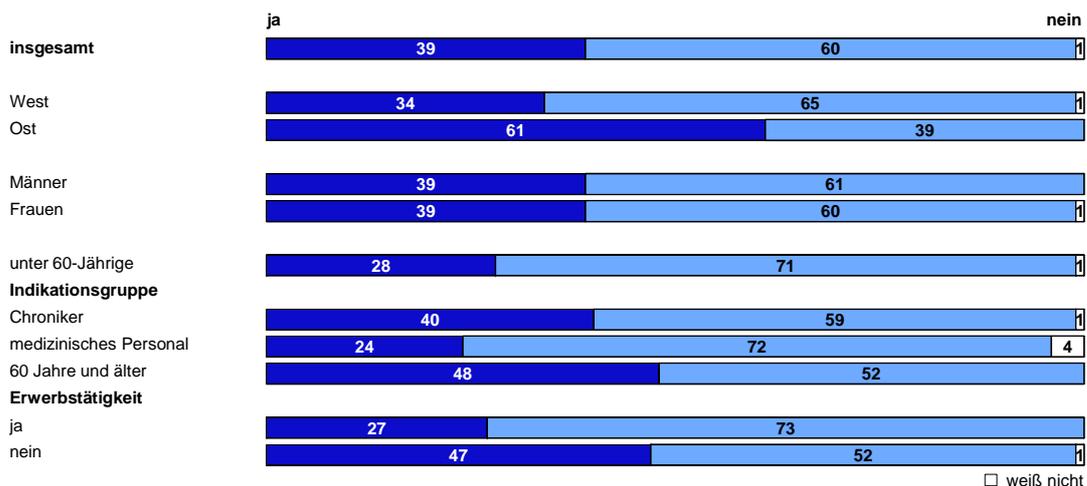
39 Prozent der Befragten, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung gehören, lassen sich regelmäßig jedes Jahr entsprechend impfen.

Ostdeutsche geben dies fast doppelt so häufig wie Westdeutsche an.

Der Anteil derjenigen, die der Impfpfempfehlung für die saisonale Grippe folgen, ist unter dem medizinischen Personal vergleichsweise gering.

Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.345 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 59 Jahre oder älter) angehören

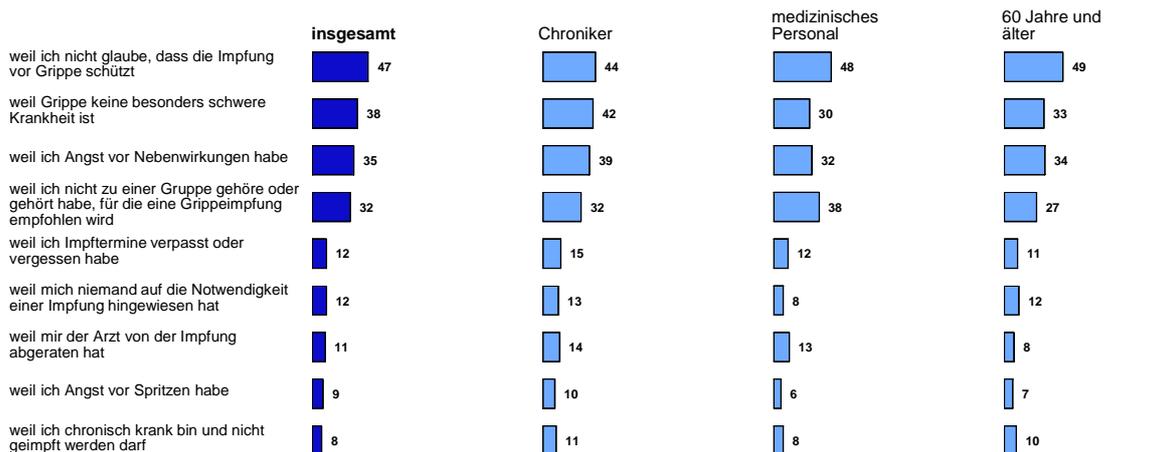
Angaben in Prozent

4.5.5 Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Die wichtigsten Gründe gegen die regelmäßige Inanspruchnahme der Grippeimpfung innerhalb der Indikationsgruppen sind folgende: „Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung“ (47 %), die Einschätzung, „dass die Grippe keine besonders schwere Krankheit ist“ (38 %) und „Angst vor Nebenwirkungen“ (35 %). Außerdem fühlt sich fast jeder Dritte (32 %) nicht der entsprechenden Indikationsgruppe zugehörig.

Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“

Warum lassen Sie sich nicht regelmäßig jedes Jahr gegen Grippe impfen? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob die folgenden Gründe auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen?



Basis: 1.488 Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen

Angaben in Prozent

Eine Unterschätzung der Gefährlichkeit einer Grippeerkrankung ist vor allem bei Männern (44 % vs. 32 % Frauen) und Jüngeren (42 % vs. 33 % Befragte ab 60 Jahre) dafür verantwortlich, dass sie die Grippeimpfung nicht regelmäßig in Anspruch nehmen.

Unwissenheit darüber, selbst zu einer der vier Indikationsgruppen zu zählen, ist vergleichsweise häufig unter den Westdeutschen (34 % vs. 21 % Ostdeutsche), den Frauen (38 % vs. 25 % Männer), den Jüngeren (37 % vs. 27 % Befragte ab 60 Jahre) sowie den Schwangeren (46 %) ein Impfhindernis.

4.5.6 Impfab­sicht für die kommende Grip­pesaison bei Indikationsgruppen

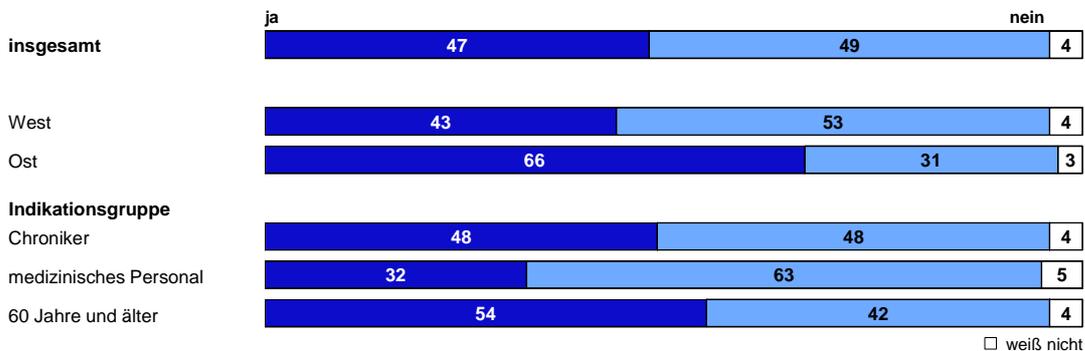
47 Prozent der Befragten, die einer der vier Indikationsgruppen für die Grip­peimpfung zuzurechnen sind, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison entsprechend impfen zu lassen.

Ostdeutsche äußern häufiger als Westdeutsche und Ältere ab 60 Jahren öfter als unter 60-Jährige die Absicht, in der kommenden Saison die Grip­peimpfung in Anspruch nehmen zu wollen.

Hingegen geben Angehörige des medizinischen Personals überdurchschnittlich häufig an, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison nicht gegen saisonale Grip­pe impfen lassen zu wollen.

Absicht Grip­peimpfung

Haben Sie vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison gegen Grip­pe impfen zu lassen?



Basis: 2.345 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

4.6 Impfung gegen Masern

Deutschland ist bislang nicht masernfrei. Mehrere hundert Menschen erkranken jährlich an Masern, wobei mehr als die Hälfte der Erkrankungen Jugendliche und Erwachsene betreffen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Studie erfragt, wie wichtig die Befragten die Masernimpfung einschätzen, inwieweit die Impfempfehlung zu Masern in der Indikationsgruppe der nach 1970 Geborenen bekannt ist und in welchem Umfang Angehörige dieser Gruppe durch eine Impfung oder Erkrankung vor einer Ansteckung mit Masern geschützt sind.

4.6.1 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

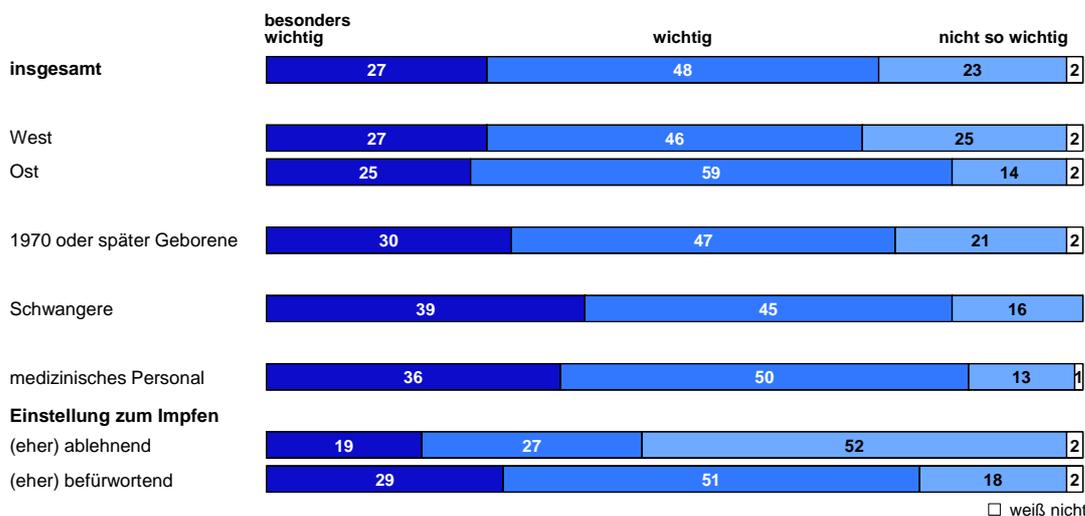
27 Prozent aller Befragten stufen die Masernimpfung als „besonders wichtig“ ein. 48 Prozent halten die Impfung für „wichtig“. 23 Prozent schätzen die Impfung gegen Masern als „nicht so wichtig“ ein.

Als „(besonders) wichtig“ wird die Impfung gegen Masern überdurchschnittlich häufig von Befragten zwischen 30 und 44 Jahren, Schwangeren und Angehörigen des medizinischen Personals eingestuft.

Als „nicht so wichtig“ wird die Impfung gegen Masern vergleichsweise häufig von den Westdeutschen eingeschätzt. Von denjenigen, die dem Impfen grundsätzlich (eher) ablehnend gegenüberstehen, hält mehr als die Hälfte die Masernimpfung für „nicht so wichtig“. Von den Impfbefürwortern meint dies knapp ein Fünftel.

Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Ist es für Sie selbst besonders wichtig, wichtig oder nicht so wichtig gegen Masern geimpft zu sein?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen Masern als „(besonders) wichtig“ einschätzen, ist im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) signifikant von insgesamt 69 auf 75 Prozent ($p = 0,000$) gestiegen.

Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern - Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

Die Verbreitung von bestimmten Krankheiten soll auch dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft, vor allem Kinder, aber auch Jugendliche und Erwachsene. Ich nenne Ihnen jetzt einmal einige Krankheiten. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie wichtig ein Impfschutz für Erwachsene gegen diese Krankheit ist.



*) insgesamt „besonders wichtig/wichtig“ : $p=0,000$
1970 oder später Geborene „besonders wichtig/wichtig“: $p=0,107$
Basis: 4.491 Befragte

4.6.2 Kenntnis der Impfpfhlung

Etwa die Hälfte der gemeldeten Masernfälle betreffen heute Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend wird die Impfung über die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus seit Juli 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, die als Kind nur eine oder keine Masernimpfung erhalten haben bzw. deren Impfstatus unklar ist.

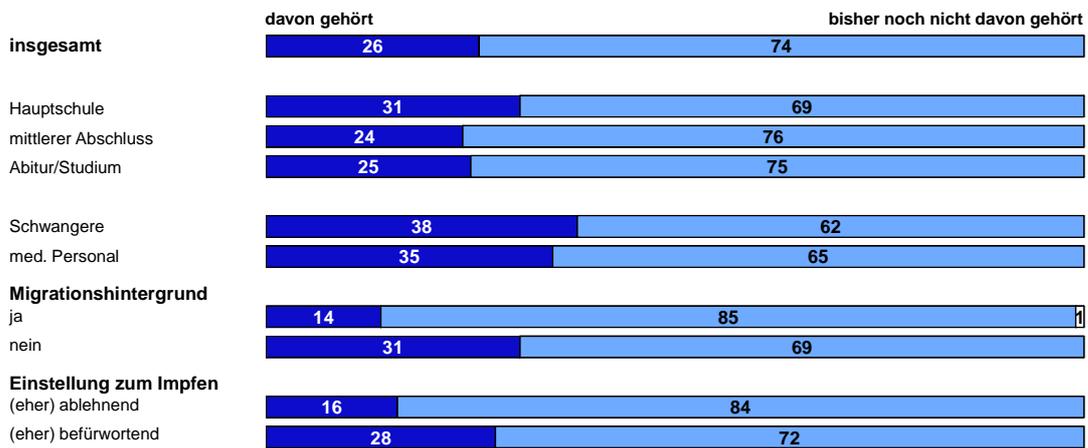
Die Empfehlung der STIKO zur Masernimpfung ist vielen noch nicht bekannt. 26 Prozent der 1970 oder später Geborenen kennen diese Empfehlung; 74 Prozent geben an diese Information bisher nicht erhalten zu haben.

Überdurchschnittlich gut zeigen sich hier die Schwangeren informiert, von denen 38 Prozent angeben, Kenntnis von der Impfpfhlung für Masern zu haben.

Befragten mit Migrationshintergrund ist die Empfehlung vergleichsweise selten bekannt.

Kenntnis der Impfpfhlung für Masern

Erwachsene, die nach 1970 geboren sind und die nicht durch eine Impfung oder durch eine frühere Masernerkrankung vor Masern geschützt sind, sollten sich jetzt dagegen impfen lassen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



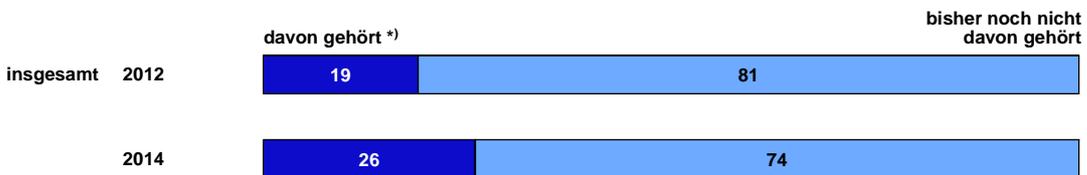
Basis: 1.971 Befragte, die 1970 oder später geboren sind

Angaben in Prozent

Auch wenn weiterhin lediglich eine Minderheit der Angehörigen der Indikationsgruppe (nach 1970 geborene Personen) von der Impfpflicht für Masern Kenntnis hat, ist hier dennoch eine positive Entwicklung zu verzeichnen: Der Anteil derjenigen, die bereits von der Impfpflicht für Masern gehört haben, ist im Vergleich zu 2012 von 19 Prozent auf 26 Prozent signifikant gestiegen ($p = 0,024$).

Kenntnis der Impfpflicht für Masern - Zeitvergleich

Erwachsene, die nach 1970 geboren sind und die nicht durch eine Impfung oder durch eine frühere Masernerkrankung vor Masern geschützt sind, sollten sich jetzt dagegen impfen lassen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



^{*)} „davon gehört“: $p=0,024$
Basis: 1.971 Befragte, die 1970 oder später geboren sind

4.6.3 Schutz vor einer Masernerkrankung der ab 1970 Geborenen

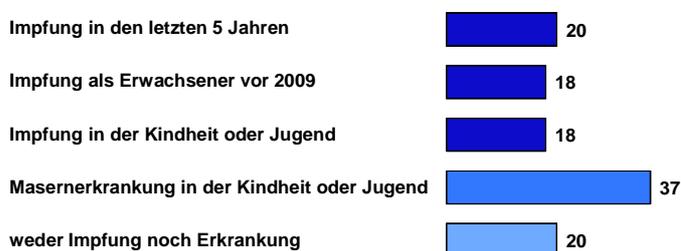
Insgesamt erinnern sich 56 Prozent der ab 1970 Geborenen an eine Masernimpfung: Entweder in den letzten fünf Jahren, als Erwachsene vor 2009 oder in ihrer Kindheit oder Jugend. Bei diesen Antworten ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich um rein subjektive Erinnerungen handelt und der Anteil der Befragten, die sich hier unschlüssig sind, relativ hoch ist. Daher ist ein Rückschluss auf den tatsächlichen Impfstatus nicht bzw. nur sehr begrenzt möglich.

Darüber hinaus erinnern 37 Prozent der ab 1970 Geborenen eine Masernerkrankung in der Kindheit oder als Erwachsener. Ein Rückschluss auf den Immunstatus der Befragten durch die Summe der Geimpften und der Erkrankten ist hier ebenfalls nicht möglich, u. a. deshalb, weil die Befragten häufiger sowohl eine Erkrankung als auch eine Impfung angeben und beide Gruppen folglich Überschneidungen aufweisen.

Bei den Jüngeren liegt der Anteil derer, die eine frühere Erkrankung nennen, nur noch bei 20 Prozent für die 16- bis 20-Jährigen und bei 28 Prozent für die 21- bis 29-Jährigen. Diese Tendenz steht im Einklang mit der Abnahme der Erkrankungsfälle der letzten Jahrzehnte.

20 Prozent derer, die der Indikationsgruppe zuzuordnen sind, können sich weder an eine Masernerkrankung in ihrer Kindheit oder Jugend erinnern, noch sind sie ihres Wissens gegen Masern geimpft.

Schutz gegen Masern für ab 1970 Geborene: Übersicht



4.6.4 Hindernisse Masernimpfung

1970 oder später Geborene, die nicht ausreichend gegen eine Masernerkrankung geschützt sind oder deren Immunstatus unklar ist, wurden gefragt, aus welchen Gründen sie sich bisher nicht gegen Masern haben impfen lassen.

Wissensdefizite spielen hier eine große Rolle: Die Mehrheit der Befragten sagt, dass sie „niemand auf die (Notwendigkeit einer) Impfung hingewiesen hat“ (70 %) und knapp jeder Fünfte (19 %) beurteilt sich selbst als nicht zu einer Indikationsgruppe gehörend.

Ein Viertel (25 %) nennt die „Angst vor Nebenwirkungen“ als Impfhindernis. 19 Prozent schätzen Masern als „keine besonders schwere Krankheit“ ein, und 18 Prozent haben sich bisher nicht dagegen impfen lassen, weil sie „Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung“ haben.

Seltener werden „verpasste Impftermine“ oder die „Angst vor Spritzen“ (jeweils 9 %) sowie eine „chronische Erkrankung“ oder der „Rat eines Arztes“, sich nicht gegen Masern impfen zu lassen (jeweils 2 %) als Gründe genannt, weshalb die Impfung nicht in Anspruch genommen wurde.

Impfhindernisse Masern

Warum haben Sie sich als Erwachsener bisher nicht gegen Masern impfen lassen?



*) nur Tendenzangaben aufgrund geringer Fallzahlen
Basis: 307 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen

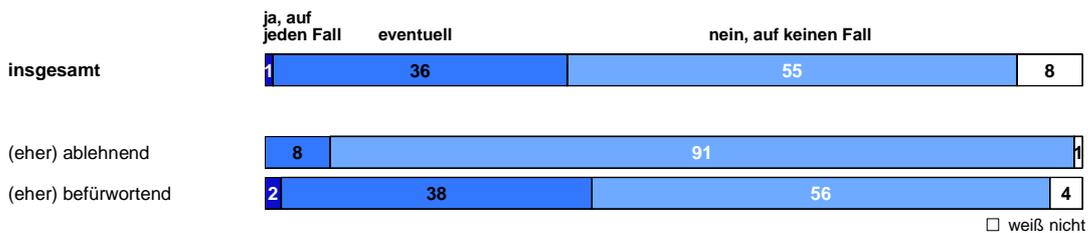
Angaben in Prozent

4.6.5 Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung

Die Motivation der 1970 oder später Geborenen, die nicht ausreichend gegen eine Masernerkrankung geschützt sind oder deren Immunstatus unklar ist, sich in nächster Zeit gegen Masern impfen zu lassen, ist relativ gering. Nur 1 Prozent der Befragten gibt an sich „auf jeden Fall“ in den nächsten 12 Monaten impfen lassen zu wollen. 36 Prozent wollen sich „eventuell“ und 55 Prozent „auf keinen Fall“ gegen Masern impfen lassen.

Absicht Masernimpfung

Haben Sie vor, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen:
auf jeden Fall, eventuell oder auf keinen Fall?



Basis: 307 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen

Angaben in Prozent

4.7 Impfung gegen Pneumokokken

Um das Risiko einer Erkrankung an Pneumokokken oder schwerer Folgekomplika-tionen zu minimieren, empfiehlt die STIKO allen Erwachsenen ab einem Alter von 60 Jah-ren sowie chronisch Kranken eine Impfung gegen Pneumokokken.

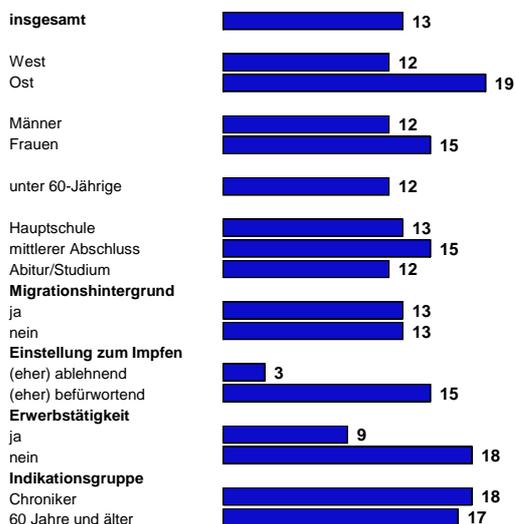
4.7.1 Impfverhalten

13 Prozent der Befragten, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden, erinnern sich an eine Impfung gegen Pneumokokken.

Ostdeutsche geben häufiger als Westdeutsche an, gegen Pneumokokken geimpft wor-den zu sein. Über 60-Jährige erinnern sich häufiger als unter 60-Jährige und Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung öfter als Befragte mit formal niedrigerem Schulabschluss an eine solche Impfung. Zudem geben chronisch Kranke erwartungs-gemäß häufiger als der Durchschnitt der Befragten an, dass sie die Impfung in den letzten fünf Jahren wahrgenommen haben.

Impfung gegen Pneumokokken

Gegen welche der folgenden Krankheiten haben Sie sich in den letzten fünf Jahren impfen lassen?



Basis: 3.229 Befragte, die sich seit Sommer 2009 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

4.7.2 Kenntnis der Impfpfempfehlung für ab 60-Jährige

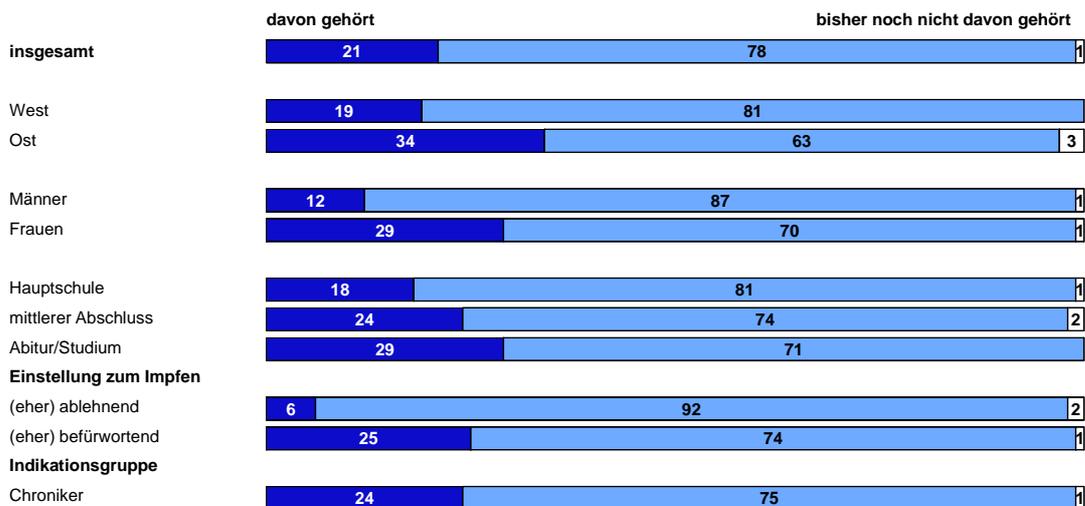
21 Prozent der Befragten, die 60 Jahre oder älter sind, ist die Impfpfempfehlung für Pneumokokken für Personen ihrer Altersgruppe bekannt. 78 Prozent haben „bisher noch nicht davon gehört“.

Westdeutschen ist die Empfehlung seltener bekannt als Ostdeutschen – und Männern seltener als Frauen.

Formal niedriger Gebildete äußern häufiger als Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung, bisher nichts von dieser Empfehlung für ab 60-Jährige gehört zu haben.

Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige und Chronisch Kranke

Wer älter als 60 Jahre ist, sollte sich gegen Pneumokokken impfen lassen. Haben Sie von dieser Impfpfempfehlung schon einmal gehört oder bisher noch nicht?



Basis: 1.296 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

□ weiß nicht
Angaben in Prozent

4.8 Vertrauen in die offiziellen Impfempfehlungen

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Empfehlungen für Impfungen und Impftermine der STIKO ist ein weiterer Faktor, der das Impfverhalten beeinflussen kann.

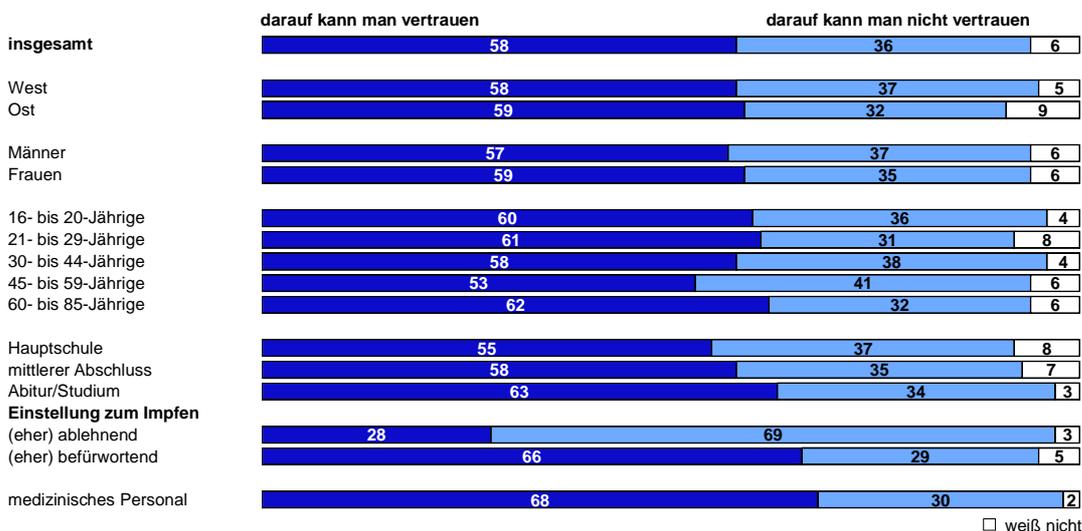
Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (58 %) meint, dass man darauf vertrauen kann, dass diejenigen, die die offiziellen Impfempfehlungen für Deutschland erarbeiten, alle zurzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen. Dem steht gut ein Drittel (36 %) aller Befragten gegenüber, das glaubt, man könne darauf nicht vertrauen.

Befragte, die Impfungen (eher) ablehnend gegenüber stehen, misstrauen den Impfempfehlungen mehrheitlich (69 %).

In allen anderen Gruppen überwiegt das Vertrauen in die offiziellen Impfempfehlungen. Für formal höher Gebildete gilt dies häufiger als für Befragte mit niedrigerem Schulabschluss. Auch Angehörige des medizinischen Personals geben mit 68 Prozent überdurchschnittlich häufig an, den Impfempfehlungen zu vertrauen.

Vertrauen in die Impfempfehlungen

Kann man Ihrer Meinung nach darauf vertrauen, dass diejenigen, die die Impfempfehlungen für Deutschland machen, alle zurzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen, oder kann man nicht darauf vertrauen?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.9 Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Impfen

Für die Planung künftiger Aufklärungsmaßnahmen ist die Kenntnis der Informationswünsche und der präferierten Informationsquellen der Bevölkerung zum Thema Impfen im Erwachsenenalter wichtig. Dieser Absatz stellt die entsprechenden Befragungsergebnisse dar.

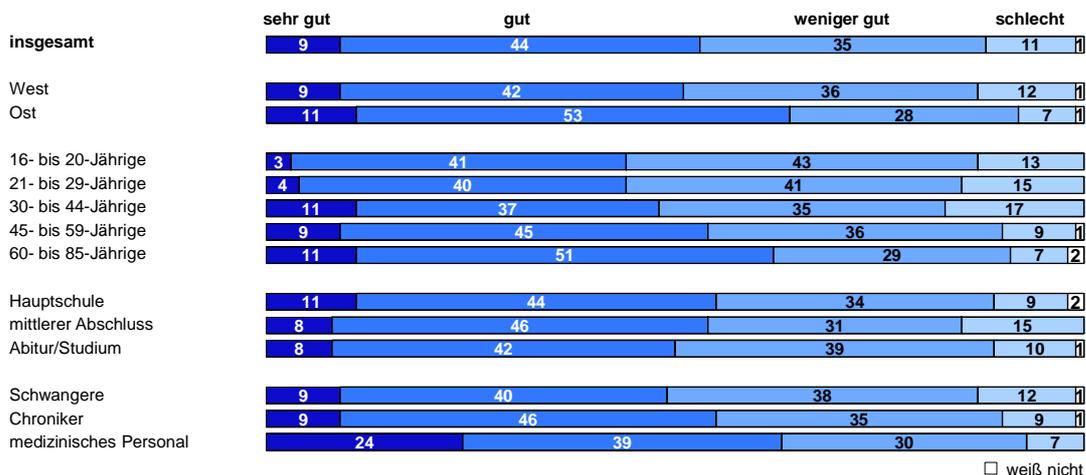
4.9.1 Subjektive Informiertheit

Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfen ist gespalten: Etwas mehr als die Hälfte schätzt sich als „sehr gut“ (9 %) oder „gut“ (44 %) informiert ein. Knapp die Hälfte meint, darüber „weniger gut“ (35 %) oder „schlecht“ (11 %) informiert zu sein.

„Weniger gut“ oder „schlecht“ informiert zum Thema Impfen fühlen sich vergleichsweise häufig Westdeutsche und unter 45-Jährige.

Subjektive Informiertheit über das Thema Impfen

Wie gut fühlen Sie sich ganz allgemein über das Thema Impfen für Erwachsene informiert: sehr gut, gut, weniger gut oder eher schlecht?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.9.2 Informationsbedarf

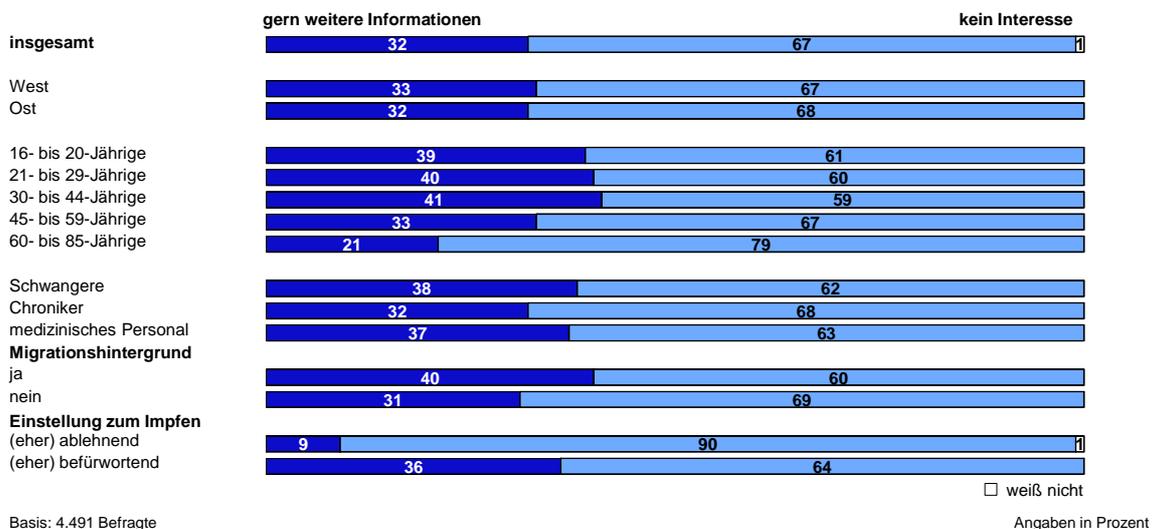
Ein Drittel (32 %) der Befragten hätte gern weitere Informationen zum Impfen von Erwachsenen. Zwei Drittel (67 %) geben an, daran kein Interesse zu haben.

Unter 60-Jährige äußern häufiger Interesse an Informationen zum Thema Impfen als Befragte ab 60 Jahren. Dies gilt auch für Befragte mit Migrationshintergrund, von denen sich 40 Prozent weitere Informationen wünschen.

90 Prozent, der Menschen, die dem Impfen (eher) ablehnend gegenüber stehen, geben an, kein Interesse an weiteren Informationen zum Thema Impfen zu haben.

Informationsbedarf zum Thema Impfen

Hätten Sie gern weitere Informationen zum Impfen von Erwachsenen, oder haben Sie daran zur Zeit kein Interesse?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Diejenigen Befragten, die Interesse an weiteren Informationen zum Thema Impfungen angeben, interessieren sich mehrheitlich für eine Reihe unterschiedlicher Aspekte.

Am häufigsten werden „Informationen zur Dauer der Schutzwirkung von Impfungen“ gewünscht (95 %). Darüber hinaus besteht für alle weiteren fünf abgefragten Themenbereiche ein hohes Informationsinteresse: 88 Prozent hätten gern weitere „Informationen zu Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken von Impfungen“, 86 Prozent zur „Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder den Arbeitgeber“, 79 Prozent zur „Wirkungsweise der Impfstoffe“, 78 Prozent zu den „Impfempfehlungen der STIKO“ und 72 Prozent zu „Neuentwicklungen von Impfstoffen“.

4.9.3 Bevorzugte Informationsquellen

Die Kenntnis der bevorzugten Informationsquellen und -kanäle ist für die Planung künftiger Interventionen der Impfaufklärung wichtig.

Die vorliegenden Befunde unterstreichen die Schlüsselrolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung zu gesundheitsrelevanten Themen in allen betrachteten Bevölkerungsgruppen: Auf die Frage, welche Möglichkeiten sie „geeignet“ finden, um sich über Impfungen zu informieren, nennen nahezu alle Befragten (96 %) ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Mit leichtem Abstand folgen Informationen von der Krankenkasse (82 %) oder dem Gesundheitsamt (75 %) und aus Broschüren oder Faltblättern (74 %). Gut zwei Drittel halten ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (71 %), Informationen von Landes- und Bundesbehörden (68 %) und Fernsehsendungen (67 %) für „geeignet“, um sich über Impfungen zu informieren.

In der weiteren Rangfolge werden Informationen aus Zeitungen und Zeitschriften (63 %), Gespräche mit Familienangehörigen oder Freunden (62 %), Seiten im Internet (58 %), Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (53 %) sowie Radiosendungen (52 %) genannt.

Informationen von Pharmaherstellern (26 %) oder über soziale Netzwerke (21 %) stuften nur wenige für sich persönlich als „geeignet“ ein.

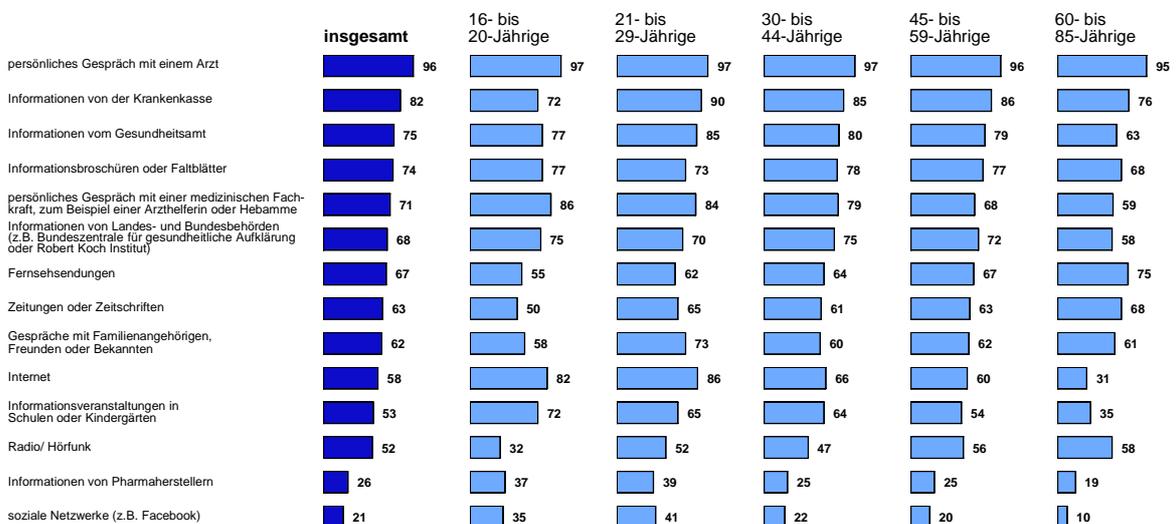
Zum Teil zeigen sich deutliche Unterschiede bei Aufschlüsselung in Abhängigkeit vom Alter der Befragten. Ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Informationsangebote im Internet sowie entsprechende Veranstaltungen in Schulen oder Kindergärten werden von unter 30-Jährigen überdurchschnittlich häufig als „geeignet“ eingestuft.

Informationen von Pharmaherstellern und soziale Netzwerke kommen für jüngere Befragte unter 30 Jahren häufiger als Informationsquelle in Frage als für ältere Befragte, gleichwohl auch von den Jüngeren nur eine Minderheit diese als „geeignet“ einstufte.

60- bis 85-Jährige nennen überdurchschnittlich häufig Fernsehsendungen, Zeitungen bzw. Zeitschriften sowie Radio oder Hörfunk als bevorzugte Informationsquellen zum Thema Impfen.

Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Von Ostdeutschen werden persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft (71 %) bzw. mit Angehörigen oder Freunden (69 %) häufiger als von Westdeutschen als „geeignete Informationsquellen“ eingeschätzt. Ebenso stufen Ostdeutsche Fernsehsendungen (76 %) und Informationen von Pharmaherstellern (32 %) etwas öfter als „geeignet“ ein.

Befragte mit Migrationshintergrund beurteilen überdurchschnittlich häufig das Internet (66 %), Informationen von Pharmaherstellern (34 %) und soziale Netzwerke (31 %) als „geeignete Quellen“, um sich über das Thema Impfen zu informieren.

Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Impfen gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (97 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Ebenso ist eine deutliche Mehrheit der Meinung, dass Gesundheitsämter (86 %), Krankenkassen (85 %) sowie Landes- und Bundesbehörden (81 %) entsprechende Informationen bereitstellen sollten.

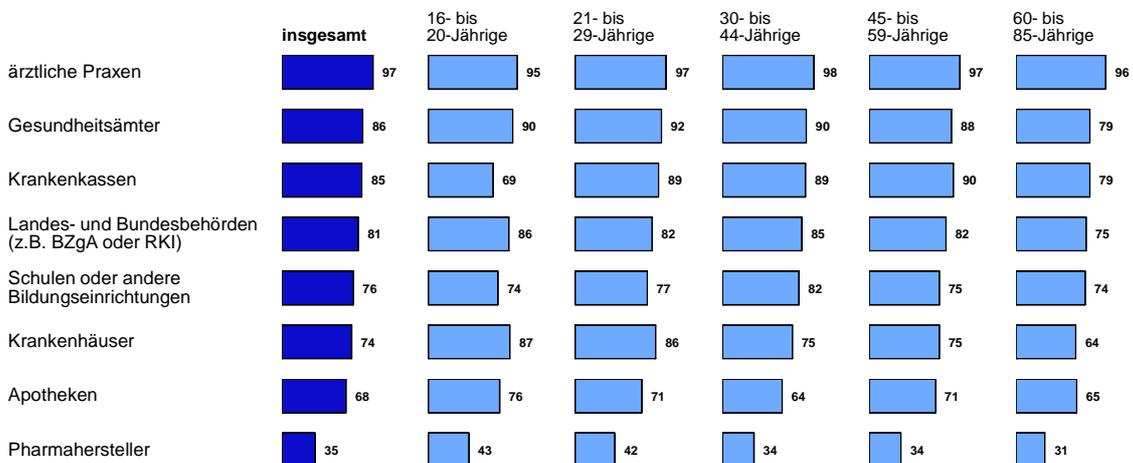
Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (76 %) und Krankenhäuser (74 %) sehen hier jeweils drei Viertel der Befragten in der Pflicht. Apotheken sollten nach Meinung von zwei Drittel der Befragten (68 %) Informationen zum Impfen bereitstellen.

Lediglich ein Drittel der Befragten (35 %) ist der Meinung, dass Pharmahersteller diesen Informationsauftrag wahrnehmen sollten.

Die Befragung verdeutlicht zudem, dass die Befragten entsprechend ihrer Altersgruppe unterschiedliche Wahrnehmungen hinsichtlich des Informationsauftrags zum Thema Impfen haben.

Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

4.10 Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung

Die BZgA stellt eine Vielzahl von kostenlosen Broschüren, Faltschlätern, Plakaten, Aufklebern oder Unterrichtsmaterialien zum Thema Impfen zur Verfügung. Die Bekanntheit dieser Medien wurde im Rahmen der Befragung eruiert.

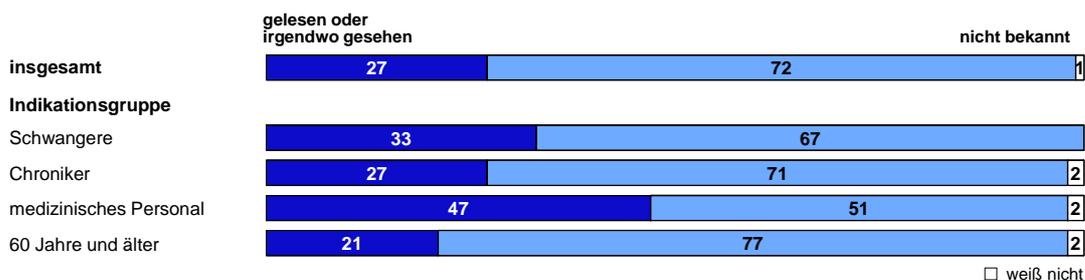
Medien der Grippekampagne

27 Prozent aller Befragten geben an schon einmal ein Plakat, eine Anzeige in Zeitschriften oder eine Informationsbroschüre der BZgA-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ gelesen oder irgendwo gesehen zu haben. 72 Prozent der befragten Personen sind diese Medien nicht bekannt.

Schwangere (33 %) und insbesondere Angehörige des medizinischen Personals (47 %) äußern häufiger als der Durchschnitt, diese Medien schon einmal wahrgenommen zu haben. Auf ältere Befragte ab 60 Jahren (21 %) trifft dies hingegen vergleichsweise selten zu.

Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Wir kommen der Grippe zuvor“

Haben Sie schon einmal ein Plakat, eine Anzeige oder eine Informationsbroschüre der BZgA zum Thema „Wir kommen der Grippe zuvor“ gelesen oder irgendwo gesehen oder sind Ihnen diese nicht bekannt?



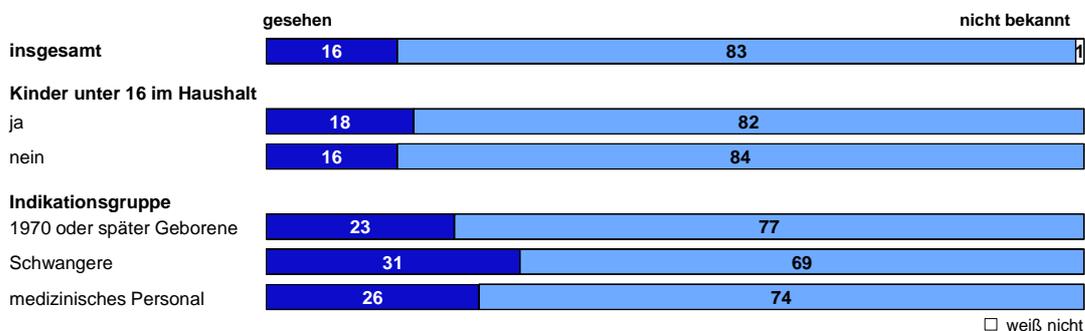
Masernkampagne

Im Jahr 2012 hat die BZgA unter dem Motto „Deutschland sucht den Impfpass“ eine Kampagne zur Masernimpfung gestartet. Damit unterstützt sie das gemeinsame Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Region Europa, die Ausbreitung von Masern zu verhindern. Diese Aufklärungskampagne richtet sich vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene und ergänzt die bestehenden Informationsangebote für Eltern kleiner Kinder.

Die Plakate oder den Kinospot unter dem Titel „Deutschland sucht den Impfpass“ haben 16 Prozent schon einmal gesehen. 1970 oder später Geborene (23 %), Schwangere (31 %) und Angehörige des medizinischen Personals (26 %) geben dies etwas häufiger als der Durchschnitt an.

Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“

Unter dem Titel „Deutschland sucht den Impfpass“ gibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verschiedene Plakate und einen Kinospot zur Masern-Impfung heraus. Haben Sie diese Plakate oder den Kinospot schon einmal irgendwo gesehen oder sind Ihnen diese nicht bekannt?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

15 Prozent der Befragten geben an das Faltblatt „Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln“ der BZgA schon einmal gelesen oder irgendwo gesehen zu haben. 84 Prozent ist dies nicht bekannt. Überdurchschnittlich häufig geben Schwangere (26 %) und im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätige Personen (26 %) an, dieses Faltblatt zu kennen. In Haushalten mit Kindern unter 16 Jahren ist es erwartungsgemäß ebenfalls etwas häufiger bekannt (20 %).

Website impfen-info.de

Das Internetportal www.impfen-info.de richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und klärt über impfpräventable Krankheiten und die Möglichkeiten ihrer Verhütung auf. Die Seite wurde 2014 878.051 Mal aufgerufen. 2 Prozent der Befragten geben an diese Seite schon einmal besucht zu haben. Schwangere geben dies häufiger als der Durchschnitt an (12 %). Hier ist eine mehr als Vervielfachung der Besuche (2012 vs. 2014) von 197.254 auf 878.051 zu verzeichnen.

Die meisten derer, die diese Webseite schon einmal besucht haben, geben an diese „(sehr) hilfreich“ (87 %) zu finden. Nur ein geringer Teil der Befragten finden die Webseite „weniger hilfreich“ (7 %) oder „gar nicht hilfreich“ (1 %).

5. Hygiene

Ergänzend zu Impfungen lassen sich Infektionen und deren Ausbreitung häufig durch geeignete Hygienemaßnahmen vermeiden. Mit Hilfe gezielter Aufklärungsmaßnahmen möchte die BZgA die Bevölkerung dazu motivieren und befähigen, die Grundregeln eines gesundheitsbewussten Hygieneverhaltens zu befolgen. Im Mittelpunkt stehen dabei regelmäßiges und richtiges Händewaschen sowie die Beachtung von Verhaltensregeln beim Husten oder Niesen.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Befragung zur Kenntnis der Übertragungswege und der Behandlungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten, zum Thema Händehygiene dargestellt. Im Anschluss daran folgen die Ergebnisse zur Einschätzung und Umsetzung der Empfehlungen zum Husten und Niesen sowie den Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung, die Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften und Hygienemaßnahmen bei Erkrankung einer Person sowie Informationswünsche. Abschließend werden die seitens der Allgemeinbevölkerung präferierten Informationsquellen zum Thema Hygiene dargestellt.

5.1 Kenntnis der Übertragungswege und der Behandlungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten

Dieser Absatz stellt den Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zu Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden, die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung sowie das Wissen um die Wirksamkeit von Antibiotika dar.

5.1.1 Kenntnis der Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können

Eine Mehrheit der Befragten ist darüber informiert, dass Erkältungskrankheiten (90 %), Magen-Darm-Infekte (86 %) und die saisonale Grippe (83 %) über die Hände übertragen werden können, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die ein Erkrankter berührt hat. 59 Prozent der Befragten geben an zu wissen, dass Wundinfektionen durch Hände übertragen werden können. Ein Drittel (33 %) geht allerdings auch irrtümlich davon aus, dass Hepatitis B über die Hände übertragen werden könne.

Jüngere Befragte im Alter zwischen 16 und 20 Jahren wissen etwas seltener als Ältere darüber Bescheid, dass Magen-Darm-Infekte, Grippeviren und Wundinfektionen über die Hände übertragen werden können.

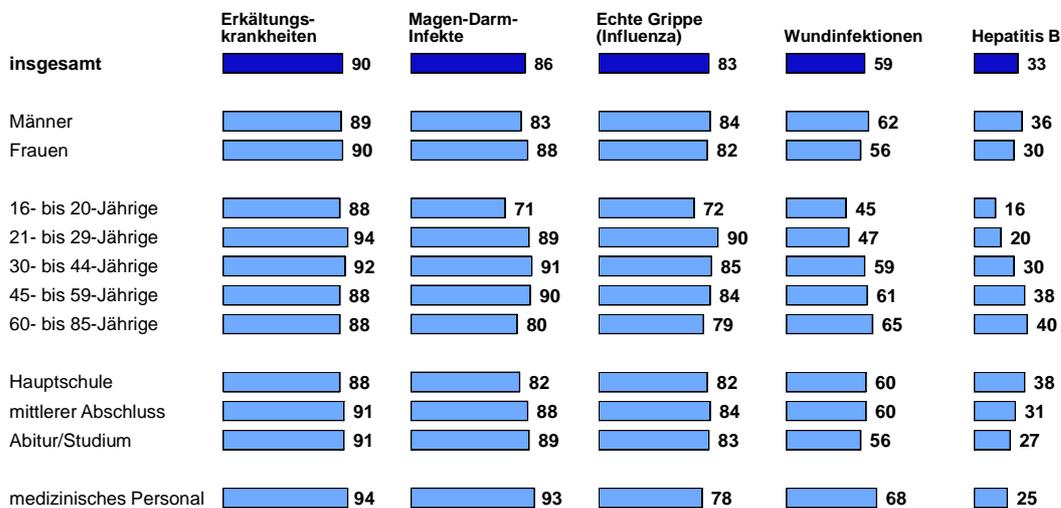
Befragte ab 30 Jahren gehen hingegen etwas häufiger als unter 30-Jährige irrtümlich davon aus, dass Hepatitis B auf diese Weise übertragen werden kann.

Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht und dem Bildungsabschluss der Befragten zeigen sich leichte Unterschiede. Insgesamt betrachtet sind diese Unterschiede jedoch als gering zu bezeichnen.

Angehörige des medizinischen Personals sind lediglich in Bezug auf die Übertragbarkeit von Magen-Darm-Infekten durch Hände besser informiert als der Durchschnitt der Befragten.

Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können - „ja“

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

5.1.2 Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung

Die Ansteckung durch Eigenberührung (sogenannte Kontakt- oder Schmierinfektion) ist ein weiterer klassischer Infektionsweg. Während man sich die Augen reibt oder über das Gesicht streicht, können Krankheitserreger in die Schleimhäute gelangen.

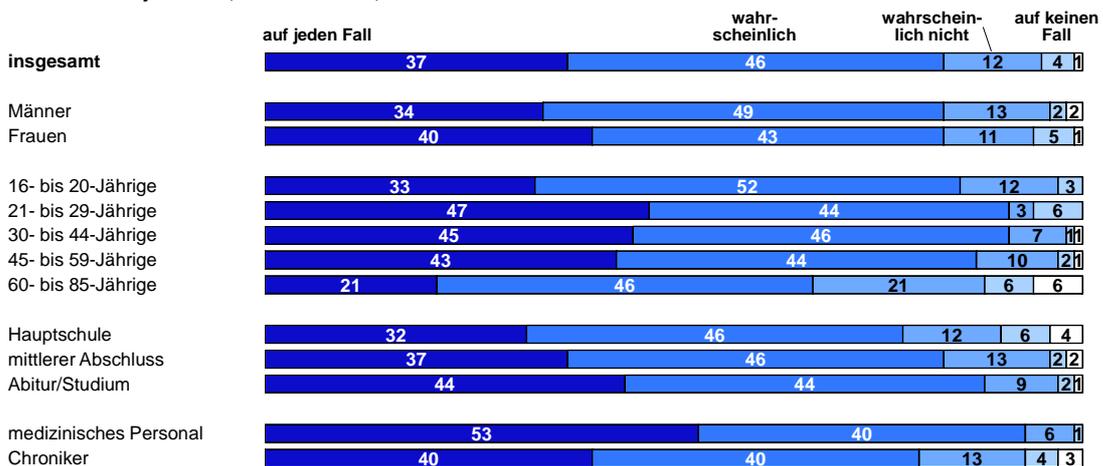
Eine Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung halten 46 Prozent aller Befragten für „wahrscheinlich“, und 37 Prozent für „auf jeden Fall“ gegeben. 16 Prozent meinen, es sei „unwahrscheinlich“ oder „auf keinen Fall möglich“, sich oder andere auf diese Weise anzustecken.

Die Übertragung von Krankheiten durch Eigenberührung halten Männer, Ältere und formal niedriger Gebildete seltener für „auf jeden Fall“ möglich als die jeweils übrigen Befragten.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt aller Befragten an, dass man sich oder andere durch Eigenberührung „auf jeden Fall“ anstecken kann.

Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung

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?



□ weiß nicht

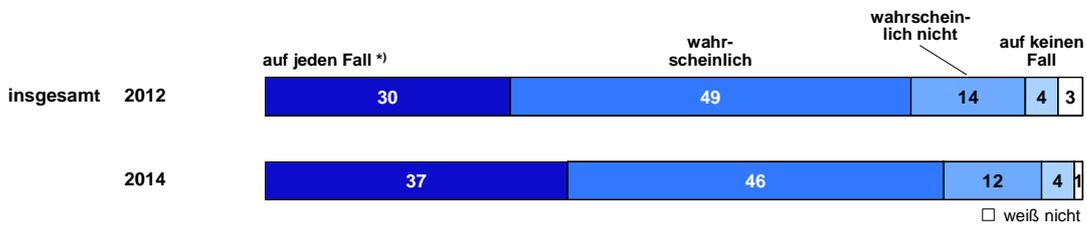
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Der Anteil derer, die eine Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung „auf jeden Fall“ für gegeben halten, ist 2014 mit 37 Prozent signifikant höher als in der Baseline-Studie 2012.

Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung - Zeitvergleich

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?



*) „auf jeden Fall“: p=0,000
Basis: jeweils alle Befragten

5.1.3 Wirksamkeit von Antibiotika

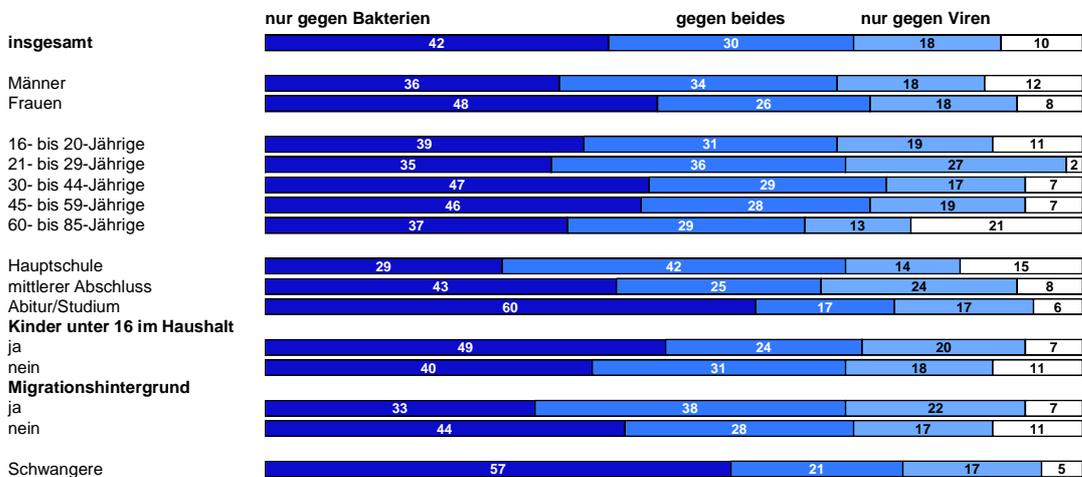
Zwei Fünftel der Befragten (42 %) wissen, dass Antibiotika „nur gegen Bakterien“ wirken. 18 Prozent glauben, dass Antibiotika „nur gegen Viren“ helfen und 30 Prozent gehen davon aus, dass Antibiotika „gegen beides“ (Bakterien und Viren) wirksam sind.

Dass die Wirksamkeit von Antibiotika auf Bakterien beschränkt ist, wissen vergleichsweise häufig Frauen, Befragte im mittleren Alter (30- bis 59-Jährige), Schwangere sowie Befragte, in deren Haushalt Kinder bis 16 Jahre leben.

Ein diesbezügliches Informationsdefizit haben vor allem formal niedriger Gebildete sowie Befragte mit Migrationshintergrund.

Wirksamkeit von Antibiotika

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: 4.491 Befragte

□ weiß nicht

Angaben in Prozent

5.2 Kenntnis der Empfehlungen zur Händehygiene

Häufiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, um zu vermeiden, dass Erreger über verunreinigte Hände auf die Schleimhäute von Augen, Nase und Mund übertragen werden.

5.2.1 Händewaschen in verschiedenen Situationen

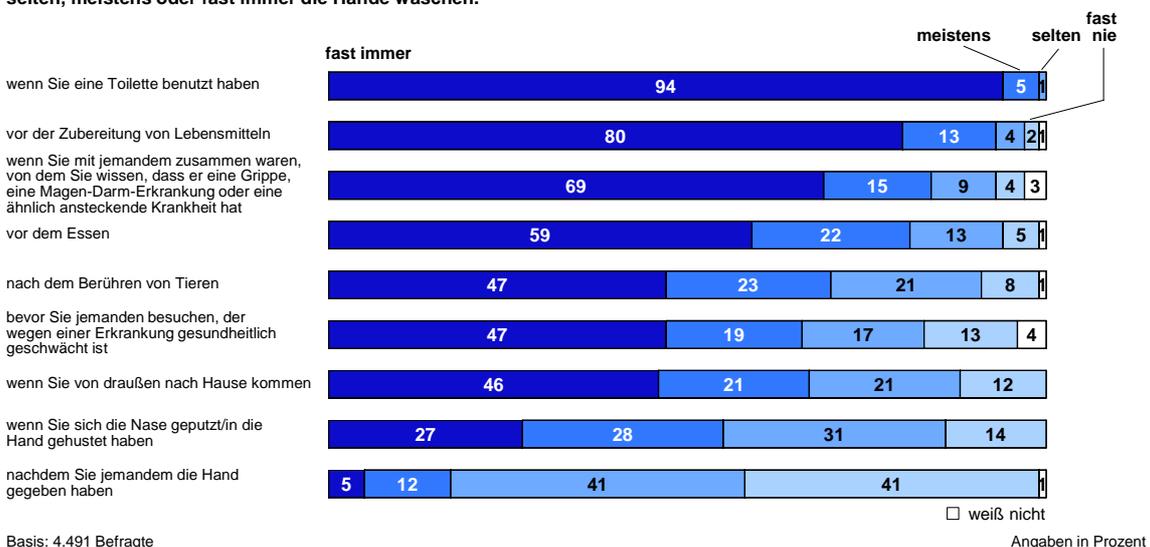
Vor und nach bestimmten Tätigkeiten ist das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern sehr hoch. In diesen Situationen, wie auch im Krankheitsfall, ist das Händewaschen daher besonders wichtig.

94 Prozent der Befragten geben an, sich nach dem Toilettengang „fast immer“ die Hände zu waschen. Vor der Zubereitung von Speisen tun dies 80 Prozent. 69 Prozent sagen, dass sie sich nach dem Kontakt mit Erkrankten „fast immer“ die Hände waschen.

Vor dem Essen machen es 59 Prozent. Knapp die Hälfte wäscht die Hände „fast immer“ nach dem Berühren von Tieren (47 %), vor dem Kontakt mit Personen, die erkrankt oder gesundheitlich geschwächt sind (47 %) oder wenn sie von draußen nach Hause kommen (46 %). Nach dem Husten in die Hand oder dem Naseputzen ist regelmäßiges Händewaschen für gut ein Viertel (27 %) der Befragten üblich. Nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben, tun dies nur wenige (5 %) „fast immer“.

Händewaschen in verschiedenen Situationen

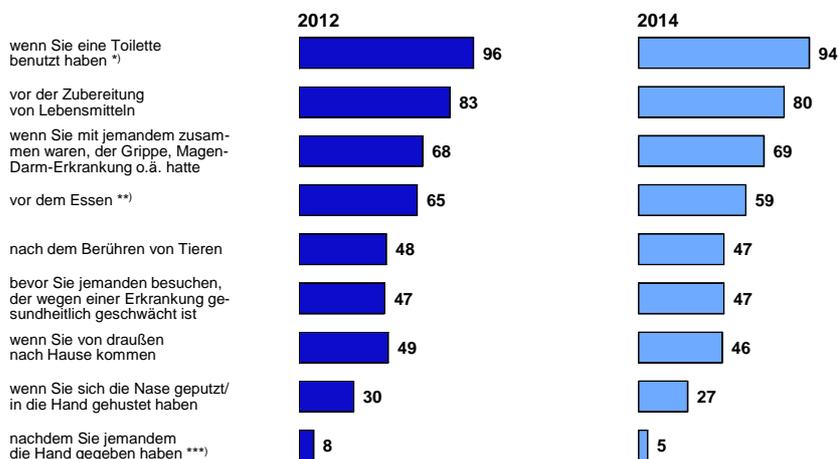
Ich nenne Ihnen jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, ob Sie sich in der Situation fast nie, selten, meistens oder fast immer die Hände waschen.



Der Anteil derjenigen, die sich in den genannten Situationen fast immer die Hände waschen hat im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) nicht zugenommen. In einigen Bereichen – wie beispielsweise nach der Toilettennutzung, vor dem Essen sowie nach dem Händeschütteln – fallen die aktuell gemessenen Werte signifikant niedriger aus als die Vergleichswerte aus 2012.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: „fast immer“ - Zeitvergleich

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.



„fast immer“: *) p=0,015 / **) p=0,008 / ***) p=0,010
Basis: jeweils alle Befragten

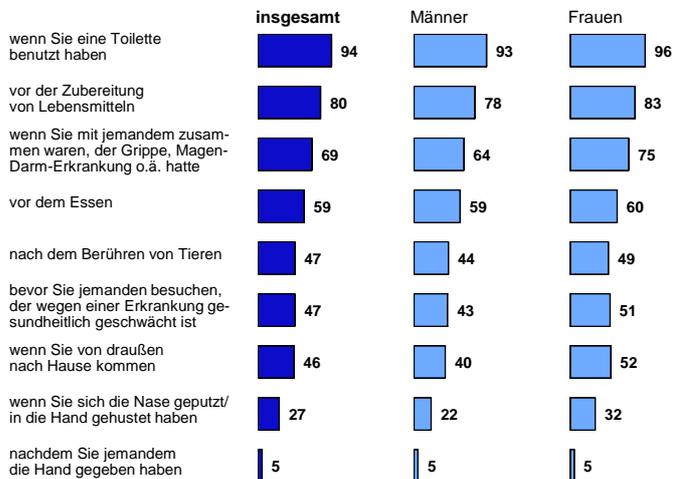
Angaben in Prozent

Geschlecht

Frauen geben signifikant häufiger als Männer an, sich vor oder nach den abgefragten Tätigkeiten/Situationen „fast immer“ die Hände zu waschen.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht „fast immer“

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: 4.491 Befragte

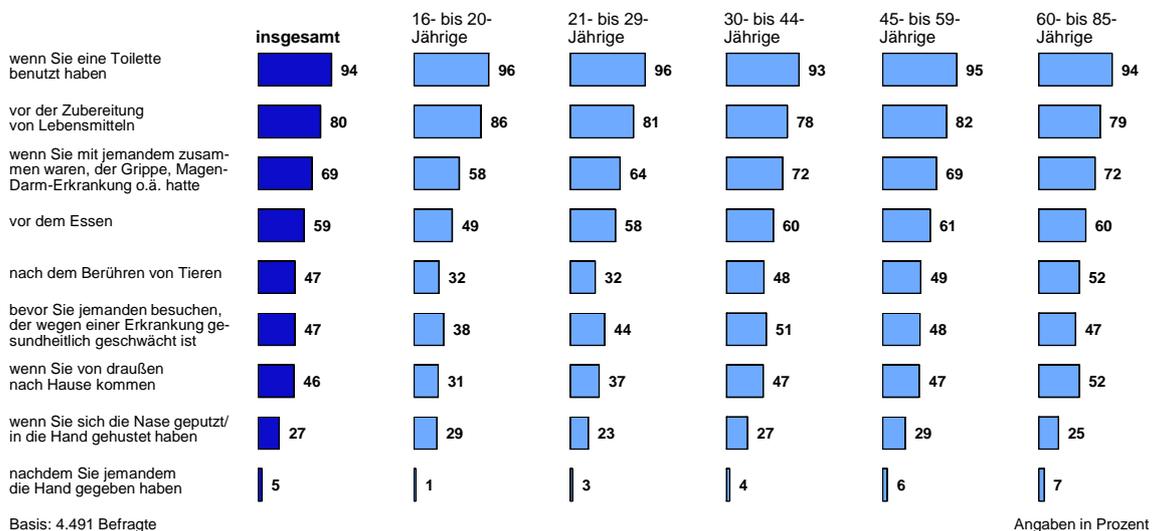
Angaben in Prozent

Alter

Unterschiede in Bezug auf das Händewaschen lassen sich auch in Abhängigkeit vom Alter feststellen. So geben Jüngere, insbesondere 16- bis 20-Jährige, signifikant seltener an, sich nach oder vor dem Kontakt mit Kranken, vor dem Essen und nach dem Händeschütteln die Hände „fast immer“ zu waschen.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter „fast immer“

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.



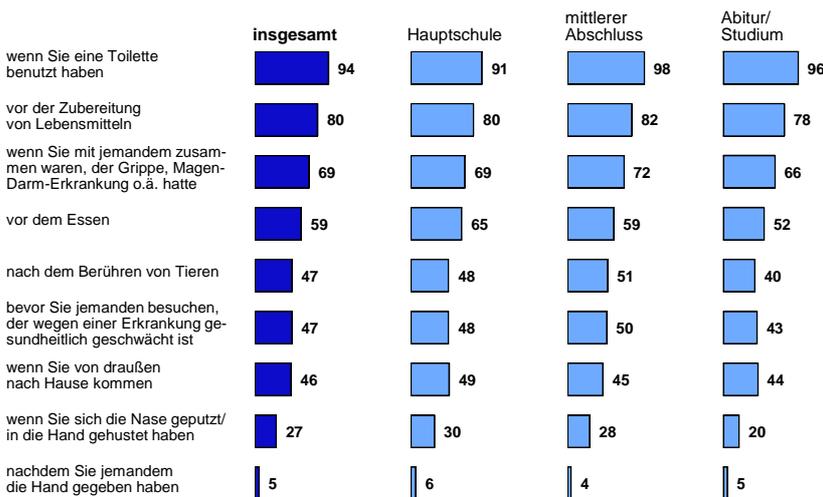
Schulbildung

Dass sie sich nach der Benutzung der Toilette „fast immer“ die Händewaschen, trifft auf Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss den eigenen Angaben zufolge etwas häufiger zu als auf formal niedriger Gebildete.

Andererseits geben Befragte mit mittlerer oder niedrigerer Schulbildung häufiger als Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss an, sich vor dem Essen, nach dem Berühren von Tieren, vor dem Besuch gesundheitlich Geschwächter sowie nach dem Husten in die Hand oder Naseputzen „fast immer“ die Hände zu waschen.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: Schulbildung „fast immer“

Ich nehme 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: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

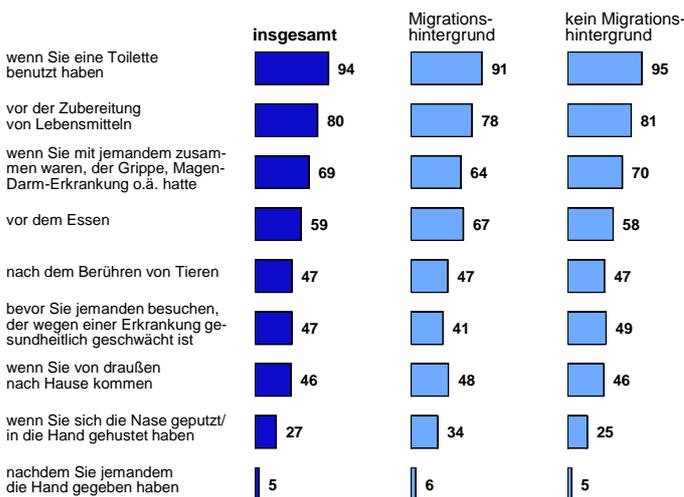
Migrationshintergrund

Befragte ohne Migrationshintergrund geben etwas häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund an, sich nach dem Toilettengang „fast immer“ die Hände zu waschen.

Demgegenüber äußern Befragte mit Migrationshintergrund überdurchschnittlich häufig, dass sie sich vor dem Essen sowie nach dem Husten in die Hand oder dem Naseputzen „fast immer“ die Hände waschen.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund „fast immer“

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: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Schwangere geben überdurchschnittlich häufig an, sich nach dem Toilettengang (98 %) sowie nach dem Kontakt mit Erkrankten (75 %) oder vor dem Besuch gesundheitlich Geschwächter (75 %) „fast immer“ die Hände zu waschen.

Angehörige des medizinischen Personals waschen sich häufiger als der Durchschnitt „fast immer“ die Hände, wenn sie Kontakt mit Erkrankten hatten (79 %) sowie nach dem Husten in die Hand oder Naseputzen (36 %).

Chronisch kranke Menschen waschen sich gemäß eigener Angaben überdurchschnittlich häufig „fast immer“ die Hände, wenn sie Tiere berührt haben (54 %).

Unter Haustierbesitzern scheint es seltener üblich zu sein, sich nach dem Kontakt mit Tieren „fast immer“ die Hände zu waschen als unter Personen, die selbst keine Haustiere halten (34 % vs. 54 %).

5.2.2 Umsetzung der Empfehlungen zum richtigen Händewaschen

Regelmäßige Handhygiene ist nicht für alle selbstverständlich. Jeder Fünfte (19 %) Befragte gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag „bis zu fünfmal“ zu waschen. Zwei Fünftel (41 %) schätzen, dass sie sich die Hände „sechs- bis zehnmal“ am Tag waschen. „Elf- bis zwanzigmal“ waschen sich 30 Prozent und häufiger als zwanzigmal 9 Prozent der Befragten ihrer eigenen Einschätzung zufolge die Hände.

Dass sie sich „bis zu fünfmal“ am Tag die Hände waschen, geben überdurchschnittlich häufig die Männer sowie die jüngeren Befragten unter 30 Jahre an.

Berufsbedingt liegt die Häufigkeit des Händewaschens bei Befragten, die im medizinischen Bereich tätig sind und Patientenkontakt haben, deutlich höher als im Durchschnitt.

Händewaschen - Häufigkeit

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

| | bis zu 5-mal | 6- bis 10-mal | 11- bis 20-mal | über 20-mal | Mittelwert |
|-------------------------|--------------|---------------|----------------|-------------|------------|
| insgesamt | 19 | 41 | 30 | 9 | 13 |
| Männer | 24 | 45 | 25 | 5 | 11 |
| Frauen | 13 | 37 | 35 | 13 | 15 |
| 16- bis 20-Jährige | 25 | 39 | 30 | 4 | 11 |
| 21- bis 29-Jährige | 28 | 40 | 27 | 4 | 11 |
| 30- bis 44-Jährige | 19 | 41 | 27 | 12 | 13 |
| 45- bis 59-Jährige | 15 | 40 | 32 | 12 | 14 |
| 60- bis 85-Jährige | 17 | 43 | 32 | 7 | 12 |
| Erwerbstätigkeit | | | | | |
| ja | 18 | 41 | 30 | 11 | 13 |
| nein | 20 | 41 | 31 | 7 | 12 |
| medizinisches Personal | 15 | 28 | 33 | 24 | 18 |

weiß nicht

Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

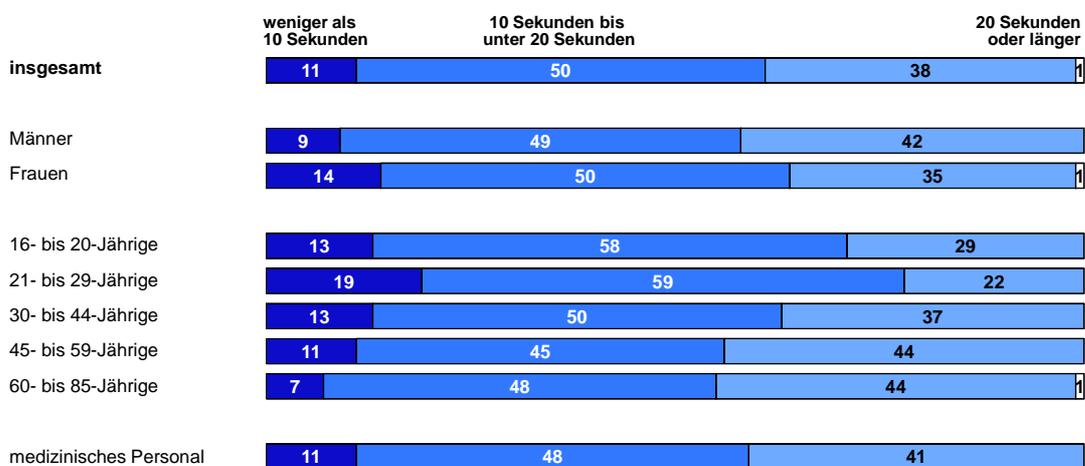
Nur eine Minderheit (38 %) hält sich gemäß eigenen Angaben an die empfohlene Mindestdauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Besonders die unter 30-Jährigen nehmen sich dafür entsprechend ihrer eigenen Einschätzung nur wenig Zeit.

Bei der Hälfte der Befragten (50 %) liegt die geschätzte Dauer für das Händewaschen bei „10 bis unter 20 Sekunden“. 11 Prozent geben an, sich dafür „weniger als 10 Sekunden“ Zeit zu nehmen.

Auch das medizinische Personal hält sich nur zum Teil an die empfohlene Mindestdauer. Bei über der Hälfte der im medizinischen Bereich tätigen Befragten dauert das Händewaschen weniger als 20 Sekunden.

Händewaschen - Dauer

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



weiß nicht

Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Effektives Händewaschen erfordert die Einhaltung einiger Grundregeln. Dazu gehört neben der Verwendung von warmem Wasser und Seife oder Waschlotion sowie dem richtigen Einseifen auch das aus Hygiene Gesichtspunkten richtige Abtrocknen der Hände nach dem Waschen.

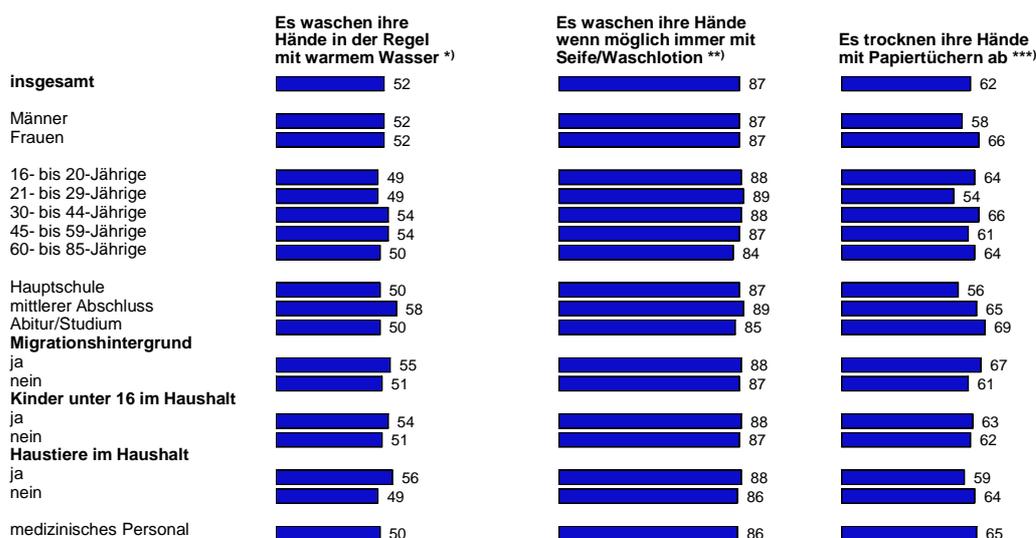
Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick darüber, inwieweit diese Empfehlungen im Alltag umgesetzt bzw. präferiert werden.

Gut die Hälfte (52 %) der Befragten gibt an sich die Hände „in der Regel mit warmem Wasser“ zu waschen. Ein Großteil (87 %) benutzt dabei, „wenn möglich, immer Seife/ Waschlotion“. Zum Trocknen der Hände nach dem Waschen in öffentlichen Toilettenanlagen greifen 62 Prozent, sofern sie die Wahl haben, am liebsten auf Papiertücher zurück.

Die Unterschiede zwischen den betrachteten Bevölkerungsgruppen sind dabei insgesamt eher als gering zu bezeichnen. Frauen bevorzugen gemäß eigener Angaben in öffentlichen Toilettenanlagen etwas häufiger als Männer Papiertücher zum Trocknen der Hände. Dies trifft besonders auch auf Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung im Vergleich zu Personen mit niedrigerem Schulabschluss zu.

Die Empfehlung, die Hände nach Möglichkeit mit warmem Wasser zu waschen, wird von den Befragten mit mittlerer Schulbildung im Durchschnitt häufiger umgesetzt als von den übrigen Befragten. Ebenso geben Haustierbesitzer überdurchschnittlich häufig an, in der Regel warmes Wasser zum Händewaschen zu benutzen.

Vorgehen beim Händewaschen



*) Waschen Sie Ihre Hände in der Regel mit warmem oder mit kaltem Wasser?

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

***) 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: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

5.2.3 Händedesinfektion

Im privaten Haushalt sind Mittel zur Händedesinfektion in der Regel überflüssig. In Einzelfällen kann der Einsatz dieser Mittel auch im privaten Haushalt sinnvoll sein: Beispielsweise wenn ein Familienmitglied oder Haushaltsangehöriger an einer hochansteckenden Infektion leidet, können Desinfektionsmittel helfen, die Infektionskette zu unterbrechen. Außerdem kann der Gebrauch von Desinfektionsmitteln sinnvoll sein, wenn das Ansteckungsrisiko bei Kontaktpersonen von Erkrankten besonders hoch ist.

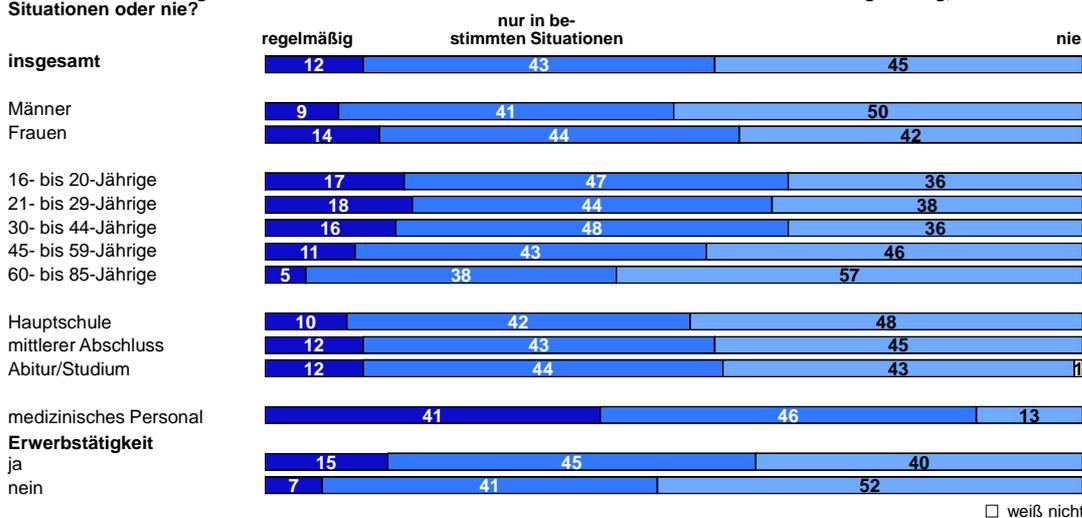
12 Prozent aller Befragten geben an, „regelmäßig“ Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 43 Prozent greifen nur „in bestimmten Situationen“ darauf zurück. 45 Prozent verwenden derartige Mittel „nie“.

Männer geben seltener als Frauen und 60- bis 85-Jährige weniger häufig als jüngere Befragte an, Händedesinfektionsmittel „regelmäßig“ oder „in bestimmten Situationen“ zu nutzen.

Für Ärzte und pflegerisches Personal ist die hygienische Händedesinfektion eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Beruf. 87 Prozent der Befragten, die im medizinischen Bereich tätig sind, geben an, sich die Hände auch im Alltag „regelmäßig“ (41 %) oder „in bestimmten Situationen“ (46 %) zu desinfizieren. 13 Prozent verneinen dies.

Händedesinfektion

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



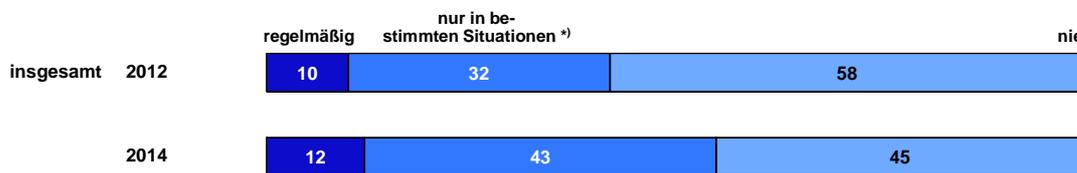
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) ist der Anteil derer, die zumindest „in bestimmten Situationen“ auf Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion zurückgreifen, von 32 Prozent auf 43 Prozent gestiegen.

Händedesinfektion - Zeitvergleich

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

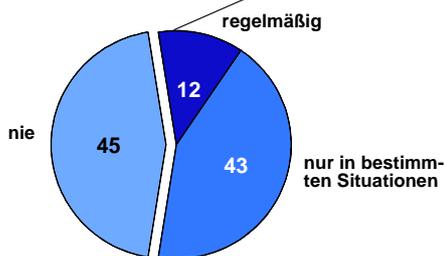


*) in bestimmten Situationen: p=0,000
Basis: jeweils alle Befragten

Personen, die angeben, „in bestimmten Situationen“ des Alltags Händedesinfektionsmittel zu benutzen, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Zum Einsatz kommen Mittel zur Händedesinfektion vor allem „zum eigenen Schutz“ (83 %) oder „zum Schutz anderer“ (75 %) vor Infektionen. Zwei Drittel (67 %) verwenden solche Mittel „nach dem Besuch von Orten mit schlechter Hygiene“. Die Hälfte greift „berufsbedingt“ (56 %) oder „zur allgemeinen Hygiene“ (53 %) auf Mittel zur Händedesinfektion zurück. Als „Ersatz für Wasser und Seife“ dienen solche Mittel einem Drittel (38 %) der Befragten. Gut ein Viertel (27 %) benutzt sie „vor der Zubereitung von Lebensmitteln“.

Händedesinfektion und Gründe für Händedesinfektion

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



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



Basis: 4.491 Befragte

*) 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Medizinisches Personal nutzt erwartungsgemäß vor allem „berufsbedingt“ Mittel zur Händedesinfektion (97 %) und begründet den Einsatz dieser Mittel auch häufiger als der Durchschnitt mit dem „Schutz anderer“ vor Infektionen (91 %).

Frauen verwenden Händedesinfektionsmittel etwas häufiger als Männer, um andere vor Infektionen zu schützen (79 % vs. 71 %). Ansonsten zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Verwendungsgründen.

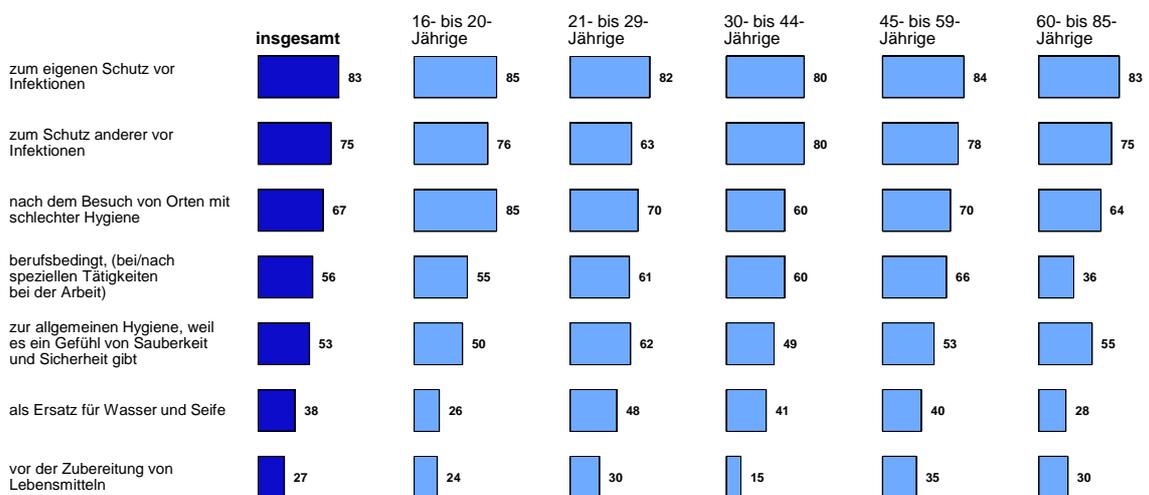
Alter

Unterschiede in der Nutzung von Mitteln zur Händedesinfektion zeigen sich bei Differenzierung nach dem Alter der Befragten. Zum einen setzen ältere Befragte Händedesinfektionsmittel deutlich seltener als Jüngere berufsbedingt ein, was vor allem an dem geringen Anteil der noch Erwerbstätigen in der Gruppe der 60- bis 85-Jährigen liegen dürfte.

16- bis 20-Jährige verwenden diese Mittel überdurchschnittlich häufig „nach dem Besuch von Orten mit schlechter Hygiene“. Befragte zwischen 21 und 59 Jahren nutzen Händedesinfektionsmittel häufiger als jüngere oder ältere Befragte „als Ersatz für Wasser und Seife“. Dass sie Händedesinfektionsmittel „vor der Zubereitung von Lebensmitteln“ verwenden, geben 30- bis 44-Jährige im Vergleich zu den anderen Altersklassen selten an.

Gründe für die Händedesinfektion: Alter

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



Basis: 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

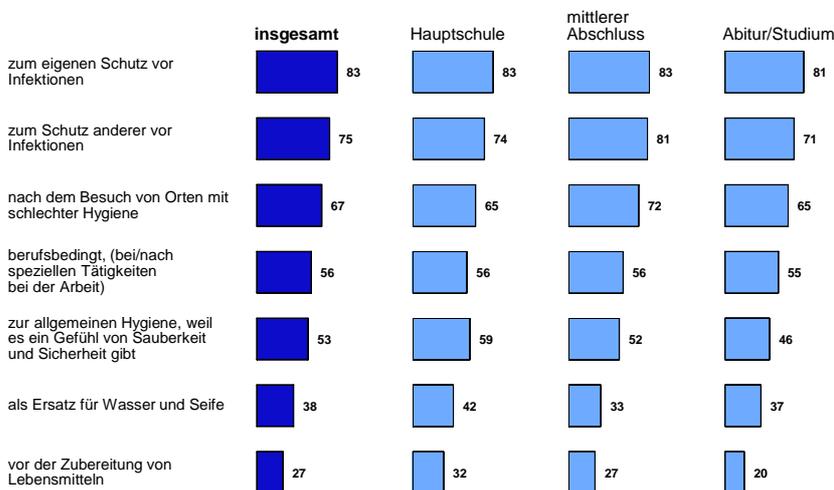
Angaben in Prozent

Schulbildung

Formal niedriger Gebildete setzen Händedesinfektionsmittel gemäß eigener Angaben vergleichsweise häufig „zur allgemeinen Hygiene“ und „vor der Zubereitung von Lebensmitteln“ ein. Befragte mit mittlerem Schulabschluss greifen häufiger als die übrigen Befragten „zum Schutz anderer von Infektionen“ darauf zurück.

Gründe für die Händedesinfektion: Schulbildung

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



Basis: 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

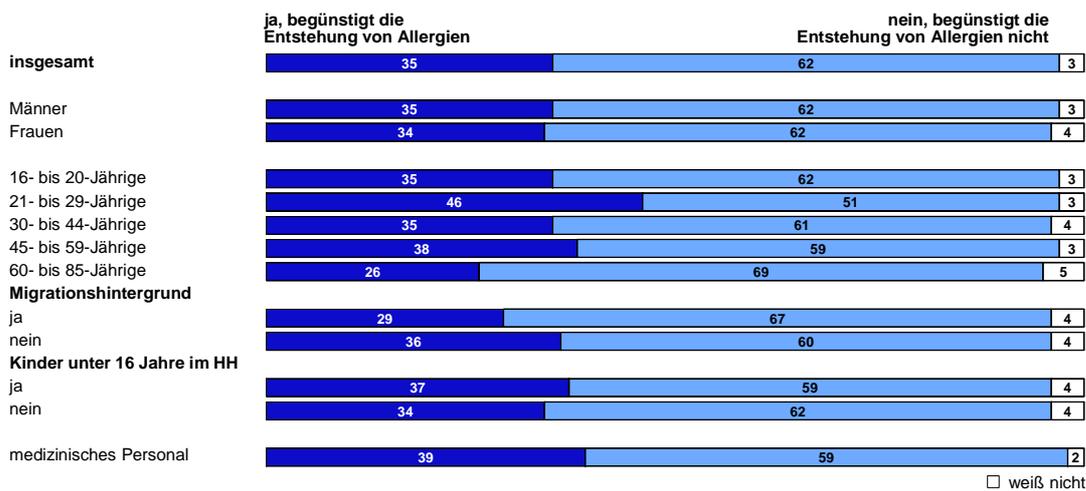
5.2.4 Meinungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

35 Prozent der Befragten meinen, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt. Davon gehen unter 60-Jährige häufiger als ältere Befragte aus.

Eine Mehrheit (62 %) sieht keinen fördernden Einfluss häufigen Händewaschens auf die Entstehung von Allergien.

Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

5.3 Einschätzung und Umsetzung von Verhaltensregeln beim Husten oder Niesen

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

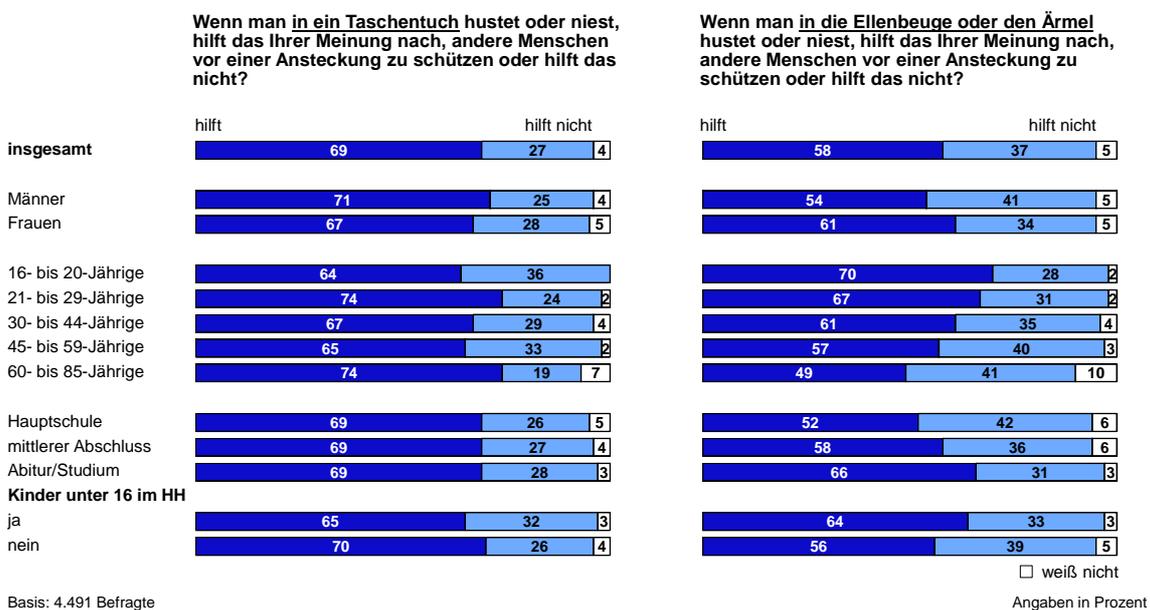
Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen gehalten wird. Außerdem wird empfohlen, anstatt in die vorgehaltene Hand, in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel oder in ein Taschentuch zu husten oder niesen.

5.3.1 Einschätzung der Wirksamkeit von richtigem Verhalten beim Husten oder Niesen

Die Bereitschaft gewohntes Verhalten durch alternative Handlungsweisen zu ersetzen, dürfte vor allem davon abhängen, inwieweit die verschiedenen Strategien zum richtigen Husten oder Niesen als wirksam eingeschätzt werden. Husten oder Niesen in ein Taschentuch hilft nach Meinung von rund zwei Drittel der Befragten (69 %), andere Menschen vor Ansteckung zu schützen.

Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel wird von etwas mehr als der Hälfte (58 %) der Befragten als effektive Strategie zur Vermeidung einer Ansteckung eingestuft.

Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen

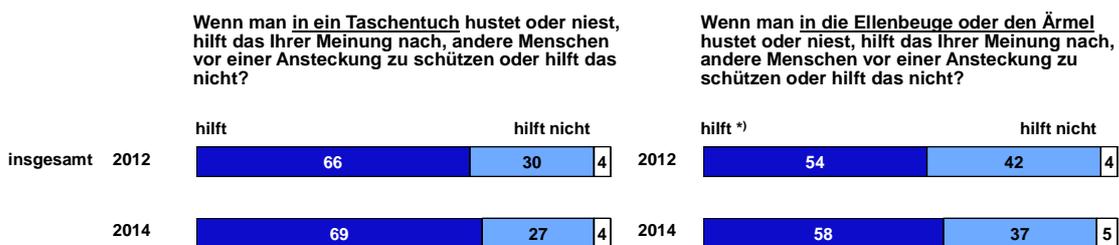


Dass Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel hilft, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen, meinen insbesondere Jüngere und formal höher Gebildete.

Befragte mit Kindern unter 16 im Haushalt, stufen diese Möglichkeit häufiger als wirksam ein, als Befragte, in deren Haushalt keine Kinder leben.

Dass diese Strategie wirksam schützt, meinen die Befragten aktuell mit 58 Prozent etwas häufiger als in der Baseline-Studie (2012).

Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen - Zeitvergleich



*) „hilft“: p=0,035
Basis: jeweils alle Befragten

weiß nicht
Angaben in Prozent

5.3.2 Umsetzung der Verhaltensregeln zum Husten oder Niesen

Der Empfehlung beim Husten oder Niesen, ausreichend Abstand zu halten, folgen die meisten Befragten. 68 Prozent antworten auf die Frage danach, wie sie sich verhalten, wenn sie ganz plötzlich husten oder niesen müssen, dass sie immer ausreichend „Abstand zu anderen Personen“ halten. Vor allem Frauen, 16- bis 20-Jährige und Angehörige des medizinischen Personals geben dies an.

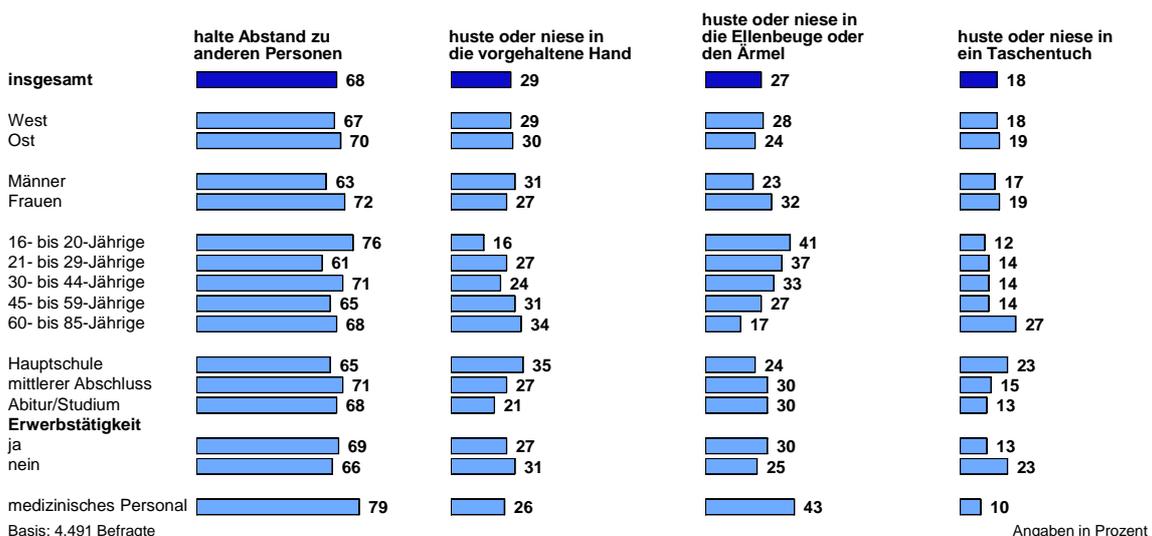
Die Gewohnheit, beim Husten oder Niesen die Hand vorzuhalten, ist bei jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren und formal höher Gebildeten seltener verbreitet als bei den übrigen Befragten. Insgesamt sagen 29 Prozent der Befragten, dass sie das immer tun.

Die empfohlenen Alternativen setzen 27 bzw. 18 Prozent immer um. Das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel praktizieren vergleichsweise häufig Frauen, jüngere Befragte zwischen 16 und 20 Jahren sowie Angehörige des medizinischen Personals.

Das Husten oder Niesen in ein Taschentuch kommt hingegen unter den formal niedriger Gebildeten sowie den älteren Befragten ab 60 Jahren (und damit korrespondierend den Nichterwerbstätigen) häufiger vor.

Verhalten beim Husten oder Niesen: „immer“

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

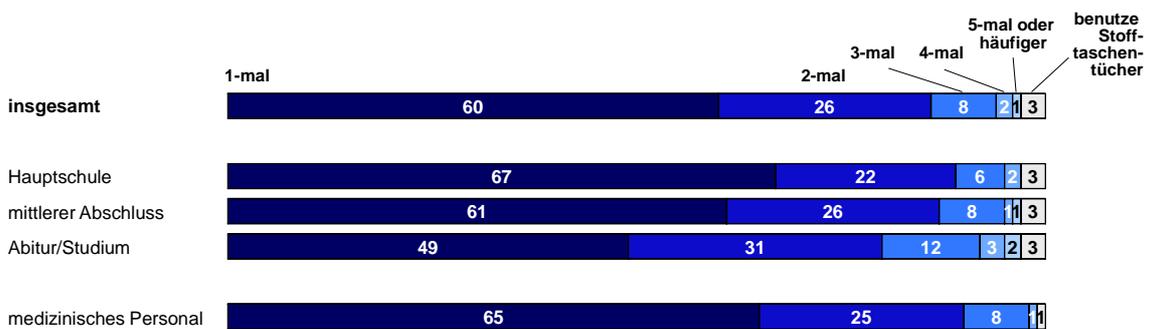


Papiertaschentücher sollten bei einer Erkältung möglichst nur einmal benutzt und direkt nach Gebrauch entsorgt werden. 60 Prozent aller Befragten setzen diese Empfehlung gemäß eigener Angaben um. 26 Prozent geben an, Papiertaschentücher zweimal zu benutzen; 11 Prozent benutzen diese mindestens dreimal.

Überdurchschnittlich häufig geben 16- bis 20-Jährige sowie Befragte mit höherem Schulabschluss an, Papiertaschentücher üblicherweise mehrfach zu verwenden.

Häufigkeit der Benutzung desselben Papiertaschentuchs

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

5.4 Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung

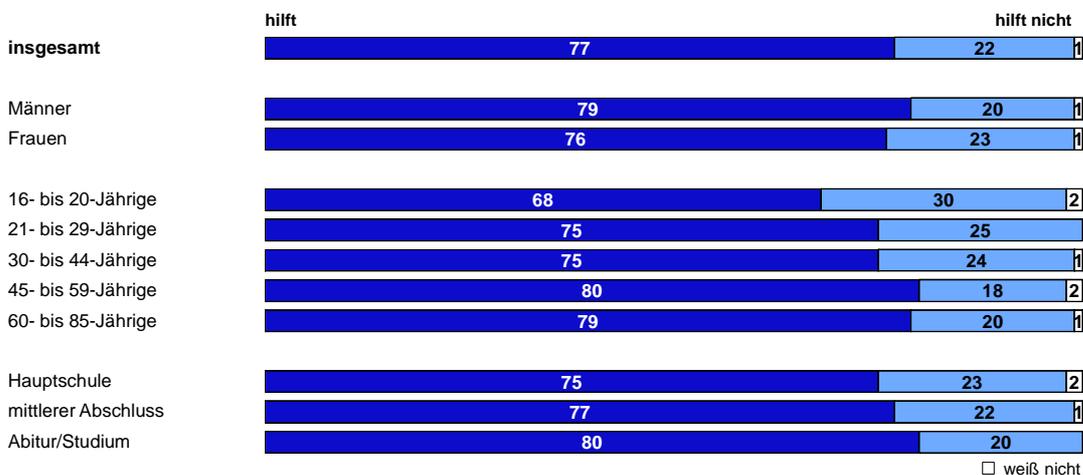
Während der Grippepandemie (so genannte Schweinegrippe) im Jahr 2009 wurde empfohlen, weitgehend auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt wie Händeschütteln, Umarmen oder Küssen zu verzichten, um sich selbst und andere Personen vor einer Ansteckung zu schützen.

Eine Mehrheit von 77 Prozent glaubt, dass der Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung „hilft“, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen. 22 Prozent schätzen diese Maßnahme als nicht wirksam ein.

Die jüngeren Befragten sind seltener als Ältere der Ansicht, dass der Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung dazu beitragen kann, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen.

Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung - Einschätzung der Wirksamkeit

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?



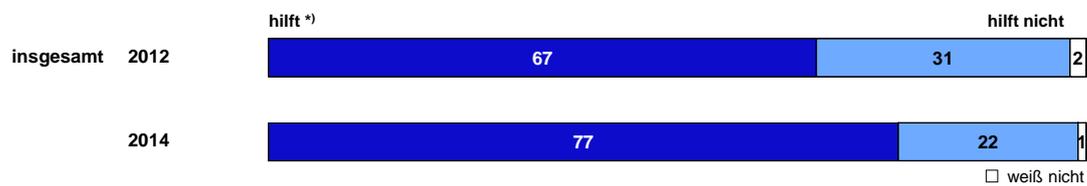
Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Der Anteil derjenigen, die einen Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung als wirksam einschätzen, um sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen, ist im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) von 67 Prozent auf 77 Prozent signifikant gestiegen.

Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung: Einschätzung der Wirksamkeit - Zeitvergleich

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?



*) „hilft“: $p=0,000$
Basis: jeweils alle Befragten

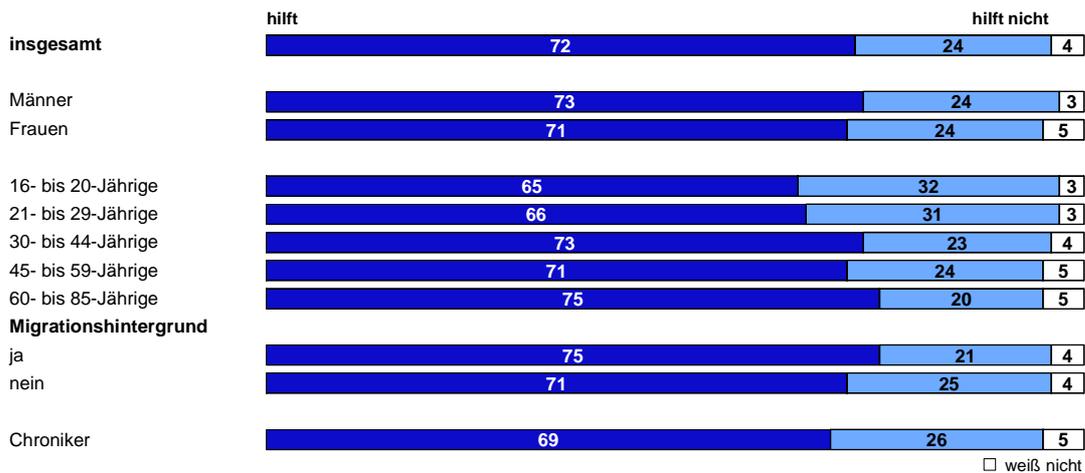
5.5 Einschätzungen zur Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften

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

Knapp drei Viertel aller Befragten (72 %) gehen davon aus, dass dies „hilft“, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern. Vor allem ältere Befragte ab 60 Jahren geben an davon überzeugt zu sein.

Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften

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: 4.491 Befragte

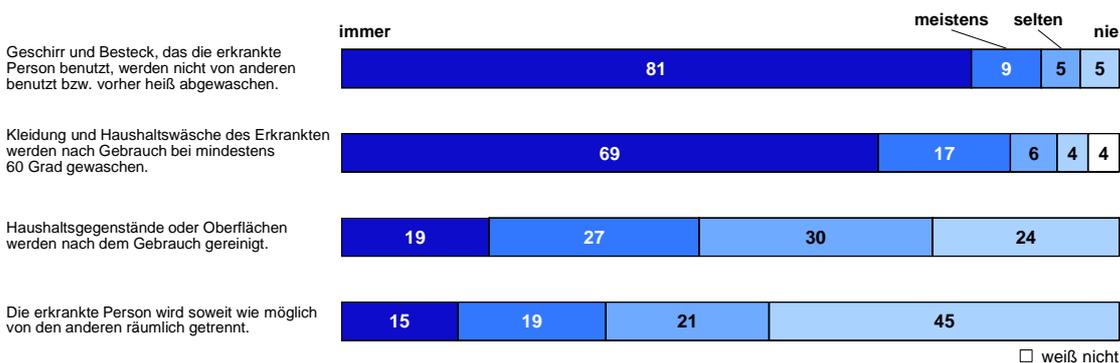
Angaben in Prozent

5.6 Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Krankheitserreger können nicht nur durch direkten Körperkontakt weitergegeben werden, sondern auch durch die Berührung von kontaminierten Gegenständen oder Oberflächen. Das Risiko einer Kontaktinfektion der Haushaltsmitglieder von Erkrankten 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 erkrankt.

Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

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

Angaben in Prozent

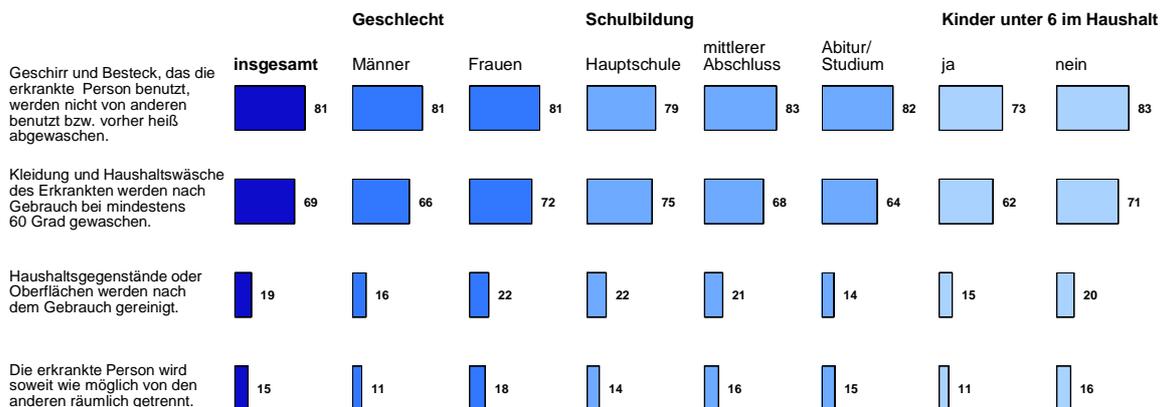
81 Prozent der Befragten geben an, dass sie beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in ihrem Haushalt „immer“ dafür sorgen, dass Geschirr und Besteck des Erkrankten nicht von anderen verwendet bzw. zuvor heiß abgewaschen werden. 69 Prozent waschen die Kleidung oder Haushaltswäsche des Erkrankten nach Gebrauch „immer“ bei mindestens 60 Grad. Nur wenige geben an, dass Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Gebrauch durch den Erkrankten „immer“ gereinigt werden (19 %) oder die erkrankte Person soweit wie möglich von den anderen räumlich getrennt wird (15 %).

Alles in allem geben Frauen etwas häufiger als Männer an, dass sie sich entsprechend dieser Hygieneregeln verhalten, wenn eine Person im Haushalt eine ansteckende Krankheit hat. Auch bei Differenzierung nach der Schulbildung der Befragten zeigen sich leichte Unterschiede. So befolgen formal niedriger Gebildete häufiger die Empfehlung, von erkrankten Personen benutzte Wäsche bei mindestens 60 Grad zu waschen und möglicherweise kontaminierte Haushaltsgegenstände und Oberflächen zu reinigen.

Insgesamt unterscheiden sich die Antworten aber nur wenig und auch Angehörige von Risikogruppen, wie chronisch kranke Menschen, verhalten sich hier nicht anders als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht, Schulbildung, Kinder unter 6 im Haushalt - „immer“

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

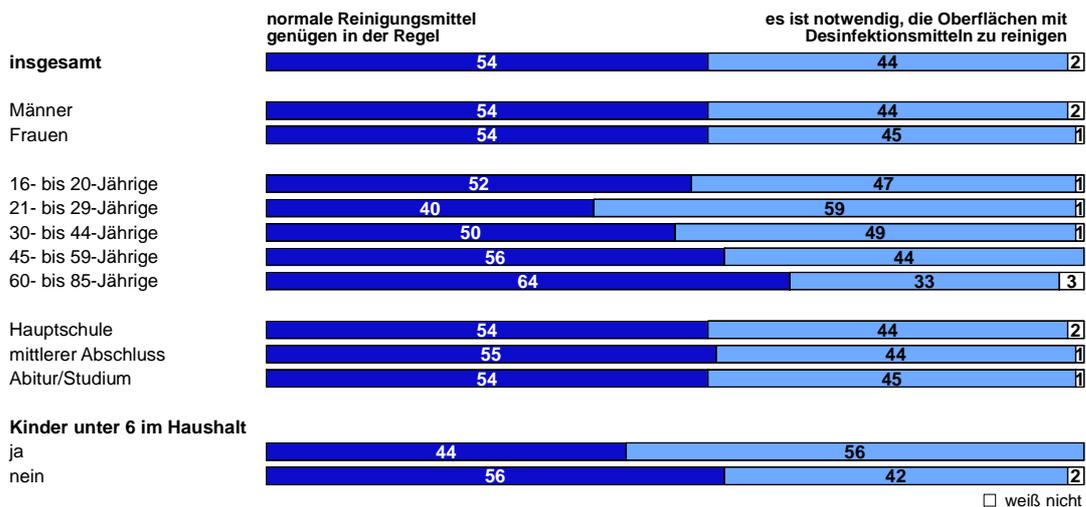
Angaben in Prozent

Die Hälfte (54 %) der Befragten, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die ein erkranktes Haushaltsmitglied berührt hat, zumindest selten reinigen, ist der Meinung, dass dafür „normale Reinigungsmittel in der Regel genügen“. 44 Prozent halten es für „notwendig, die Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen“.

Dass „normale Reinigungsmittel in der Regel genügen“, meinen vor allem die älteren Befragten.

Reinigung von Oberflächen

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: 2.610 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

5.7 Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Thema Hygiene

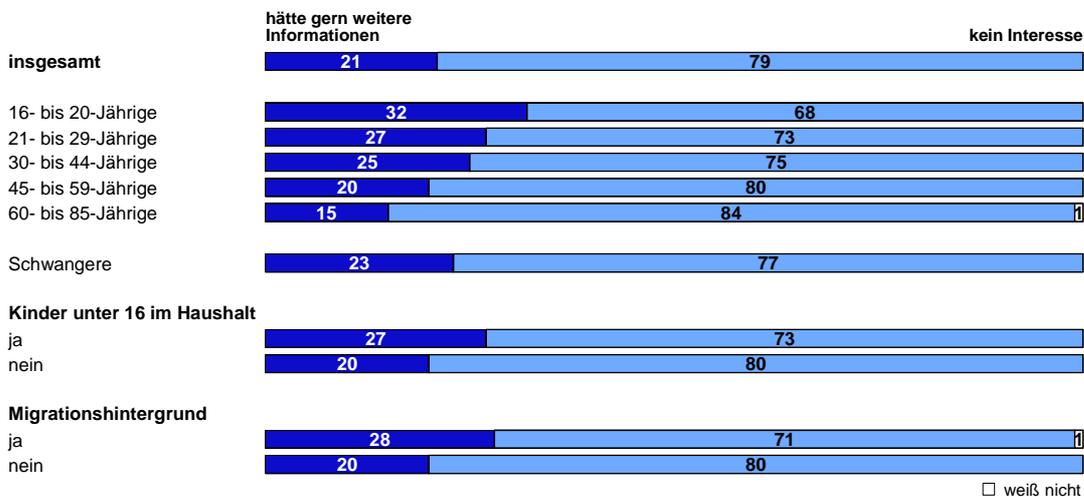
Der folgende Abschnitt stellt das Informationsbedürfnis sowie präferierte Informationsquellen der Allgemeinbevölkerung zum Thema Hygiene dar.

5.7.1 Informationsbedarf

Ein Fünftel (21 %) gibt Interesse an weiteren Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten an. Die Mehrheit (79 %) gibt an, hierzu keine weiteren Informationen zu benötigen.

Informationsbedarf zum Thema Hygiene

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

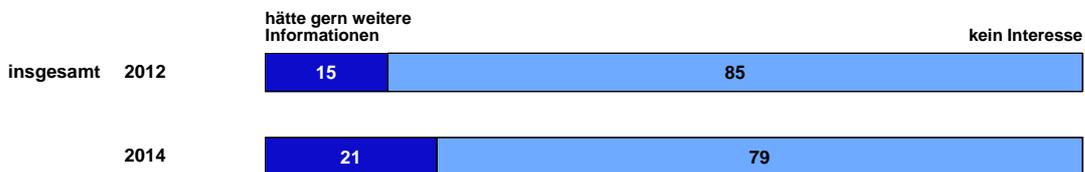
Ältere Befragte wollen vergleichsweise selten zum Thema Hygiene informiert werden.

Befragte mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt sowie Personen mit Migrationshintergrund äußern überdurchschnittlich häufig, Interesse an weiteren Informationen zu diesem Thema zu haben.

Im Vergleich zur Baseline-Studie (2012) wünschen sich 2014 mit 21 Prozent signifikant mehr Befragte Informationen zum Thema Hygiene.

Informationsbedarf zum Thema Hygiene - Zeitvergleich

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



*) „hätte gern weitere Informationen“: p=0,000
Basis: jeweils alle Befragten

Angaben in Prozent

5.7.2 Informationsquellen

Ähnlich wie bei den bevorzugten Informationskanälen zum Thema Impfen, nimmt die Ärzteschaft auch bei der Hygieneaufklärung eine Schlüsselrolle ein. Auf die Frage, welche Möglichkeiten sie als geeignet erachten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, nennen 88 Prozent der Befragten ein „persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin“. Auch „Informationen von der Krankenkasse“ werden in diesem Zusammenhang häufig gewünscht (80 %).

Etwa drei Viertel der Befragten halten „Fernsehsendungen“ (74 %), „Informationen vom Gesundheitsamt“ (74 %), „Informationsbroschüren oder Faltblätter“ (74 %), „Informationen von Landes- und Bundesbehörden“ (72 %) sowie „ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft“ (72 %) für geeignet, um sich über adäquate Hygienemaßnahmen zu informieren.

In der weiteren Rangfolge werden „Zeitungen und Zeitschriften“ (70 %), „Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten“ (69 %), das „Internet“ (65 %), „Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten“ (61 %) sowie „Radio bzw. Hörfunk“ (58 %) genannt.

„Informationen von Pharmaherstellern“ findet ein Drittel (31 %) geeignet. „Soziale Netzwerke“ stuft ein Viertel (25 %) als für sich persönlich geeignet ein.

Zwischen Männern und Frauen zeigen sich hier nur wenige Unterschiede: Männer halten etwas häufiger „Informationen von Landes- oder Bundesbehörden“, Frauen etwas öfter „Gespräche mit Angehörigen oder Freunden“ für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

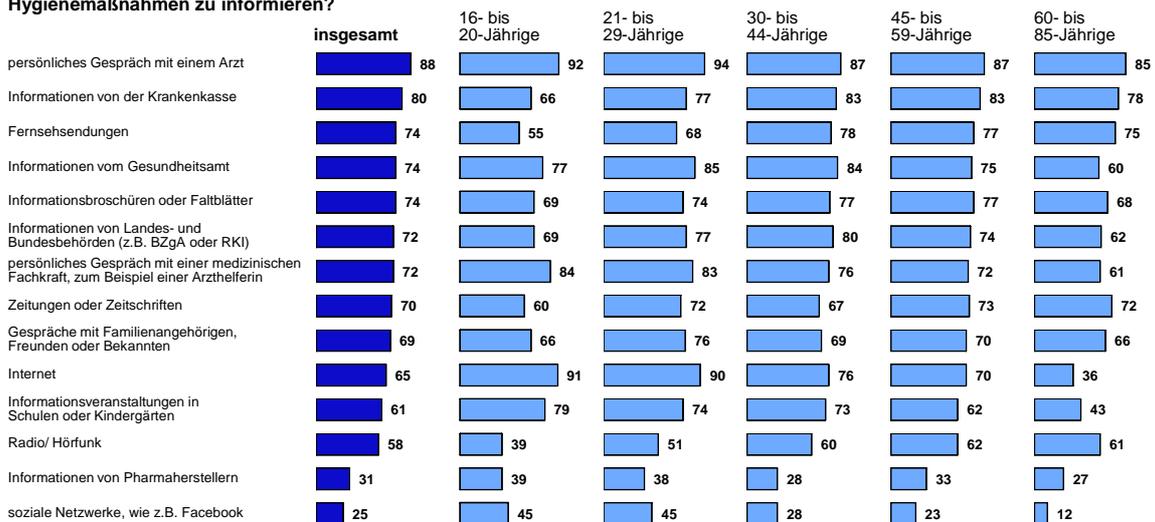
Alter

Deutlichere Unterschiede gibt es zwischen den betrachteten Altersgruppen: „Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten“ sowie Informationen über das „Internet“ oder „soziale Netzwerke“ werden von den unter 30-Jährigen deutlich bevorzugt.

„Informationen von der Krankenkasse“, „Fernsehsendungen“, „Zeitungen und Zeitschriften“ sowie „Radio oder Hörfunk“ werden hingegen von dieser Altersgruppe, insbesondere von den 16- bis 20-Jährigen, vergleichsweise selten als geeignet eingestuft, um sich über das Thema Hygiene zu informieren.

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

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



Basis: 4.491 Befragte

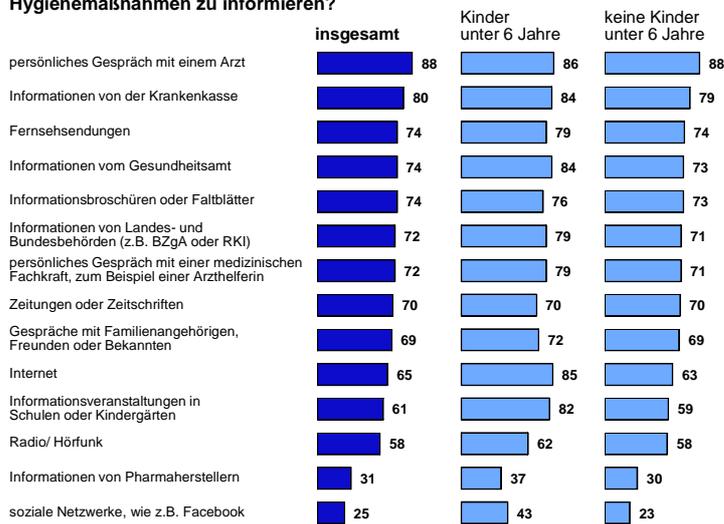
Angaben in Prozent

Kinder unter 6 Jahre im Haushalt

Befragte, in deren Haushalt Kinder unter 6 Jahre leben, stufen vergleichsweise häufig „Informationen vom Gesundheitsamt“, aus dem „Internet“, aus „Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten“ sowie aus „sozialen Netzwerken“ als für sich persönlich geeignet ein.

Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Kinder unter 6 Jahre im Haushalt - „ja, geeignet“

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



Basis: 4.491 Befragte

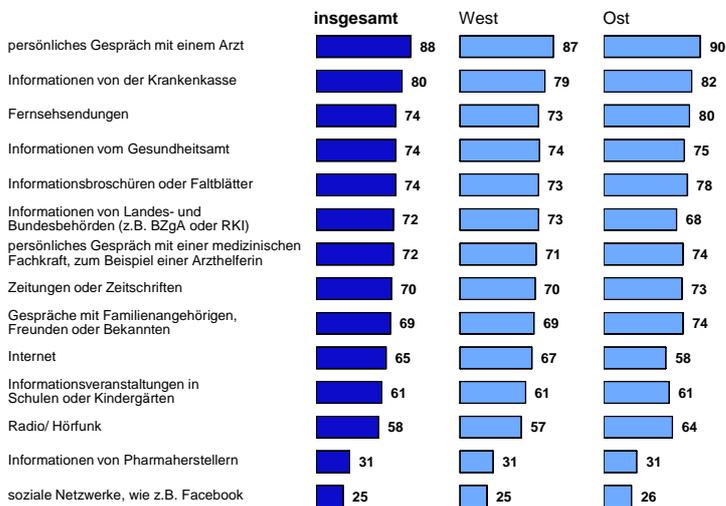
Angaben in Prozent

Region

Ost- und Westdeutsche unterscheiden sich nur wenig hinsichtlich ihrer Präferenzen, wie sie über Hygienemaßnahmen informiert werden wollen. Allenfalls schätzen Westdeutsche das „Internet“ etwas häufiger als geeignet ein als Befragte in Ostdeutschland.

Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Region - „ja, geeignet“

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

Migrationshintergrund

Befragte mit Migrationshintergrund halten etwas häufiger als Personen ohne Migrationshintergrund „Informationen vom Gesundheitsamt“ (83 % vs. 72 %), „Gespräche mit Angehörigen, Freunden oder Bekannten“ (77 % vs. 68 %) sowie „Informationen von Pharmaherstellern“ (41 % vs. 29 %) und „soziale Netzwerke“ (35 % vs. 23 %) für geeignete Informationsquellen.

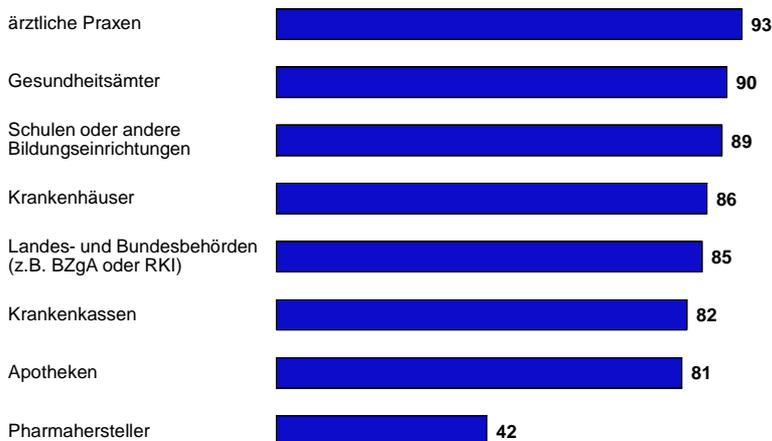
Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Hygiene gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (93 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen.

Ebenso ist eine deutliche Mehrheit der Meinung, dass Gesundheitsämter (90 %), Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (89 %), Krankenhäuser (86 %) sowie Landes- und Bundesbehörden (85 %), Krankenkassen (82 %) und Apotheken (81 %) darüber informieren sollen.

Hingegen meinen nur zwei Fünftel der Befragten (42 %), dass auch Pharmahersteller diesen Informationsauftrag wahrnehmen sollten.

Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene

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



Basis: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

5.8 Kenntnis der BZgA-Medien zur Hygieneaufklärung

Die BZgA stellt eine Vielzahl von kostenlosen Broschüren, Faltschirmen, Plakaten, Aufklebern oder Unterrichtsmaterialien zum Thema Hygiene zur Verfügung. Die Bekanntheit dieser Medien wurde im Rahmen der Befragung eruiert.

Spiegelaufkleber

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll, haben 39 Prozent der Befragten „schon einmal gesehen“. 61 Prozent haben „bisher keinen solchen Aufkleber gesehen“.

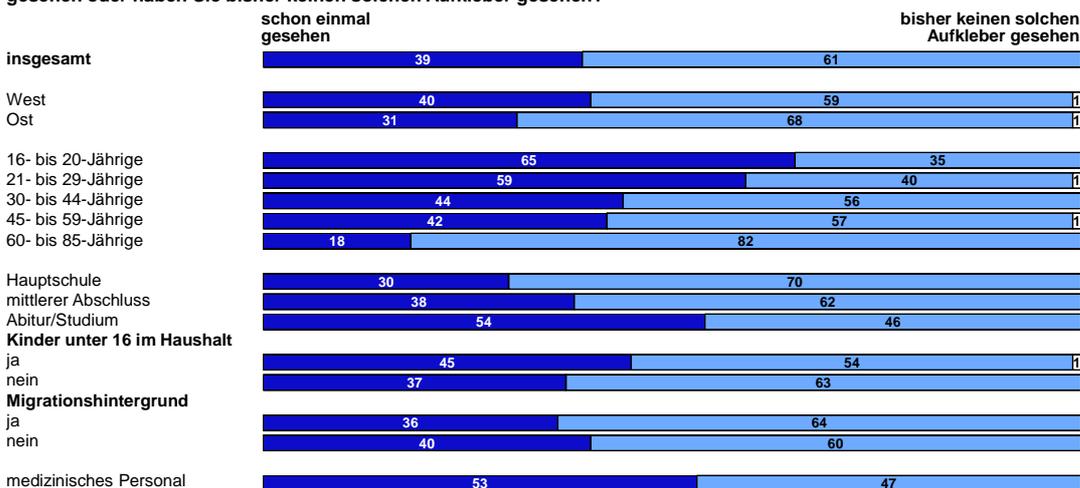
Vergleichsweise selten ist der Aufkleber Ostdeutschen, Älteren und formal niedriger gebildeten Personen bekannt.

Befragte mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt kennen den Spiegelaufkleber häufiger als Befragte, in deren Haushalt keine Kinder leben.

Angehörigen des medizinischen Personals ist er überdurchschnittlich häufig bekannt.

Bekanntheit der Spiegelaufkleber

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: 4.491 Befragte

□ weiß nicht
 Angaben in Prozent

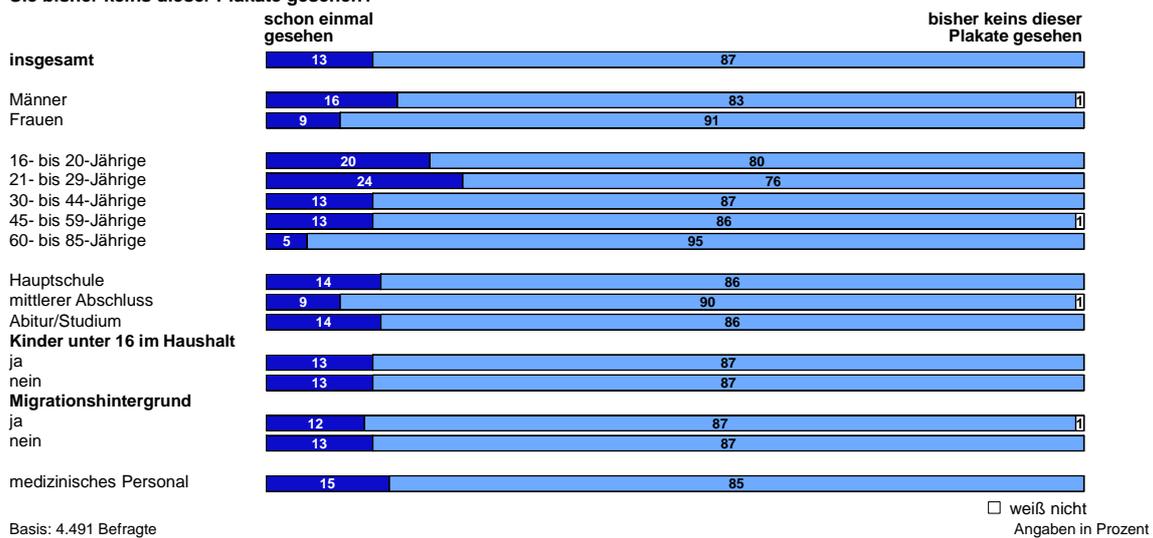
Plakate zur Händehygiene

Die Plakate zur Händehygiene „Wo waren Deine Hände heute?“ haben gemäß eigener Angaben 13 Prozent der Befragten „schon einmal gesehen“. 87 Prozent haben diese Plakate bisher nicht wahrgenommen.

Männern sind die Plakate häufiger bekannt als Frauen und jüngeren öfter als älteren Befragten.

Bekanntheit der Hygieneplakate

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: 4.491 Befragte

Website infektionsschutz.de

Auf dem Internetportal www.infektionsschutz.de stellt die BZgA umfangreiche Informationen, Tipps und Filme zum Thema Hygiene für die Allgemeinbevölkerung zur Verfügung. Hier werden auch Steckbriefe zu vielen Infektionskrankheiten in 6 Sprachen angeboten, die über die jeweiligen Krankheitsbilder, Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten informieren.

Die Seite wurde im Jahr 2014 1.264.284 Mal aufgerufen. 2 Prozent der Befragten haben diese Seite gemäß eigener Angaben schon einmal besucht - überdurchschnittlich häufig Frauen, die 30- bis 44-Jährigen, die formal höher Gebildeten, die Befragten mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt und die Befragten, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind.

Einen der Aufklärungsfilm auf www.infektionsschutz.de haben 41 Prozent derer sich schon einmal angesehen, die diese Webseite bereits besucht haben.

Die so genannten „Erregersteckbriefe“, die auf infektionsschutz.de zur Verfügung gestellt werden, sind 6 Prozent der Befragten bekannt. Formal höher Gebildete, Befragte mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt und Angehörige des medizinischen Personals kennen dieses Angebot etwas häufiger als die jeweils übrigen Befragten.