

**Einstellungen, Wissen und
Verhalten der Allgemeinbe-
völkerung zu Hygiene und
Infektionsschutz**

Juni 2013

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
Dr. Britta Reckendrees, Birte Mertens, Dr. Silja Wortberg, Anna Gaczowska, Volker
Stander

Daten zur Untersuchung: Ziele und Methoden

Ziele: Die vorliegende Baselinestudie hat zum Ziel, das Wissen, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung im Zusammenhang mit den Themen Impfen und Hygiene zu untersuchen. Darüber hinaus ermöglicht sie die Evaluierung und Weiterentwicklung bestehender und künftiger Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrate und zur Verbesserung des Hygieneverhaltens.

Untersuchungsmethodik: Repräsentativbefragung bei der über 16- bis 85-jährigen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland.

Verfahren der Datenerhebung: Computergestützte Telefoninterviews (CATI)

Auswahlverfahren: Dual-Frame-Design; Mehrstufige Zufallsstichprobe auf Basis des ADM-Telefonstichprobensystems (Grundlage: ADM Telefon-Mastersample bzw. ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie)

Stichprobengröße:

Nettostichprobe*	Fest-netz	Mobil
4.483	3730	753

* Inkl. Aufstockung der Stichprobe auf insgesamt 500 Schwangere

Befragungszeitraum: Juni 2012 bis August 2012

Datenerhebung: forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, Berlin/Dortmund

Konzeptentwicklung, Analyse, Berichterstattung:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Dr. Britta Reckendrees, Birte Mertens, Dr. Silja Wortberg, Anna Gaczowska, Volker Stander; Ute Müller, forsa, Berlin

Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergrund und Zielsetzung	4
2.	Methodisches Vorgehen	5
2.1	Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	5
2.1.1	Grundgesamtheit	5
2.1.2	Auswahlverfahren	5
2.1.3	Aufstockung der Stichprobe	7
2.2	Gewichtung	7
2.3	Durchführung der Interviews	8
2.3.1	Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	8
2.3.2	Befragungsmethode	8
2.3.3	Untersuchungsinstrument	9
2.3.4	Interviewerschulung	9
2.4	Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	10
2.4.1	Erhebungsstatistik	10
2.4.2	Ausschöpfung der Stichprobe	10
3.	Stichprobe	12
4.	Schutzimpfungen zur Prävention von Infektionskrankheiten	13
4.1	Generelle Einstellung zum Impfen	13
4.2	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	14
4.2.1	Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Impfungen	14
4.2.2	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen aus Sicht einzelner Bevölkerungsgruppen	16
4.3	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren	25
4.4	Impfanlässe	30
4.5	Schutz anderer	33
4.6	Kinderwunsch	34
5.	Impfhindernisse	35
5.1	Gründe für den Verzicht auf eine Impfung	36
6.	Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen	38
7.	Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung	42
7.1	Impfberatung	45
8.	Impfung gegen saisonale Influenza	48
8.1	Impfverhalten	48
8.2	Einschätzung der Wichtigkeit der Influenzaimpfung	49
8.3	Kenntnis und Umsetzung der Impfeempfehlungen zur saisonalen Influenza von Indikationsgruppen	50
8.3.1	Kenntnis der Impfeempfehlung bei Indikationsgruppen	50
8.3.2	Impfverhalten gegen saisonale Influenza von Indikationsgruppen	53

8.4	Saisonale Grippeimpfung: Impfhindernisse bei Indikationsgruppen	54
8.4.1	Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikationsgruppen	55
8.4.2	Einstellung zu Wirkverstärkern bei Grippeimpfstoffen	56
9.	Impfung gegen Masern	57
9.1	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	57
9.2	Kenntnis der Impfe­mpfehlung und Schutz gegen Masern	58
9.2.1	Kenntnis der Impfe­mpfehlung für ab 1970 Geborene	58
9.2.2	Schutz vor einer Masernerkrankung der ab 1970 Geborenen	59
9.3	Impfhindernisse Masernimpfung	60
10.	Kenntnisse darüber, wer Impfe­mpfehlungen ausspricht	62
10.1	Vertrauen in die offiziellen Impfe­mpfehlungen	63
11.	Subjektive Informiertheit über das Impfen und Informationsbedarf	64
11.1	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen	64
11.2	Informationsbedarf zu Impfungen	65
11.3	Impfthemen, zu denen weitere Informationen gewünscht werden	66
12.	Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung	67
13.	Hygieneverhalten	71
13.1	Händewaschen	71
13.1.1	Umsetzung der Empfeh­lungen zum richtigen Händewaschen	71
13.1.2	Händedesinfektion	75
13.1.3	Händewaschen in verschiedenen Situationen	77
13.1.4	Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung	82
13.1.5	Meinungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen	83
13.1.6	Kenntnis des Spiegelaufklebers zum richtigen Händewaschen	84
13.2	Umsetzung und Einschätzung von Verhaltensregeln beim Husten oder Niesen	85
13.3	Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung	89
13.4	Eigenes Verhalten während der Grippepandemie 2009/2010	90
13.5	Tragen von Gesichtsmasken	92
13.6	Bereitschaft zum Tragen von Gesichtsmasken	93
13.7	Einschätzungen zur Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften	94
13.8	Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	95
13.9	Meinungen zum EHEC-Erreger	97
13.10	Wirksamkeit von Antibiotika	99
13.11	Informationsbedarf zum Thema Hygiene	100
14.	Informationsquellen	101
15.	Zusammenfassung	104

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beabsichtigt, ihre Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfung und zur Verbesserung des Hygieneverhaltens fortzuführen. Ergänzend zu den bisherigen Aktivitäten ist eine Intensivierung der Ansprache Erwachsener geplant.

Um die Zielgruppe mit künftigen Interventionsmaßnahmen besser erreichen zu können, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Sommer 2012 forsa mit der Durchführung einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung beauftragt. Neben der Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten, soll die vorliegende Baseline-Studie Ergebnisse liefern, die eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der erwachsenen Bevölkerung und Verbesserung des Hygieneverhaltens in den kommenden Jahren ermöglichen.

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 4.483 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

2. Methodisches Vorgehen

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

2.1.1 Grundgesamtheit

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

2.1.2 Auswahlverfahren

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 ADM-Telefonstichproben-Systems. 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-Mastersample umfasst derzeit 118,1 Mio. Telefonnummern (davon 20,67 Mio. eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden. Nach neuesten Untersuchungen des ADM sind davon etwa 46,7 Mio. Rufnummern in Privathaushalten geschaltet.

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Die Ermittlung der zu befragenden Person erfolgte mit Hilfe der so genannten Geburtstagsmethode. Bei der Geburtstagsmethode handelt es sich um eine reine Zufallsauswahl, bei der alle zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit die gleiche Chance haben, in die Stichprobe zu gelangen.

Bei der Geburtstagsmethode 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.

Die Auswahl der Befragungspersonen in der Mobilfunkstichprobe 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 Mobiltelefonie umfasst derzeit 247,9 Mio. Mobilfunknummern (davon 2,1 Mio. eingetragene Nummern). Lt. Bundesnetzagentur gibt es derzeit etwa 109,8 Mio. Teilnehmer in Mobilfunknetzen, wobei eine Person auch über mehrere Rufnummern verfügen kann. Darüber hinaus gibt es keine Angaben von der Bundesnetzagentur zur Zahl der tatsächlich aktiv genutzten Nummern. Nach neuesten Untersuchungen des ADM werden von den 247,9 Mio. Nummern im Auswahlrahmen etwa 69,8 Mio. Mobilfunknummern tatsächlich aktiv genutzt.

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.

2.1.3 Aufstockung der Stichprobe

Im Rahmen der Untersuchung sollten auch belastbare Aussagen über schwangere Frauen ermittelt werden. Da die Inzidenz in der Grundgesamtheit sehr gering ist, wurde die Stichprobe auf insgesamt 500 schwangere Frauen aufgestockt.

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

2.2 Gewichtung

Die Zusammensetzung der Gesamtstichprobe aus Festnetz- und Mobilfunkstichprobe im Dual-Frame-Ansatz erfordert 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. Durch die Design-Gewichtung werden diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten ausgeglichen.

Zudem wird in der 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 Festnetzzufnummern 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 verwenden wir die Ergebnisse der neuesten Untersuchungen des ADM zur Gesamtzahl der relevanten Rufnummern im jeweiligen Auswahlrahmen: im Festnetz 46,7 Mio. Rufnummern und im Mobilfunknetz 69,8 Mio. Rufnummern.

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe auf 500 schwangere Frauen höhere Auswahlwahrscheinlichkeit für Schwangere werden im Rahmen der Gewichtung wieder ausgeglichen. Darüber hinaus kommt nicht in allen von den Interviewern angerufenen Haushalten und mit allen ausgewählten Zielpersonen ein Interview zustande. Solche, ausfallbedingten Strukturverzerrungen der Stichprobe müssen durch nachträgliche Gewichtung ausgeglichen werden.

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

2.3 Durchführung der Interviews

2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 25. Juni und 14. August 2012 statt. Insgesamt wurden 4.483 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

Die Befragung wurde mit Hilfe computergestützter Telefoninterviews durchgeführt (CA-TI = Computer Assisted Telephone Interviewing). Sowohl das Auswahl- und Erhebungsverfahren, als auch die Interviewer unterliegen bei Telefoninterviews einer permanenten Qualitätskontrolle. Diese permanente Qualitätskontrolle trägt maßgeblich dazu bei, eine besonders hohe Messgenauigkeit zu erzielen. Mögliche Fehlerquellen einer Umfrage, wie die Befragtenauswahl oder 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 schon 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. Die Anwendung des CATI-Systems schließt somit Interviewerfehler aus, die mit dem Überlesen oder Überschlagen oder mit falschem Protokollieren von Antworten verbunden wären. Das CATI-System entlastet also 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. Es werden über 10 Kontaktversuche unternommen, um den ausgewählten Haushalt bzw. die ausgewählte Befragungsperson zu erreichen. Die Ausschöpfungsquote und damit die Datenqualität einer Studie wird dadurch nachhaltig gesteigert.

2.3.3 Untersuchungsinstrument

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

2.3.4 Interviewerschulung

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

Die Interviewerschulung ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

1. Allgemeine 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 Interviewerfehler zu vermeiden und eine hohe Datenqualität zu garantieren, wurden die eingesetzten Interviewer vorab intensiv geschult.

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studien-spezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen. 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, Köln, nennen. Somit hatten die Interviewer auch die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Einleitung darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Befragung die Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale unterstützen helfen, und dass die Ergebnisse mit dazu dienen, die Arbeit der Bundeszentrale bevölkerungsnah zu gestalten.

Im Rahmen der Schulung für die durchgeführte Untersuchung 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 hier intensiv besprochen.

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 4.483 Interviews erfolgte an 38 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 118 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 135 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die Nettointerviewzeit betrug im Durchschnitt 25,8 Minuten.

2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe

Zur Brutto-Stichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 12.507 (Festnetz) bzw. 3.515 (Mobil) Nummern.

Zu den qualitäts- bzw. wertneutralen Stichprobenausfällen gehören 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 (Geschäftsanschlüsse, 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 1,1 bzw. 1,3 Prozent in beiden Stichproben eine sehr geringe Abbruchquote erzielt werden.

Die Verweigerungsrate liegt bei der Festnetzstichprobe mit 28,3 Prozent über den Verweigerungsraten, die in der Vergangenheit bei vergleichbaren Studien für die BZgA erreicht wurden. Hier dürfte sich sowohl die gestiegene Aktivität der Callcenter, die Anrufe zum Zweck der Werbung bzw. des Verkaufs tätigen, negativ bemerkbar machen, als auch durch die z.T. verzerrte Darstellung der Datenschutzproblematik in den Medien geschürte Ängste und Vorbehalte der Bürger gegenüber Befragungen.

Bei der Mobilstichprobe ist die Verweigerungsrate mit 15,9 Prozent niedriger als bei der Festnetzstichprobe. 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 Ausschöpfungsraten geben das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, d.h. um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt bei der Festnetzstichprobe bei 53,2 Prozent. Wie bereits das ADM-Forschungsprojekt zu Dual-Frame-Ansätzen gezeigt hat, wird die Ausschöpfung bei Mobilstichproben durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 38,7 Prozent erzielt werden.

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

▪ **Ausschöpfung der Stichprobe (ohne Aufstockung)¹**

	Festnetz:		Mobil:	
	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>
1. Bruttoansatz	100	12.507	100	3.515
2. Qualitätsneutrale Ausfälle				
kein Anschluss	43,6	5.453	42,2	1.485
Fax, Modem	2,5	313	0,8	28
kein Privathaushalt	2,7	338	0,0	0
Zielperson spricht kein Deutsch	0,8	100	0,9	32
Zielperson krank	1,5	187	0,5	18
Handynutzer unter 16 Jahre	0,0	0	0,2	7
Gesamt	51,1	6.391	44,7	1.570
3. Netto-Stichprobe	100	6.116	100	1.945
4. Systematische Ausfälle				
Verweigerung	28,3	1.732	15,9	310
Anrufbeantworter	5,2	318	32,3	628
Zielperson nicht erreicht	8,4	513	8,2	159
Zielperson verreist	3,8	232	3,6	70
Abbruch	1,1	67	1,3	25
Gesamt	46,8	2.862	61,3	1.192
5. Ausschöpfung der Nettostichprobe	53,2	3.254	38,7	753

¹ Im Vergleich zu anderen Studien wie beispielsweise dem DFG geförderten Forschungsprojekt CELLA1 zur Erreichbarkeit von Mobil- und Festnetzstichproben des Zentrums für wissenschaftliche Methoden der TU Dresden entspricht die Anzahl der Anrufbeantworter (Festnetzstichprobe) bzw. Mobilboxen (Mobilstichprobe) dieser Studie der methodisch vergleichbarer Untersuchungen (Häder, S, Schneiderat, G: Antwortbereitschaft bei Mobilfunkumfragen. SoFid Methoden und Instrumente der Sozialwissenschaften 2009/2).

3. Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West², 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
16-20 Jahre	6
21-29 Jahre	14
30-44 Jahre	23
45-59 Jahre	28
60-85 Jahre	29
mit Migrationshintergrund	20
ohne Migrationshintergrund	80
Hauptschule	42
Mittlerer Abschluss	30
Abitur, Studium ³	28
Kinder unter 16 im Haushalt	25
Kinder bis 2 im Haushalt	7
Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	8
Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	12
Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt	9

² Wohnsitz

³ Befragte ohne Schulabschluss wurden unter der Kategorie „Hauptschule“ subsummiert, bei Schülern wurde bei der Zuordnung der angestrebte Schulabschluss zugrunde gelegt.

4. Schutzimpfungen zur Prävention von Infektionskrankheiten

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.

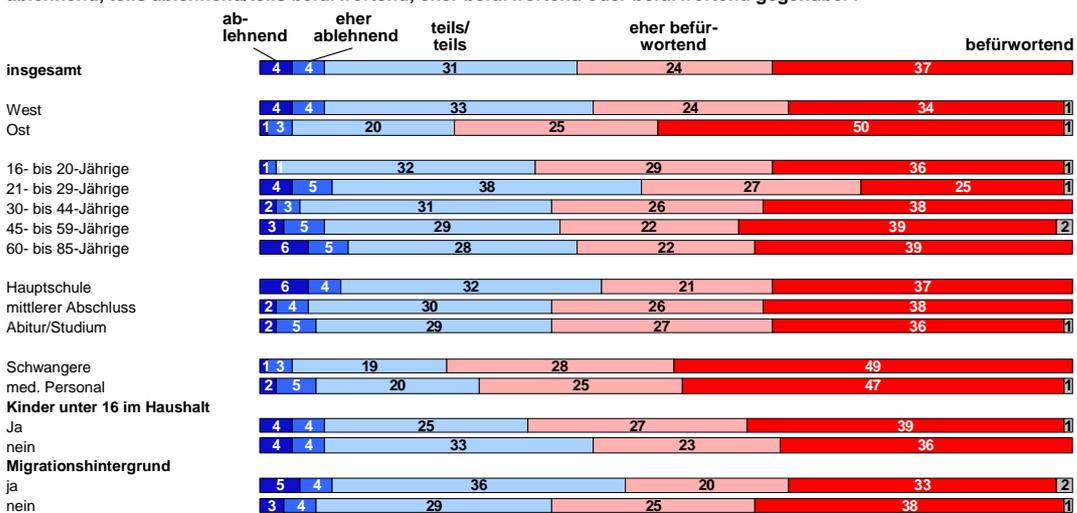
4.1 Generelle Einstellung zum Impfen

Knapp zwei Drittel der Befragten (61%) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. Etwa ein Drittel (31%) hat zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber dem Impfen. 8 Prozent stehen dem Impfen eher ablehnend gegenüber.

Eine ablehnende Haltung findet sich überdurchschnittlich häufig unter den Westdeutschen (8% im Vergleich zu 4% bei den Ostdeutschen). Analog äußert ein Drittel aller Westdeutschen mindestens teilweise Vorbehalte, bei den Ostdeutschen sind es nur 20%.

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?



□ weiß nicht

Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

(Eher) befürwortend sind hingegen Personen eingestellt, in deren Haushalt ein Kind unter 16 Jahren wohnt (66%), Schwangere (77%), medizinisches Personal (72%) und Befragte ohne Migrationshintergrund (63%).

4.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

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

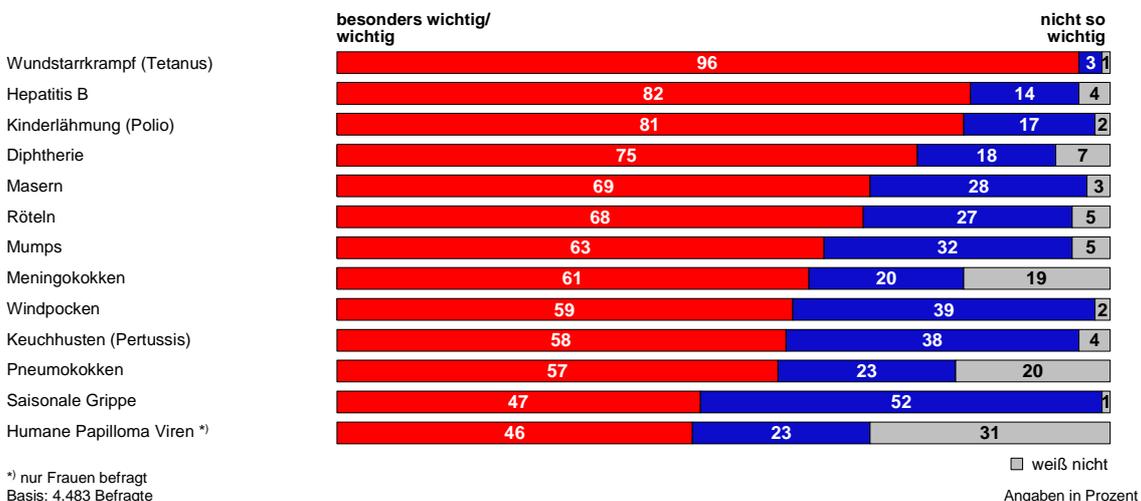
4.2.1 Einschätzung der Wichtigkeit einzelner Impfungen

Generell zeigt sich, dass Schutzimpfungen von einem Großteil der Bevölkerung als wichtig oder besonders wichtig angesehen werden. Fast ausnahmslos gilt diese Einschätzung für Tetanus (96%). Auch eine klare Mehrheit (85%) derjenigen, die Impfungen im Allgemeinen ablehnend gegenüberstehen, hält die Schutzimpfung gegen Tetanus für wichtig oder besonders wichtig (siehe Seite 22).

Eine Impfung gegen Kinderlähmung und Hepatitis B wird von jeweils gut vier Fünftel der Befragten als wichtig erachtet (82% bzw. 81%). Eine Impfung gegen Diphtherie stufen drei Viertel als wichtig ein und rund zwei Drittel meinen dies von Masern, Röteln und Mumps (69%, 68% und 63%).

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.



Die Impfungen gegen Windpocken, Keuchhusten, Meningokokken und Pneumokokken stufen etwa sechs von zehn Befragten als wichtig ein (59%, 58%, 61% bzw. 57%). Bei den Impfungen gegen Windpocken und Keuchhusten liegt der Anteil derjenigen, die die Impfung als weniger wichtig beurteilen, bei knapp 40 Prozent, wohingegen dies bei der Impfung gegen Pneumokokken und Meningokokken nur ca. 20 Prozent angeben. Hier antwortet etwa jeder Fünfte mit „weiß nicht“, was dafür spricht, dass die beiden Impfungen in der Bevölkerung weniger bekannt sind. Vor dem Hintergrund, dass die Impfempfehlung gegen Meningokokken erst im Juli 2006 in den Impfkalender für Kinder und Jugendliche aufgenommen wurde und die Impfempfehlung für Pneumokokken nur für kleine Kinder, über 60-Jährige und bei einzelnen chronischen Erkrankungen besteht, relativiert sich der vergleichsweise hohe Prozentsatz an Menschen, denen diese Impfungen nicht vertraut sind.

Auch die Bedeutung der Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) kann ein erheblicher Anteil der befragten Frauen nicht einschätzen. Die HPV-Impfung wird seit 2007 in Deutschland allen Mädchen und jungen Frauen im Alter von 12 und 17 Jahren empfohlen. Knapp die Hälfte der Befragten schätzt die Impfung als wichtig ein, wohingegen ein Drittel (31%) entweder keine eindeutige Meinung hat oder die Impfung nicht kennt. Junge Befragte im Alter von 16 bis 20 Jahren⁴ schätzen die Impfung deutlich häufiger als wichtig ein (68%) und nur 18 Prozent haben keine eindeutige Meinung zur Impfung oder kennen diese nicht.

Der hohe Anteil derer, die eine Impfung gegen saisonale Influenza (Grippe) als nicht so wichtig beurteilen (52%), relativiert sich ebenfalls dadurch, dass diese Impfung nicht für alle Erwachsenen, sondern nur für bestimmte Gruppen (Menschen ab 60 Jahre, bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, Schwangere und medizinisches Personal) empfohlen wird.

⁴ nur Tendenzangaben aufgrund geringer Besetzungszahl in dieser Untergruppe

4.2.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen aus Sicht einzelner Bevölkerungsgruppen

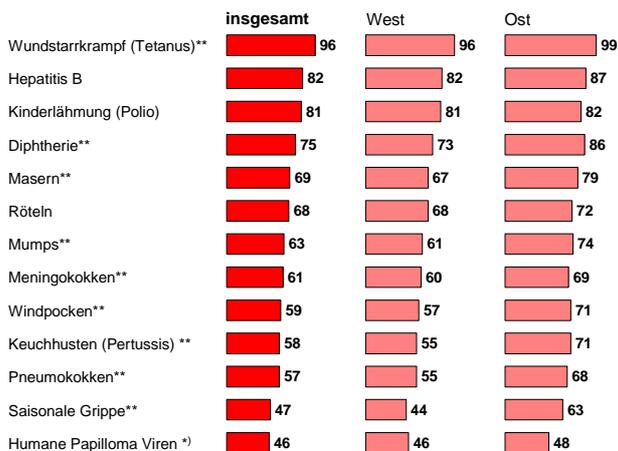
Region

Ostdeutsche schätzen die allermeisten Impfungen häufiger als sehr wichtig oder 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 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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt **) signifikanter Unterschied (Ost/West)
Basis: 4.483 Befragte

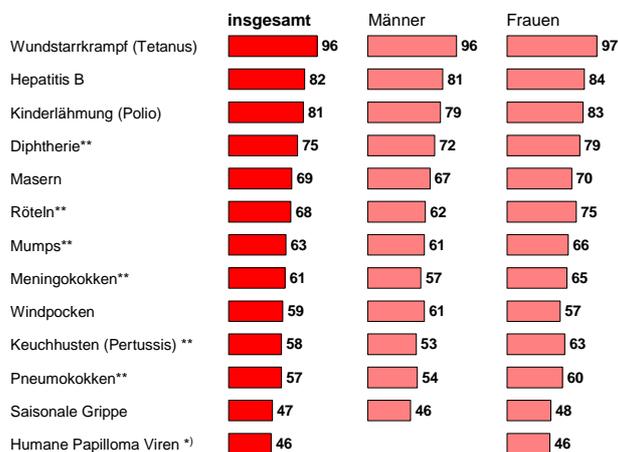
Angaben in Prozent

Geschlecht

Frauen stufen viele Schutzimpfungen häufiger als wichtig ein als Männer. Kein Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht bei den Impfungen gegen Tetanus, Hepatitis B, Polio, Masern, Windpocken und saisonale Grippe (Grippe).

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt **) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

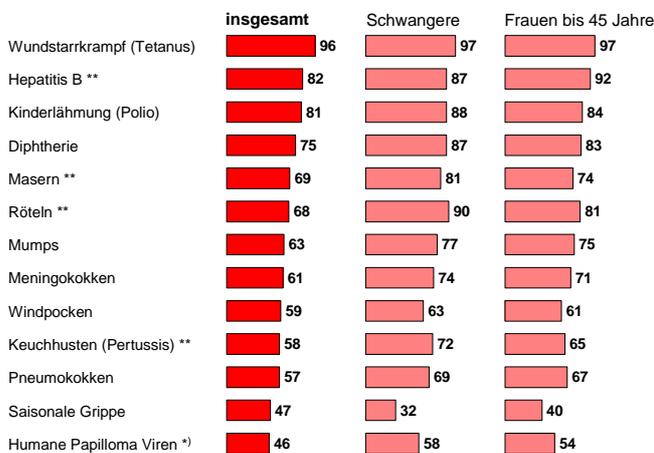
Schwangerschaft

Schwangere schätzen die Impfungen gegen Masern (81%), Röteln (90%) und Keuchhusten (72%) durchgängig etwas häufiger als sehr wichtig oder wichtig ein als alle Frauen bis 45 Jahre (jeweils 74%, 81% und 65%) oder als alle Befragten. Die Impfungen gegen Tetanus, Windpocken und saisonale Grippe bewerten sie ebenso wie alle anderen Befragten.

Neben den Standardimpfungen im Erwachsenenalter wird Frauen im gebärfähigen Alter bzw. Frauen mit Kinderwunsch 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.

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt **) signifikanter Unterschied (Schwangere/Frauen bis 45 Jahre)
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Alter

Zusammenfassend zeigt sich, dass Befragte im Alter zwischen 60 und 85 Jahren Impfungen tendenziell etwas weniger wichtig einschätzen als Jüngere. Davon abweichend bewerten sie die Impfung gegen Influenza (Grippe) deutlich häufiger als wichtig oder sehr wichtig als jüngere Befragte.

Bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Tetanusimpfung zeigen sich keine altersspezifischen Unterschiede.

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

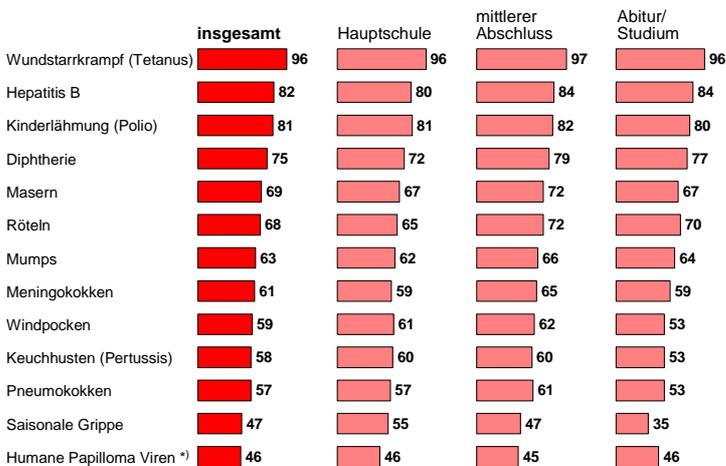
Bildungsgrad

Die Einstellungen der Befragten in Bezug auf die Wichtigkeit des Impfens unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Schulabschluss für Tetanus, Kinderlähmung, Hepatitis B, Mumps und HPV kaum. Die Impfung gegen saisonale Influenza (Grippe) bewerten vor allem Befragte mit Hauptschulabschluss als sehr wichtig oder wichtig, was durch den historisch bedingten höheren Anteil an Senioren mit niedrigeren Bildungsabschlüssen zu erklären ist.

Die Impfungen gegen alle anderen impfpräventablen Erkrankungen werden jeweils von den Befragten mit mittlerem Abschluss vergleichsweise häufig als sehr wichtig oder wichtig eingestuft, wobei sich das Ausmaß des Unterschieds auf eher niedrigem Niveau bewegt.

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

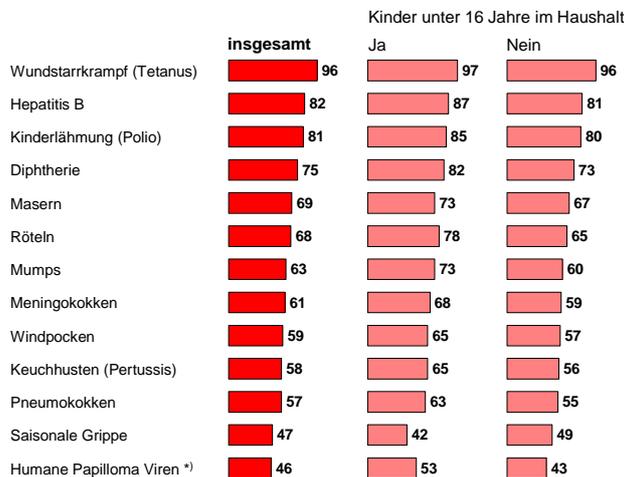
Angaben in Prozent

Personen mit Kindern unter 16 Jahren im gemeinsamen Haushalt

Personen mit Kindern im gemeinsamen Haushalt bewerten Impfungen fast durchgängig als wichtiger als Personen ohne Kinder. Einzige Ausnahme hiervon bildet die Impfung gegen Grippe, was durch den hohen Anteil an Senioren an den Befragten ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt zu erklären ist.

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

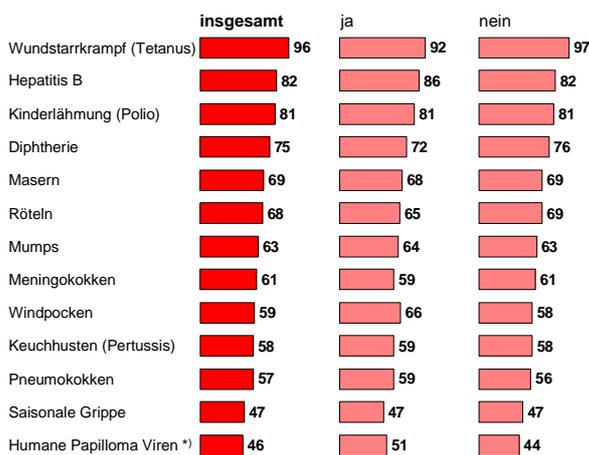
Angaben in Prozent

Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund zeigen insgesamt keine unterschiedliche Einstellung zur Wichtigkeit bestimmter Impfungen. Ausnahmen hiervon bilden die Impfung gegen Tetanus, die sie als weniger wichtig einschätzen, und die Impfung gegen Windpocken, die von Menschen mit Migrationshintergrund häufiger als wichtig eingestuft wird.

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

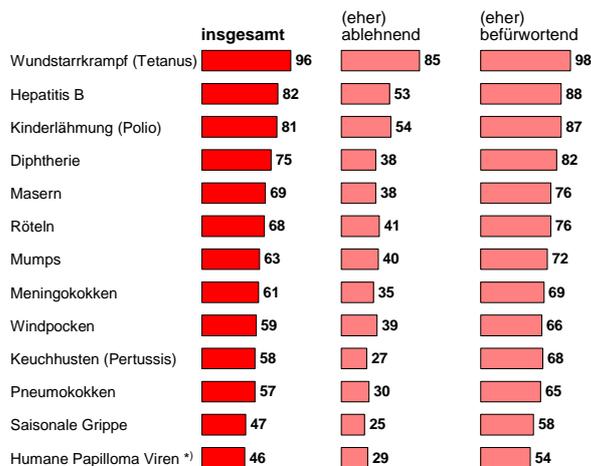
Angaben in Prozent

Einfluss der generellen Einstellung zu Impfungen auf Einschätzung der Wichtigkeit

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 gegenüberstehen, erheblich häufiger als wichtig bewertet. Für die Tetanusimpfung beträgt dieser Unterschied wie dargestellt 13 Prozent, bei den meisten anderen Impfungen ist er deutlich höher. So bewerten beispielsweise Impfbefürworter die Impfung gegen Diphtherie zu 82 Prozent als wichtig, wohingegen Menschen, die Impfungen eher ablehnen, sie nur zu 38 Prozent als wichtig einstufen. Für die Masernimpfung liegen diese Werte entsprechend bei 76 Prozent vs. 38 Prozent.

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 Krankheiten ist.

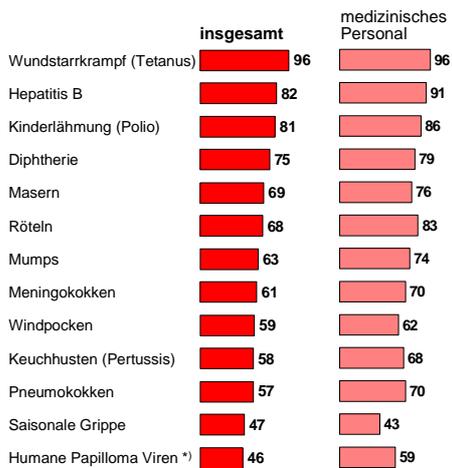


*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

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 Krankheiten ist.



*) nur Frauen befragt
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

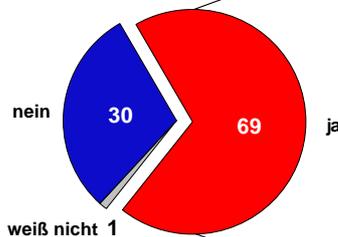
4.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Nach eigenen Angaben ließen sich 69 Prozent der Befragten in den letzten fünf Jahren impfen, wobei Ostdeutsche dies deutlich häufiger angeben als Westdeutsche (78% vs. 67%). Menschen mit chronischen Erkrankungen lassen sich ebenso häufiger impfen als die übrige Bevölkerung (73% vs. 69%). Genauso gilt dies für Menschen mit mittleren und höheren Bildungsabschlüssen im Vergleich zu Personen mit niedrigeren Abschlüssen (72%/71% vs. 65%).

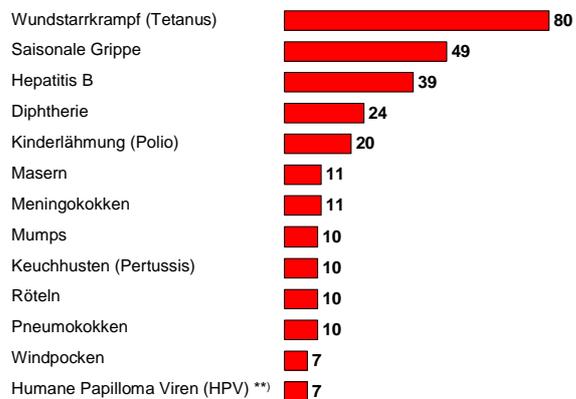
Die häufigsten Impfungen, an die sich die Befragten in den vergangenen fünf Jahren erinnern, waren die gegen Tetanus (80%), saisonale Grippe (49%), Hepatitis B (39%), Diphtherie (24%) und Kinderlähmung (20%).

Impfung in den letzten fünf Jahren

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2007, impfen lassen?



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



Basis: 4.483 Befragte

*) 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich; **) nur Frauen befragt

Angaben in Prozent

Gemäß den bestehenden Empfehlungen ließen sich Menschen mit chronischen Erkrankungen und Personen ab 60 Jahren überdurchschnittlich häufig gegen saisonale Grippe impfen (65% bzw. 73%). Ostdeutsche aller Altersgruppen erhielten diese Impfung deutlich öfter als Westdeutsche (61% vs. 46%, Gesamtdurchschnitt: 49%). Gleiches gilt für die Impfungen gegen Pneumokokken (Ost 16% vs. West 9%, gesamt 10%). Von einer Diphtherieimpfung berichten jedoch mehr Westdeutsche (25% vs. 18%, gesamt 24%).

Ältere Menschen berichten mit Ausnahme der genannten Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken tendenziell seltener von Impfungen in den letzten fünf Jahren. So geben nur 14 Prozent der über 60-Jährigen eine Diphtherieimpfung in diesem Zeitraum an, was ggf. auf eine mangelnde Rate an Auffrischimpfungen in der Altersgruppe hindeutet. Als weniger relevant sind die niedrigen Angaben zu Impfungen gegen Masern oder Windpocken (je 3%) einzustufen, da in dieser Altersgruppe von einer Immunität aufgrund durchgemachter Erkrankungen auszugehen ist.

Junge Menschen im Alter von 16 bis 20 Jahren berichten deutlich häufiger als die 30- bis 85-Jährigen eine Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (31%, 26% und 27%). Entsprechend der Impfeempfehlungen für junge Frauen geben Frauen zwischen 16 und 20 Jahren zu einem guten Drittel (36%) eine HPV-Impfung in den letzten fünf Jahren an, die von Frauen aller Altersgruppen nur zu 7 Prozent genannt wird.

Impfung gegen HPV in den letzten 5 Jahren

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



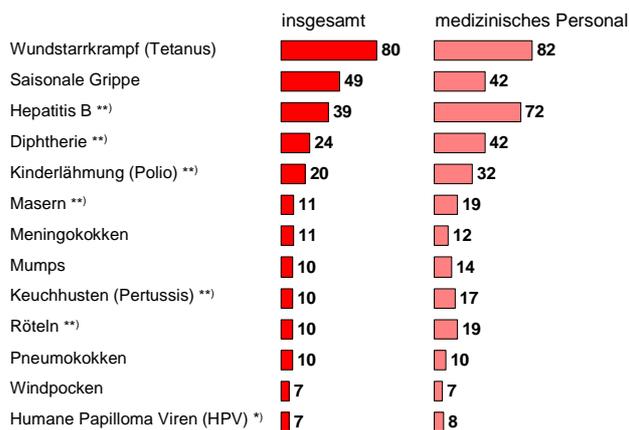
Basis: 2.793 Frauen, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen

Angaben in Prozent

Medizinisches Personal nennt eine Reihe von erinnerten Impfungen deutlich häufiger als die Allgemeinbevölkerung: So geben Angehörige des medizinischen Personals die Impfung gegen Hepatitis B, Kinderlähmung, Diphtherie, Masern, Keuchhusten und Röteln erheblich häufiger an als die übrigen Befragten. Dies kann für die Impfung gegen Hepatitis B, Keuchhusten, Masern und Röteln durch die bestehenden berufsbedingten Empfehlungen für diese Berufsgruppe erklärt werden.

Impfung in den letzten fünf Jahren: Medizinisches Personal

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



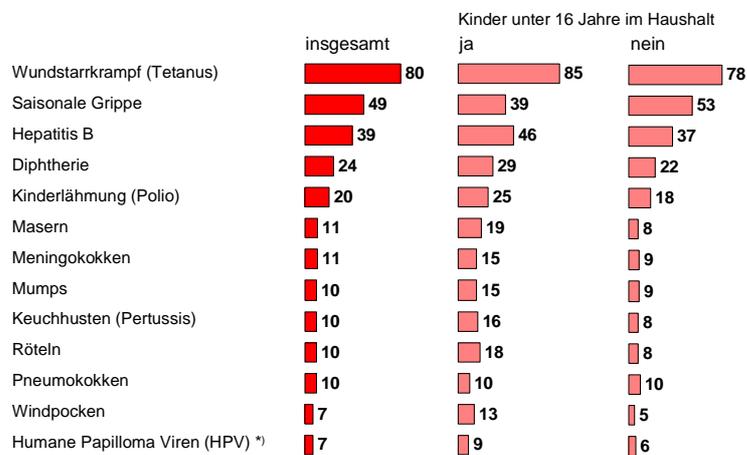
Basis: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich;
*) nur Frauen befragt, **) signifikanter Unterschied (alle Befragte/med. Personal)

Angaben in Prozent

Auffallend ist, dass Menschen, die mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt leben, fast alle Impfungen häufiger angeben (beispielsweise für Masern 19% vs. 8% oder Keuchhusten 16% im Vergleich zu 8%). Ausnahmen bilden die Impfungen gegen saisonale Grippe, Pneumokokken und HPV.

Impfung in den letzten fünf Jahren: Kinder im Haushalt

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



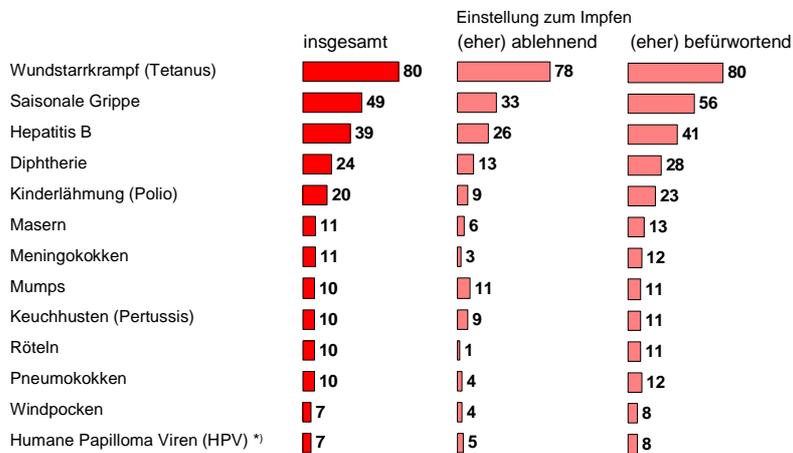
Basis: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich;
*) nur Frauen befragt

Angaben in Prozent

Auch die generelle Einstellung zum Impfen steht in einem deutlichen Zusammenhang zur Anzahl der erinnerten Impfungen: so berichten Impfbefürworter deutlich häufiger eine Impfung gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Hepatitis B und saisonale Grippe als Menschen, die Impfungen ablehnend oder 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?



Basis: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich;
*) nur Frauen befragt

Angaben in Prozent

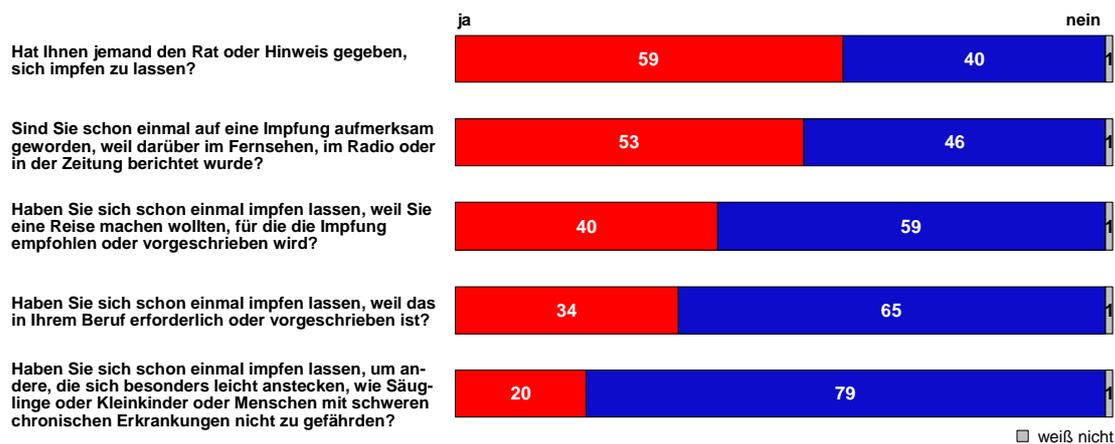
4.4 Impfanlässe

Die Anlässe für Schutzimpfungen können sehr verschieden sein. Besondere private oder berufliche Gegebenheiten und Ereignisse können ebenso wie Medienberichte zum Thema oder 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.

Gut die Hälfte der Geimpften hat den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen (59%). Die Zahl der Schwangeren oder Chroniker, die einen solchen Rat bekommen haben, unterscheidet sich mit 55 Prozent bzw. 61 Prozent nicht von der Allgemeinbevölkerung. Der Rat durch den Arzt wird insgesamt mit Abstand am häufigsten genannt, insbesondere auch in der Gruppe der Älteren ab 60 Jahren und von den Schwangeren (beide 91% im Vergleich zu 82% bei allen Befragten). Bei den jüngeren Befragten bis 29 Jahren spielt anders als bei den Älteren aber auch der Rat durch die Familie eine wichtige Rolle (31% bei den 16- bis 20-Jährigen, 15% bei den 21- bis 20-Jährigen).

Gut die Hälfte wurde durch Berichte im Fernsehen, im Radio oder in der Zeitung auf eine Impfung aufmerksam gemacht (53%).

Impfanlässe



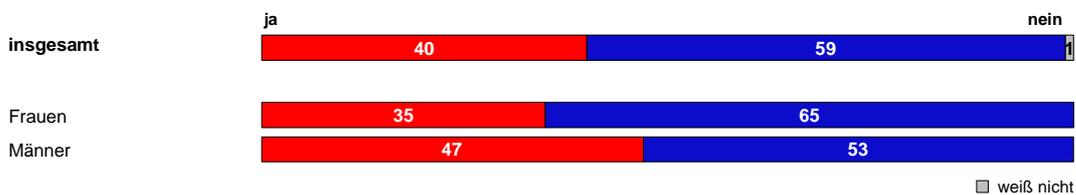
Basis: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen

Angaben in Prozent

Bei zwei Fünftel der Befragten (40%) war eine Auslandsreise Anlass für eine Schutzimpfung. Bei Männern (47%) war dies eher der Fall als bei Frauen (35%).

Impfmotivation: Reise

Haben Sie sich schon einmal impfen lassen, weil Sie eine Reise machen wollten, für die die Impfung empfohlen oder vorgeschrieben wird?



Etwa ein Drittel hat sich aus beruflichen Gründen impfen lassen. Am häufigsten nennen dies gemäß den Empfehlungen medizinisches Personal (84%) und relativ oft auch Schwangere (43%). Es gibt darüber hinaus jedoch keinen Unterschied bezüglich Geschlecht, Region (Ost/West) oder Migrationshintergrund.

Impfmotivation: Berufliche Gründe

Haben Sie sich schon einmal impfen lassen, weil das in Ihrem Beruf erforderlich oder vorgeschrieben ist?



Basis: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen

Angaben in Prozent

4.5 Schutz anderer

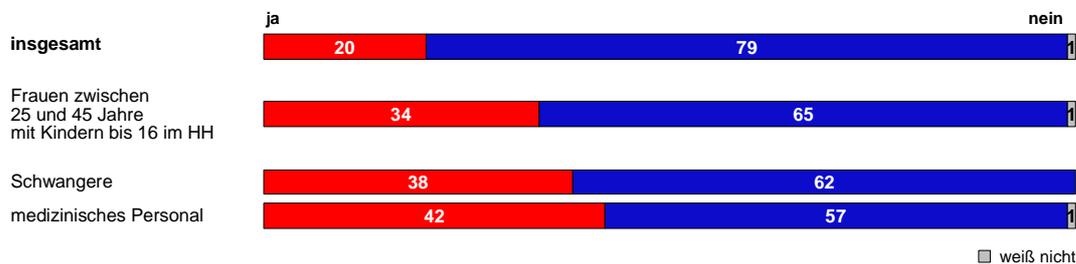
Manche Risikogruppen können nicht selbst geimpft werden, beispielsweise Säuglinge kurz nach der Geburt oder Personen mit stark beeinflusstem Immunsystem.

Der Schutz anderer Personen war insgesamt für ein Fünftel der in den letzten fünf Jahren Geimpften Anlass, eine Schutzimpfung durchführen zu lassen. Dieser Aspekt wird überdurchschnittlich häufig von Frauen mit Kindern bis 16 Jahren als Grund für die Wahrnehmung einer Impfung genannt (34%). Insgesamt bejahen 28 Prozent aller Frauen bis 45 Jahren diese Frage, aber nur 17 Prozent aller Männer.

Überdurchschnittlich häufig nennen Schwangere (48%) und medizinisches Personal (42%) 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: 3.170 Befragte, die sich seit Sommer 2007 impfen ließen

Angaben in Prozent

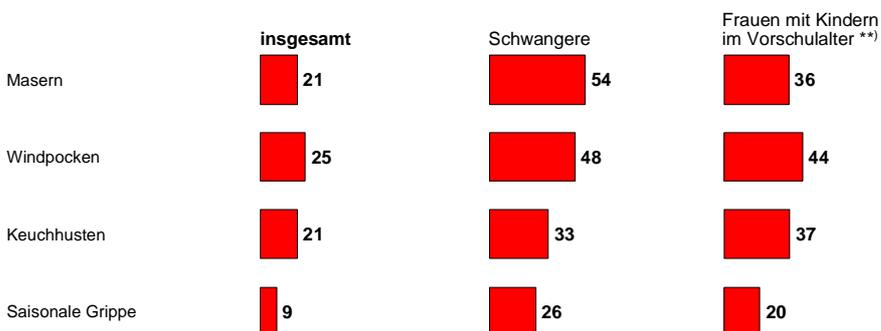
4.6 Kinderwunsch

Bei Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten fünf Jahren gegen Windpocken, Masern, Keuchhusten oder saisonale Grippe (Grippe) geimpft wurden, wurde außerdem ermittelt, ob ein Kinderwunsch der Anlass für die jeweilige Impfung war. Bei einem Viertel trifft dies in Bezug auf Windpocken zu, jeweils ein Fünftel hat sich gegen Masern bzw. Keuchhusten impfen lassen, weil ein Kinderwunsch bestand. Eine Influenzaimpfung haben 9 Prozent aus diesem Grund durchführen lassen.

Bei Schwangeren und Frauen mit Kindern im Vorschulalter ist der jeweilige Anteil, die eine Impfung wegen eines bestehenden Kinderwunsches haben durchführen lassen, höher⁵.

Kinderwunsch als Impfanlass: „ja“ *)

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



*) nur Tendenzangaben wegen (sehr) geringer Besetzungszahl in der jeweiligen Untergruppe

***) Frauen bis 45 Jahre, in deren Haushalt Kinder unter 6 Jahre leben

Basis: Frauen bis 45 Jahre, die in den letzten 5 Jahren gegen die jeweilige Krankheit geimpft wurden
(Masern: 182 Befragte; Windpocken: 97 Befragte; Keuchhusten: 198 Befragte; saisonale Grippe: 343 Befragte)

Angaben in Prozent

5 Nur Tendenzangaben aufgrund geringer Besetzungszahl in der jeweiligen Untergruppe

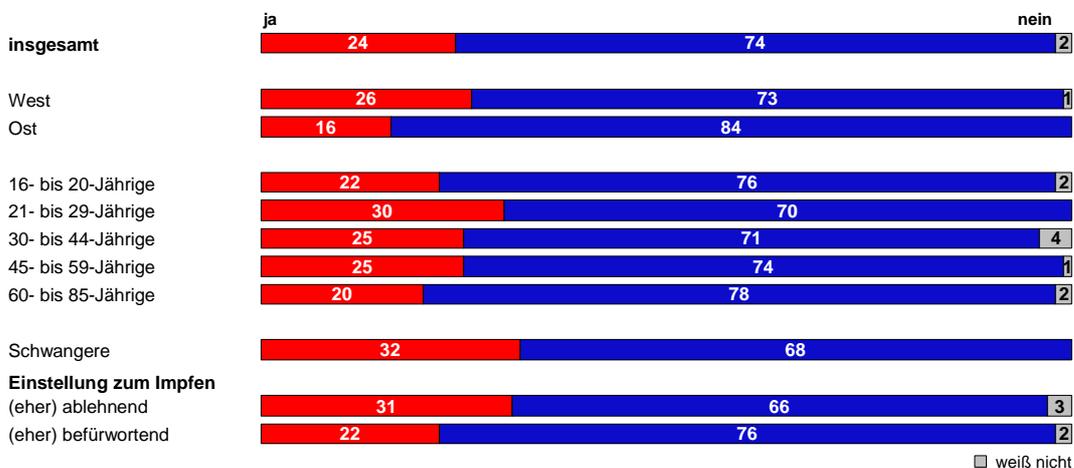
5. Impfhindernisse

In Deutschland existiert keine Impfpflicht, so dass jeder Erwachsene für sich selbst abwägen kann, ob er eine Impfung wahrnimmt. 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 der Befragten ist es in den letzten Jahren einmal vorgekommen, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen. Überdurchschnittlich häufig geben dies die Westdeutschen, die jungen Erwachsenen im Alter zwischen 21 und 29 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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

5.1 Gründe für den Verzicht auf eine Impfung

48 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 Westdeutsche führen dies als Argument gegen die Impfung an (50% vs. 30% Ostdeutsche). 35 Prozent haben aus mangelndem Vertrauen in die Wirksamkeit der Impfung darauf verzichtet, sich impfen zu lassen. Für 33 Prozent war die Angst vor Nebenwirkungen ein Grund für die negative Impfscheidung und 32 Prozent haben eine Impfung ausgelassen, weil sie den Impftermin verpasst oder vergessen hatten. Dies gilt vergleichsweise häufig für Erwerbstätige im Vergleich zu Nicht-Erwerbstätigen (36% vs. 25%).

Wegen impfkritischer Medienberichte hat ein Viertel von einer Impfung abgesehen. Ebenfalls einem knappen Viertel (23%) war es zu zeitaufwändig, deswegen extra zum Arzt zu gehen.

Das Vorliegen einer Schwangerschaft war für 21 Prozent der Frauen bis 45 Jahre ein Grund, sich in den letzten fünf Jahren nicht impfen zu lassen. Von den zum Befragungszeitpunkt Schwangeren geben dies 53 Prozent als Impfhindernis an.

Knapp einem Fünftel (17%) derjenigen, die in den letzten Jahren auf eine Impfung verzichtet haben, wurde von einem Arzt von der Durchführung der Impfung abgeraten. 13 Prozent haben sich gegen eine Impfung entschieden, weil ihnen Freunde oder Angehörige davon abgeraten hatten und 12 Prozent, weil sie Impfungen grundsätzlich ablehnend gegenüberstehen. Die Angst vor Spritzen war für 8 Prozent ausschlaggebend.

Impfhindernisse:

„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?



*) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 1.180 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

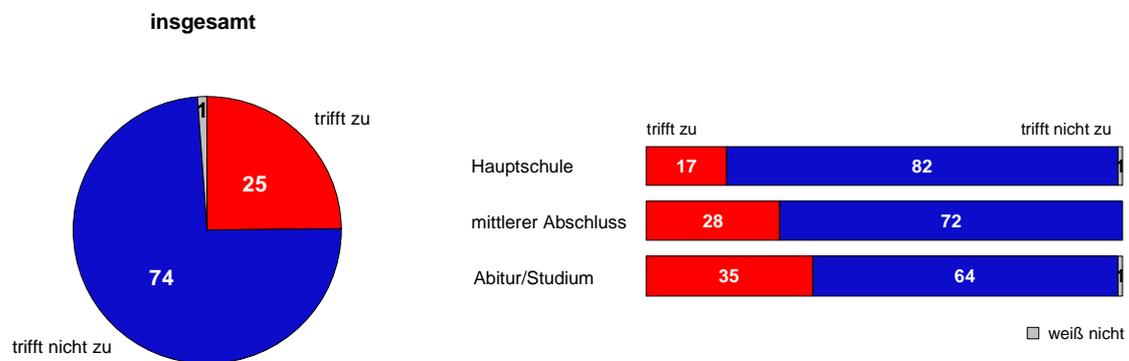
Angaben in Prozent

Formal höher Gebildete geben mit 35 Prozent deutlich häufiger an als formal niedrig Gebildete (17%), wegen impfkritischer Berichte in den Medien auf eine Impfung verzichtet zu haben.

Impfhindernisse: impfkritische Berichte

„trifft zu“

Wegen impfkritischen Berichten im Fernsehen, im Radio, in den Zeitungen oder im Internet, lasse ich mich nicht Impfen.



Basis: 1.180 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.

6. Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen

Manche Impfungen müssen wiederholt bzw. in bestimmten Abständen aufgefrischt werden, um einen sicheren Impfschutz zu erreichen. Einem Großteil der Befragten ist dies in Bezug auf mindestens eine Impfung bekannt: Nur 15 Prozent können keine Impfung benennen, die wiederholt oder aufgefrischt werden sollte. In der Altersgruppe der 16- bis 20-Jährigen ist der Anteil mit 36 Prozent jedoch erheblich höher und offenbart ein deutliches Informationsdefizit der jüngsten Befragten.

Am häufigsten ist die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung einer Mehrheit (71%) der Bevölkerung in Bezug auf die Impfung gegen Tetanus bekannt. Niedrigere Werte zeigen sich hier für Menschen mit formal niedriger Bildung (65%), für Menschen mit Migrationshintergrund (56%) und für junge Befragte im Alter von 16 bis 20 Jahren (41%).

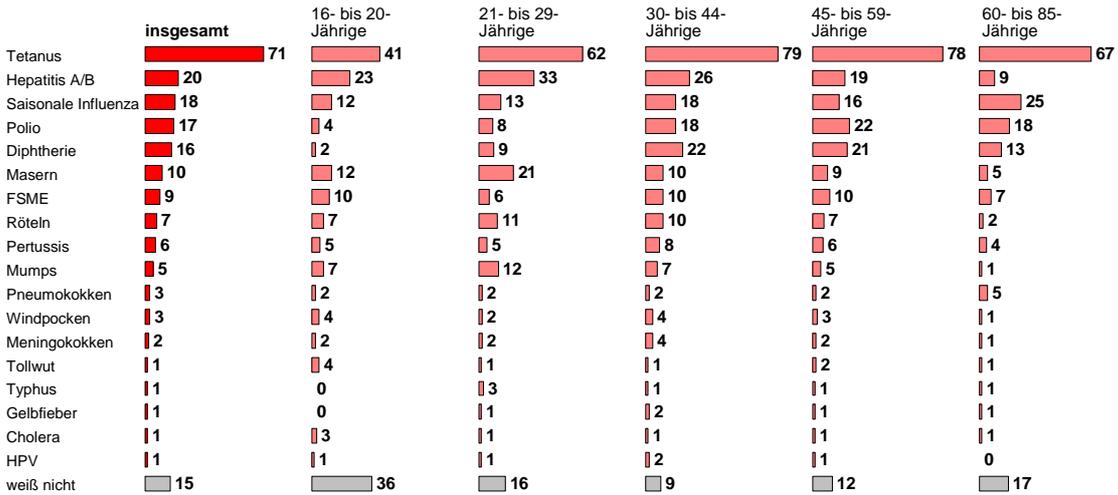
Etwa ein Fünftel bis ein Sechstel der Befragten gibt an, dass man sich gegen Hepatitis A/B, saisonale Influenza (Grippe), Kinderlähmung (Polio) und Diphtherie wiederholt impfen lassen muss, damit ein Impfschutz besteht. Für Hepatitis A/B und Diphtherie zeigt sich erneut der negative Effekt einer formal niedrigen Bildung auf die Nennungshäufigkeit. Saisonale Influenza (Grippe) wird von den über 60-Jährigen sehr viel häufiger benannt, wohingegen Kinderlähmung und Diphtherie von den ab 30-Jährigen im Vergleich zu den jüngeren Befragten häufiger angegeben wird.

Für Keuchhusten (Pertussis) besteht bereits seit 2000 die Empfehlung einer Auffrischimpfung für alle 9- bis 17-Jährigen und seit 2009 für alle Erwachsenen die Empfehlung, bei der nächsten anstehenden Auffrischimpfung gegen Tetanus und/oder Diphtherie auch eine Auffrischung gegen Keuchhusten vorzunehmen. Der Anteil spontaner Nennungen liegt dennoch nur bei 6 Prozent, wobei Ostdeutsche und Frauen diese Impfung häufiger nennen. Trotz der seit 2004 ebenfalls bestehenden Empfehlung, dass sich enge Kontaktpersonen von Neugeborenen gegen Keuchhusten impfen lassen sollten, wird diese Impfung nur von 8 Prozent der Befragten mit Kindern unter 16 Jahren genannt. Hierbei ist die Häufigkeit der Nennung unabhängig vom Alter der Kinder im Haushalt der Befragten.

Die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung gegen Pneumokokken ist nur wenigen spontan bekannt (3%). Da die Empfehlung einer routinemäßigen Auffrischung seit 2009 nicht mehr besteht und die Impfung nur Senioren und Risikogruppen empfohlen wird, relativiert sich jedoch der niedrige Anteil an Nennungen.

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?

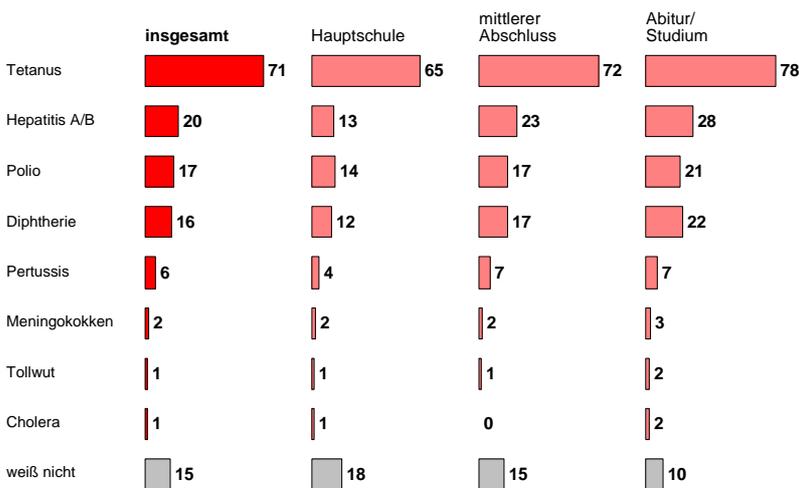


Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Schulbildung

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: 4.483 Befragte

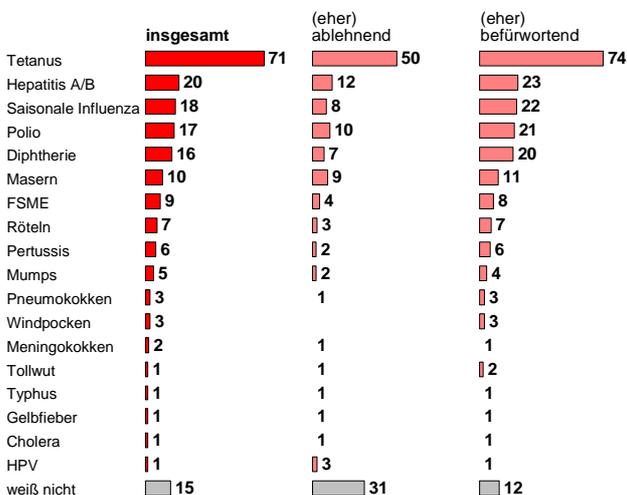
Angaben in Prozent

Medizinisches Personal zeigt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bessere Kenntnisse der Notwendigkeit wiederholter Impfungen bzw. Auffrischungen in Bezug auf die Impfungen gegen Hepatitis A/B, Diphtherie und Keuchhusten (Pertussis). Menschen mit chronischen Erkrankungen nennen die Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken häufiger als die übrigen Befragten.

Die spontane Nennung bestimmter Impfungen steht im Zusammenhang mit einer generell befürwortenden Einstellungen zum Impfen: Nur 12 Prozent mit einer befürwortenden Einstellung fällt keine Impfung ein, die wiederholt durchgeführt werden muss im Vergleich zu fast einem Drittel der ablehnend Eingestellten (31%). In Bezug auf die Impfungen gegen Tetanus, Hepatitis A/B, saisonale Grippe, Keuchhusten, Diphtherie und Kinderlähmung (Polio) zeigen sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von der Einstellung zum Impfen, so nennen beispielsweise nur 50 Prozent der ablehnend Eingestellten im Vergleich zu 74 Prozent der Befürworter die Notwendigkeit der Auffrischung gegen Tetanus.

Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Einstellung zum Impfen

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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick darüber, inwieweit den Befragten, die grundsätzlich über die Notwendigkeit einer Auffrisch- bzw. Wiederholungsimpfung im Erwachsenenalter informiert sind, die jeweils empfohlenen Impfintervalle bekannt sind. Es zeigt sich, dass die Empfehlung zur jährlichen Impfung gegen saisonale Influenza (Grippe) am besten bekannt ist und von fast allen korrekt genannt wird. Eine Auffrischung gegen Tetanus und Diphtherie wird alle 10 Jahre empfohlen, was ca. 70 Prozent auch bekannt ist. Für Erwachsene wird nur eine einmalige Auffrischung gegen Keuchhusten empfohlen. Diese Empfehlung ist jedoch den allermeisten Menschen, die wissen, dass die Impfung wiederholt durchgeführt werden sollte, nicht bekannt: Nur 3 Prozent nennen das richtige Intervall, wohingegen die Mehrheit von einer häufigeren Wiederholung ausgeht bzw. keine Kenntnisse über das genaue Intervall hat.

Kenntnis Impfintervalle *)

Wie häufig muss man die Impfung gegen ... als Erwachsener wiederholen, damit ein Impfschutz besteht: nur einmal, etwa alle zehn Jahre, etwa alle drei bis fünf Jahre oder jedes Jahr?



*) aufgeführt sind nur Auffrischimpfungen, die für alle Erwachsenen gelten

Basis: Befragte, die angeben, dass die Impfung gegen die genannte Krankheit wiederholt werden muss

(Tetanus: 3.453 Befragte; saisonale Influenza: 775 Befragte; Diphtherie: 1.003 Befragte; Pertussis: 360 Befragte)

■ weiß nicht

Angaben in Prozent

7. Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung

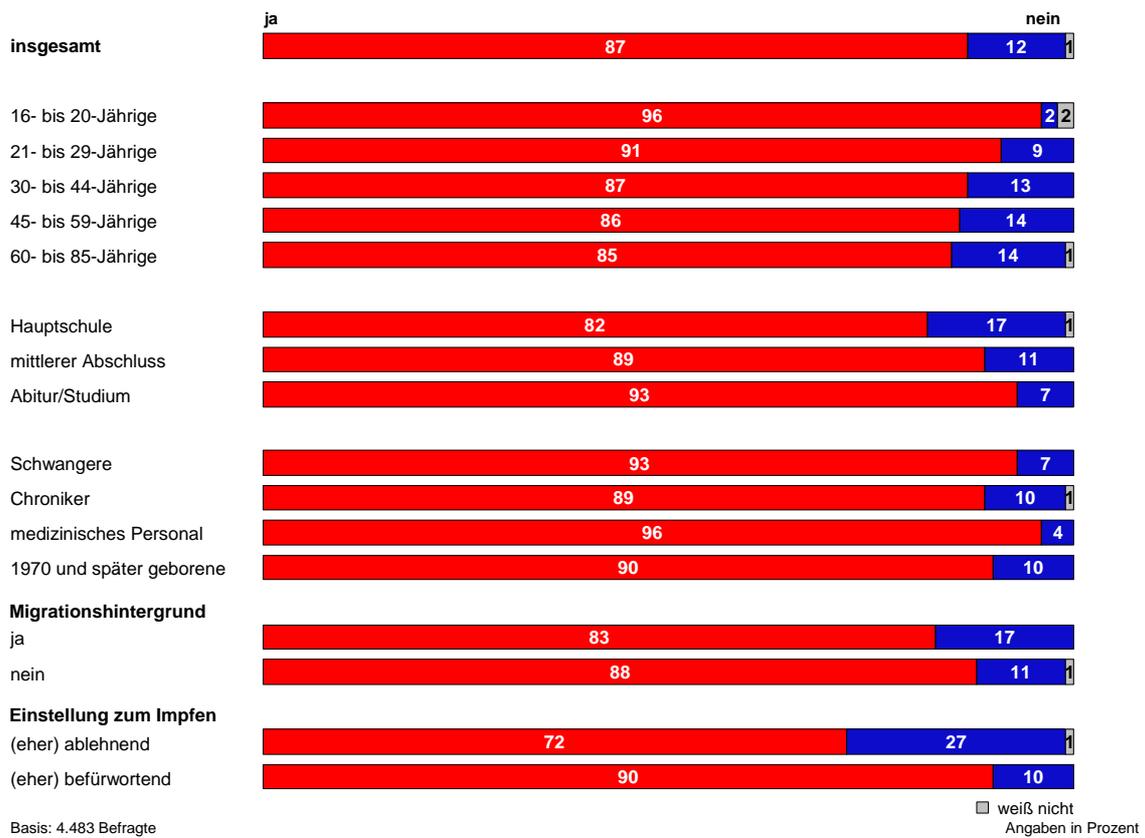
Die Empfehlungen zu Impfungen und Impfindervallen können nur dann eingehalten werden, wenn sich die jeweils Betroffenen über ihren aktuellen Impfstatus informieren oder von einer anderen Person auf die Notwendigkeit einer (Auffrisch-)Impfung hingewiesen werden.

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

87 Prozent der Befragten sagen, dass sie einen Impfpass haben. 12 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 ablehnenden Haltung gegenüber dem Impfen an.

Besitz Impfpass

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



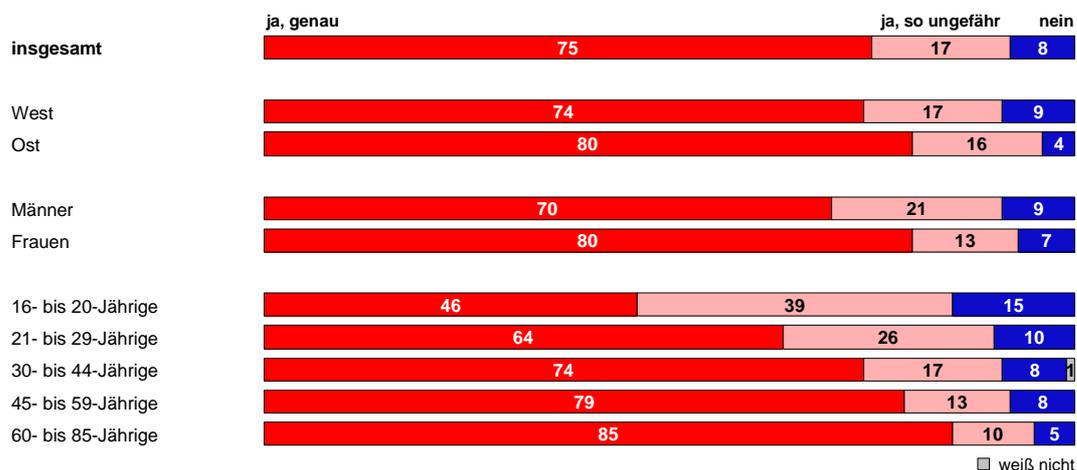
Basis: 4.483 Befragte

Jeder Vierte, der einen Impfpass hat, weiß nicht genau, wo sich dieser zurzeit befindet. Vor allem die Jüngeren sind sich häufig nicht sicher, wo ihr Impfpass ist.

Frauen wissen deutlich häufiger genau, wo ihr Impfpass zurzeit ist. Auch diejenigen Älteren, die einen Impfpass besitzen, kennen den aktuellen Aufbewahrungsort besser als Jüngere.

Impfpass: Platz?

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



Basis: 4.034 Befragte, die einen Impfpass besitzen

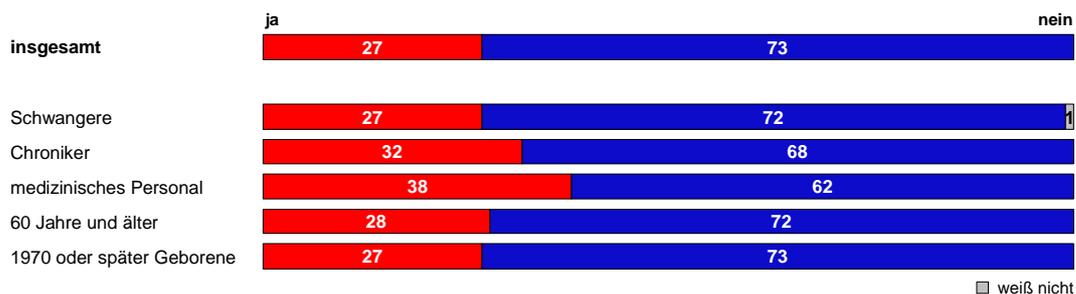
Angaben in Prozent

7.1 Impfberatung

Von einem Arzt oder einer Ärztin wurden 27 Prozent aller Befragten in den letzten 12 Monaten auf eine empfohlene Impfung oder notwendige Auffrischung hingewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Erwachsene – insbesondere im jüngeren und mittleren Lebensalter – nicht durchgängig in jährlichem Abstand eine Arztpraxis besuchen bzw. Kontakt zu einer Ärztin oder einem Arzt haben. Überdurchschnittlich häufig wurde medizinisches Personal auf eine Impfung oder eine notwendige Auffrischung aufmerksam gemacht.

Impfempfehlung durch den Arzt

Hat in den letzten 12 Monaten Ihr Hausarzt oder ein anderer Arzt Ihnen eine bestimmte Impfung empfohlen, oder Sie darauf hingewiesen, dass eine Impfung wiederholt werden muss?



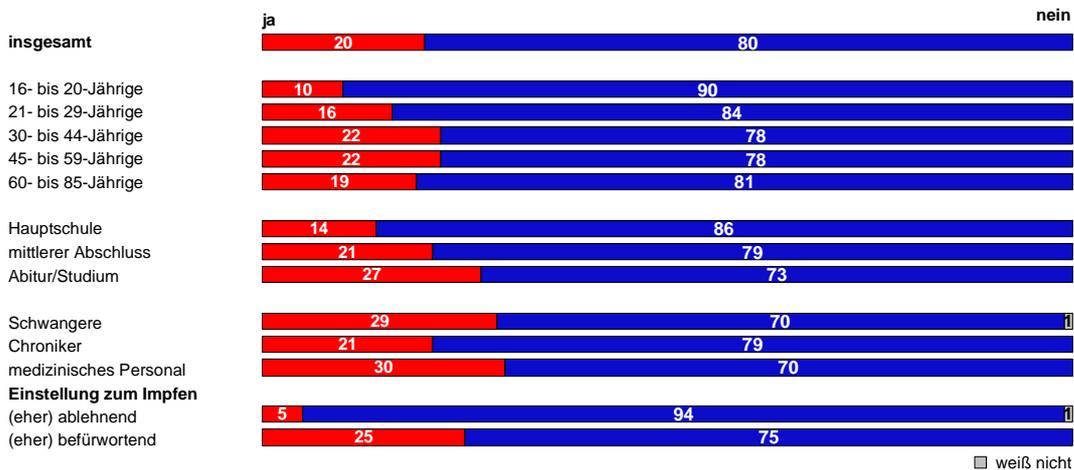
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Ein Fünftel der Befragten hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. Diese Möglichkeit wurde überdurchschnittlich häufig von den formal höher Gebildeten, den Schwangeren sowie Angehörigen des medizinischen Personals genutzt. Von den 16- bis 20-Jährigen ließen sich mit nur 10 Prozent deutlich weniger zu Impfungen beraten als in den übrigen Altersgruppen. Einen erheblichen Einfluss auf die Nutzung einer Impfberatung spielt die befürwortende bzw. ablehnende Haltung dem Impfen generell gegenüber (25% vs. 5%).

Beratung zum Thema Impfen

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



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Die Beratung erfolgte fast ausschließlich durch einen Arzt oder eine Ärztin (96%). Dabei wurde die Beratung überwiegend durch einen Allgemeinmediziner (72%) oder einen Arzt bzw. eine Ärztin der Inneren Medizin (11%) durchgeführt. Menschen mit chronischen Erkrankungen wurden überdurchschnittlich oft von letzteren beraten (18%). Frauenärzte berieten 9 Prozent aller Frauen, insbesondere jüngere Frauen bis 45 Jahre (13%) und Schwangere (31%).

Von Betriebsmedizinern wurden insgesamt 4 Prozent zu Impfungen beraten, wobei Menschen mittleren Alters diese Beratung tendenziell häufiger nutzten und medizinisches Personal zu fast einem Fünftel durch einen Betriebsmediziner beraten wurde (17%).

Gut jeder Zehnte ließ sich von einer medizinischen Assistentin in der Arztpraxis beraten (12%), wobei es keine Unterschiede für bestimmte Untergruppen der Befragten gibt.

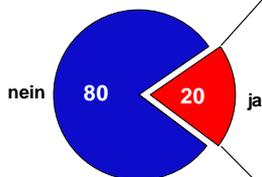
Schwangere nutzten zusätzlich zur ärztlichen Beratung auch zu 15 Prozent eine Beratung durch eine Hebamme. Eine Hebamme beriet außerdem auch Befragte aus Haushalten mit kleinen Kindern im Alter von 0 bis 2 Jahren (12%).

Formal höher Gebildete nutzen deutlich häufiger eine reisemedizinische Beratungsstelle (13%) als Personen mittlerer oder niedriger Bildung (4% und 3%). Insgesamt wurden diese Beratungsstellen jedoch nur von 7 Prozent aller Informationssuchenden genutzt.

Krankenkassen, Apotheken oder das Gesundheitsamt spielten als Beratungsstellen ebenfalls mit je 5 bis 6 Prozent nur eine untergeordnete Rolle.

Impfberatung

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



Durch wen haben Sie sich zu Impfungen beraten lassen? *)



Welcher Fachrichtung gehört der Arzt an, mit dem Sie zuletzt über Impfungen gesprochen haben? **)



Basis: 4.483 Befragte

*) 1.089 Befragte, die sich beraten ließen

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

Angaben in Prozent

8. Impfung gegen saisonale Influenza

8.1 Impfverhalten

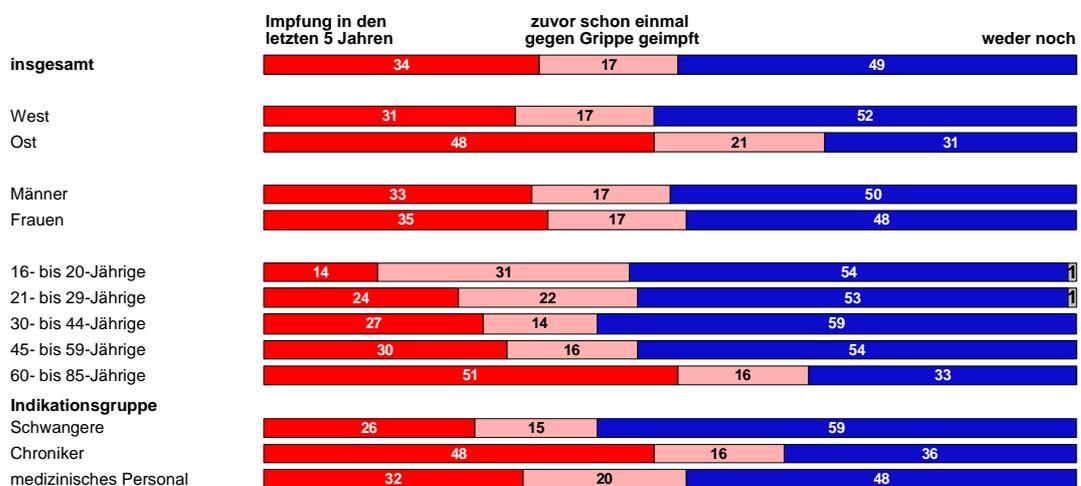
34 Prozent der Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 17 Prozent ist es länger als fünf Jahre her, dass sie eine Grippeimpfung wahrgenommen haben. 49 Prozent sagen, sie hätten sich noch nie gegen Influenza impfen lassen.

Der Anteil derjenigen, die schon einmal 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 Influenza (Grippe) impfen lassen.

Die Impfung gegen saisonale Influenza wird für ältere Menschen ab 60 Jahren empfohlen. Gut die Hälfte der 60- bis 85-Jährigen gibt an, die Impfung in den letzten fünf Jahren mindestens einmal wahrgenommen zu haben.

Neben Senioren gehören auch Menschen mit chronischen Erkrankungen und Personen, die eine Tätigkeit im medizinischen Bereich ausüben, zu den Gruppen, für die eine Influenzaimpfung empfohlen wird („Indikationsgruppen“). Befragte mit chronischen Erkrankungen geben überdurchschnittlich häufig an (48%), in den letzten fünf Jahren gegen Grippe geimpft worden zu sein. Beim medizinischen Personal liegt der Anteil mit 32 Prozent deutlich niedriger und entspricht etwa dem Anteil in der Gesamtbevölkerung zwischen 16 und 85 Jahren.

Grippeimpfung: Übersicht



□ weiß nicht

Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

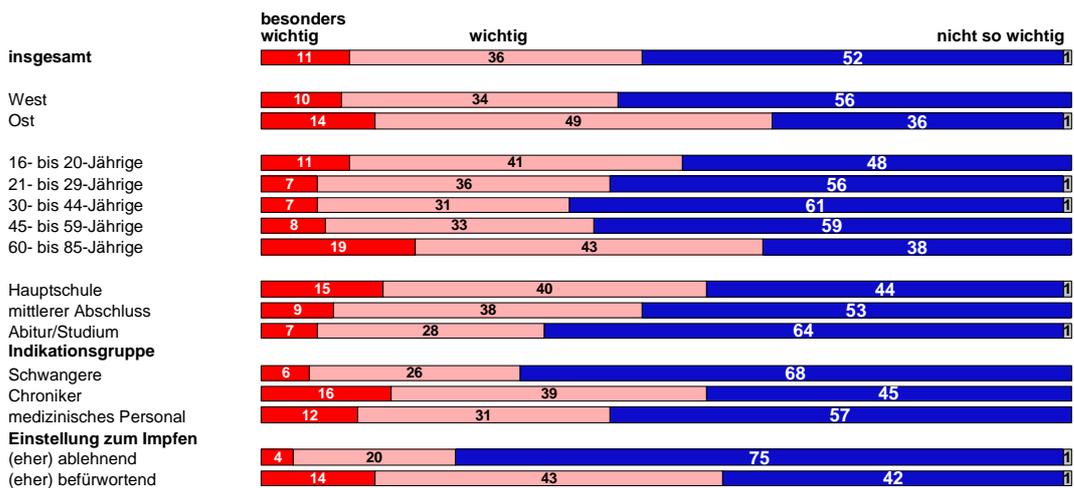
8.2 Einschätzung der Wichtigkeit der Influenzaimpfung

Knapp die Hälfte aller Befragten schätzt die Grippeimpfung für sich persönlich als wichtig oder besonders wichtig ein (47%). Für 52 Prozent ist sie dagegen nicht so wichtig.

Ostdeutsche, Ältere (60 bis 85 Jahre), Befragte mit Hauptschulabschluss, Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie Befragte, die dem Impfen grundsätzlich befürwortend gegenüberstehen, schätzen die Grippeimpfung häufiger als wichtig ein als die jeweils übrigen Befragten.

Einschätzung der Wichtigkeit der Influenzaimpfung

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



□ weiß nicht

Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

8.3 Kenntnis und Umsetzung der Impfeempfehlungen zur saisonalen Influenza von Indikationsgruppen

8.3.1 Kenntnis der Impfeempfehlung bei Indikationsgruppen

Die Impfung gegen saisonale Influenza (Grippe) wird u.a. älteren Menschen über 60 Jahren und allen Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung aufgrund eines chronischen Leidens empfohlen. Auch Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind und Patientenkontakt haben, sollten sich impfen lassen. Seit Juli 2010 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Influenza außerdem für Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind.

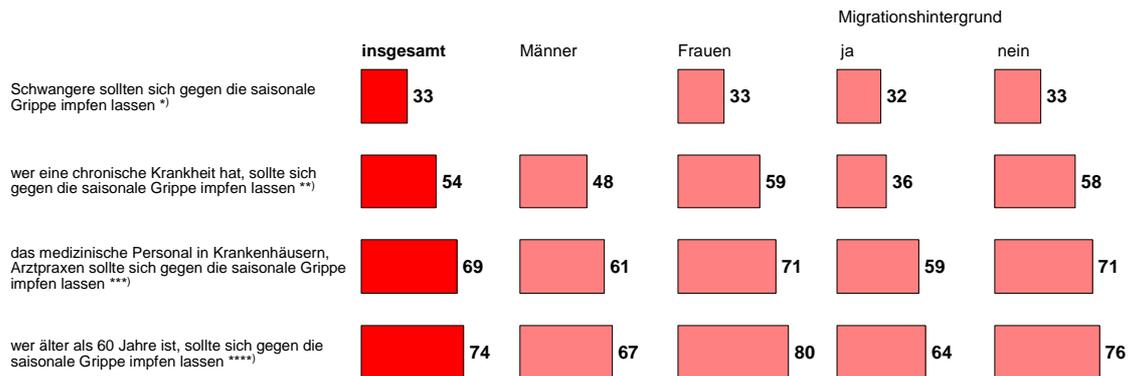
Die Empfehlung für Schwangere ist 33 Prozent aller Frauen im Alter bis 45 Jahren bekannt. Von den Schwangeren wissen 45 Prozent davon. Tendenziell ist die Empfehlung eher den Befragten mit höheren Bildungsabschlüssen bekannt.

Von den befragten Chronikern kennen 54 Prozent die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), wonach chronisch Erkrankte sich gegen Influenza impfen lassen sollten. Chronisch Kranken mit Migrationshintergrund ist die Impfeempfehlung deutlich seltener bekannt (36%) als chronisch Kranken ohne Migrationshintergrund (58%). Frauen kennen die Empfehlung erheblich öfter als Männer (59% vs. 48%).

Die Impfeempfehlung für das medizinische Personal ist 69 Prozent der Befragten bekannt, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind.

Am besten bekannt ist die Impfeempfehlung für ältere Menschen. 74 Prozent der Befragten ab 55 Jahren haben schon davon gehört. Frauen ist die Empfehlung deutlich häufiger bekannt (80%), wohingegen Menschen mit Migrationshintergrund seltener davon gehört haben (64%).

Kenntnis der Impfpfehlungen zur saisonalen Influenza: „davon gehört“



Basis: Befragte, die zur einer der folgenden Indikationsgruppen gehören:

^{*)} 1.396 Frauen bis 45 Jahre; ^{**)} 1.188 Befragte, die chronisch krank sind; ^{***)} 563 Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind;

^{****)} 1.597 Befragte, die 55 Jahre oder älter sind;

Angaben in Prozent

Drei Viertel der Befragten, für die eine Influenzaimpfung empfohlen wird, wissen, dass man sich jedes Jahr gegen Grippe impfen lassen muss, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein. 9 Prozent glauben, dass die Impfabstände größer sind bzw. man sich nur einmal im Leben gegen saisonale Influenza (Grippe) impfen lassen muss, um ausreichend geschützt zu sein.

Als gut informiert zeigen sich hier überdurchschnittlich häufig die Ostdeutschen, die Frauen sowie die Befragten mit mittlerem oder höherem Schulabschluss.

Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung

Wie oft muss man sich gegen Grippe impfen lassen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein?



Basis: 2.376 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 59 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

8.3.2 Impfverhalten gegen saisonale Influenza von Indikationsgruppen

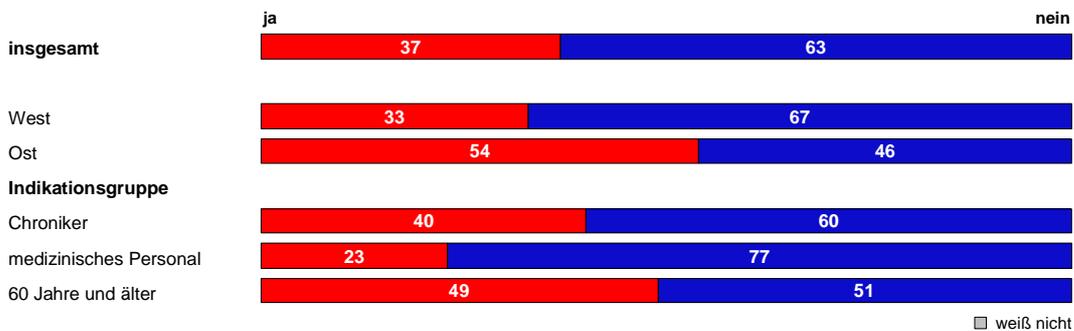
37 Prozent der Befragten, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Influenzaimpfung gehören, lassen sich regelmäßig jedes Jahr gegen Grippe impfen.

Von den Ostdeutschen gibt dies gut die Hälfte an, von den Westdeutschen ein Drittel. Erwerbstätige lassen sich deutlich häufiger jährlich impfen als nicht Erwerbstätige (44% vs. 26%), wohingegen Menschen mit Migrationshintergrund der Impfpflichtung erheblich seltener folgen (24%)

Der Anteil derjenigen, die sich an die Impfpflichtung für saisonale Influenza halten, ist unter Befragten, die eine Tätigkeit im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt, ausüben sowie bei den jüngeren Befragten (nach 1970 geboren) vergleichsweise gering (23% bzw. 12%). Auch Menschen, die dem Impfen generell nicht befürwortend gegenüberstehen, lassen sich deutlich weniger impfen: Nur 5 Prozent geben eine regelmäßige Influenzaimpfung an.

Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.376 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 59 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

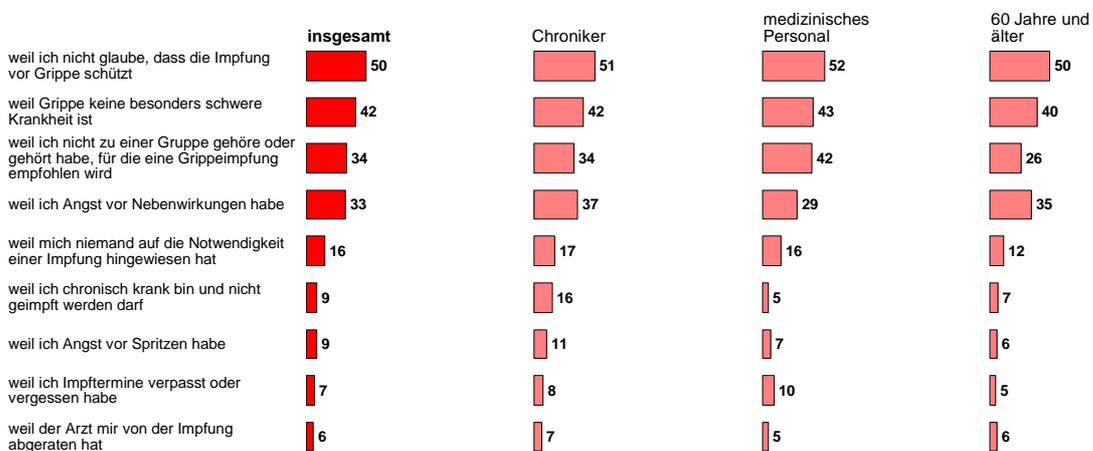
8.4 Saisonale Grippeimpfung: Impfhindernisse bei Indikationsgruppen

Dass man sich nicht regelmäßig gegen die saisonale Grippe impfen lässt, wird von Befragten, die den Indikationsgruppen angehören, vor allem mit Zweifeln an der Wirksamkeit der Impfung (50%) und der Einschätzung der Grippe als nicht besonders schwere Krankheit begründet (42%). Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung werden deutlich seltener von Ostdeutschen geäußert (35%). Ein Drittel fühlt sich selbst nicht zu einer Gruppe gehörig, für die eine Grippeimpfung empfohlen wird. Die Angst vor Nebenwirkungen wird von einem weiteren Drittel als Impfhindernis genannt.

Auffällig ist, dass Angehörige des medizinischen Personals Wissensdefizite bezüglich der Gefährlichkeit einer Grippeerkrankung, der Schutzwirkung einer Impfung und der Impfpflicht für sie selbst haben. So geben beispielsweise mehr als vier von zehn Angehörigen (42%) des medizinischen Personals an, sie würden nicht zur Gruppe derjenigen gehören, für die die Impfung empfohlen wird.

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

Angaben in Prozent

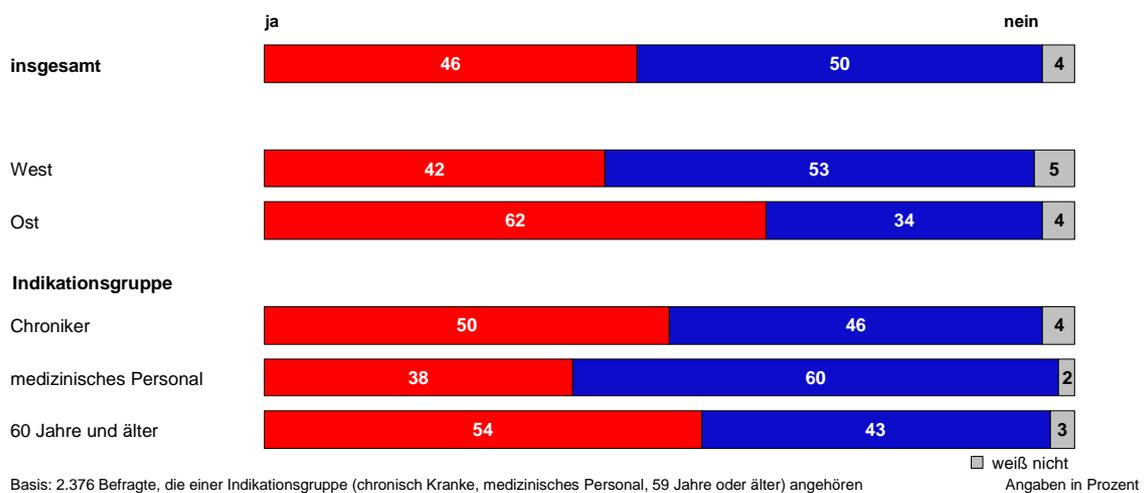
8.4.1 Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikations­­gruppen

46 Prozent der Befragten, für die eine Influenza­­impfung empfohlen wird, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison gegen Grippe impfen zu lassen.

Ostdeutsche äußern überdurchschnittlich (62%) häufig die Absicht, an der kommenden Influenza­­impfung teilnehmen zu wollen, wohingegen Angehörige des medizinischen Personals diese Absicht deutlich seltener nennen (38%). Die generelle Einstellung zum Impfen hat einen erheblichen Einfluss auf die Impfab­sicht in der nächsten Influenza­­saison: Nur 17 Prozent derjenigen, die dem Impfen generell ablehnend gegenüberstehen, im Vergleich zu 59 Prozent der Impfbefürworter, wollen sich in der nächsten Saison impfen lassen.

Absicht Grippeimpfung

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



Basis: 2.376 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 59 Jahre oder älter) angehören

8.4.2 Einstellung zu Wirkverstärkern bei Grippeimpfstoffen

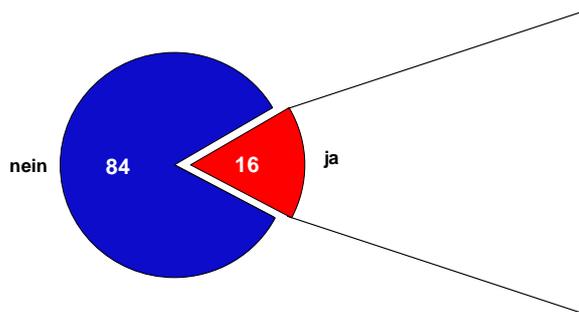
Für Senioren werden auch Grippeimpfstoffe mit Wirkverstärkern angeboten. Diese sollen bei älteren Menschen eine stärkere Reaktion des Abwehrsystems und somit einen besseren Schutz gewährleisten.

Während der Influenzapandemie 2009 (so genannte „Schweinegrippe“) gab es eine breite öffentliche Diskussion über Grippeimpfstoffe mit Wirkverstärkern. Dennoch haben lediglich 16 Prozent der älteren Befragten, die sich in der kommenden Herbst-Winter-Saison gegen die saisonale Grippe impfen lassen wollen, schon einmal davon gehört, dass es solche Grippeimpfstoffe mit so genannten Wirkverstärkern für ältere Menschen gibt.

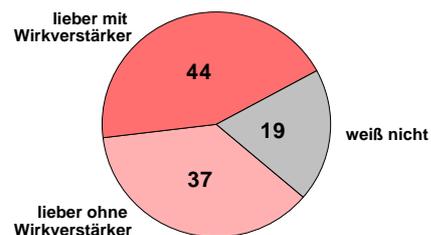
44 Prozent derjenigen, denen die Thematik bekannt ist, würden lieber mit einem Impfstoff gegen Grippe geimpft werden, dem ein Wirkverstärker zugesetzt ist. 37 Prozent zögen einen Impfstoff ohne Wirkverstärker vor, ein Fünftel ist sich unsicher (19%).

Wirkverstärker

Für Senioren gibt es einen Impfstoff, dem ein Wirkverstärker zugesetzt ist, um die Schutzwirkung der jährlichen Grippeimpfung zu verbessern. Haben Sie schon einmal von diesem Grippeimpfstoff für Senioren mit Wirkverstärker gehört?



Wenn Sie sich aussuchen könnten, mit welchem Impfstoff Sie gegen Grippe geimpft werden möchten: Möchten Sie lieber mit einem Impfstoff ohne oder mit einem Impfstoff mit Wirkverstärker geimpft werden? *)



Basis: 669 Befragte, die eine Gripeschutzimpfung in der nächsten Herbst/Winter-Saison geplant haben und 59 Jahre oder älter sind
 *) 120 Befragte, die von einem Impfstoff mit Wirkverstärker gehört haben

Angaben in Prozent

9. Impfung gegen Masern

9.1 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

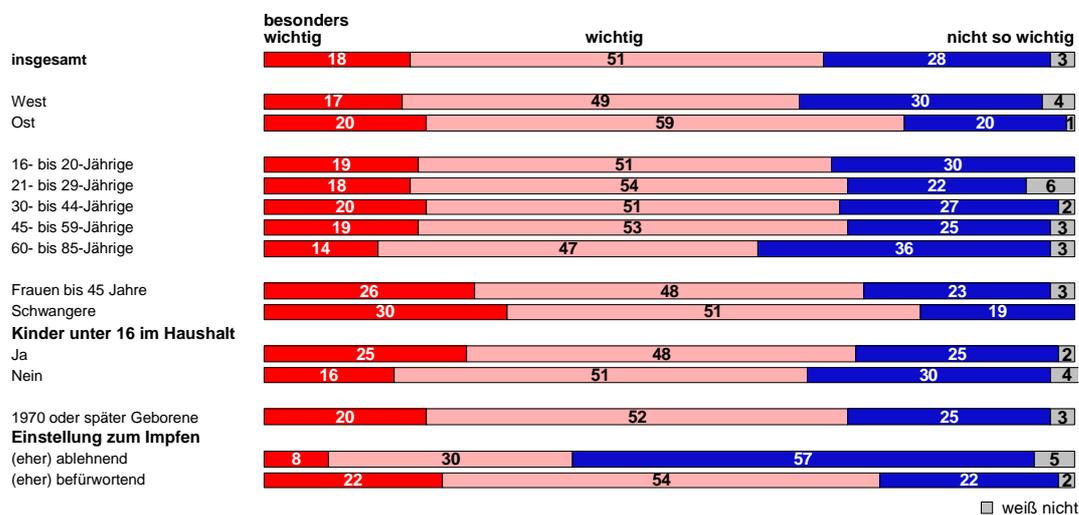
18 Prozent der Befragten stufen die Masernimpfung als besonders wichtig ein. 51 Prozent halten die Impfung für wichtig. 28 Prozent schätzen die Impfung gegen Masern als nicht so wichtig ein.

Als nicht so wichtig wird die Impfung überdurchschnittlich häufig von den Westdeutschen und den Älteren eingestuft. Dahingegen beurteilen Schwangere, Frauen bis 45 Jahren und Personen, die mit Kindern zusammenleben, die Impfung häufiger als besonders wichtig (30%, 26% und 25%)

Von denjenigen, die dem Impfen grundsätzlich ablehnend gegenüberstehen, hält gut die Hälfte (57%) die Masernimpfung für nicht so wichtig. Von den Impfbefürwortern meinen dies 22 Prozent.

Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

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



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

9.2 Kenntnis der Impfpfählung und Schutz gegen Masern

9.2.1 Kenntnis der Impfpfählung für ab 1970 Geborene

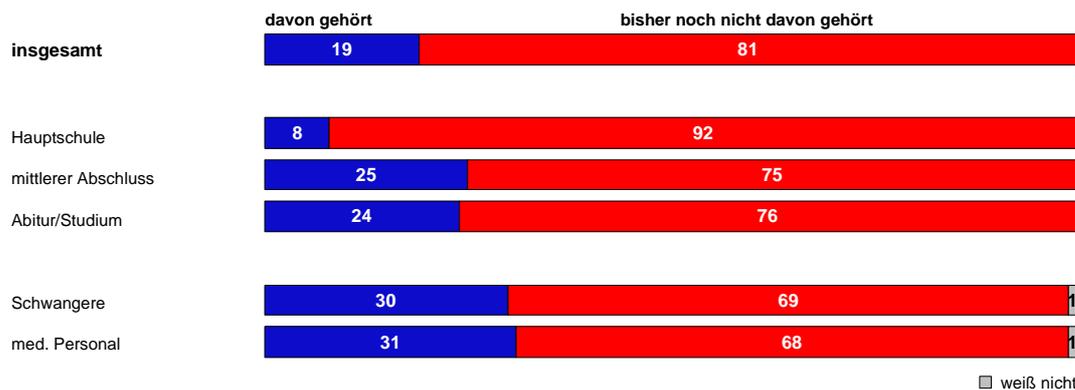
Etwa die Hälfte der gemeldeten Masernfälle betreffen heute Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend wird die Impfung über die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus seit Juli 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, die als Kind nur eine oder keine Masernimpfung erhalten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

Diese Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) ist vielen noch nicht bekannt. Nur 19 Prozent der 1970 oder später Geborenen kennen diese Empfehlung, 81 Prozent haben bisher noch nichts davon gehört.

Befragte mit Hauptschulabschluss haben deutlich seltener Kenntnis von dieser Empfehlung als Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung, wohingegen jeweils ca. ein Drittel der Schwangeren und der Angehörigen des medizinischen Personals bereits von der Impfpfählung gehört haben (30% bzw. 31%).

Kenntnis der Impfpfählung 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 gegen Masern impfen lassen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



Basis: 1.822 Befragte, die 1970 oder später geboren sind

Angaben in Prozent

9.2.2 Schutz vor einer Masernerkrankung der ab 1970 Geborenen

Insgesamt erinnern 49 Prozent der nach 1970 Geborenen eine Masernimpfung: Entweder in den letzten fünf Jahren, als Erwachsene vor 2007 oder in ihrer Kindheit oder Jugend. Bei diesen Antworten ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich um rein subjektive Erinnerungen handelt und kein Rückschluss auf den tatsächlichen Impfstatus möglich ist. Beispielsweise liegt der Anteil derjenigen, die nicht in den letzten fünf Jahren oder als Erwachsener davor geimpft wurden und die nicht wissen, ob sie bereits in ihrer Kindheit und Jugend gegen Masern geimpft wurden, bei 50 Prozent.

Darüber hinaus erinnern 42 Prozent eine Masernerkrankung in der Kindheit oder auch als Erwachsener. Ein Rückschluss auf den Immunstatus der Befragten durch die Summe der Geimpften und der Erkrankten ist jedoch nicht möglich, da die Befragten häufiger sowohl eine Erkrankung als auch eine Impfung angeben und beide Gruppen folglich Überschneidungen aufweisen.

Bei den beiden jüngsten Altersgruppen liegt der Anteil derer, die eine frühere Erkrankung nennen, nur noch bei 22 Prozent für die 16- bis 20-Jährigen und bei 34 Prozent für die 21- bis 29-Jährigen, was mit der Abnahme an Erkrankungsfällen der letzten Jahrzehnte in Einklang steht. Gleichzeitig wissen 48 Prozent bzw. 55 Prozent derjenigen, die weder in den letzten fünf Jahren noch davor als Erwachsener eine Impfung erhalten haben, nicht, ob sie in der Kindheit oder Jugend gegen Masern geimpft wurden.

20 Prozent 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



9.3 Impfhindernisse 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 die größte Rolle: Die Mehrheit der Befragten sagt, dass sie niemand auf die (Notwendigkeit einer) Impfung hingewiesen hat (60%) und 16 Prozent beurteilen sich selbst als nicht zu einer Indikationsgruppe gehörend. Diese Ergebnisse korrespondieren damit, dass die Impfpflicht nur einem Fünftel der ab 1970 Geborenen überhaupt bekannt ist und weisen deutlich auf ein starkes Informationsdefizit hin. Darüber hinaus wird die Masernerkrankung von einem Viertel als weniger schwere Erkrankung eingestuft (24%) oder die Angst vor Nebenwirkungen von einem Fünftel als Grund gegen eine Impfung genannt (18%).

Impfhindernisse Masern

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



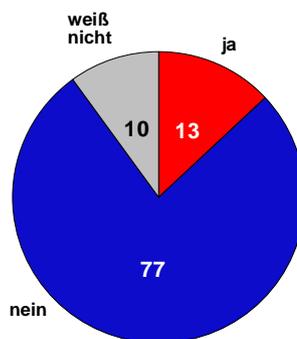
Basis: 303 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen

Angaben in Prozent

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. Lediglich 13 Prozent äußern die Absicht, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen. 77 Prozent haben dies nicht vor.

Absicht Masernimpfung

Haben Sie vor, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen?



Basis: 303 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

10. Kenntnisse darüber, wer Impfeempfehlungen ausspricht

In Deutschland werden die Impfeempfehlungen von der Ständigen Impfkommision (STIKO) ausgesprochen. Die STIKO ist ein unabhängiges Expertengremium, das aus wissenschaftlicher Sicht bewertet, welche Impfungen bevölkerungsweit sinnvoll sind.

Knapp einem Fünftel der Befragten ist diese Tatsache bekannt: 18 Prozent gehen davon aus, dass die Impfeempfehlungen von einer Kommission aus unabhängigen Fachleuten erarbeitet werden. Insbesondere Personen mit höheren Bildungsabschlüssen (28%), Schwangere (35%), Angehörige des medizinischen Personals (27%), Personen mit Kindern (23%) und Frauen bis 45 Jahren (25%) sind überdurchschnittlich gut hierüber informiert.

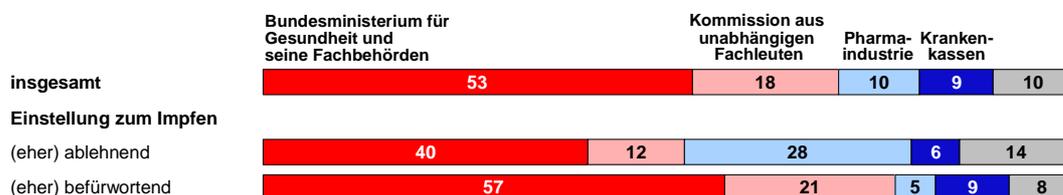
Dass die offiziellen Impfeempfehlungen in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit und seinen Fachbehörden erarbeitet werden, nimmt gut die Hälfte (53%) aller Befragten an.

10 Prozent glauben, dass die Pharmaindustrie dahinter steht und 9 Prozent vermuten die Krankenkassen als Absender der offiziellen Impfeempfehlungen. Weitere 10 Prozent sagen, sie wüssten nicht, wer in Deutschland Impfeempfehlungen ausspricht.

Befragte, die dem Impfen positiv gegenüberstehen, zeigen sich besser informiert als Befragte, die eine eher ablehnende Haltung gegenüber dem Impfen haben. Knapp 30 Prozent der Menschen, die Impfen generell eher ablehnen, gehen davon aus, dass Impfeempfehlungen durch die Pharmaindustrie ausgesprochen werden.

Wer erarbeitet die Impfeempfehlungen?

In Deutschland gibt es offizielle Impfeempfehlungen. Wer erarbeitet Ihrer Meinung nach die Impfeempfehlungen für Deutschland: das Bundesministerium für Gesundheit und seine Fachbehörden, Vertreter der Pharmaindustrie, die Krankenkassen oder eine Kommission aus unabhängigen Fachleuten?



10.1 Vertrauen in die offiziellen Impfeempfehlungen

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

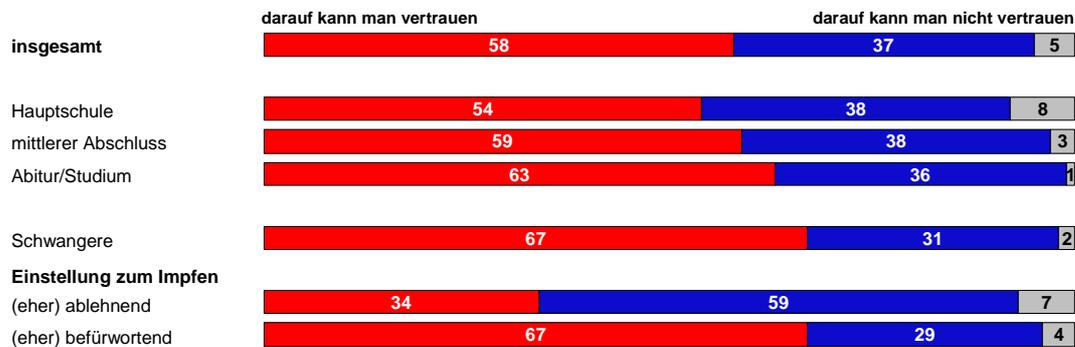
Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten (58%) meint, dass man darauf vertrauen kann, dass diejenigen, die die offiziellen Impfeempfehlungen für Deutschland erarbeiten, alle zurzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnisse berücksichtigen. Dem steht gut ein Drittel aller Befragten gegenüber, das glaubt,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

Befragte, die Impfungen grundsätzlich ablehnend gegenüberstehen, misstrauen den Impfeempfehlungen mehrheitlich (67%).

In allen anderen Gruppen überwiegt das Vertrauen in die offiziellen Impfeempfehlungen. Häufiger als für den Durchschnitt gilt das für die formal höher Gebildeten und die Schwangeren (63% bzw. 67%).

Vertrauen in die Impfeempfehlungen

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



Basis: 4.483 Befragte

■ weiß nicht
Angaben in Prozent

11. Subjektive Informiertheit über das Impfen und Informationsbedarf

Für die Planung künftiger Aufklärungsmaßnahmen ist die Kenntnis der Informationswünsche der Bevölkerung zum Thema Impfen im Erwachsenenalter wichtig.

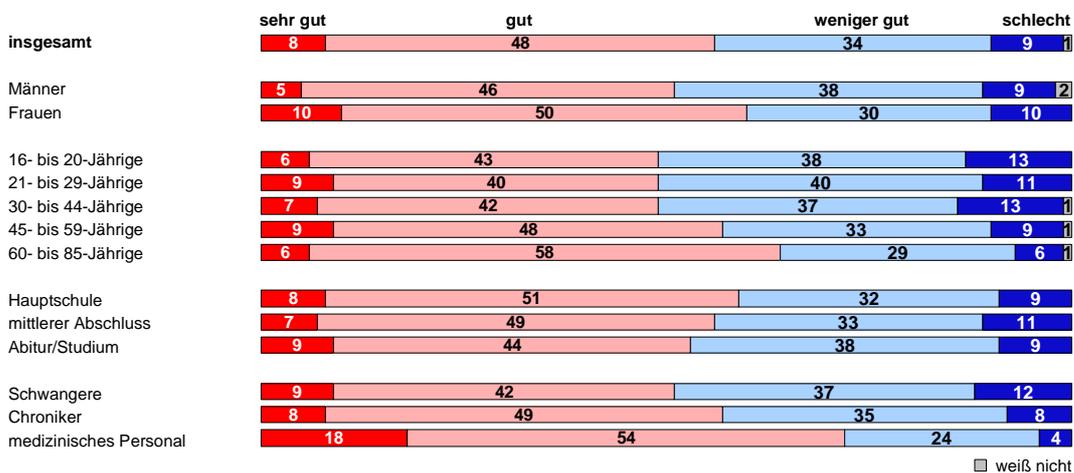
11.1 Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen

Bei der subjektiven Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfen sind die Meinungen der Bevölkerung in etwa zweigeteilt. Etwas mehr als die Hälfte schätzt sich als sehr gut (8%) oder gut (48%) informiert ein. Zwei Fünftel meinen, sie seien darüber weniger gut (34%) oder schlecht (9%) informiert.

Überdurchschnittlich häufig empfinden sich Männer, Schwangere und die nach 1970 Geborenen als weniger gut oder schlecht über Impfungen im Erwachsenenalter informiert. Als gut bis sehr gut fühlen sich häufiger Personen ab 60 Jahren und medizinisches Personal informiert.

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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

11.2 Informationsbedarf zu Impfungen

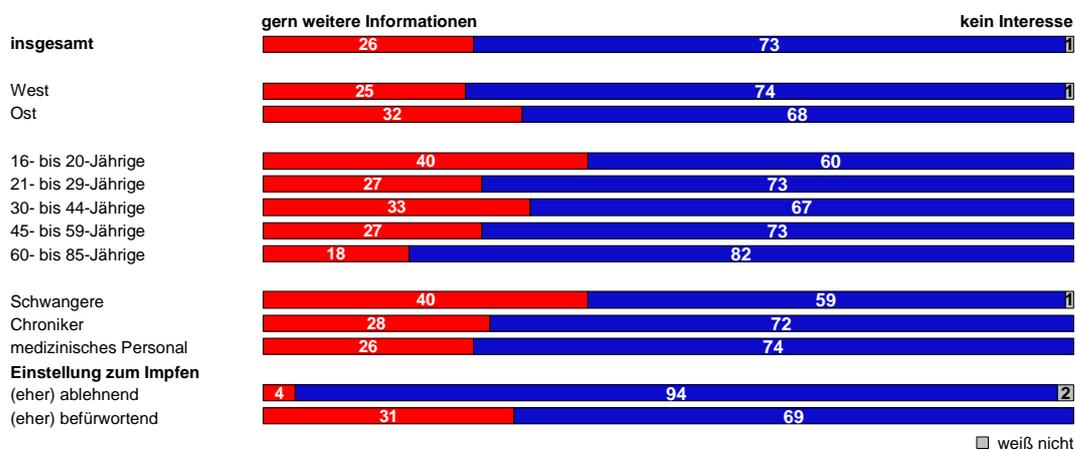
Jeder Vierte (26%) hätte gern weitere Informationen zum Impfen im Erwachsenenalter. 73 Prozent geben an, daran kein Interesse zu haben.

Ostdeutsche wünschen sich häufiger als Westdeutsche weitere Informationen zum Impfen. Überdurchschnittlich häufig äußern Schwangere (40%) und nach 1970 Geborene (33%) Informationsbedarf. Ältere Befragte ab 60 Jahren geben überwiegend kein Interesse an weiteren Informationen zum Thema Impfen an (82%).

Menschen, die dem Impfen generell eher ablehnend gegenüberstehen, haben auch mehrheitlich kein Interesse an weiteren Informationen zum Thema (94%).

Informationsbedarf zum Thema Impfen

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



Basis: 4.483 Befragte

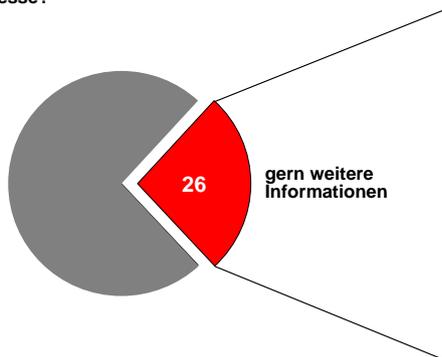
Angaben in Prozent

11.3 Impffragen, zu denen weitere Informationen gewünscht werden

Diejenigen, 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. Darüber hinaus besteht für alle weiteren fünf abgefragten Themenbereiche ein hohes Informationsinteresse. In welchem Umfang zu anderen Themen Informationsbedarf besteht, zeigt die nachfolgende Grafik im Überblick. Es zeigten sich keine Unterschiede in den Informationswünschen einzelner Untergruppen der Befragten.

Informationswünsche

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



Zu welchen der folgenden Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen? ^{*)}



Basis: 4.483 Befragte

^{*)} 1.259 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

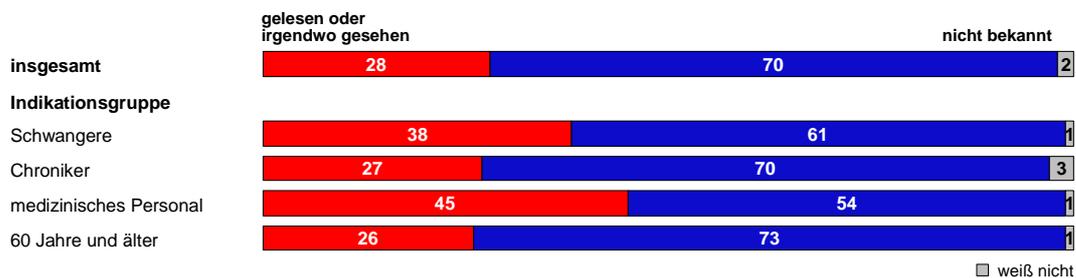
12. Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung

28 Prozent aller Befragten haben schon einmal ein Plakat, eine Anzeige in Zeitschriften oder eine Informationsbroschüre der BZgA zum Thema „Wir kommen der Grippe zuvor“ gelesen oder irgendwo gesehen. 70 Prozent sind diese Aufklärungsmedien nicht bekannt.

Schwangere (38%) und im medizinischen Bereich tätige Personen (45%) äußern häufiger als der Durchschnitt, diese Medien schon einmal wahrgenommen zu haben.

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

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



Basis: 4.483 Befragte

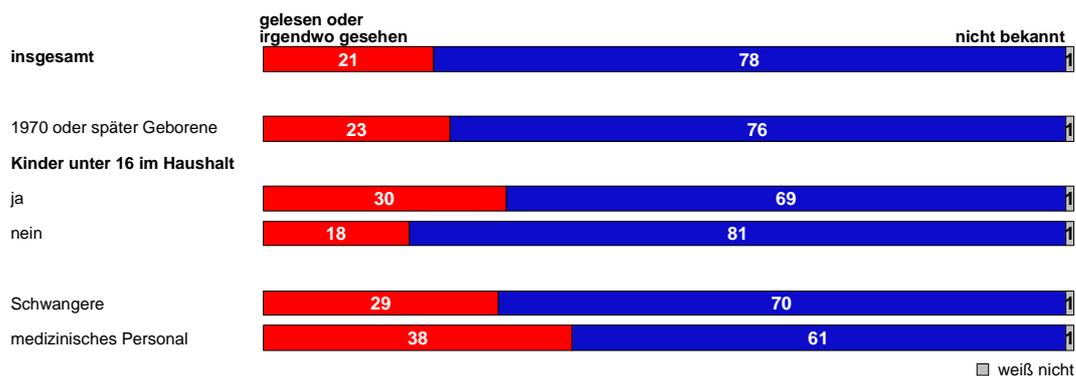
Angaben in Prozent

Die Broschüre oder die Plakate zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung haben 21 Prozent schon einmal gelesen oder irgendwo gesehen.

Der Anteil der nach 1970 Geborenen, die diese Medien bereits zur Kenntnis genommen haben, entspricht dem Durchschnitt, wohingegen Personen mit Kindern (30%), Schwangere (29%) und medizinisches Personal (38%) die Medien überdurchschnittlich häufig kennen

Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: Broschüren oder Plakate zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung

Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt es eine Broschüre und verschiedene Plakate zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung. Haben Sie schon einmal die Broschüre oder die Plakate zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung gelesen oder irgendwo gesehen oder sind Ihnen diese nicht bekannt?



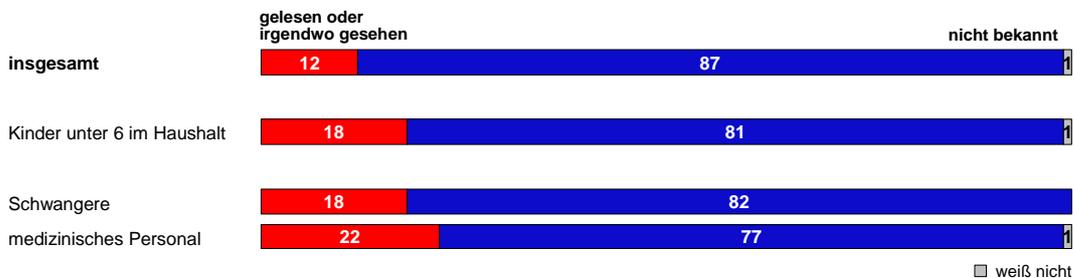
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Die Broschüre „Impfschutz für die ganze Familie“ ist 12 Prozent bekannt. Mit um die 20% häufiger als der Durchschnitt äußern dies Befragte mit Kindern im Vorschulalter, Schwangere und medizinisches Personal.

Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Impfschutz für die ganze Familie. 20 Fragen – 20 Antworten“

Haben Sie schon einmal die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Impfschutz für die ganze Familie. 20 Fragen – 20 Antworten“ gelesen oder irgendwo gesehen oder ist Ihnen diese Broschüre nicht bekannt?



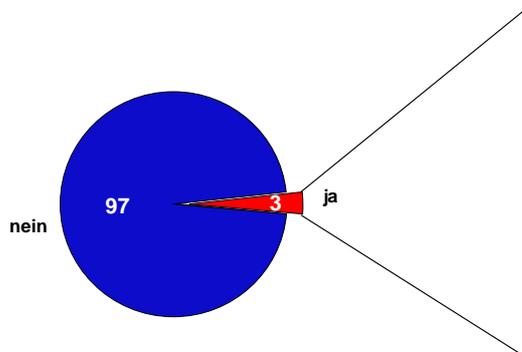
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

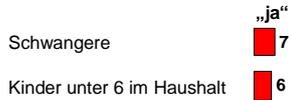
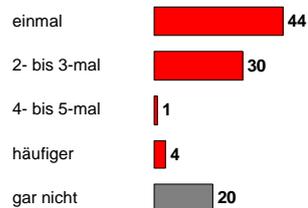
Die Webseite www.impfen-info.de haben 3 Prozent schon einmal besucht. Schwangere geben dies etwas häufiger als der Durchschnitt an, ebenso Befragte mit Kindern im Vorschulalter.

Besuch der Webseite www.impfen-info.de

Waren Sie schon einmal auf der Webseite www.impfen-info.de?



Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten auf dieser Webseite? *)



Basis: 4.483 Befragte

*) 175 Befragte, die die Webseite besucht haben

Angaben in Prozent

13. Hygieneverhalten

Infektionen und deren Ausbreitung lassen sich ergänzend zu Impfungen häufig durch geeignete Hygienemaßnahmen vermeiden. Mit Hilfe gezielter Aufklärungsmaßnahmen möchte die BZgA die Bevölkerung deshalb 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.

13.1 Händewaschen

13.1.1 Umsetzung der Empfehlungen zum richtigen Händewaschen

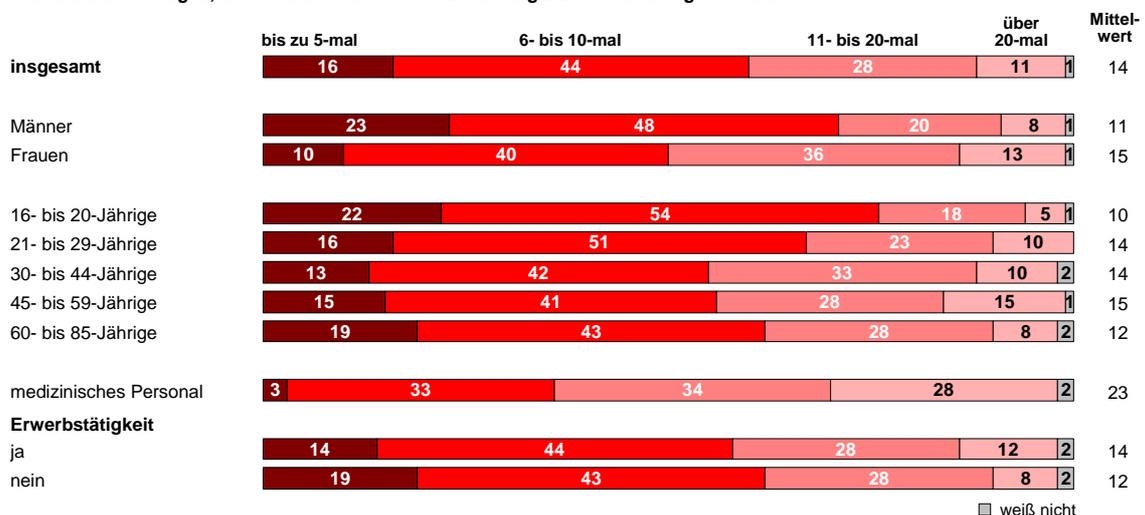
Häufiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, um zu vermeiden, dass Keime über verunreinigte Hände auf die Schleimhäute von Augen, Nase und Mund übergehen.

Regelmäßige Handhygiene ist nicht für alle selbstverständlich. Jeder Sechste (16%) gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag höchstens fünfmal zu waschen. Überdurchschnittlich häufig gilt dies für die Männer, insbesondere Männer im Alter zwischen 16 und 20 Jahren sowie zwischen 60 und 85 Jahren.

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 würden Sie sagen, wie oft waschen Sie sich an einem ganz normalen Tag die Hände?



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

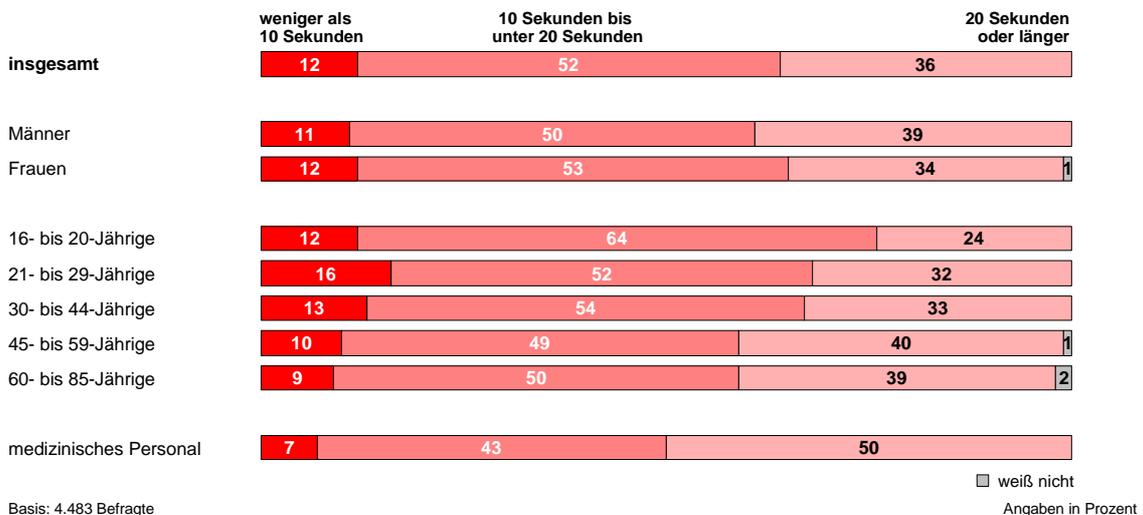
Nur eine Minderheit (36%) hält sich an die empfohlene Mindestdauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Vor allem Männer zwischen 16 und 20 Jahren waschen sich nur selten so lange die Hände.

Bei rund der Hälfte der Befragten (52%) liegt die geschätzte Dauer für das Händewaschen bei 10 bis unter 20 Sekunden. 12 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 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?



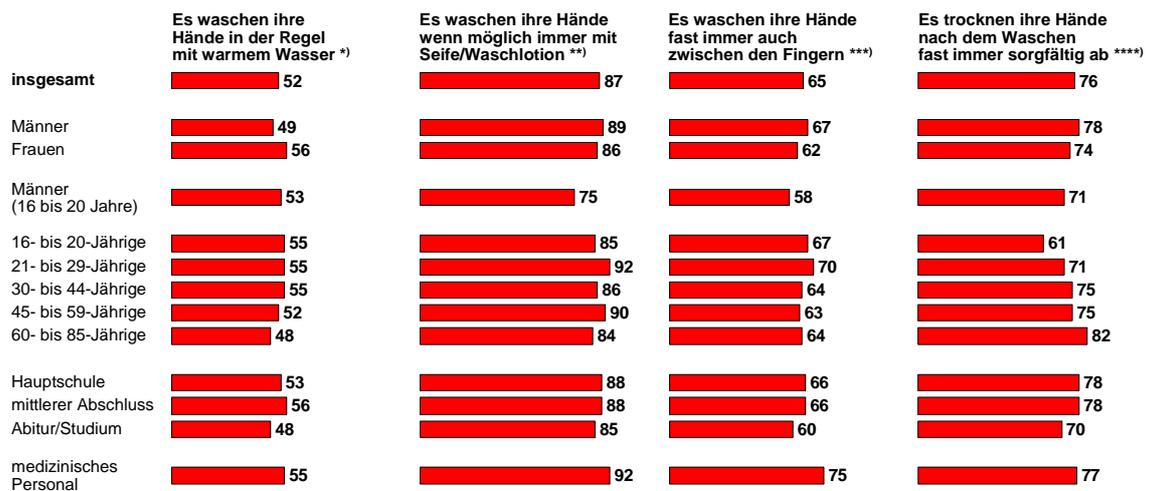
Basis: 4.483 Befragte

Effektives Händewaschen erfordert die Einhaltung einiger Grundregeln. Dazu gehört neben der Verwendung von fließendem Wasser und Seife auch die regelmäßige Reinigung der Fingerzwischenräume und das sorgfältige Abtrocknen der Hände nach dem Waschen.

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

Gut die Hälfte (52%) wäscht sich die Hände in der Regel mit warmem Wasser. Ein Großteil (87%) benutzt dabei, wenn möglich, immer Seife oder Waschlotion. Die Reinigung der Fingerzwischenräume gehört für zwei Drittel (65%) fast immer dazu. Drei Viertel (76%) trocknen sich die Hände nach dem Waschen fast immer sorgfältig ab.

Vorgehen beim Händewaschen



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

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

***) (...) Waschen Sie dabei Ihre Hände auch zwischen den Fingern: fast immer, meistens, selten oder fast nie?

****) Trocknen Sie Ihre Hände nach dem Waschen sorgfältig ab? Tun Sie das fast nie, selten, meistens oder fast immer?

Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Bei einer Differenzierung nach Bevölkerungsgruppen ergibt sich hier kein durchgehend einheitliches Bild. Die Empfehlungen, nach Möglichkeit Seife zu nutzen, wird von den jungen Männern im Alter zwischen 16 und 20 Jahren im Durchschnitt seltener umgesetzt (75%) als von den meisten übrigen Befragten. Insgesamt betrachtet sind jedoch die Frauen bei der Reinigung der Fingerzwischenräume etwas nachlässiger als die Männer. Formal höher Gebildete geben im Mittel seltener als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss an, beim Händewaschen fast immer auch die Fingerzwischenräume zu reinigen und sich danach die Hände sorgfältig abzutrocknen. Sorgfältiges Abtrocknen wird in Haushalten ohne Kinder unter 16 Jahren überdurchschnittlich häufig „fast immer“ praktiziert (78%), von Frauen bis 45 Jahren überdurchschnittlich häufig „fast nie/selten“ (12%). Dass sie in der Regel warmes Wasser zum Händewaschen nutzen, geben Westdeutsche im Durchschnitt etwas seltener als Ostdeutsche und Männer etwas weniger häufiger als Frauen an. Insbesondere Frauen bis 45 Jahren waschen sich häufiger mit warmem Wasser die Hände.

Darüber hinaus haben weder eine Erwerbstätigkeit, ein Migrationshintergrund, Kinder unter 16 Jahren im Haushalt, die Haushaltsgröße noch Haustiere einen nennenswerten Einfluss auf die hier betrachteten Aspekte des Händewaschens.

13.1.2 Händedesinfektion

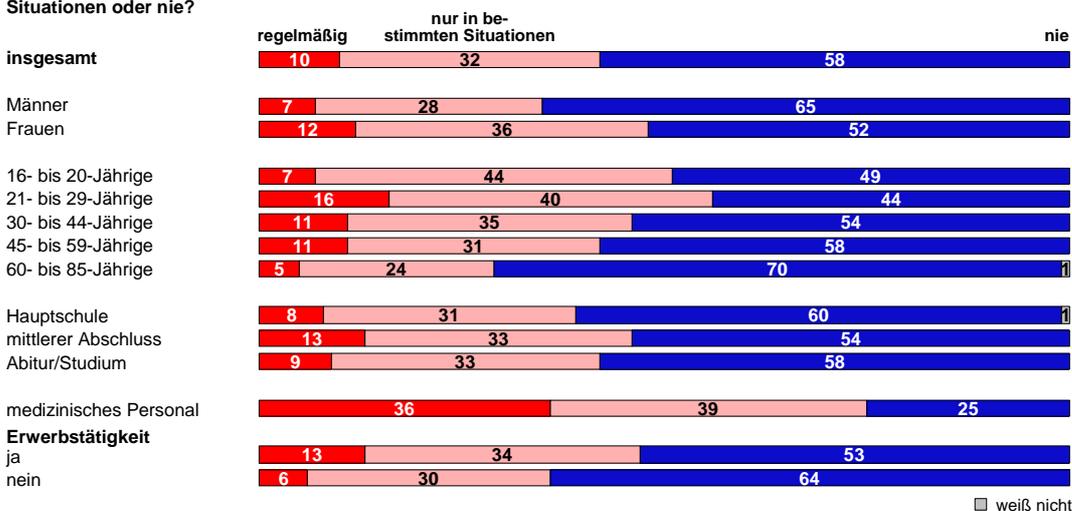
Die Anwendung von Mitteln zur Händedesinfektion kann im privaten Bereich in bestimmten Situationen sinnvoll sein, etwa wenn sich Angehörige eines erkrankten Familienmitgliedes vor einer Ansteckung schützen möchten. 10 Prozent aller Befragten geben an, regelmäßig solche Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 32 Prozent greifen nur in bestimmten Fällen darauf zurück. 58 Prozent verwenden solche Mittel nie. Letzteres gilt überdurchschnittlich häufig für ältere Befragte zwischen 60 und 85 Jahren (70%) und für Personen ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt (60%). Chronisch erkrankte Personen unterscheiden sich nicht vom Durchschnitt.

Für Ärzte und pflegerisches Personal ist die hygienische Händedesinfektion eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Beruf. Drei Viertel der Befragten, die im medizinischen Bereich tätig sind, geben an, sich die Hände im Alltag regelmäßig (36%) oder in bestimmten Situationen (39%) zu desinfizieren. Ein Viertel verneint dies.

Überdurchschnittlich häufig nutzen Frauen bis 45 Jahren Händedesinfektionsmittel regelmäßig (16%) und in bestimmten Situationen (43%). Frauen zwischen 21 und 29 Jahren haben den größten Anteil regelmäßiger Nutzer von Handdesinfektionsmitteln (27%). Die Haushaltsgröße oder das Alter eventueller Kinder spielen keine wesentliche Rolle. Befragte ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt setzen Mittel zur Händedesinfektion jedoch häufiger „nie“ ein (60%), Befragte mit Kindern eher in bestimmten Situationen (36%).

Händedesinfektion

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



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Zum Einsatz kommen Mittel zur Händedesinfektion vor allem arbeitsbedingt. Aber auch im privaten Alltag, etwa bei Krankheit in der Familie oder an Orten mit schlechter Hygiene, finden sie Anwendung. Als Ersatz für Händewaschen greifen nur wenige auf solche Desinfektionsmittel zurück.

Gründe für die Händedesinfektion *)

Warum benutzen Sie im Alltag Mittel zur Händedesinfektion?



*) offene Frage, Mehrfachnennungen möglich, Nennungen ab 2 Prozent aufgeführt
Basis: 1.971 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

Frauen setzen im Vergleich zu Männern Händedesinfektionsmittel häufiger ein, wenn ein Krankheitsfall in der Familie auftritt (12% vs. 3%). Gesundheitliche Gründe wie zum Beispiel offene Wunden sind für 21- bis 29-Jährige häufiger ein Anlass (19%) als für Ältere ab 30 Jahren (jeweils 3-5%).

Berufliche Gründe geben neben medizinischem Personal (72%) auch Frauen bis 45 Jahren überdurchschnittlich häufig an (42%).

Der formale Bildungsgrad, Migrationshintergrund, eine chronische Erkrankung oder die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen und ob sich Kinder darunter befinden, hat keinen nennenswerten Einfluss auf die Gründe für eine Händedesinfektion.

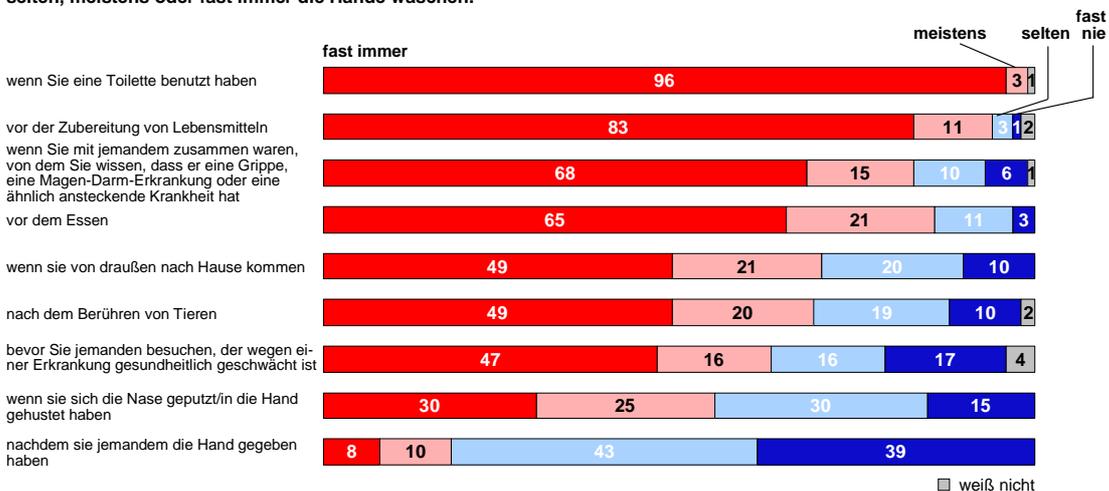
13.1.3 Händewaschen in verschiedenen Situationen

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

96 Prozent geben an, sich nach dem Toilettengang fast immer die Hände zu waschen. Vor der Zubereitung von Speisen tun dies 83 Prozent. 68 Prozent sagen, dass sie sich nach dem Kontakt mit Erkrankten fast immer die Hände waschen. Vor dem Essen machen es 65 Prozent. Knapp die Hälfte (49%) reinigt die Hände fast immer nach dem Nachhausekommen, nach dem Berühren von Tieren (49%) oder vor dem Kontakt mit Personen, die erkrankt oder gesundheitlich geschwächt sind (47%). Nach dem Husten in die Hand oder dem Naseputzen ist regelmäßiges Händewaschen für weniger als ein Drittel (30%) üblich, auch nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben, tun dies nur wenige (8%).

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.



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Befinden sich Kinder unter 16 Jahren im Haushalt erfolgt das Händewaschen vor dem Essen überdurchschnittlich häufig (69%) fast immer.

Frauen und Befragte mit Migrationshintergrund waschen sich ebenfalls überdurchschnittlich häufig vor dem Essen (67% bzw. 72%) die Hände, wenn sie von draußen nach Hause kommen (56% bzw. 59%), wenn Sie sich die Nase geputzt oder in die Hand gehustet haben (36% bzw. 39%) und zudem nach dem Berühren von Tieren (55% bzw. 60%).

Befragte ohne Haustier waschen sich deutlich öfter fast immer die Hände nach einem Tierkontakt als Haustierbesitzer (56% vs. 38%). Letztere waschen sich überdurchschnittlich häufig fast nie/selten nach Tierkontakt die Hände (40% vs. 23%).

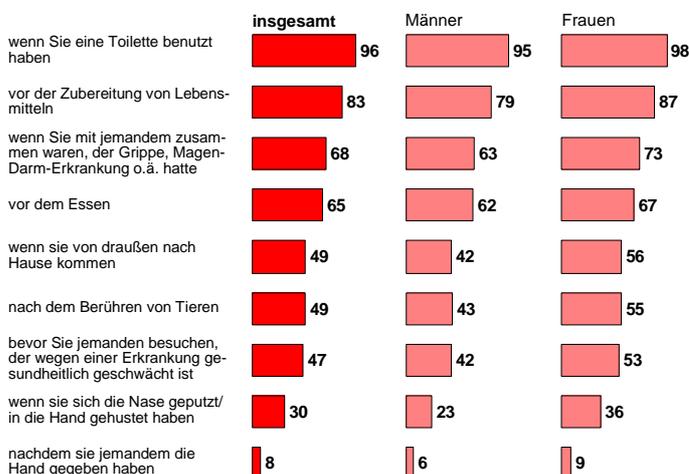
Jeweils drei Viertel (75%) des medizinischen Personals waschen sich die Hände fast immer/meist, wenn Sie sich die Nase geputzt oder in die Hand gehustet haben und wenn sie jemanden besuchen, der gesundheitlich geschwächt ist.

Vor allem, wenn sich ein Kind zwischen 0 und 2 Jahren im Haushalt befindet, waschen sich Befragte häufiger fast immer (19%) die Hände, nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben, als in Haushalten mit älteren Kindern. Die Anzahl der Personen im Haushalt spielt hingegen keine Rolle. Auch führen Kinder im Haushalt nicht dazu, dass vor der Zubereitung von Lebensmitteln oder wenn jemand nach Hause kommt, überdurchschnittlich häufig die Hände gewaschen werden.

Insgesamt geben Frauen durchgängig häufiger als Männer an, sich in den angesprochenen Situationen 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.



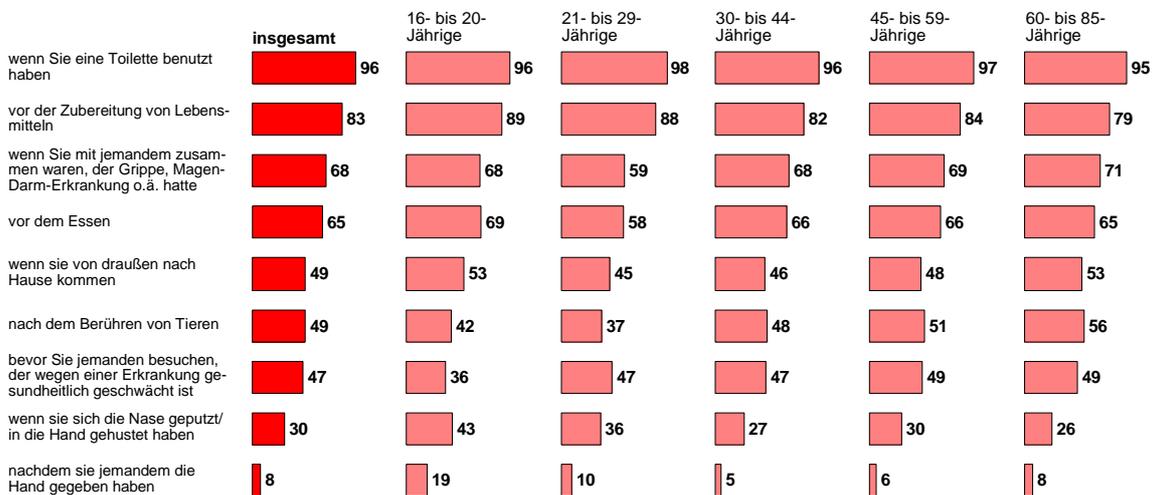
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Jüngere (16- bis 20-Jährige) wiederum geben im Vergleich zu über 30-Jährigen überdurchschnittlich häufig an, sich die Hände fast immer zu waschen, wenn sie sich die Nase geputzt bzw. in die Hand gehustet haben oder nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben.

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.



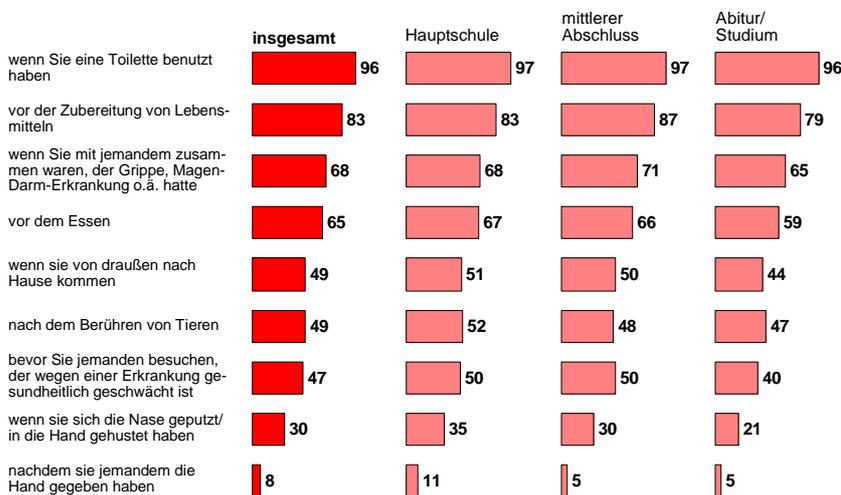
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Die Handreinigung vor oder nach den abgefragten Tätigkeiten scheint für formal höher Gebildete seltener selbstverständlich zu sein als für Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss. Keine bildungsspezifischen Unterschiede zeigen sich lediglich in Bezug auf das Händewaschen nach dem Toilettengang und nach dem Berühren von Tieren.

Händewaschen in verschiedenen Situationen: Schulbildung „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.



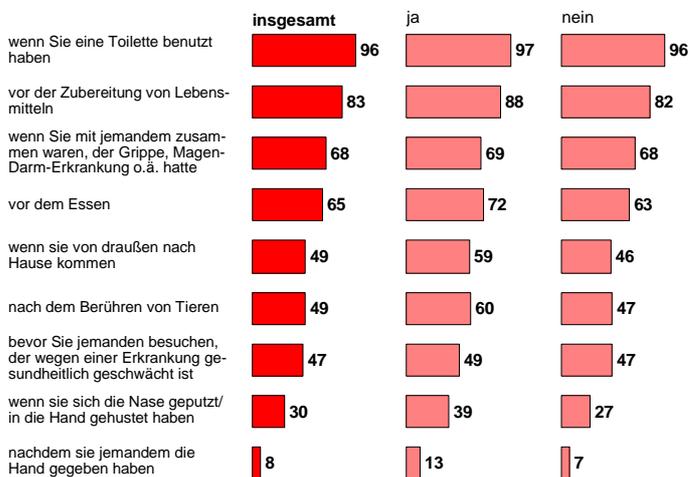
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Dass sie sich in den genannten Situationen fast immer die Hände waschen, geben Befragte mit Migrationshintergrund deutlich häufiger an als Personen ohne Migrationshintergrund. Keine Unterschiede zeigen sich lediglich in Bezug auf das Händewaschen nach dem Toilettengang sowie vor und nach einem Krankenbesuch.

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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

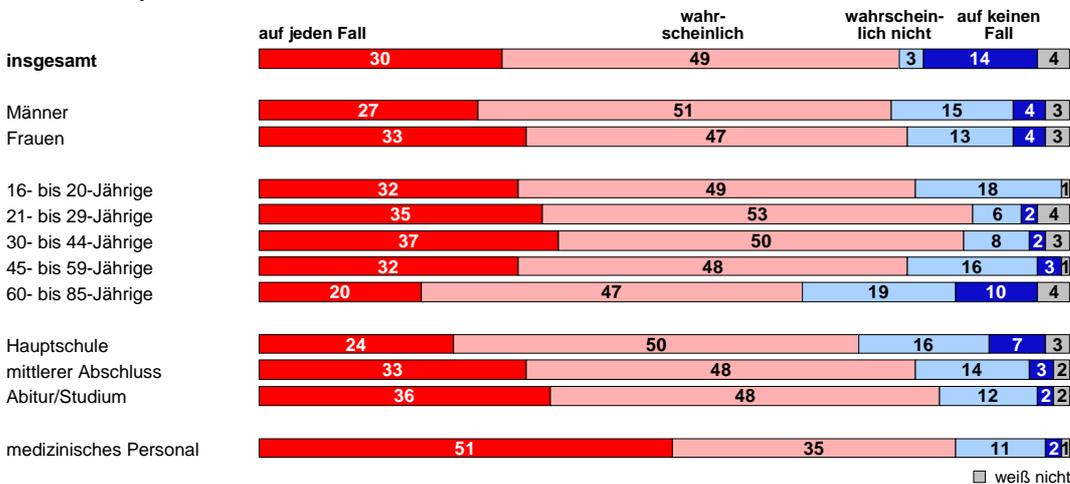
13.1.4 Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung

Ein klassischer Infektionsweg geht über die eigenen Hände. Während man sich die Augen reibt oder über das Gesicht streicht, können Krankheitserreger in die Schleimhäute gelangen. Eine Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung halten jedoch nur 49 Prozent aller Befragten für wahrscheinlich, und 30 Prozent für auf jeden Fall gegeben. 17 Prozent meinen, es sei unwahrscheinlich oder nicht möglich, sich oder andere auf diese Weise anzustecken. Insbesondere Ältere ab 60 Jahren glauben deutlich seltener nicht an diese Art der Übertragung.

Frauen, insbesondere bis 45 Jahren (41%) und Schwangere (45%), formale höher Gebildete (36%) und medizinisches Personal (51%) halten diesen Übertragungsweg hingegen häufiger für auf jeden Fall für möglich. Chroniker sind dagegen nicht besser über diesen Infektionsweg informiert als der Durchschnitt.

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?



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

13.1.5 Meinungen zur Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

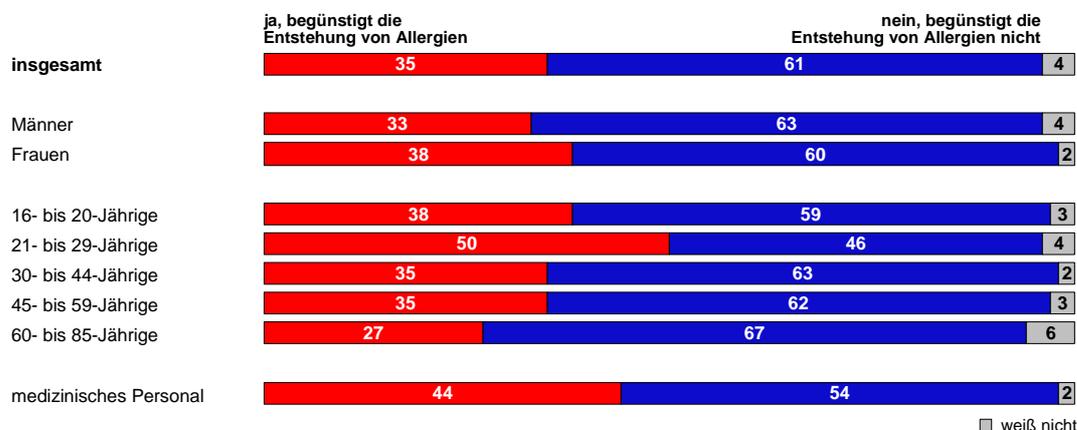
35 Prozent der Befragten gehen davon aus, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt. Diese Ansicht findet sich überdurchschnittlich häufig unter den Frauen und den jungen Erwachsenen (21 bis 29 Jahre).

61 Prozent glauben nicht, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt.

Der formale Bildungsgrad, eine chronische Erkrankung, ein Migrationshintergrund oder Kinder im Haushalt beeinflussen diese Fragestellung nicht.

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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

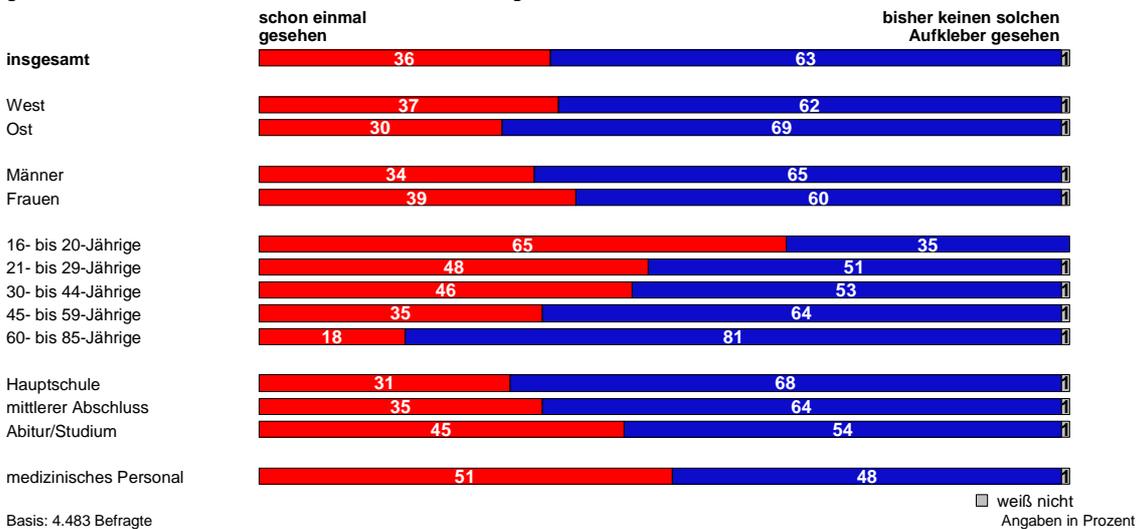
13.1.6 Kenntnis des Spiegelaufklebers zum richtigen Händewaschen

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll, haben 36 Prozent schon einmal gesehen. 63 Prozent haben diesen bisher noch nicht wahrgenommen. Vor allem Chronikern (69%) und 60- bis 85-Jährigen (81%) ist er unbekannt.

Überdurchschnittlich häufig ist dieser Aufkleber den formal höher Gebildeten, Befragten mit Kindern im Haushalt (51%), mit Migrationshintergrund (45%), den Erwerbstätigen (41%) sowie vor allem den 16- bis 20-Jährigen (65%) bekannt. Von den Befragten, die im medizinischen Bereich tätig sind, kennt ihn etwa die Hälfte (51%).

Kenntnis des Spiegelaufklebers zum richtigen Händewaschen

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: 4.483 Befragte

13.2 Umsetzung und Einschätzung 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 statt in die Hand in die Armbeuge, den Ärmel oder ein Taschentuch gehustet oder geniest wird.

Die Gewohnheit, beim Husten oder Niesen die Hand vorzuhalten, ist jedoch noch weit verbreitet: 66 Prozent tun dies gewohnheitsmäßig, wenn sie husten oder niesen müssen – Männer etwas häufiger als Frauen (72% vs. 60%). Am seltensten findet sich dieses Verhalten in der jüngsten Altersgruppe (16 bis 20 Jahre, 48%), insbesondere junge Frauen halten seltener die Hand vor (40%).

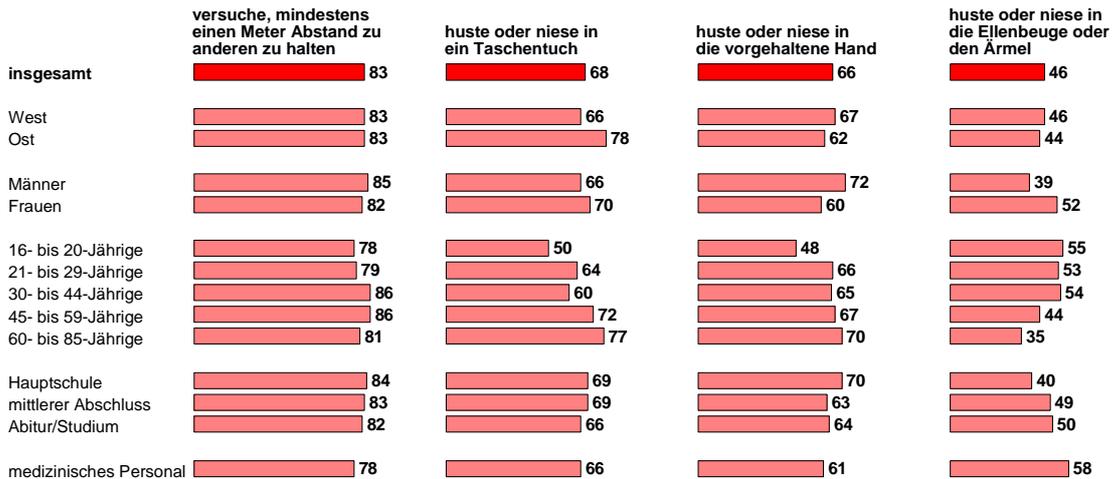
Die empfohlene Alternative - in ein Taschentuch zu niesen - praktizieren 68 Prozent – überdurchschnittlich häufig die Ostdeutschen, Chroniker (74%), und die älteren Befragten (77%).

Für die meisten noch ungewohnt ist die Strategie, in die Armbeuge oder den Ärmel zu niesen bzw. zu husten. Weniger als die Hälfte (46%) tut dies. Selten umgesetzt wird diese Empfehlung vor allem von den Männern und den älteren Befragten (60 bis 85 Jahre).

Ausreichend Abstand zu anderen beim Husten oder Niesen zu halten, ist eine weitere Empfehlung, um andere vor Ansteckung zu schützen. Diese setzen ihren eigenen Angaben zufolge 83 Prozent der Befragten nach Möglichkeit um, Erwerbstätige häufiger als nicht Erwerbstätige (86% vs. 79%).

Verhalten beim Husten oder Niesen: „ja“

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



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

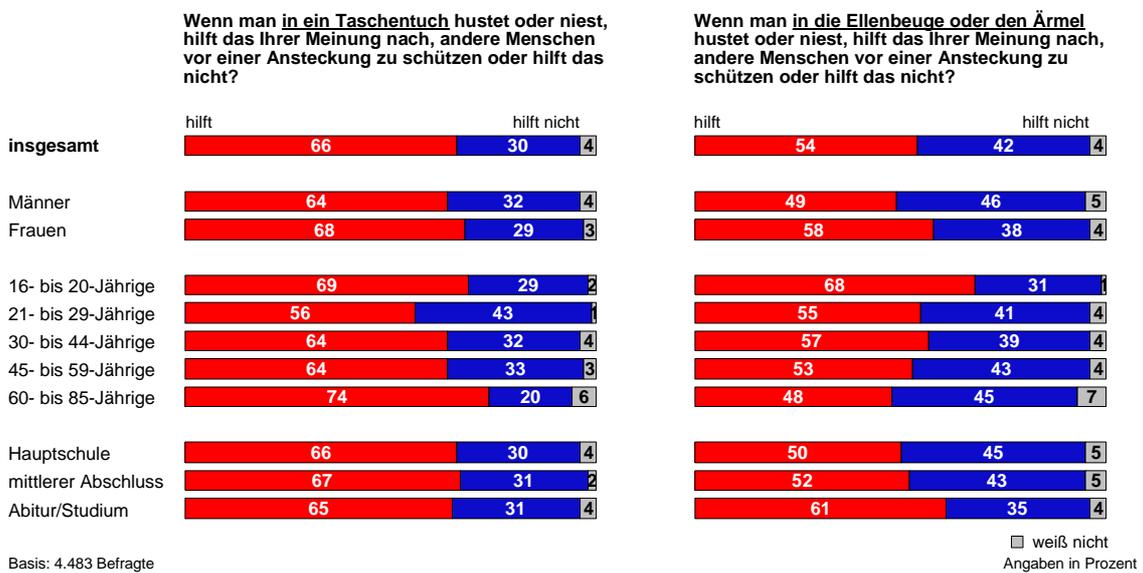
Die Bereitschaft gewohntes Verhalten durch alternative Handlungsweisen zu ersetzen, dürfte auch davon abhängen, inwieweit diese als wirksam eingeschätzt werden.

Husten oder Niesen in ein Taschentuch hilft nach Meinung von zwei Drittel (66%) der Befragten, andere Menschen vor Ansteckung zu schützen. Besonders Ältere ab 60 Jahren (74%) halten dies für eine effektive Strategie.

Vom Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel meint dies etwa die Hälfte. Als wirksam zum Schutz vor Infektionen schätzen diese Verhaltensweise eher die Frauen, insbesondere Schwangere (68%), und die formal höher Gebildeten ein, außerdem Befragte, in deren Haushalt Kinder unter 16 Jahren leben (63%) und ebenso die Jüngeren (16 bis 20 Jahre) im Vergleich zu Befragten ab 45 Jahren.

Frauen stufen beide Handlungsalternativen häufiger als hilfreich ein als Männer.

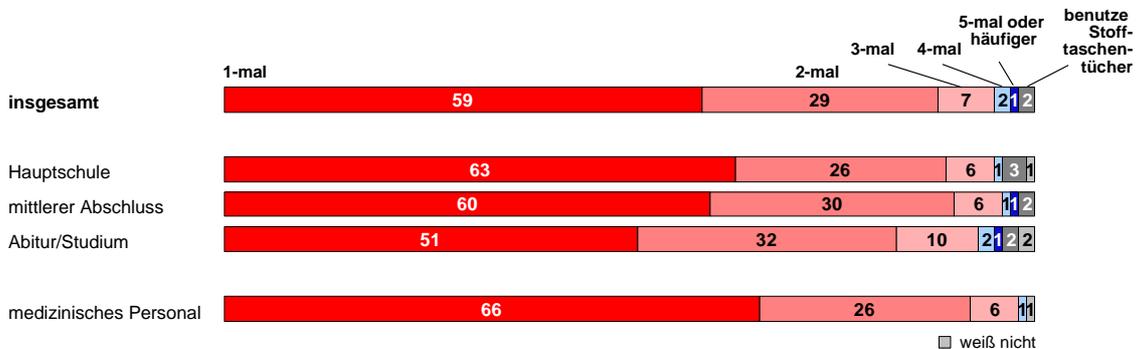
Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen



Papiertaschentücher sollten bei einer Erkältung möglichst nur einmal benutzt und direkt nach Gebrauch entsorgt werden. 59 Prozent aller Befragten setzen diese Empfehlung bereits um. 29 Prozent verwenden Papiertaschentücher zweimal, 10 Prozent benutzen diese mindestens dreimal. Überdurchschnittlich häufig geben Befragte mit höherem Schulabschluss an, Papiertaschentücher normalerweise 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: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

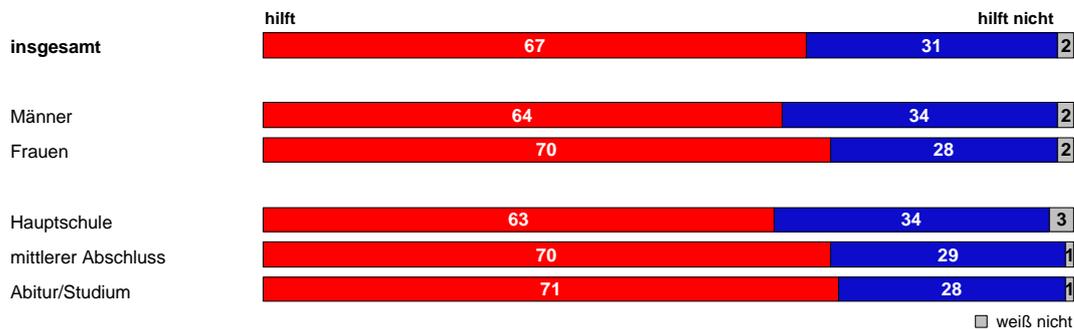
13.3 Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung

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 67 Prozent glaubt, dass der Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung hilft, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen. 31 Prozent schätzen diese Maßnahme als nicht wirksam ein. Frauen und formal höher Gebildete glauben eher an die Schutzwirkung.

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?

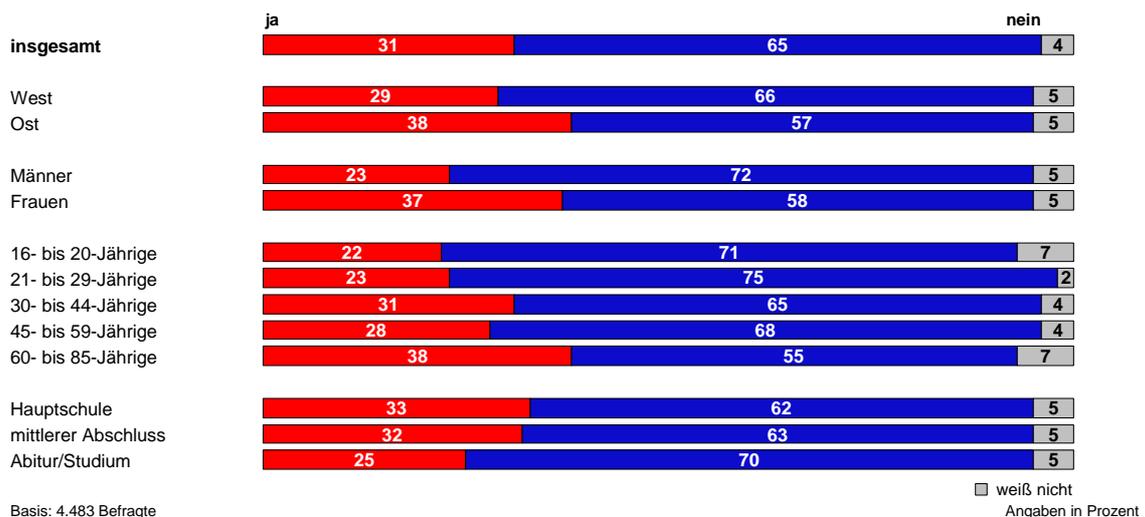


13.4 Eigenes Verhalten während der Grippepandemie 2009/2010

Knapp ein Drittel (31%) aller Befragten erinnert sich, während der Grippepandemie 2009/2010 möglichst von Begrüßungsformen mit Berührung abgesehen zu haben. Etwas häufiger als der Durchschnitt geben dies die Ostdeutschen (38%), die Frauen (37%), Befragte mit Hauptschul- oder mittlerem Abschluss (33% und 32%), die 60- bis 85-Jährigen sowie Chroniker (37%) und Befragte mit Kindern unter 16 Jahren (35%).

Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Verhalten während der Schweinegrippeepidemie 2009/2010

Im Jahr 2009 waren viele Menschen an der Schweinegrippe erkrankt. Haben Sie damals so weit wie möglich auf Begrüßungsformen, wie Händeschütteln, Umarmen oder Küssen verzichtet, um sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen?



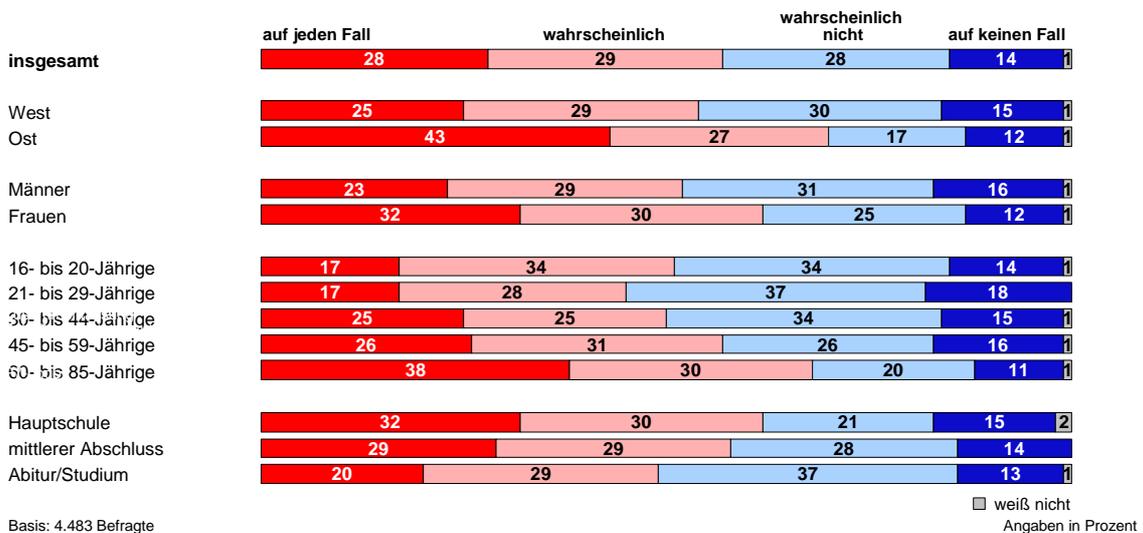
Basis: 4.483 Befragte

Bei künftigen Erkrankungswellen würden 28 Prozent auf jeden Fall und 29 Prozent wahrscheinlich auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt verzichten wollen. 42 Prozent wären dazu wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall bereit.

Hier ergibt sich ein ähnliches Bild wie für das erinnerte Verhalten während der Schweinegrippeepidemie 2009. Auch bei künftigen Erkrankungswellen mit Ansteckungsgefahr wären eher die Ostdeutschen, die Frauen, Chroniker (37%) und die Älteren ab 60 Jahren auf jeden Fall bereit, auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt zu verzichten. Insbesondere junge Männer (16 bis 20 Jahre, 62%), und formal höher Gebildete (Abitur/Studium, 50%) würden wahrscheinlich oder auf keinen Fall von solchen Begrüßungsformen absehen wollen.

Bereitschaft, bei künftigen Erkrankungswellen auf Begrüßungsformen mit Berührung zu verzichten

Und wenn es wieder zu einer solchen Erkrankungswelle, etwa mit Grippe oder einer anderen ansteckenden Krankheit käme, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten?



Basis: 4.483 Befragte

13.5 Tragen von Gesichtsmasken

Insbesondere Erreger von Atemwegserkrankungen, wie Grippe oder Erkältungen, werden durch Tröpfcheninfektionen verbreitet. Um sich und andere vor solchen Infektionen zu schützen, ist daher in anderen Ländern das Tragen von Gesichtsmasken vor Nase und Mund gebräuchlich.

Auch die Mehrheit der Befragten aus Deutschland hält das Tragen von Gesichtsmasken für eine effektive Vorbeugungsmaßnahme: 63 Prozent schätzen dies als wirkungsvolle Maßnahme ein, um sich selbst vor einer Ansteckung zu schützen. Dass man auf diese Weise auch andere vor einer Ansteckung schützen kann, wenn man selbst erkrankt ist, meinen sogar 74 Prozent.

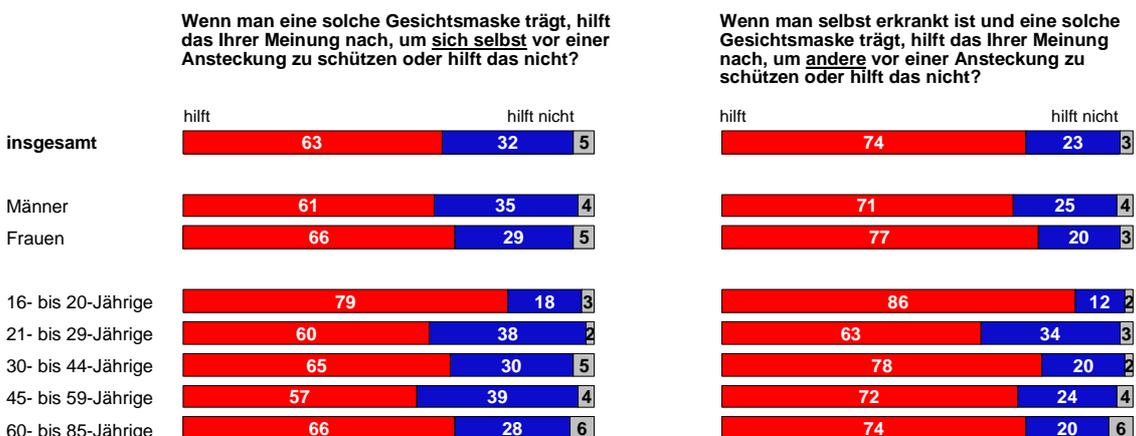
Die 16- bis 20-Jährigen meinen jeweils häufiger als die älteren Befragten, dass das Tragen einer Gesichtsmaske hilft, sich selbst und andere vor einer Ansteckung zu schützen.

Erwerbstätige halten Gesichtsmasken häufiger für unwirksam zum eigenen Schutz (35%) oder zum Schutz anderer (25%).

Die Ansicht des medizinischen Personals und von Chronikern hebt sich nicht vom Bevölkerungsdurchschnitt ab.

Tragen von Gesichtsmasken - Einschätzung der Wirksamkeit

In anderen Ländern wie z.B. Japan ist bei Erkrankungen, die beim Niesen, Husten oder Sprechen übertragen werden können, das Tragen von Gesichtsmasken vor Nase und Mund verbreitet.



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

13.6 Bereitschaft zum Tragen von Gesichtsmasken

Trotz der weit verbreiteten Überzeugung, Gesichtsmasken würden andere und die eigene Person vor einer Ansteckung schützen, sind nur ein Fünftel (21%) bereit, im Fall einer Erkrankungswelle auf jeden Fall einen solchen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. 31 Prozent wären wahrscheinlich dazu bereit, eine Gesichtsmaske zu tragen, um sich selbst und andere vor einer Ansteckung zu schützen.

47 Prozent wären wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall dazu bereit.

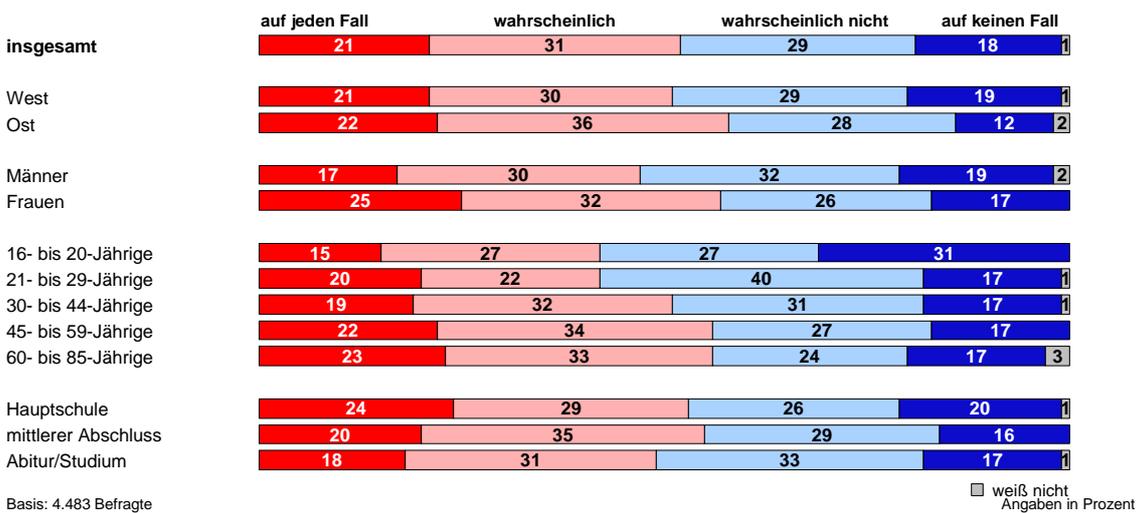
Frauen geben häufiger als Männer sowie Befragte mit Hauptschulabschluss öfter als formal höher Gebildete an, im Falle einer Erkrankungswelle bereit zu sein, eine Gesichtsmaske zu tragen. Eine höhere Bereitschaft signalisierten auch Chroniker (60%) und medizinisches Personal (61%).

Erwerbstätige sind häufiger wahrscheinlich nicht dazu bereit als nicht Erwerbstätige (32% vs. 25%).

Die Haushaltsgröße, Kinder unter 16 Jahren im Haushalt oder ein Migrationshintergrund beeinflussen die Antwort auf diese Frage nicht.

Bereitschaft zum Tragen einer Gesichtsmaske bei künftigen Erkrankungswellen

Im Fall einer Erkrankungswelle, etwa mit Grippe, wären Sie da selbst bereit, eine solche Gesichtsmaske zu tragen, um sich selbst oder andere vor einer Ansteckung zu schützen? Wären Sie auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall dazu bereit?



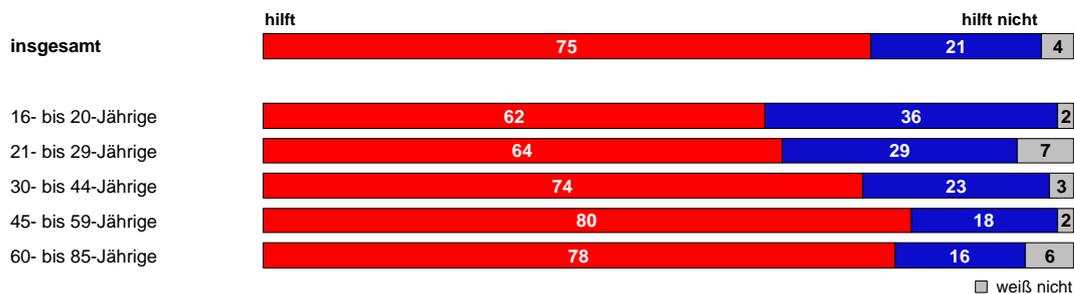
13.7 Einschätzungen zur Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften

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

Drei Viertel aller Befragten gehen davon aus, dass dies hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern. Die über 45-Jährigen meinen dies häufiger als die jüngeren Befragten. Befragte mit Migrationshintergrund glauben häufiger, dass diese Maßnahme nicht hilft (23% vs. 15% der Befragten ohne Migrationshintergrund).

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: 4.483 Befragte

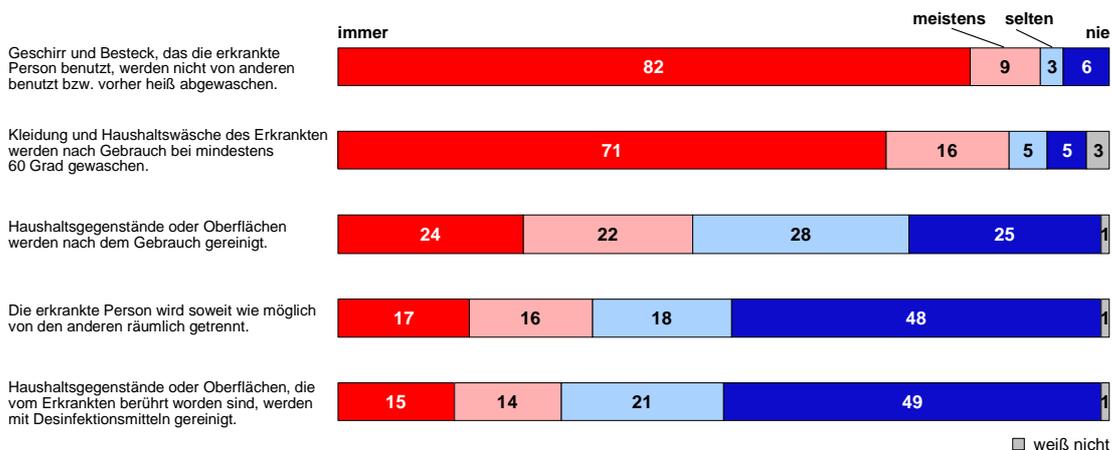
Angaben in Prozent

13.8 Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Krankheitserreger können nicht nur durch direkten Kontakt weitergegeben werden, sondern auch durch die Berührung von kontaminierten Gegenständen oder Oberflächen. Das Risiko einer indirekten 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 ist.

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

Angaben in Prozent

82 Prozent der Befragten geben an, dass sie beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in ihrem Haushalt immer dafür sorgen, dass das Geschirr und Besteck des Erkrankten nicht von anderen verwendet bzw. zuvor heiß abgewaschen werden.

71 Prozent waschen die Kleidung oder Haushaltswäsche des Erkrankten nach Gebrauch immer bei mindestens 60 Grad. Frauen tun dies etwas häufiger als Männer (78% vs. 64%) und Personen mit formal geringerer Bildung eher als formal höher Gebildete (77% und 71% vs. 65%). Vor allem für Ältere ab 60 Jahren ist dieses Vorgehen üblich (83%). Die Anzahl der Personen oder Kinder im Haushalt hat keinen Einfluss auf diese Verhaltensweisen.

Deutlich seltener werden Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Gebrauch durch den Erkrankten immer gereinigt (24%). Frauen geben an, dies deutlich öfter immer / meistens zu tun als Männer (54% vs. 38%), Ostdeutsche (53%) eher als Westdeutsche (46%). Rund ein Drittel (31%) der Chroniker und der Befragten mit Migrationshintergrund (31%) säubern diese Gegenstände und Flächen immer im Anschluss. Die Haushaltsgröße oder Kinder im Haushalt spielen hierbei ebenfalls keine Rolle.

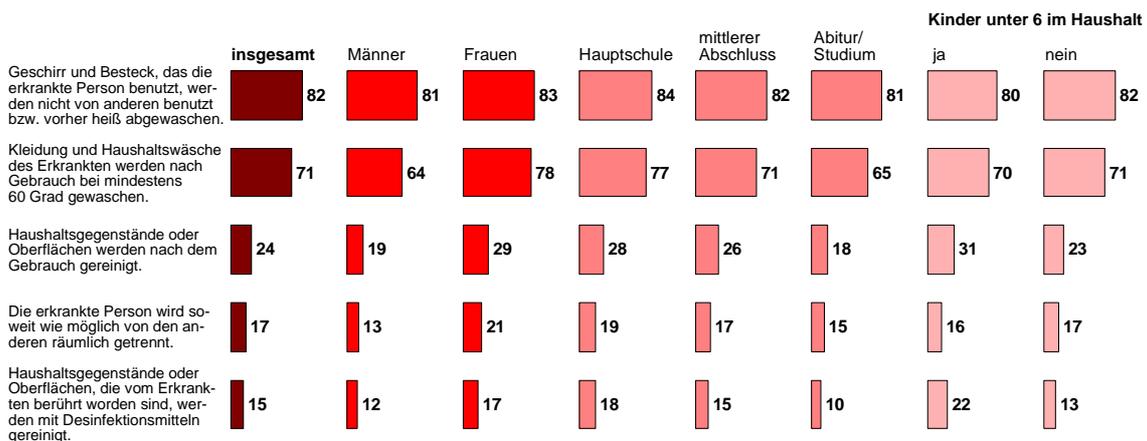
Nur selten werden Haushaltsgegenstände oder Oberflächen von den Befragten immer nach Berührung durch einen Erkrankten desinfiziert (15%). Etwas häufiger (17%) geschieht dies, wenn sich Kinder unter 16 Jahren im Haushalt befinden. Frauen desinfizieren bei einem Krankheitsfall eher etwas im Haushalt als Männer (17% vs. 12%) und Personen mit formal geringerer Bildung eher als formal höher Gebildete (18% und 15% vs. 10%). Chroniker verhalten sich hier nicht anders als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Auch eine räumliche Trennung des Erkrankten von anderen Haushaltsmitgliedern wird nur von wenigen Befragten (17%) immer praktiziert. Dies geben Frauen öfter an als Männer (21% vs. 13%), ebenso überdurchschnittlich viele Befragte mit Migrationshintergrund (23%). In Haushalten mit vier und mehr Personen ist die Isolation von Kranken bei rund einem Drittel (36%) immer/meistens üblich.

Befragte mit formal geringerer Bildung praktizieren dies eher „nie“ als formal höher Gebildete (53% bzw. 49% vs. 42%).

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: 3.518 Befragte, bei denen mehr als 1 Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

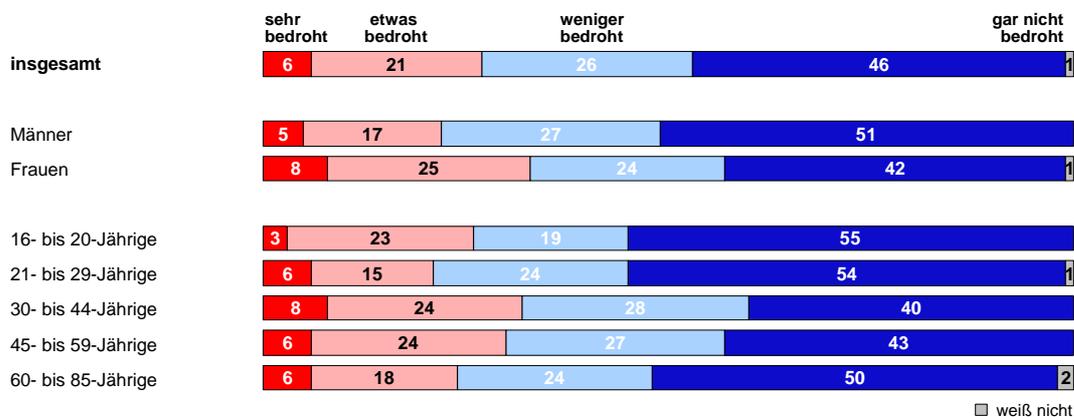
13.9 Meinungen zum EHEC-Erreger

Durch die im Frühsommer 2011 durch den Enterohämorrhagische Escherichia coli, kurz EHEC-Erreger verursachten schweren Magen-Darm-Erkrankungen haben sich 6 Prozent sehr und 21 Prozent etwas bedroht gefühlt. 26 Prozent haben sich durch den EHEC-Erreger weniger, 46 Prozent gar nicht bedroht gefühlt.

Frauen haben sich etwas häufiger bedroht gefühlt als Männer (33% vs. 22%). Tendenziell empfanden Befragte aus Mehrpersonenhaushalten eher eine Bedrohung durch EHEC als allein oder zu zweit Lebende. Schwangere fühlten sich überdurchschnittlich häufig sehr bzw. etwas bedroht (14% bzw. 34%). Die Hälfte der Befragten ohne Kinder unter 16 Jahren im Haushalt (50%) waren hingegen gar nicht beunruhigt.

EHEC - Gefühl der Bedrohung

Im Frühsommer letzten Jahres traten in Deutschland viele schwere Magen-Darm-Erkrankungen auf, die durch den EHEC-Erreger verursacht wurden. Haben Sie EHEC für sich oder Ihre Familie als Bedrohung empfunden? Haben Sie sich davon sehr bedroht, etwas bedroht, wenig bedroht oder gar nicht bedroht gefühlt?



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, an welche Maßnahmen sie sich erinnern können, die dazu dienen sollten, sich vor dem EHEC-Erreger zu schützen.

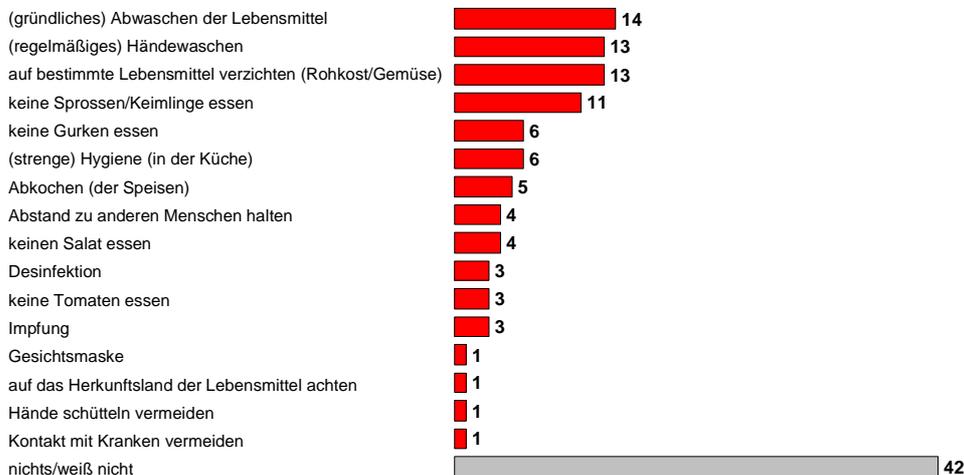
Die größte Gruppe der Befragten (42%) können hierzu keine Angabe machen bzw. antworten „weiß nicht“. Befragte mit Abitur/Studium nennen diese Antwortmöglichkeit deutlich seltener (27 Prozent).

14 Prozent erinnern sich an die Empfehlung, Lebensmittel gründlich abzuwaschen. Mit 27 Prozent erwähnen dies insbesondere Schwangere. Jeweils 13 Prozent nennen regelmäßiges Händewaschen oder den Verzicht auf bestimmte Lebensmittel wie Rohkost bzw. Gemüse. Der Verzicht auf Sprossen oder Keimlinge fällt 11 Prozent dazu spontan ein.

An welche weiteren Vorsorgemaßnahmen sich die Befragten erinnern, zeigt die nachfolgende Grafik.

Maßnahmen zum Schutz vor dem EHEC-Erreger *)

**Können Sie sich noch daran erinnern, wodurch man sich vor einer Ansteckung mit dem EHEC-Erreger schützen konnte?
Was fällt Ihnen da spontan ein?**



*) offene Frage, Mehrfachnennungen möglich
Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

13.10 Wirksamkeit von Antibiotika

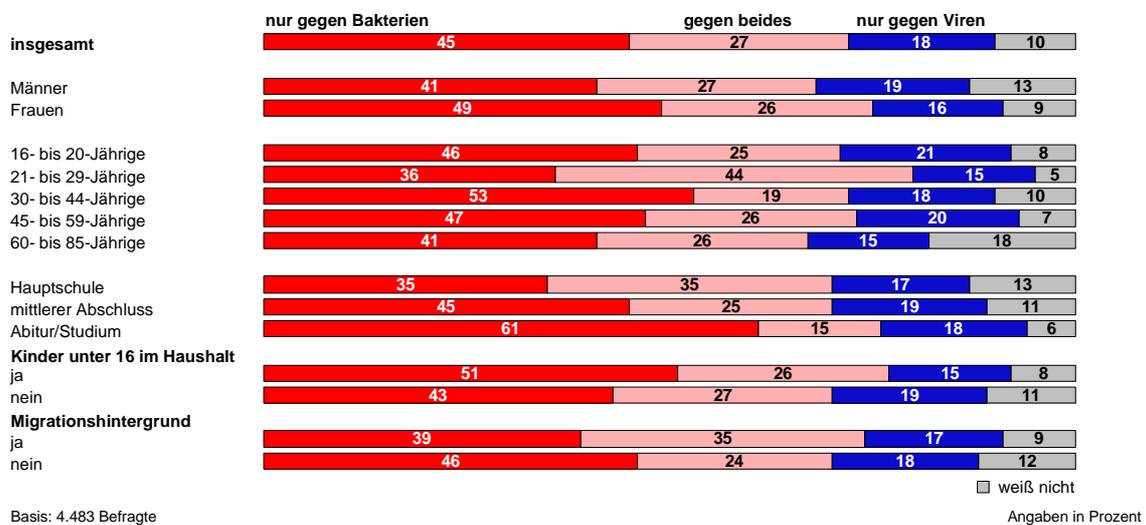
Weniger als die Hälfte (45%) der Befragten wissen, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind. 18 Prozent glauben, dass Antibiotika nur gegen Viren helfen, 27 Prozent gehen davon aus, dass Antibiotika sowohl gegen Viren als auch gegen Bakterien wirksam sind.

Dass Antibiotika nur gegen Bakterien helfen, wissen häufiger Frauen (49%) insbesondere Schwangere (63%), 30- bis 59-Jährige, formal höher Gebildete, Personen mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt (51%), Erwerbstätige (47%) sowie Befragte ohne Migrationshintergrund (46%).

21- bis 29-Jährige sind hingegen überdurchschnittlich häufig (44%) der Ansicht, Antibiotika würden gegen Viren und Bakterien wirken.

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?



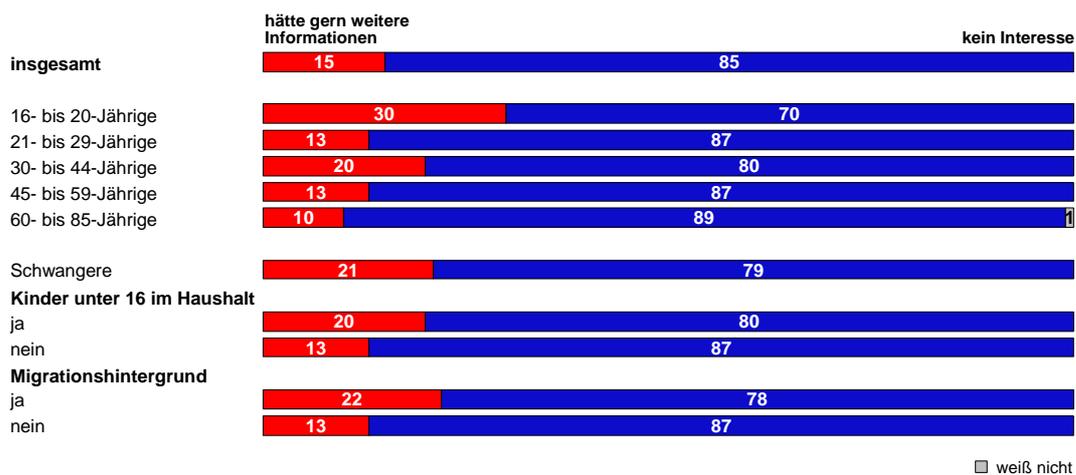
13.11 Informationsbedarf zum Thema Hygiene

Nur wenige Befragte (15%) haben Interesse an weiteren Informationen über persönliche Hygiene zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten. Die Mehrheit (85%) möchte hierzu keine weiteren Informationen.

Am häufigsten haben 16- bis 20-Jährige (30%) und 30- bis 44-Jährige (20%) Interesse an weiteren Informationen, ebenso Befragte mit Migrationshintergrund (22%) oder mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt (20%).

Informationsbedarf zum Thema Hygiene

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



Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

14. Informationsquellen

Die Kenntnis der bevorzugten Informationskanäle ist für die Planung künftiger Interventionen im Bereich der Impf- und Hygieneaufklärung 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 und Hygienemaßnahmen zu informieren, nennen nahezu alle Befragten (93%) ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Mit Abstand folgen Informationen von der Krankenkasse (79%) oder dem Gesundheitsamt (71%).

Jeweils etwa zwei Drittel halten ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (65%), Informationsbroschüren oder Faltblätter (63%) bzw. Fernsehsendungen (62%) für geeignet, um sich über Impfungen und Hygienemaßnahmen zu informieren.

In der weiteren Rangfolge werden Informationen von Landes- und Bundesbehörden (59%), Zeitungen und Zeitschriften (59%), Gespräche mit Familienangehörigen (57%), Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (54%), Seiten im Internet (50%) sowie Gespräche mit Freunden oder Bekannten (49%) genannt.

Informationen von Pharmaherstellern (16%) oder über soziale Netzwerke (13%) stufen nur wenige für sich persönlich als geeignet ein.

Zum Teil zeigen sich deutliche Unterschiede bei Aufschlüsselung in Abhängigkeit vom Alter der Befragten. Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten und Seiten im Internet sowie Informationen vom Gesundheitsamt werden von Jüngeren, insbesondere den 16- bis 20-Jährigen deutlich bevorzugt. Informationen von Landes- und Bundesbehörden werden ebenfalls eher von jüngeren Altersgruppen als geeignet angesehen. Das Internet nutzen breitere Bevölkerungsschichten bis ins mittlere Alter hinein, soziale Netzwerke aber eher nur Junge. Eher impfbefürwortende Befragte nutzen deutlich öfter das Internet als Befragte, die Impfungen eher ablehnen (52% vs. 36%).

Demgegenüber werden von 60- bis 85-Jährigen überdurchschnittlich häufig Fernsehsendungen und Zeitungen sowie Zeitschriften genannt. Deutlich seltener als der Durchschnitt wünschen sie hingegen per Internet (27%), durch Landes- und Bundesbehörden (45%), das Gesundheitsamt (56%), Faltblätter (54%) oder im Gespräch mit einer Fachkraft (50%) informiert zu werden.

Chroniker nennen überdurchschnittlich häufig Fernsehsendungen (67%) und Informationen von der Krankenkasse (84%) als geeignete Informationsquellen.

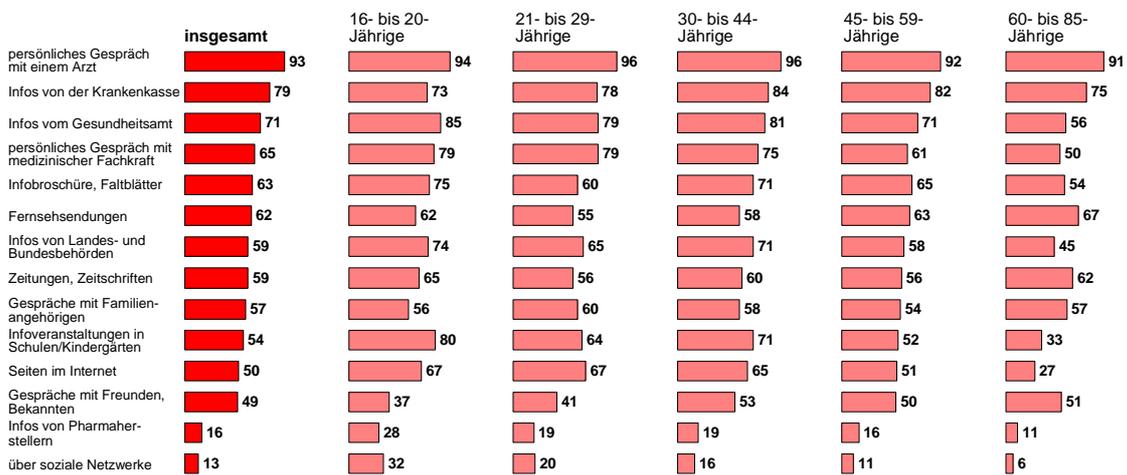
Für Ostdeutsche haben Gespräche mit Freunden (56%) und Familienangehörigen (66%) eine größere Bedeutung. Westdeutsche bevorzugen hingegen etwas häufiger als der Durchschnitt das Internet (52%).

Befragte mit Migrationshintergrund nennen überdurchschnittlich häufig Informationen des Gesundheitsamtes (77%), von Pharmaherstellern (23%) und soziale Netzwerke (19%) als geeignet.

Informationsbroschüren oder Faltblätter werden vor allem im mittleren Alter (30 bis 44 Jahre: 71%) und der Altersgruppe der 16- bis 20-Jährigen bevorzugt.

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

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

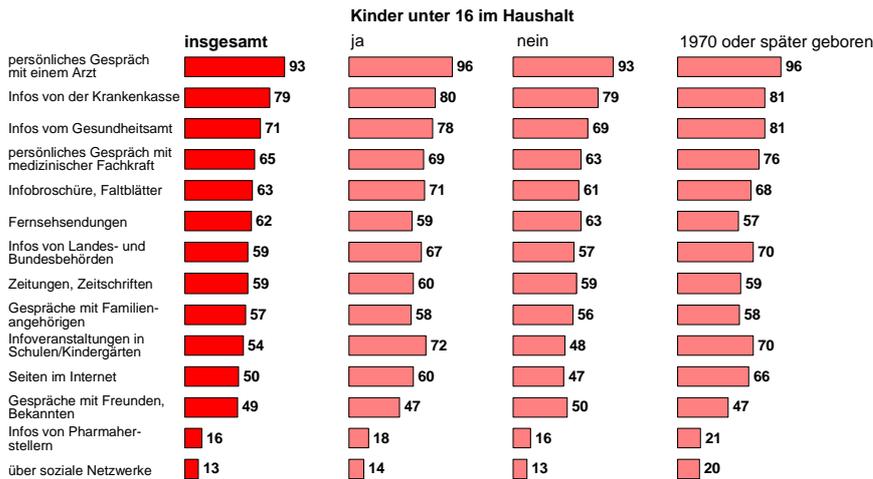


Basis: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen und Hygienemaßnahmen: „ja, geeignet“

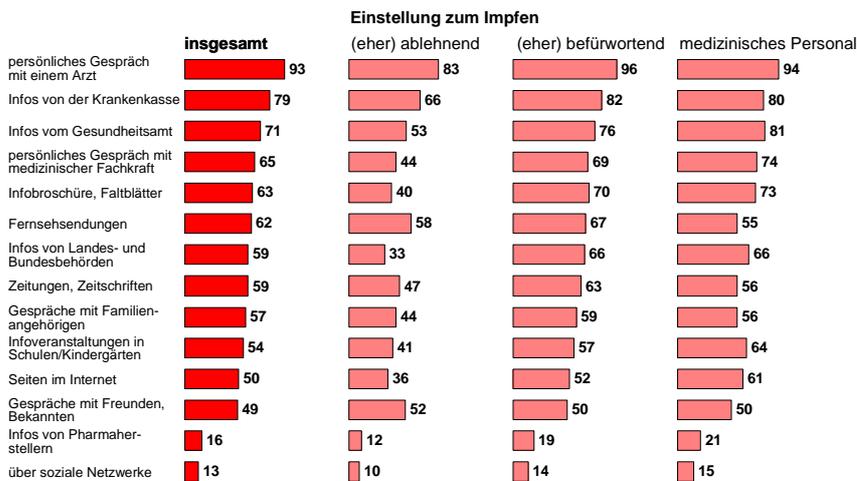
Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Impfungen und Hygienemaßnahmen zu informieren?



Angaben in Prozent

Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen und Hygienemaßnahmen: Einstellung zum Impfen - „ja, geeignet“

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



Angaben in Prozent

15. 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 durch Impfungen und alltägliche Hygienemaßnahmen zu ermitteln. Im Zentrum der Befragung standen Schutzimpfungen als prophylaktische Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen. Neben dem Impfverhalten und der generellen Impfbereitschaft konnten 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, Kinderlähmung, Hepatitis B und Diphtherie. Personen mit Kindern im Haushalt, Menschen, die eine generell befürwortende Einstellung zum Impfen haben, und Ostdeutsche bewerten Schutzimpfungen durchgängig häufiger als wichtig.

Die Mehrheit der 16- bis 85-jährigen Bevölkerung (61%) bezeichnet sich als Impfbefürworter. 31 Prozent haben teilweise Vorbehalte und 8 Prozent eine eher ablehnende Haltung gegenüber dem Impfen.

Eine Mehrheit der Befragten meint, man könne den offiziellen Impfeempfehlungen in Deutschland vertrauen (58%), gleichzeitig gibt ein nennenswerter Teil der Bevölkerung (37%) an, nicht darauf zu vertrauen, dass alle verfügbaren medizinischen Informationen bei der Erarbeitung der Empfehlungen berücksichtigt werden. Dass die offiziellen Impfeempfehlungen in Deutschland von der Ständigen Impfkommision (STIKO) als unabhängiger Expertenkommission herausgegeben werden, ist der überwiegenden Mehrheit (82%) der Befragten nicht (genau) bekannt.

Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)

Die häufigsten Impfungen, die Befragte nach eigenen Angaben in den vergangenen Jahren durchführen ließen, waren die Impfungen gegen Tetanus (80%), saisonale Grippe (49%), Hepatitis B (39%), Diphtherie (24%) und Kinderlähmung (20%). Über 60-Jährige geben tendenziell weniger Impfungen an als Jüngere, wohingegen Personen mit Kindern unter 16 Jahren, Angehörige des medizinischen Personals und Menschen mit einer generell befürwortenden Einstellung zum Impfen angeben, in den letzten fünf Jahren häufiger eine Impfung durchgeführt zu haben.

Masernimpfung

Seit Juli 2010 gibt es eine Impfempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. 81 Prozent der Betroffenen haben bisher noch nichts von dieser Empfehlung gehört. Gleichzeitig ließen sich die 1970 und später Geborenen in den letzten fünf Jahren etwas häufiger als der Durchschnitt gegen Masern impfen (17% vs. 11%). Als Impfhindernis für die Masernimpfung gibt die Mehrheit (60%) der 1970 und später Geborenen an, niemand hätte sie auf die Notwendigkeit der Impfung hingewiesen. Als weitere Gründe für das Ausbleiben der Masernimpfung stufen 24% die Masernerkrankung als weniger schwere Erkrankung ein oder nennen die Angst vor Nebenwirkungen (18%).

Impfung gegen saisonale Grippe

Die Impfung gegen saisonale Grippe wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters, medizinischem Personal und seit 2010 auch Schwangeren empfohlen. 37 Prozent derjenigen, für die eine Impfung empfohlen wird, lassen sich regelmäßig jedes Jahr impfen. Für die älteren Menschen ab 60 Jahren beträgt der Anteil 49 Prozent, bei den Chronikern 40 Prozent und beim medizinischen Personal 23 Prozent (Schwangere wurden aufgrund der Neuheit der Empfehlung hier nicht erfasst).

Als Hauptgründe für den Verzicht auf die Impfung gegen saisonale Grippe werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (insbesondere von West (53%) – im Vergleich zu Ostdeutschen (35%)) und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt.

Impfanlässe und -motivation

Häufigster Anlass für die Wahrnehmung einer Impfung ist der konkrete Rat oder Hinweis einer anderen Person, in der Regel einer Ärztin bzw. eines Arztes, sich impfen zu lassen. Bei jüngeren Menschen sind auch Familienangehörige entscheidende Ratgeber. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch Berichte in den Medien, die auf die Notwendigkeit von Impfungen aufmerksam machen. Etwa ein Drittel aller Impfungen waren beruflich bedingt. Bei 40 Prozent war eine Auslandsreise der Grund.

Der Schutz anderer spielt eine eher untergeordnete Rolle als Impfmotivation (20% bei allen Befragten), wobei Schwangere (48%), medizinisches Personal (42%) und Frauen mit Kindern (34%) dies häufiger als Impfmotivation angeben.

Jeder Vierte hat in den letzten Jahren eine oder mehrere anstehende Impfungen nicht durchführen lassen, am häufigsten deshalb, weil die Impfung angesichts des vermuteten Krankheitsverlaufs als unnötig angesehen wurde (48%).

Zu je rund einem Drittel wurde eine Impfung ausgelassen, weil Zweifel an der Schutzwirkung der Impfung bestanden, der Impftermin verpasst oder vergessen wurde oder Angst vor Nebenwirkungen bestanden. Aufgrund impfkritischer Medienberichte haben 25 Prozent der Befragten von einer Impfung abgesehen.

Ein Fünftel 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 und Hygienemaßnahmen zu informieren. Hier wird in allen betrachteten Bevölkerungsgruppen mit Abstand am häufigsten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin genannt.

Von Krankenkassen, Apotheken oder Gesundheitsämter lassen sich nur jeweils fünf bis sechs Prozent der Bevölkerung beraten.

Wissen zu Schutzimpfungen

Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstands zum Thema Impfen ist gespalten: 48 Prozent stufen sich als sehr gut oder gut informiert ein, 42 Prozent fühlen sich weniger gut oder schlecht informiert. Jeder Vierte hätte gerne weitere Informationen zu verschiedenen Aspekten (Dauer der Schutzwirkung, Nebenwirkungen, etc.) zum Impfen.

Wissensdefizite zeigen sich auch, 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. Insbesondere jüngere Befragte im Alter von 16 bis 20 Jahren haben große Wissenslücken bezüglich der Notwendigkeit von Auffrischimpfungen.

87 Prozent der Befragten haben einen Impfpass. Allerdings weiß ein Viertel der Impfpassbesitzer nicht genau, wo sich dieser befindet.

Hygienemaßnahmen

Händehygiene

Regelmäßige und richtige Handhygiene ist nicht für alle selbstverständlich. Insbesondere halten sich nur relativ wenige an die empfohlene Dauer für das Händewaschen von mindestens 20 Sekunden. Besonders Männer waschen sich kürzer und seltener die Hände.

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, wie auch die BZgA einen anbietet, haben rund ein Drittel (36%) schon einmal gesehen. Unbekannt ist er vor allem Älteren ab 60 Jahren (81%).

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 bisher nur für eine Minderheit selbstverständlich.

Frauen und Befragte mit Migrationshintergrund waschen sich in den meisten Situationen überdurchschnittlich oft die Hände. Demgegenüber scheint für formal höher Gebildete die Handreinigung vor oder nach den abgefragten Tätigkeiten seltener selbstverständlich zu sein als für Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss.

Hygiene im Krankheitsfall

Die Gewohnheit, beim Husten oder Niesen die Hand vorzuhalten, ist noch weit verbreitet. Als Alternative scheint das Husten oder Niesen in ein Taschentuch eher akzeptiert und umgesetzt zu werden als das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel. Frauen schätzen beide Handlungsalternativen häufiger als hilfreich ein als Männer.

Die Bereitschaft, bei künftigen Erkrankungswellen auf Begrüßungsformen mit Berührung zu verzichten oder zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist, trotz weitgehender Einschätzung dieser Schutzmaßnahmen als wirkungsvoll, eher gering. Nur ein Viertel bzw. ein Fünftel wäre dazu auf jeden Fall bereit. Wahrscheinlich nicht/auf keinen Fall würden 42 Prozent der Bevölkerung auf bestimmte Begrüßungsformen verzichten wollen. Das gilt insbesondere für 21- bis 29-Jährige (54%) formal höher Gebildete (50%) sowie Erwerbstätige (47%).

Die Empfehlungen zur häuslichen Hygiene bei Erkrankung eines Haushaltsmitglieds werden nur zum Teil umgesetzt. Nur wenige reinigen konsequent Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden. Insgesamt betrachtet sind es eher Frauen und Befragte mit mittlerer und niedrigerer Schulbildung, die solche Maßnahmen anwenden.

Auch die räumliche Trennung des Erkrankten von anderen Haushaltsmitgliedern wird nur von wenigen immer praktiziert. Überdurchschnittlich oft von Frauen (21%) und Befragten mit Migrationshintergrund (23%). Befragte mit geringerer Bildung praktizieren überdurchschnittlich häufig nie eine solche Trennung (53% bzw. 58%).

Wissen zum Infektionsschutz

Wenig verbreitet ist bisher das Wissen über die Unwirksamkeit von Antibiotika gegen virale Infektionskrankheiten: Über die Hälfte der Befragten (55%) weiß nicht, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind.

Interesse an weiteren Informationen zum Thema Hygiene äußern am häufigsten 16- bis 20-Jährige (30%) und 30- bis 44-Jährige (20%), ebenso Befragte mit Migrationshintergrund (22%) oder mit Kindern unter 16 Jahren im Haushalt (20%).