

INFEKTIONSSCHUTZ

Einstellungen, Wissen und Verhalten von
Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen –
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum
Infektionsschutz

BZgA-Forschungsbericht / November 2018

ZITIERWEISE

Horstkötter N, Müller U, Ommen O, Reckendrees B, Stander V, Lang P, Thaiss H (2019): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

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

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 447

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: nina.horstkoetter@bzga.de

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

INHALT

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2018	11
ZUSAMMENFASSUNG	12
1 EINLEITUNG	16
2 METHODIK	18
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	18
2.1.1 Grundgesamtheit	18
2.1.2 Auswahlverfahren	18
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	20
2.2 Gewichtung	21
2.3 Durchführung der Interviews	22
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	22
2.3.2 Befragungsmethode	22
2.3.3 Untersuchungsinstrument	23
2.3.4 Interviewerschulung	24
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	26
2.4.1 Erhebungsstatistik	26
2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe	27
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	29
3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER	30
3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	30
3.1.1 Einstellung zu Impfungen	31
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	39
3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren	51
3.1.4 Impfanlässe	58
3.1.5 Herdenimmunität	62
3.1.6 Impfhindernisse	65
3.2 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen	75
3.3 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung	79
3.3.1 Impfpass	80
3.3.2 Impfberatung	82
3.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	84
3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung	85
3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	87

3.4.3	Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	89
3.4.4	Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	94
3.4.5	Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	95
3.4.6	Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikationsgruppen	97
3.4.7	Angebote zur Grippe­­schutzimpfung am Arbeitsplatz	98
3.5	Impfung gegen Masern	99
3.5.1	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung sowie der Elimination der Masern in Deutschland	100
3.5.2	Kenntnis der Impfempfehlung	103
3.5.3	Hindernisse Masernimpfung	105
3.5.4	Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung	107
3.6	Kenntnis der Impfempfehlung für Keuchhusten	108
3.7	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken	110
3.8	Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zu Impfungen	112
3.8.1	Subjektive Informiertheit	113
3.8.2	Bevorzugte Informationsquellen	115
3.8.3	Bestehende Informationswünsche	120
3.9	Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung	122
4	IMPFUNGEN IM KINDESALTER	127
4.1	Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	127
4.1.1	Einstellung der Eltern zu Impfungen	127
4.1.2	Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen	128
4.1.3	Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung	132
4.1.4	Impfverhalten	139
4.1.5	Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte	144
4.1.6	Akzeptanz der 6-fach-Impfung	146
4.1.7	Impfhindernisse	149
4.1.8	Einschätzungen zu Nebenwirkungen	154
4.2	Wissen über eine Impfpflicht und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes	157
4.3	Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung und ärztliches Impferinnerungssystem	160
4.3.1	Affinität zu Heilberufen	160
4.3.2	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	161
4.3.3	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	163
4.3.4	Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin	167
4.4	Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	169
4.5	Kenntnis der Impfempfehlung gegen HPV	170
4.6	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	173
4.7	Informationsbedarf und Informationsquellen	175

4.7.1	Subjektive Informiertheit	176
4.7.2	Informationsbedarf	177
4.7.3	Bevorzugte Informationsquellen	178
4.8	Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung	181

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

ABBILDUNG 1:	Einstellung zu Impfungen	31
ABBILDUNG 2:	Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich	32
ABBILDUNG 3:	Einstellungen zu Impfungen	33
ABBILDUNG 4:	Einstellungen zu Impfungen: Region „stimme voll zu/stimme eher zu“	34
ABBILDUNG 5:	Einstellungen zu Impfungen: Alter „stimme voll zu/stimme eher zu“	35
ABBILDUNG 6:	Einstellungen zu Impfungen: Schulabschluss „stimme voll zu/stimme eher zu“	36
ABBILDUNG 7:	Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“	37
ABBILDUNG 8:	Einstellungen zu Impfungen: medizinisches Personal „stimme voll zu/stimme eher zu“	38
ABBILDUNG 9:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	39
ABBILDUNG 10:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	41
ABBILDUNG 11:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“	42
ABBILDUNG 12:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“	43
ABBILDUNG 13:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere „besonders wichtig/wichtig“	44
ABBILDUNG 14:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter	45
ABBILDUNG 15:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“	46

ABBILDUNG 16:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“	47
ABBILDUNG 17:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund „besonders wichtig/wichtig“	48
ABBILDUNG 18:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen „besonders wichtig/wichtig“	49
ABBILDUNG 19:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Medizinisches Personal „besonders wichtig/wichtig“	50
ABBILDUNG 20:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren	52
ABBILDUNG 21:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich	53
ABBILDUNG 22:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Region	55
ABBILDUNG 23:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Eltern	56
ABBILDUNG 24:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Einstellung zu Impfungen	57
ABBILDUNG 25:	Impfanlässe	58
ABBILDUNG 26:	Wer hat zur Impfung geraten?	59
ABBILDUNG 27:	Impfmotivation: Berufliche Gründe	60
ABBILDUNG 28:	Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich	61
ABBILDUNG 29:	Herdenimmunität: Bekanntheit	63
ABBILDUNG 30:	Herdenimmunität: persönliche Einstellungen	64
ABBILDUNG 31:	Verzicht auf Impfung	65
ABBILDUNG 32:	Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“	67
ABBILDUNG 33:	Impfhindernisse: Region „trifft zu“	68
ABBILDUNG 34:	Impfhindernisse: Alter „trifft zu“	69
ABBILDUNG 35:	Impfhindernisse: Schwangere „trifft zu“	71
ABBILDUNG 36:	Impfhindernisse: Chronisch Kranke „trifft zu“	72

ABBILDUNG 37:	Impfhindernisse: Einstellung zu Impfungen „trifft zu“	74
ABBILDUNG 38:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung	76
ABBILDUNG 39:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter	77
ABBILDUNG 40:	Besitz Impfpass?	80
ABBILDUNG 41:	Impfpass: Platz?	81
ABBILDUNG 42:	Beratung zum Thema Impfen	82
ABBILDUNG 43:	Impfberatung	83
ABBILDUNG 44:	Grippeimpfung: Zeitvergleich	85
ABBILDUNG 45:	Grippeimpfung: Übersicht	86
ABBILDUNG 46:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	87
ABBILDUNG 47:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	88
ABBILDUNG 48:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“	89
ABBILDUNG 49:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“	90
ABBILDUNG 50:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: „davon gehört“	91
ABBILDUNG 51:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich „davon gehört“	92
ABBILDUNG 52:	Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung	93
ABBILDUNG 53:	Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	94
ABBILDUNG 54:	Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“	95
ABBILDUNG 55:	Hindernisse Grippeimpfung: Zeitvergleich „trifft zu“	96
ABBILDUNG 56:	Absicht Grippeimpfung	97
ABBILDUNG 57:	Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz	98

ABBILDUNG 58:	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	100
ABBILDUNG 59:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	101
ABBILDUNG 60:	Elimination der Masern in Deutschland	102
ABBILDUNG 61:	Kenntnis der Impfempfehlung für Masern	103
ABBILDUNG 62:	Kenntnis der Impfempfehlung für Masern: Zeitvergleich	104
ABBILDUNG 63:	Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich	106
ABBILDUNG 64:	Absicht Masernimpfung	107
ABBILDUNG 65:	Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen	108
ABBILDUNG 66:	Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen: Zeitvergleich	109
ABBILDUNG 67:	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige	110
ABBILDUNG 68:	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige: Zeitvergleich	111
ABBILDUNG 69:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen	113
ABBILDUNG 70:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen: Zeitvergleich	114
ABBILDUNG 71:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“	117
ABBILDUNG 72:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern „ja, geeignet“	118
ABBILDUNG 73:	Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“	119
ABBILDUNG 74:	Informationswünsche: Alter	120
ABBILDUNG 75:	Informationswünsche: Eltern	121
ABBILDUNG 76:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“	122

ABBILDUNG 77:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich	123
ABBILDUNG 78:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“	124
ABBILDUNG 79:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“: Zeitvergleich	125
ABBILDUNG 80:	Generelle Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich	127
ABBILDUNG 81:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich	128
ABBILDUNG 82:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region	129
ABBILDUNG 83:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen	130
ABBILDUNG 84:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund Befragter	131
ABBILDUNG 85:	Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten	132
ABBILDUNG 86:	Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten: Zeitvergleich	133
ABBILDUNG 87:	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten	134
ABBILDUNG 88:	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten: Zeitvergleich	135
ABBILDUNG 89:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Zeitvergleich	136
ABBILDUNG 90:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Region	137
ABBILDUNG 91:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen	138
ABBILDUNG 92:	Erinnerte Impfungen: Region	140
ABBILDUNG 93:	Erinnerte Impfungen: Einstellung zu Impfungen	141
ABBILDUNG 94:	Erinnerte Impfungen: Migrationshintergrund Befragter	142
ABBILDUNG 95:	Erinnerte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes	143

ABBILDUNG 96:	Impfung zu einem späteren Zeitpunkt	144
ABBILDUNG 97:	Impfung zu einem späteren Zeitpunkt: Zeitvergleich	145
ABBILDUNG 98:	6-fach-Impfung	146
ABBILDUNG 99:	6-fach-Impfung - Zeitvergleich	147
ABBILDUNG 100:	Gründe, weshalb das Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat	148
ABBILDUNG 101:	Gründe einer negativen Impfscheidung: Zeitvergleich	150
ABBILDUNG 102:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Region	151
ABBILDUNG 103:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Bildung	152
ABBILDUNG 104:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Einstellung zu Impfungen	153
ABBILDUNG 105:	Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden	154
ABBILDUNG 106:	Einschätzung: Impfen als Ursache für die Zunahme von Allergien	155
ABBILDUNG 107:	Einschätzung zu Nebenwirkungen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen	156
ABBILDUNG 108:	Impfpflicht	157
ABBILDUNG 109:	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes	158
ABBILDUNG 110:	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes: Zeitvergleich „davon gehört“	159
ABBILDUNG 111:	Affinität zu Heilberufen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen	160
ABBILDUNG 112:	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	161
ABBILDUNG 113:	Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen	162
ABBILDUNG 114:	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	164
ABBILDUNG 115:	Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App	165

ABBILDUNG 116: Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung	166
ABBILDUNG 117: Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt	167
ABBILDUNG 118: Bewertung des Impfgesprächs	168
ABBILDUNG 119: Impfung gegen saisonale Grippe: Kind	169
ABBILDUNG 120: Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV - Mädchen	170
ABBILDUNG 121: Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV – Mädchen: Zeitvergleich	171
ABBILDUNG 122: Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV - Jungen	172
ABBILDUNG 123: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind	173
ABBILDUNG 124: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich	174
ABBILDUNG 125: Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter	176
ABBILDUNG 126: Informationsbedarf	177
ABBILDUNG 127: Bevorzugte Informationsquellen	178
ABBILDUNG 128: Bevorzugte Informationsquellen: Schulabschluss „sehr gut“/ „gut“	179
ABBILDUNG 129: Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes	180
ABBILDUNG 130: Bekanntheit und Nutzung der Informationsbroschüren zu Impfungen im Kindesalter	181

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2018

Ziele und Methoden	
Projekttitel	Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2018 zum Infektionsschutz
Ziele	<p>Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung</p> <p>Ermittlung des Kenntnisstands sowie Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber dem Impfen im Kindesalter</p> <p>Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten</p>
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	<p>Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design)</p> <p>Aufstockung der Stichprobe um insgesamt 501 schwangere Frauen sowie insgesamt 1.060 Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder</p>
Ausschöpfung	48,9 % (Festnetzstichprobe) und 38,1 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	5.054 Befragte
Befragungszeitraum	24. Juli bis 12. September 2018
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	<p>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 1-11</p> <p>Autoren: Nina Horstkötter, Ute Müller, PD Dr. Oliver Ommen, Dr. Britta Reckendrees, Volker Stander, Peter Lang, Dr. Heidrun M. Thaiss</p>

ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt regelmäßig bundesweite Repräsentativbefragungen zum Thema Infektionsschutz durch. Ziel der vorliegenden Wiederholungsbefragung war es, das Wissen, die Einstellung und das Verhalten der Bevölkerung im Alter von 16 bis 85 Jahren zum Thema Infektionsschutz durch Impfen und deren Veränderung im Zeitverlauf zu ermitteln.

Ein Schwerpunkt der Befragung lag bei den Schutzimpfungen als präventive Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Erwachsenenalter. Neben dem Impfverhalten und der generellen Impfbereitschaft sollten auch Impfhindernisse und mögliche Vorbehalte gegenüber Impfungen identifiziert werden.

Ein zweiter Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung waren Impfungen im Kindesalter. Hierzu wurden die Einstellungen der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder zum Thema Impfungen im Kindesalter differenziert erfasst. Ziel war es, mögliche Faktoren zu identifizieren, die Eltern davon abhalten, die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Impfungen im Säuglings- und Kindesalter umzusetzen. Zudem wurden das Informationsverhalten und die bevorzugten Kommunikationskanäle der Mütter und Väter zum Thema Impfen von Kindern sowie der Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung der Eltern beleuchtet.

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

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 und Hepatitis B. Ostdeutsche bewerten fast alle Schutzimpfungen häufiger als wichtig als Befragte aus den alten Bundesländern.

Gut drei Viertel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Etwa ein Sechstel hat teilweise Vorbehalte. Sechs Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen. Der Anteil derjenigen, die Impfungen „befürwortend“ gegenüberstehen, ist im Untersuchungszeitraum von 2012 bis 2018 signifikant gestiegen.

Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)

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

Masernimpfung

Seit Juli 2010 gibt es eine Impfempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Gut ein Viertel der Betroffenen hat schon von dieser Empfehlung gehört. Dieser Wert ist seit 2012 nicht signifikant gestiegen. Wissensdefizite sind das am häufigsten genannte Hindernis für die Inanspruchnahme einer Masernimpfung.

Impfung gegen saisonale Grippe

Die jährliche Impfung gegen saisonale Grippe wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters, medizinischem Personal sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, empfohlen. Im Zeitvergleich (2012 bis 2018) zeigt sich weder für die Befragten insgesamt noch für die genannten Indikationsgruppen ein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die eine Impfung gegen saisonale Grippe für sich selbst als besonders wichtig oder wichtig erachten. Knapp zwei Fünftel der chronisch Kranken und knapp die Hälfte der Senioren setzen, ihren eigenen Angaben zufolge, die Impfempfehlung für saisonale Grippe um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, gibt nur gut ein Viertel an, sich an diese Empfehlung zu halten. Als Hauptgründe für den Verzicht auf die Impfung gegen saisonale Grippe werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt. Der Anteil derer, die auf eine regelmäßige Grippeimpfung verzichten, weil sie Grippe nicht als besonders schwere Krankheit einschätzen, ist jedoch im Zeitvergleich (2012 bis 2018) signifikant gesunken.

Impfanlässe und -hindernisse

Häufigster Anlass für die Inanspruchnahme einer Impfung war der Rat oder Hinweis einer anderen Person, in der Regel einer Ärztin bzw. eines Arztes. Bei jüngeren Menschen sind auch Familienangehörige entscheidende Ratgeber. Berufliche Gründe waren für gut ein Drittel, eine Reise für knapp die Hälfte schon einmal Anlass, sich impfen zu lassen.

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

Informationen und Beratung zu Impfungen

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

Wissen zu Schutzimpfungen

Die Befragten nehmen den eigenen Informationsstand zum Thema Impfen subjektiv sehr unterschiedlich wahr: Gut die Hälfte stuft sich als sehr gut oder gut informiert ein, etwa zwei Fünftel fühlen sich weniger gut oder schlecht informiert. Knapp ein Drittel hätte gern weitere Informationen, ganz besonders zur Wirkweise und Dauer der Schutzwirkung von Impfungen.

Wissensdefizite zeigen sich beim Thema Auffrisch- und Wiederholungsimpfungen. Gegen welche Erkrankungen wiederholt geimpft werden muss, um sicher geschützt zu sein, ist nur in Bezug auf Tetanus einer Mehrheit der Bevölkerung bekannt.

Impfpass

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

IMPFUNGEN IM KINDESALTER

Einstellungen zu Schutzimpfungen

Die überwiegende Mehrheit der Eltern ist dem Impfen gegenüber positiv eingestellt. Vier Fünftel bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. 14 Prozent haben teilweise Vorbehalte. Fünf Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Nahezu alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus, Kinderlähmung, Diphtherie, Mumps und Masern geimpft werden sollte. Auch gegen Röteln, Keuchhusten, Meningokokken und Hepatitis B sollten die Kinder aus Sicht der meisten Eltern geimpft werden.

Grundsätzlich ist es fast allen Eltern wichtig, dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur wenige Eltern glauben, dass Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, oder gar bleibende Schäden oft als Folge von Schutzimpfungen auftreten.

Einschätzung der Gefährlichkeit von impfpräventablen Erkrankungen

Die Analyse der Risikobewertung von Infektionskrankheiten zeigt, dass die impfpräventablen Erkrankungen, mit Ausnahme von Windpocken und Influenza, von einer deutlichen Mehrheit der Eltern als gefährlich eingeschätzt werden. Im besonderen Maße gilt dies für Kinderlähmung, Tetanus, Hepatitis B und Diphtherie.

Impfhindernisse

Als häufigsten Grund für die Ablehnung einzelner Impfungen nennen die befragten Eltern den angegriffenen Gesundheitszustand ihres Kindes bzw. Infekte zum Impfzeitpunkt. Weitere, jedoch deutlich seltener genannte Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen, wie etwa die Einschätzung, dass eine Impfung unnötig sei, die Befürchtung einer zu starken körperlichen Belastung des Kindes oder die Angst vor Nebenwirkungen und Impfschäden.

Wissen zu Impfungen im Kindesalter, bevorzugte Informationsquellen und Impfberatung

91 Prozent der Eltern fühlen sich sehr gut oder gut über Kinderimpfungen informiert. Neun Prozent bezeichnen ihren Informationsstand als eher schlecht oder schlecht.

Die Ergebnisse der Befragung belegen nach wie vor die zentrale Rolle der Ärzteschaft als Ansprechpartner der Eltern zum Thema Impfen. Nahezu alle Eltern haben eine feste Arztpraxis, die sie zur Behandlung ihres Kindes aufsuchen, in der Mehrheit handelt es sich um eine Kinderarztpraxis.

Als Informationsquelle halten nahezu alle Eltern das persönliche Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt für geeignet.

Eltern, die vor der letzten Impfung ihres Kindes in einem Aufklärungsgespräch über den Nutzen und die Risiken der empfohlenen Impfung beraten wurden, äußern sich nahezu durchweg positiv darüber. Allerdings gibt knapp ein Viertel an, eine solche ärztliche Beratung vor der letzten Impfung nicht erhalten zu haben.

1 EINLEITUNG

Um ihre Präventionsmaßnahmen im Bereich Infektionsschutz optimieren zu können, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2018 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich des Impfens und etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2012, 2014 und 2016.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat die Aufgabe, die Bevölkerung in Deutschland über die Gefahren von Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) aufzuklären. Primäres Ziel der BZgA ist es in diesem Zusammenhang, fundierte Informationen zur Prävention von Infektionskrankheiten durch Impfen bereitzustellen und somit den Einzelnen in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung zum eigenen Schutzverhalten zu treffen und umzusetzen. Wichtiges Ziel der BZgA ist in diesem Kontext, die Durchimpfungsraten in Deutschland zu steigern.

Die aktuelle Untersuchung ist eine Wiederholung der Studien aus den Jahren 2012, 2014 und 2016. Sie soll repräsentative Daten über den Kenntnisstand der Menschen in Deutschland sowie über die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich des Themas Impfen liefern. Auf Basis dieser Daten lassen sich Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens zielgerichtet weiterentwickeln oder neu planen.

Wie in den Vorwellen ist ein Schwerpunkt der Untersuchung 2018 das Impfen im Erwachsenenalter. Ein weiteres zentrales Thema der aktuellen Untersuchung ist das Impfverhalten im Kindesalter. Hierzu wurden Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder befragt.

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

Ergebnisse 2018 gegenüber 2016 durchgeführt (Gauß-Test bzw. Z-Test für unabhängige Stichproben mit $p < 0,05$).¹

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

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 5.054 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

¹ Sofern ein statistisch signifikanter Trend über den gesamten Zeitraum vorliegt, wurde dies in den Zeitvergleichsgrafiken kenntlich gemacht. Dies gilt auch für signifikante Unterschiede zwischen den Ergebnissen 2018 und den Ergebnissen 2016 für den Fall, dass vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungszeitpunkte vorlagen.

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

2 METHODIK

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Befragungswellen (2012, 2014, 2016 und 2018) zu gewährleisten, wurden das Erhebungsverfahren, das Auswahlverfahren, das Erhebungsinstrument sowie die Interviewerschulung und der Interviewereinsatz weitestgehend konstant gehalten.

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

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

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

2.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen (mit ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen) im Alter von 16 bis 85 Jahren³.

2.1.2 Auswahlverfahren

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

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

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

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

Kernstück des ADM-Telefon-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Telefonnummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zu dem in den USA praktizierten „random digit dialing“ berücksichtigt dieses Design die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland, 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-Mastersample⁴ umfasst derzeit 127,8 Mio. Telefonnummern (davon 16,76 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.

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

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

⁴ ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2017 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie umfasst künstlich generierte Nummernfolgen, die auf Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken basieren. Die Nummernfolgen enthalten alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern. Aus diesen Nummernfolgen wird uneingeschränkt zufällig ausgewählt. 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 Mobiltelefonie⁵ umfasst derzeit 340,2 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,9 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern).

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 zuverlässige Aussagen über schwangere Frauen ermöglicht werden. Da die Inzidenz in der Grundgesamtheit sehr gering ist, wurde die Stichprobe auf insgesamt 501 schwangere Frauen aufgestockt. Die Ermittlung der Gruppe der schwangeren Frauen erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁶ In der Subgruppe der Frauen zwischen 16 und 45 Jahren wurde ermittelt, ob sie derzeit ein Kind erwarten und bereit wären, an einer weiteren Befragung teilzunehmen.

Die Infektionsschutzstudie 2018 enthielt einen Fragenblock zum Impfen im Kindesalter. Diese Fragen wurden in der aktuellen Untersuchung zum zweiten Mal gestellt und richteten sich ausschließlich an die Gruppe der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder. Die Teilgruppe der Mütter und Väter von Kindern im Alter zwischen 0 und 13 Jahren wurde auf insgesamt 1.060 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb der Subgruppe der Eltern analysieren zu können. Die Ermittlung der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder für die Aufstockungsstichprobe erfolgte ebenfalls über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage von forsa.

⁵ ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2017 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

⁶ forsa.omniTel® ist eine bevölkerungsrepräsentative Mehrthemenumfrage, in deren Rahmen täglich (Montag bis Freitag) repräsentativ für die deutschsprachige Bevölkerung ausgewählte Personen ab 14 Jahren befragt werden. Die Erhebung erfolgt anhand von computergestützten Telefoninterviews. Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt anhand einer mehrstufigen systematischen Zufallsauswahl auf Basis des ADM-Telefon-Mastersamples.

2.2 Gewichtung

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

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe höheren Auswahlwahrscheinlichkeiten für Schwangere und für Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder sowie die wegen der disproportionalen Schichtung der Stichprobe ungleichen Auswahlwahrscheinlichkeiten in den Altersgruppen (disproportionale Ziehung von 500 weiblichen Personen im Alter von 16 bis 25 Jahren) wurden im Rahmen der Datenanalyse durch eine Gewichtung wieder ausgeglichen.

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

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

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

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der 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 legt forsa ein Verhältnis der Gesamtzahl von Festnetz- zu Mobilfunknummern, über die die Personen der Grundgesamtheit der Studie erreichbar sind, von 1:1,5 zugrunde.

2.3 Durchführung der Interviews

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

2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 24. Juli und 12. September 2018 statt. Insgesamt wurden 5.054 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

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

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

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

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

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.

Der Fragebogen zum Infektionsschutz 2018 teilt sich inhaltlich in zwei große Blöcke. Der erste Block umfasst Fragen zum Impfen im Erwachsenenalter, im Rahmen des zweiten Blocks werden Fragen zu Impfungen im Kindesalter gestellt.

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2016 geringfügig verändert übernommen. Einige Fragen wurden neu hinzugefügt (14 Fragen bzw. Items), andere wurden gestrichen (7 Fragen bzw. Items). Die Formulierungen einiger weniger Fragen wurden leicht abgeändert oder ergänzt.

Im Rahmen eines Pretests mit 52 Befragungspersonen wurde zum einen die Gesamtdauer des Interviews (Nettozeit) gemessen. Zum anderen wurde überprüft, ob die neuen Fragen von den Befragten verstanden werden und wie sich die Änderungen bestimmter Fragen oder Antwortvorgaben auf die Ergebnisse auswirken.

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

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

2.3.4 Interviewerschulung

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

Die Interviewerschulung ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

- 1) Allgemeine 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 studienspezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen⁷. Es wurde daher trainiert, wie die Interviewer im Falle von Rückfragen reagieren können und sollten. Da bestimmte Nachfragen in der Einleitung typisch sind, wurden dafür Beantwortungsvorschläge bereitgestellt.

Die Interviewer durften den Auftraggeber, also die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, nennen. Somit hatten die Interviewer auch die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Einleitung darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse der Befragung helfen, die

⁷ Die praktische Umfrageforschung beruht auf der langjährigen Erfahrung der Umfrageinstitute, aber auch auf einer Vielzahl von systematischen und experimentellen Studien, so auch zur Formulierung von Einstiegstexten bei Umfrage-Interviews. Einige dieser Studien versuchen die Ergebnisse der Forschung zusammenfassend oder verallgemeinernd darzustellen, beispielsweise: Couper, M. P. (1994). Survey introductions and data quality. *Public Opinion Quarterly*, 61, 317-338 oder De Leeuw, E. D. und Hox, J. J.(2004). I am not selling anything: 29 Experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research*, 16, 464-473.

Aufklärungsarbeit der BZgA zu unterstützen, und dass die Ergebnisse unter anderem dazu dienen, die Arbeit der Bundeszentrale bevölkerungsnah zu gestalten.

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

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

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

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

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 5.054 Interviews erfolgte an 36 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 140 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 108 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 21,9 Minuten (Nettointerviewzeit).

2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe

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

TABELLE 1: Ausschöpfung der Stichprobe 2018 (ohne Aufstockung⁸ mit Schwangeren und Eltern)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	27.952	100	8.696
Qualitätsneutrale Ausfälle	Aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens:	50,1	14.004	43,0	3.739
	kein Anschluss/Fax, Modem	20,6	5.764	21,3	1.852
	kein Privathaushalt	1,4	391	0,0	0
	Zielperson spricht kein Deutsch	0,7	190	1,3	113
	Zielperson nicht in der Lage (Krankheit, Alter etc.)	0,7	196	0,6	53
	keine Zielperson im (Haushalt)	1,3	363	0,9	78
	Gesamt	74,8	20.908	67,1	5.835
Nettostichprobe		100	7.044	100	2.861
Systematische Ausfälle	Verweigerung	31,1	2.190	17,6	504
	Anrufbeantworter	5,1	359	32,1	918
	Zielperson nicht erreicht	9,2	648	8,1	232
	Zielperson verreist	3,8	268	2,0	57
	Abbruch	1,9	134	2,1	60
	Gesamt	51,1	3.599	61,9	1.771
Ausschöpfung der Nettostichprobe		48,9	3.445	38,1	1.090

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 27.952 (Festnetz) bzw. 8.696 (Mobil)-Nummern.

Zu den qualitäts- bzw. wertneutralen Stichprobenausfällen gehören zum einen die Ausfälle aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens sowie u. a. alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden konnte, weil die Telefonnummer bzw. der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten (Geschäftsanschluss,

⁸ Nicht berücksichtigt sind hier die 519 Befragten aus den Aufstockungsstichproben (Schwangere sowie Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

Zielperson spricht kein Deutsch) oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

Zu den systematischen Ausfällen gehören u. a. die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Angesichts der Länge der Interviews und der Komplexität des Fragebogens war die Abbruchquote mit 1,9 bzw. 2,1 Prozent in beiden Stichproben eher gering.

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 31,1 Prozent und bei der Mobilstichprobe 17,6 Prozent. Die geringere Verweigerungsrate bei der Mobilfunkstichprobe ist u. a. dadurch bedingt, dass es sich bei der Mobilstichprobe um eine Personenstichprobe handelt. Verluste durch einen möglichen „Umweg“ über eine Kontaktperson treten nicht auf, da die erreichte Person der zu befragenden Person entspricht.

Die Ausschöpfungsrate gibt das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, d. h. um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt bei der Festnetzstichprobe bei 48,9 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 38,1 Prozent erzielt werden.

2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West⁹, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

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

		%
Wohnort	West inklusive Berlin	85
	Ost	15
Geschlecht	männlich	49
	weiblich	51
Alter *)	16-29 Jahre	19
	30-44 Jahre	22
	45-59 Jahre	28
	60-85 Jahre	30
Migrationshintergrund	ja	17
	nein	83
Bildung *)	Hauptschule	32
	mittlerer Abschluss	32
	Abitur, Studium	35
Kinder im Haushalt	Kinder unter 18 im Haushalt	25
	Kinder bis 2 im Haushalt	5
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	7
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	13
	Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt	10

*) Summe kleiner 100 Prozent aufgrund von Rundung oder fehlender Angaben

⁹ Wohnsitz

3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

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

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

3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

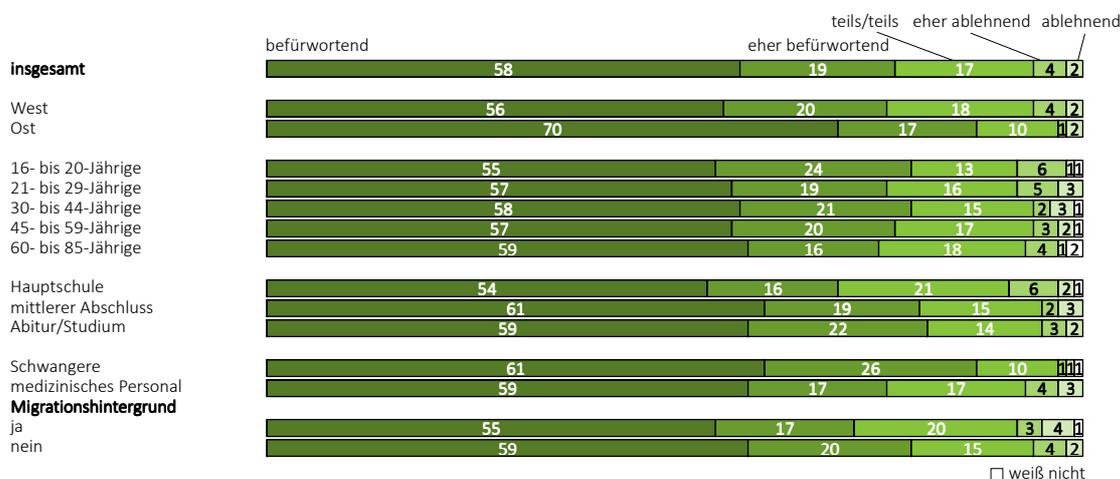
Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse zur generellen Einstellung zu Impfungen, zur Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen, zu erinnerten Impfungen der letzten fünf Jahre, Impfanlässen sowie zu Einstellungen und Wissen um das Thema Herdenimmunität vor.

3.1.1 Einstellung zu Impfungen

Rund drei Viertel der Befragten (77 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. 17 Prozent haben zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber Impfungen und sechs Prozent stehen dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüber.

Ostdeutsche haben signifikant häufiger eine befürwortende Haltung gegenüber Impfungen als Westdeutsche. Unter Befragten mit formal mittlerer oder höherer Schulbildung ist der Anteil der Impfbefürworter höher als unter Personen mit niedrigerem Bildungsniveau. Zudem stehen Schwangere Impfungen überdurchschnittlich häufig positiv gegenüber. Befragte ohne Migrationshintergrund können etwas häufiger als Impfbefürworter bezeichnet werden als Personen mit Migrationshintergrund.

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



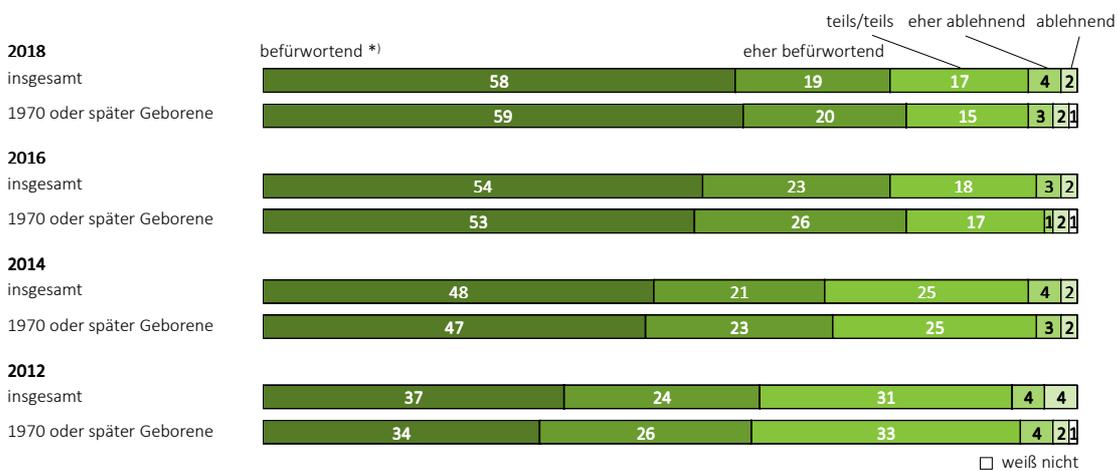
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 1: Einstellung zu Impfungen

Die Erhebungsergebnisse zeigen über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet eine signifikante Steigerung des Anteils der Personen, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen. Dies gilt sowohl für die Befragten insgesamt, als auch für die 1970 oder später Geborenen. Ob sich dieser Trend fortsetzt, muss sich in den nächsten Jahren zeigen.

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



*) signifikanter Trend (2012 bis 2018) „befürwortend“ für „insgesamt“ und „1970 oder später Geborene“
 Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

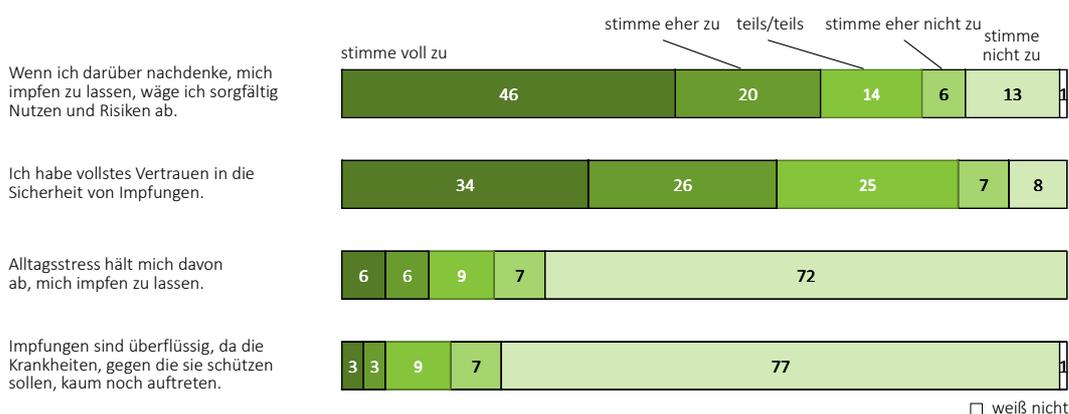
ABBILDUNG 2: Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich

Neben der generellen Einstellung gegenüber dem Impfen wurde abgefragt, inwieweit die Befragten bestimmten Aussagen zum Thema zustimmen.

Knapp die Hälfte (46 %) stimmt der Aussage voll zu, selbst sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen. Etwa ein Drittel (34 %) hat vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

Vergleichsweise wenige stimmen den Aussagen voll zu, Alltagsstress hindere sie daran, sich impfen zu lassen (6 %) bzw. Impfungen seien überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden (3 %).

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 3: Einstellungen zu Impfungen

Ostdeutsche stimmen der Aussage, vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben, signifikant häufiger als Westdeutsche zu.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

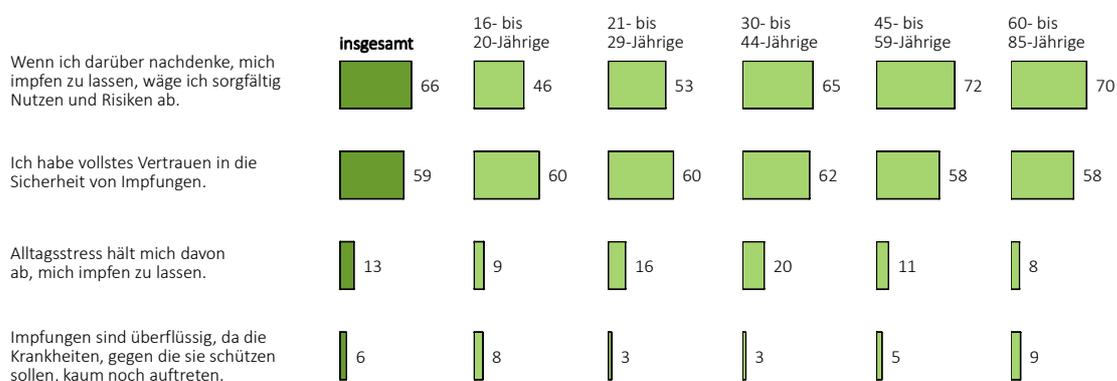
ABBILDUNG 4: Einstellungen zu Impfungen: Region „stimme voll zu/stimme eher zu“

Der Aussage, vor einer Impfentscheidung sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, stimmen 16- bis 29-Jährige seltener als 30- bis 85-Jährige zu.

Dass Alltagsstress sie davon abhalte, sich impfen zu lassen, geben Befragte im mittleren Alter (30- bis 44-Jährige) häufiger an als unter 30-Jährige bzw. Befragte, die 45 Jahre oder älter sind.

Ältere (60- bis 85-Jährige) und jüngere Befragte (16- bis 20-Jährige) stimmen hingegen häufiger als Befragte zwischen 21 und 59 Jahren der Aussage zu, dass Impfungen überflüssig seien.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.054 Befragte

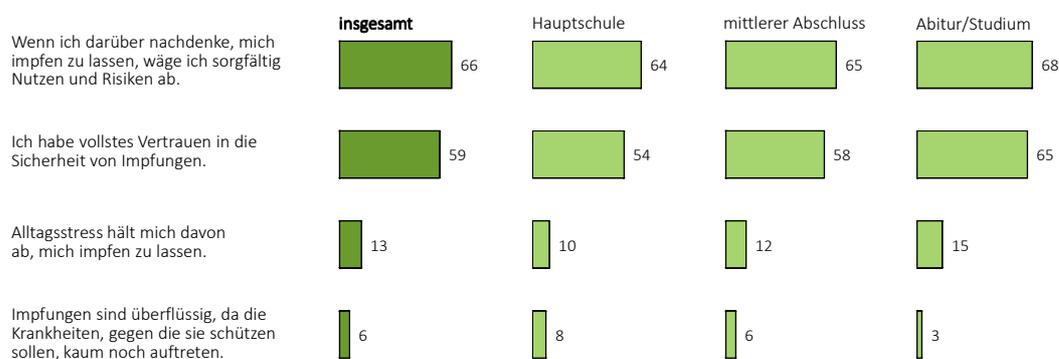
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 5: Einstellungen zu Impfungen: Alter „stimme voll zu/stimme eher zu“

Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss stimmen vergleichsweise häufig der Aussage zu, vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben. Gleichzeitig äußern sie etwas öfter als Befragte mit Hauptschulabschluss, dass Alltagsstress sie daran hindere, sich impfen zu lassen.

Die Ansicht, Impfungen seien überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden, findet sich unter Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Bildungsniveau häufiger als unter formal höher Gebildeten.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.054 Befragte

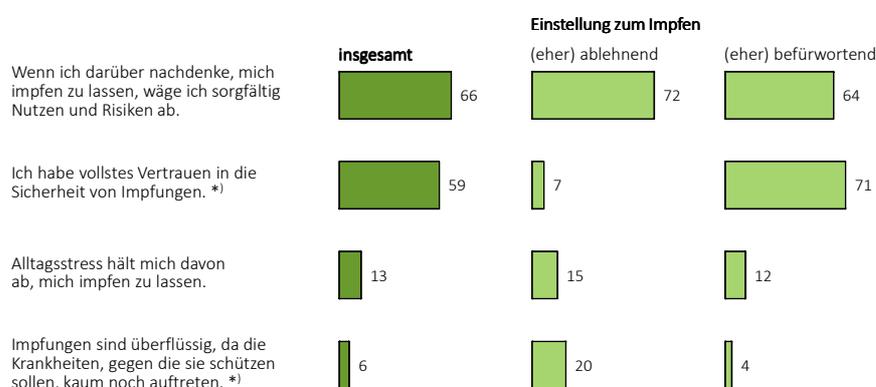
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 6: Einstellungen zu Impfungen: Schulabschluss „stimme voll zu/stimme eher zu“

Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen stimmen deutlich seltener als Impfbefürworter der Aussage zu, vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben.

Häufiger findet sich hingegen unter Impfskeptikern die Meinung, Impfungen seien überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



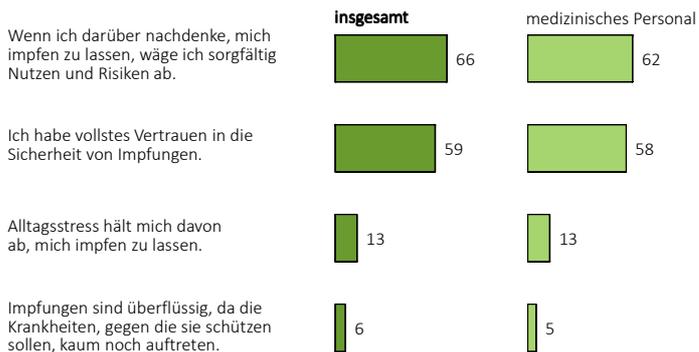
*) signifikanter Unterschied ((eher) ablehnend/(eher) befürwortend)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 7: Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“

Angehörige des medizinischen Personals stimmen den genannten Aussagen weder signifikant häufiger noch signifikant seltener als der Durchschnitt zu.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 8: Einstellungen zu Impfungen: medizinisches Personal „stimme voll zu/stimme eher zu“

3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

Die Einschätzung der Wichtigkeit von Schutzimpfungen ist ein zentraler Indikator für die allgemeine Impfbereitschaft in der Bevölkerung. Daher zielen die Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen der BZgA darauf ab, den Anteil der Bevölkerung zu steigern, der einer Impfung positiv gegenübersteht.

GENERELLE EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN

Generell zeigt sich, dass Schutzimpfungen von einem Großteil der Bevölkerung als „wichtig“ oder „besonders wichtig“ angesehen werden. Diese positive Einschätzung gilt besonders für Tetanus (95 %). Aber auch anderen Impfungen, wie z.B. der Impfung gegen Kinderlähmung, wird eine hohe Bedeutung beigemessen.

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

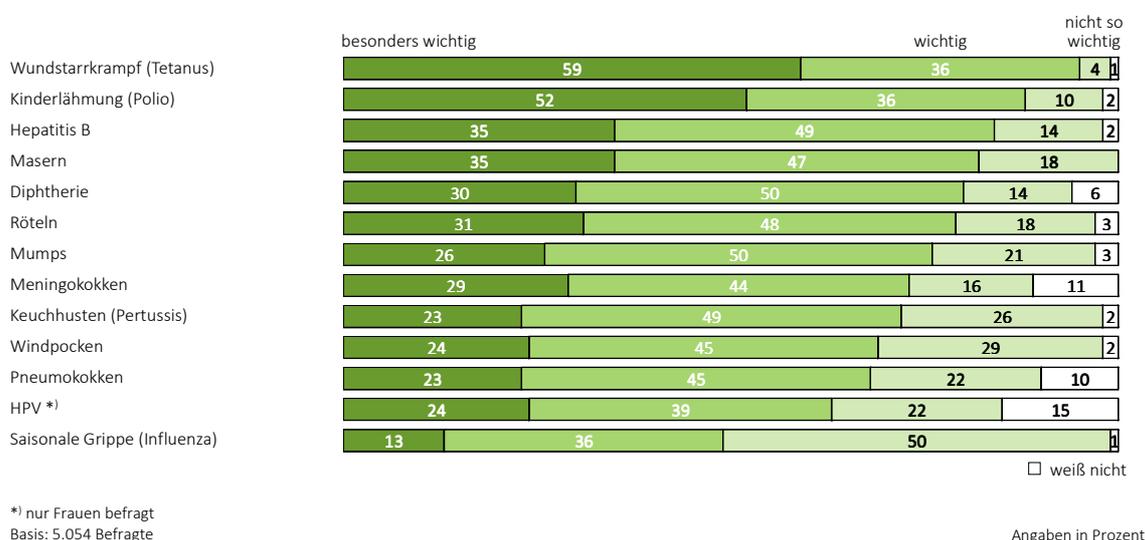


ABBILDUNG 9: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

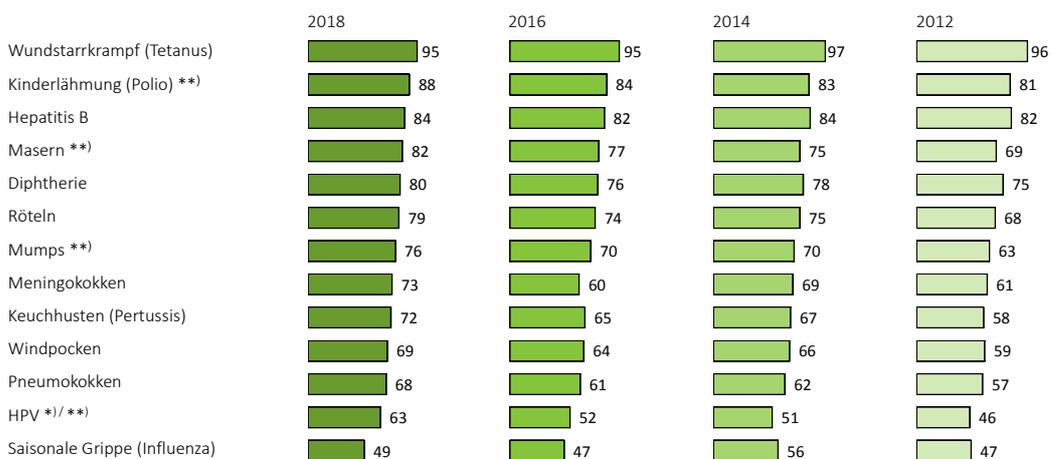
Eine Impfung gegen Kinderlähmung, Hepatitis B, Masern und Diphtherie wird von jeweils rund vier Fünftel der Befragten als „(besonders) wichtig“ erachtet (88 %, 84 %, 82 % bzw. 80 %). Eine Impfung gegen Röteln (79 %), Mumps (76 %), Meningokokken (73 %) und Keuchhusten (72 %) stufen jeweils etwa drei Viertel als „(besonders) wichtig“ ein und gut zwei Drittel meinen dies von Windpocken (69 %) und Pneumokokken (68 %). Die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) halten 63 Prozent der befragten Frauen für „(besonders) wichtig“. Die saisonale Grippeimpfung wird von knapp der Hälfte der Befragten (49 %) als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt.

Der vergleichsweise hohe Anteil derer, die eine Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) als „nicht so wichtig“ beurteilen (50 %), relativiert sich dadurch, dass diese Impfung nicht für alle Erwachsenen, sondern nur für bestimmte Gruppen (Menschen ab 60 Jahre, bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, für Schwangere und medizinisches Personal) empfohlen wird.

Bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken und HPV trauen sich die Befragten häufiger kein Urteil zu („weiß nicht“) als bei den übrigen Impfungen. Dies spricht dafür, dass die Kenntnisse der Bevölkerung über diese Impfungen noch etwas geringer sind. Dies könnte damit zusammen hängen, dass die Impfung gegen Pneumokokken nicht allen Erwachsenen, sondern nur Menschen ab 60 Jahren empfohlen wird. Bei den Impfungen gegen Meningokokken und HPV handelt es sich zudem nicht um Standardimpfungen für Erwachsene.

Für den Anteil derer, die Impfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps und HPV als sehr wichtig oder wichtig einschätzen, ist ein signifikanter Anstieg der Werte seit 2012 nachweisbar.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Trend (2012 bis 2018)

Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 10: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN AUS SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

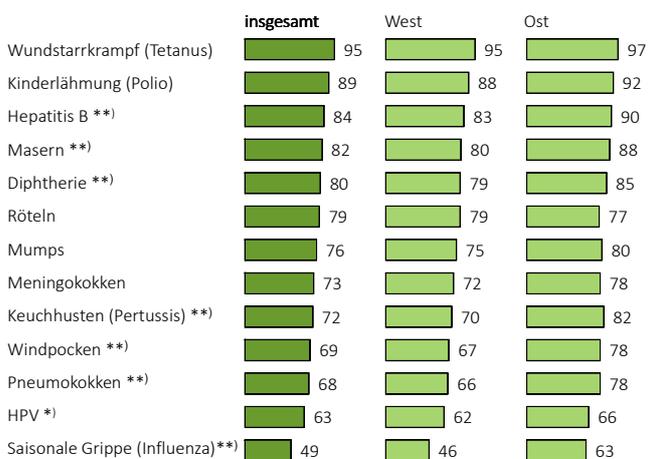
Die Wichtigkeit von Impfungen wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

Region

Ostdeutsche stufen viele Impfungen signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als Westdeutsche.

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

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 5.054 Befragte

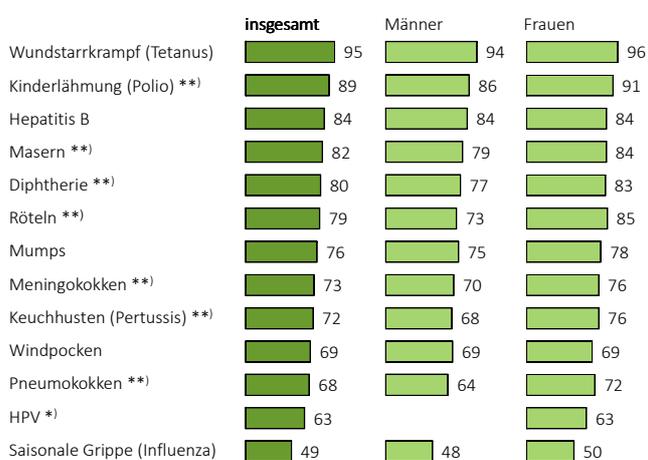
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 11: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“

Geschlecht

Frauen stufen die Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Diphtherie, Röteln, Meningokokken, Keuchhusten und Pneumokokken signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als Männer.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 12: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“

Schwangerschaft

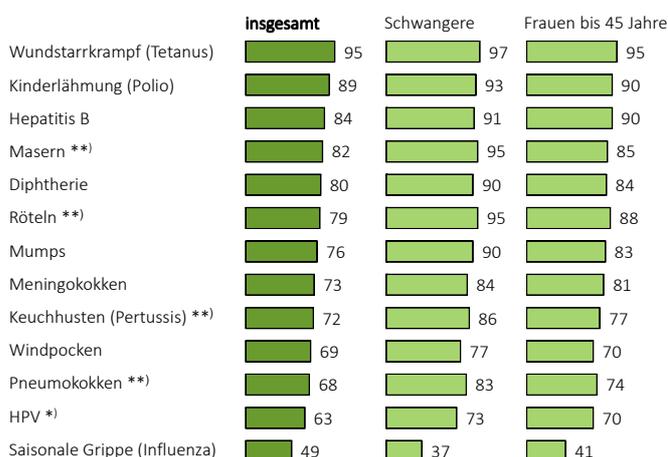
Frauen im gebärfähigen Alter wird ein Immunschutz gegen Röteln und Windpocken empfohlen. Seit 2010 wird Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel im Winterhalbjahr eine Impfung gegen saisonale Grippe angeraten. Darüber hinaus wird Frauen im gebärfähigen Alter und engen Haushaltskontaktpersonen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

Schwangere schätzen die Impfungen gegen Masern, Röteln, Keuchhusten und Pneumokokken nicht nur häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt, sondern auch öfter als der Durchschnitt der Frauen bis 45 Jahre als „(besonders) wichtig“ ein.

Die Impfung gegen Windpocken wird weder von den Frauen bis 45 Jahre insgesamt noch von Schwangeren signifikant häufiger als vom Bevölkerungsdurchschnitt als „(besonders) wichtig“ eingestuft, die Impfung gegen saisonale Grippe wird seltener als „(besonders) wichtig“ erachtet.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss einschränkend berücksichtigt werden, dass nicht nach der Wichtigkeit von Impfungen in besonderen Lebenssituationen bzw. für bestimmte Gruppen gefragt wurde, sondern danach, wie wichtig ein Impfschutz gegen die genannten Krankheiten ganz allgemein für Erwachsene ist.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Schwangere/Frauen bis 45 Jahre)
 Basis: 5.054 Befragte (davon 501 Schwangere und 1.606 Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 13: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere „besonders wichtig/wichtig“

Alter

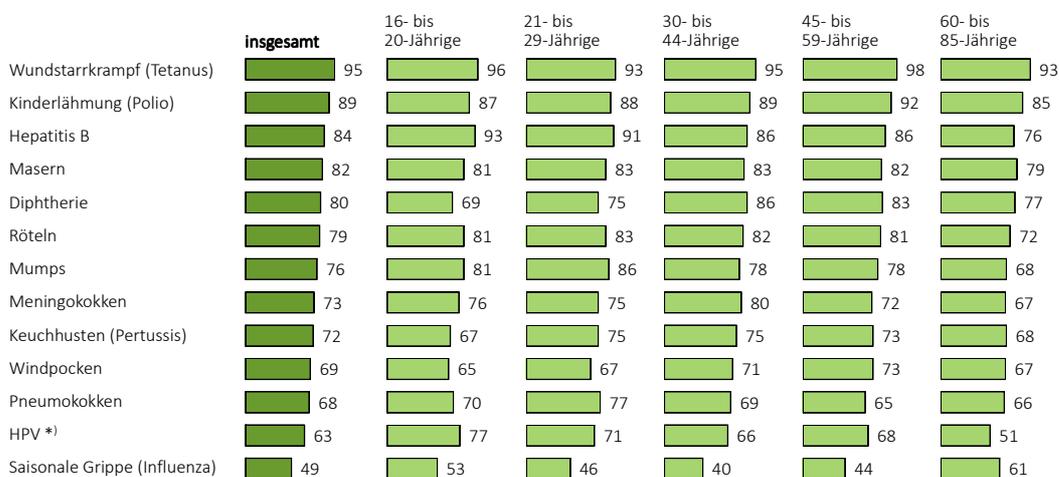
60- bis 85-Jährige stufen die Impfungen gegen Tetanus, Polio, Hepatitis B, Röteln, Mumps, Meningokokken und Keuchhusten seltener als jüngere Befragte als „(besonders) wichtig“ ein.

Der Impfschutz gegen saisonale Grippe wird von den 60- bis 85-Jährigen hingegen signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ erachtet als von den Befragten zwischen 21 und 59 Jahren. Auch von der jüngsten Altersgruppe (16 bis 20 Jahre) wird die Grippeimpfung häufiger als von den Befragten im mittleren Alter (30 bis 59 Jahre) als „(besonders) wichtig“ angesehen.

Deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter lassen sich auch bei der Einschätzung der Bedeutung der HPV-Impfung feststellen, die von 16- bis 20-jährigen Frauen signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ eingestuft wird als von Frauen im Alter ab 30 Jahren.

Den Impfschutz gegen Diphtherie halten die 16- bis 20-Jährigen dagegen seltener für „(besonders) wichtig“ als Befragte, die 30 Jahre oder älter sind.

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



*) nur Frauen befragt
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 14: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter „besonders wichtig/wichtig“

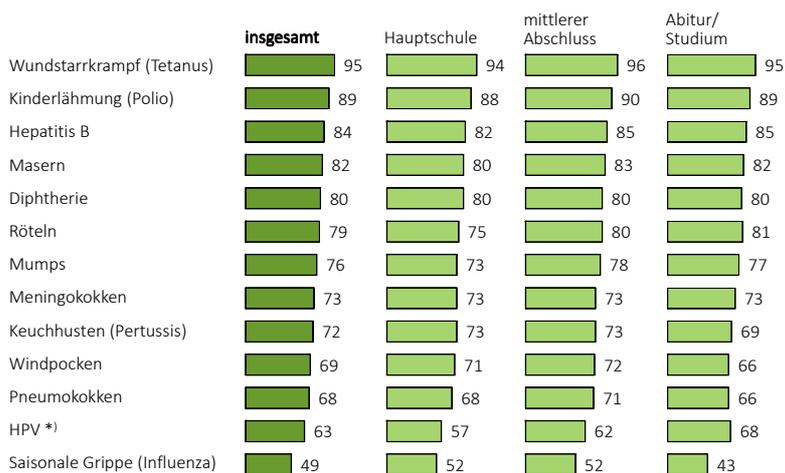
Schulbildung

Befragte mit mittlerem Schulabschluss stufen die Impfungen gegen Windpocken und Pneumokokken häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als formal höher Gebildete.

Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss halten den Impfschutz gegen HPV häufiger für „(besonders) wichtig“ als Frauen mit einem formal niedrigeren Bildungsniveau.

Der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen saisonale Grippe als „(besonders) wichtig“ einstufen, ist hingegen unter formal höher Gebildeten niedriger als unter Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss.

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



*) nur Frauen befragt
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 15: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“

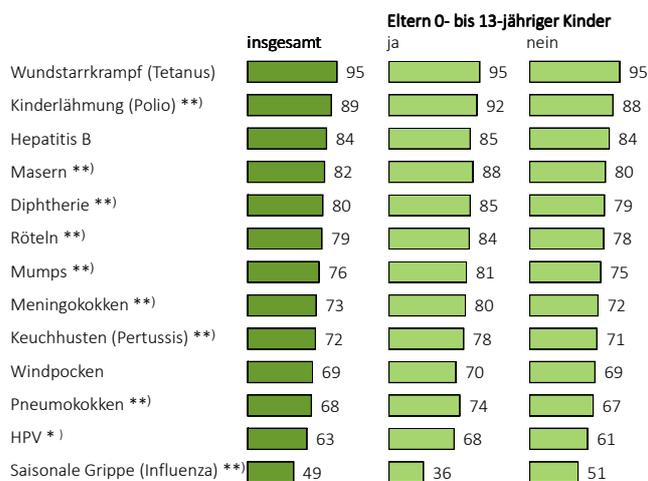
Eltern

Eltern von Kindern bis 13 Jahre schätzen Schutzimpfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Diphtherie, Röteln, Mumps, Meningokokken, Keuchhusten und Pneumokokken signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als kinderlose Befragte bzw. Befragte ohne Kinder in diesem Alter.

Hingegen erachten letztere die Impfung gegen saisonale Grippe häufiger als wichtig als Eltern von 0- bis 13-jährigen Kindern.

Bei der Interpretation der genannten Unterschiede muss auch berücksichtigt werden, dass die Eltern von Kindern bis 13 Jahren größtenteils zu den mittleren Altersgruppen gehören, für die keine Standardempfehlung zur Grippe-Impfung besteht. Diese wird standardmäßig Personen ab einem Alter von 60 Jahren empfohlen.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

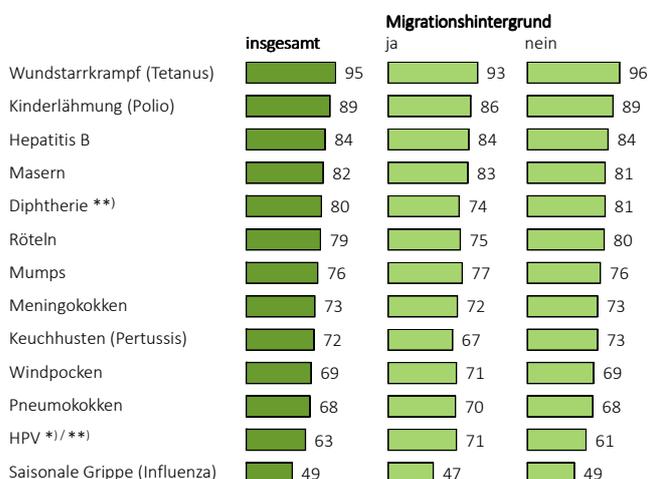
ABBILDUNG 16: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“

Migrationshintergrund

Befragte ohne Migrationshintergrund schätzen den Impfschutz gegen Diphtherie signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als Befragte mit Migrationshintergrund.

Die Impfung gegen HPV halten Frauen mit Migrationshintergrund hingegen signifikant häufiger für „(besonders) wichtig“ als Frauen ohne Migrationshintergrund.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund ja/nein)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

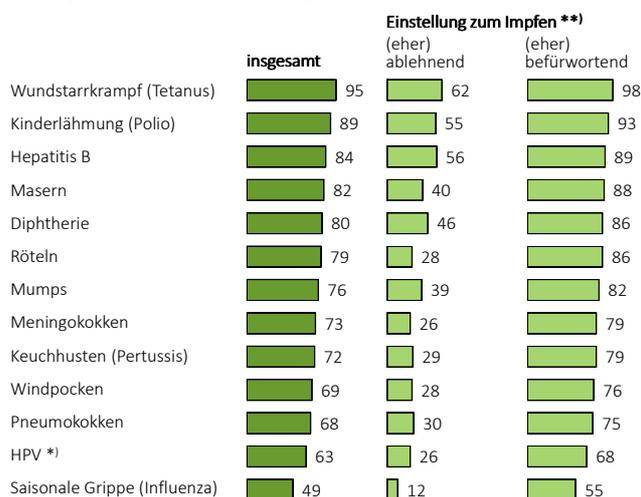
ABBILDUNG 17: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund „besonders wichtig/wichtig“

Einstellung zu Impfungen

Die generelle Einstellung zu Impfungen hat einen sehr großen Einfluss auf die Einschätzung ihrer Wichtigkeit. So werden alle Impfungen von Befragten, die Impfungen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, erheblich häufiger als „(besonders) wichtig“ bewertet als von den Impfskeptikern.

Wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, bewegen sich die Unterschiede zwischen 33 (Hepatitis) und 58 (Röteln) Prozentpunkten.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied ([eher] ablehnend/[eher] befürwortend) für alle Impfungen
Basis: 5.054 Befragte

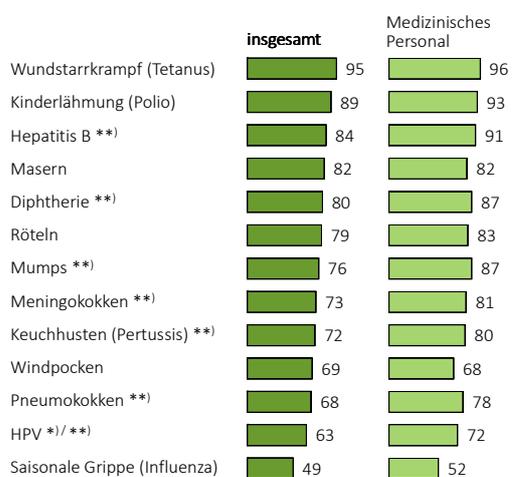
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 18: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen „besonders wichtig/wichtig“

Medizinisches Personal

Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, schätzen die Impfungen gegen Hepatitis B, Diphtherie, Mumps, Meningokokken, Keuchhusten, Pneumokokken und HPV signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als der Durchschnitt aller Befragten.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Medizinisches Personal)
 Basis: 5.054 Befragte (davon 500 Befragte des medizinischen Personals)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 19: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Medizinisches Personal „besonders wichtig/wichtig“

3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Nach eigenen Angaben ließen sich 70 Prozent der befragten Personen in den letzten fünf Jahren impfen.

Ostdeutsche geben häufiger als Westdeutsche an, dass sie in den letzten fünf Jahren geimpft wurden (82 % vs. 68 %).

Befragte mit Hauptschulabschluss ließen sich nach eigener Angabe seltener in den letzten fünf Jahren impfen als formal höher Gebildete mit Abitur oder Studium (66 % vs. 74 %).

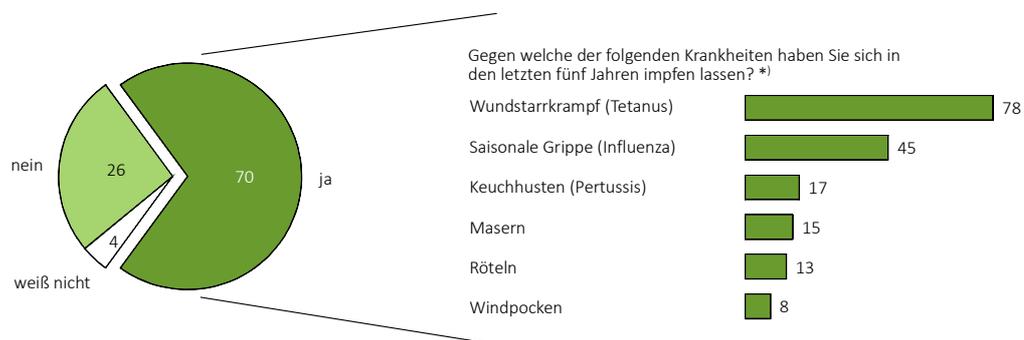
Darüber hinaus geben Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, deutlich seltener als Impfbefürworter an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein (35 % vs. 76 %).

Der Anteil derjenigen, die sich nach eigener Angabe in den letzten fünf Jahren impfen lassen haben, ist unter chronisch Kranken nicht signifikant höher als im Durchschnitt (72 % vs. 70 %).

Angehörige des medizinischen Personals geben überdurchschnittlich häufig an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein (80 % vs. 70 %).

Die am häufigsten erinnerten Impfungen in den letzten fünf Jahren sind die gegen Tetanus (78 %) und saisonale Grippe (45 %). Deutlich seltener wurden die Befragten nach eigener Angabe gegen Keuchhusten (17 %), Masern (15 %), Röteln (13 %) und Windpocken (8 %) geimpft.

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2013, impfen lassen?



Basis: 5.054 Befragte

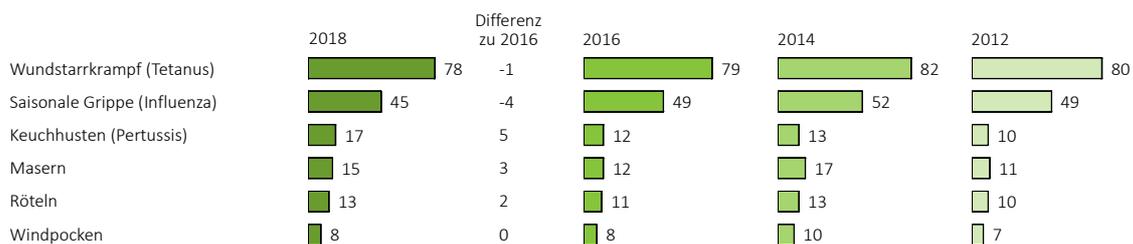
*1 3.653 Befragte, die sich seit Sommer 2013 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 20: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Im Zeitvergleich zeigt sich kein signifikanter Trend hinsichtlich des Anteils derer, die angeben, in den letzten fünf Jahren gegen Wundstarrkrampf, saisonale Grippe, Keuchhusten, Masern, Röteln oder Windpocken geimpft worden zu sein.

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



Basis: 2018: 3.653 Befragte, 2016: 3.608 Befragte, 2014: 3.229 Befragte, 2012: 3.170 Befragte (jeweils Befragte, die sich in den letzten 5 Jahren haben impfen lassen); Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 21: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich

DURCHGEFÜHRTE IMPFUNGEN IN DEN LETZTEN FÜNF JAHREN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Geschlecht

Frauen haben sich in den letzten fünf Jahren nach eigener Angabe signifikant häufiger gegen Röteln impfen lassen als Männer (17 % vs. 9 %).

Alter

Dass sie sich gegen Tetanus haben impfen lassen, geben 45- bis 59-Jährige mit 86 Prozent signifikant häufiger als die übrigen Befragten an.

Gegen saisonale Grippe haben sich Befragte ab 60 Jahre nach eigener Angabe deutlich häufiger impfen lassen als jüngere Befragte (71 % vs. 35 %).

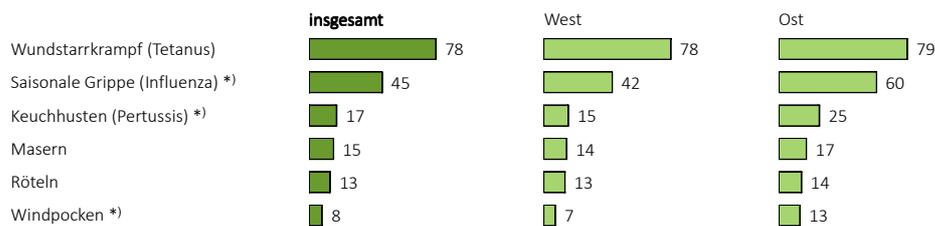
Gegen Keuchhusten (20 % vs. 10 %), Röteln (16 % vs. 6 %) und Windpocken (10 % vs. 5 %) sind dagegen jüngere Befragte nach eigener Angabe signifikant häufiger geimpft worden als Befragte ab 60 Jahren.

Auch eine Impfung gegen Masern in den letzten fünf Jahren erinnern Befragte ab 60 Jahren seltener als jüngere Befragte. Dass sie in den letzten fünf Jahren gegen Masern geimpft wurden, geben die 16- bis 20-Jährigen am häufigsten an (33 %).

Region

Signifikant häufiger als Befragte aus Westdeutschland geben Ostdeutsche an, in den letzten fünf Jahren gegen saisonale Grippe, Keuchhusten und Windpocken geimpft worden zu sein.

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)

Basis: 3.653 Befragte, die sich seit Sommer 2013 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

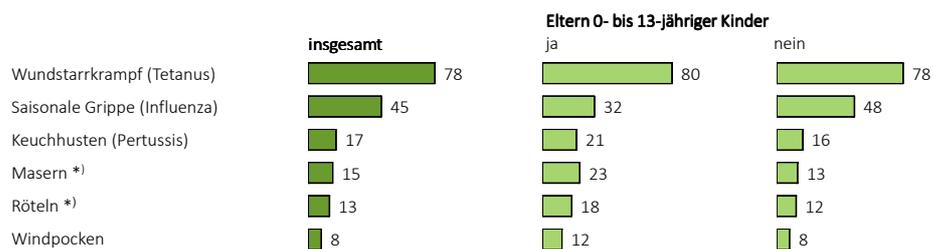
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 22: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Region

Eltern

Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder berichten signifikant häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter, in den letzten fünf Jahren gegen Masern und Röteln geimpft worden zu sein.

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



*) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)

Basis: 3.653 Befragte, die sich seit Sommer 2013 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

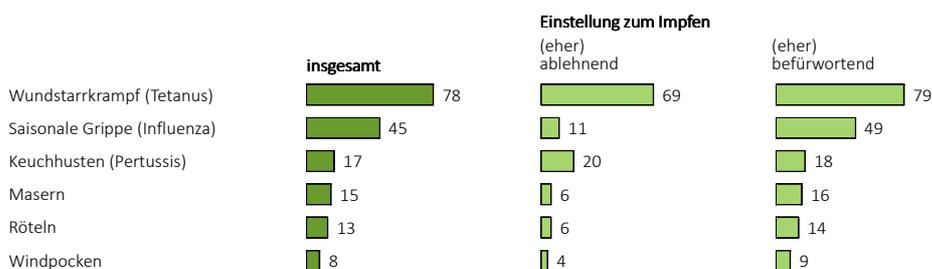
ABBILDUNG 23: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Eltern

Einstellung zu Impfungen

In der Gruppe derjenigen, die sich an Impfungen in den letzten fünf Jahren erinnern, gibt es nur eine geringe Anzahl an Befragten, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen. Daher können keine Aussagen über statistisch signifikante Unterschiede zu der Gruppe der Impfbefürworter getroffen werden.

In der Tendenz lässt sich aber erkennen, dass mehr Impfbefürworter als Befragte mit (eher) ablehnender Haltung nach eigener Angabe in den letzten fünf Jahren die aufgeführten Impfungen (mit Ausnahme von Keuchhusten) haben durchführen lassen.

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



Basis: 3.653 Befragte, die sich seit Sommer 2013 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 24: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Einstellung zu Impfungen

3.1.4 Impfanlässe

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

Die nachfolgende Grafik zeigt die unterschiedlichen Impfanlässe im Überblick.

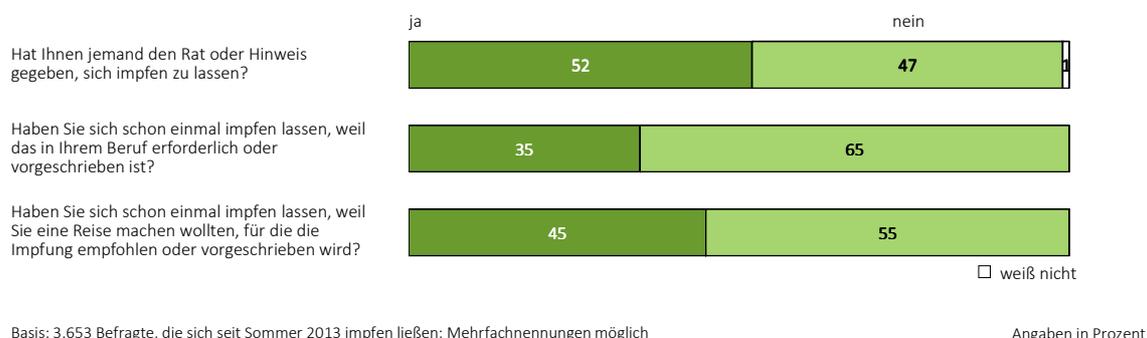


ABBILDUNG 25: Impfanlässe

Etwa die Hälfte der Geimpften (52 %) hat den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen.

Dies trifft für Jüngere (16- bis 20-Jährige) mit 70 Prozent signifikant häufiger zu als für Befragte ab 30 Jahren (49 %).

Formal höher Gebildete äußern dies häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss (59 % vs. 51 % bzw. 46 %).

Die Zahl der chronisch Kranken, die einen Rat zur Impfung erhalten haben, unterscheidet sich mit 54 Prozent nicht signifikant von der Allgemeinbevölkerung (52 %).

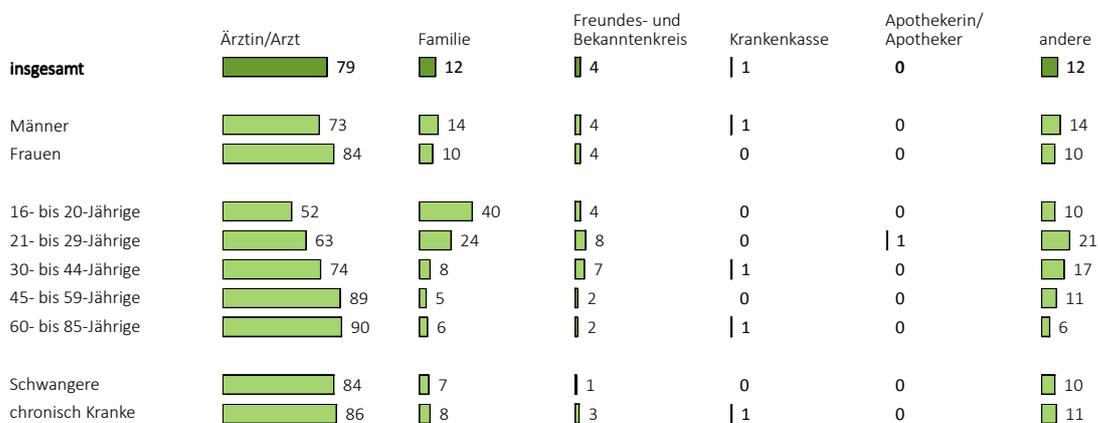
Wenn ein Rat oder Hinweis zur Impfung gegeben wird, dann kommt dieser mit Abstand am häufigsten von der Ärzteschaft (79 %). Zwölf Prozent der Befragten geben an, dass ihnen Angehörige empfohlen haben, sich impfen zu lassen.

Eine eher untergeordnete Rolle spielen in diesem Zusammenhang der Freundes- und Bekanntenkreis (4 %), die Krankenkassen oder der Apotheker bzw. die Apothekerin (0 %).

Frauen äußern häufiger als Männer, dass ihnen ein Arzt oder eine Ärztin den Rat oder Hinweis zur Impfung gegeben hat. Auch Befragte ab 45 Jahren haben den Rat zu einer Impfung überdurchschnittlich häufig von ärztlicher Seite erhalten. Dies gilt außerdem für chronisch Kranke.

Bei den 16- bis 20-Jährigen spielt hier zudem die Familie eine herausragende Rolle. Mit 40 Prozent geben sie signifikant häufiger als alle anderen Altersgruppen an, dass sie den Rat oder Hinweis, sich impfen zu lassen, von Angehörigen erhalten haben.

Wer hat Ihnen den Rat oder Hinweis gegeben: Eine Ärztin/ein Arzt, eine Apothekerin/ein Apotheker, Ihre Krankenkasse, jemand aus Ihrer Familie oder jemand aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?



Basis: 1.976 Befragte, die einen Rat oder Hinweis erhalten haben, sich impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 26: Wer hat zur Impfung geraten?

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

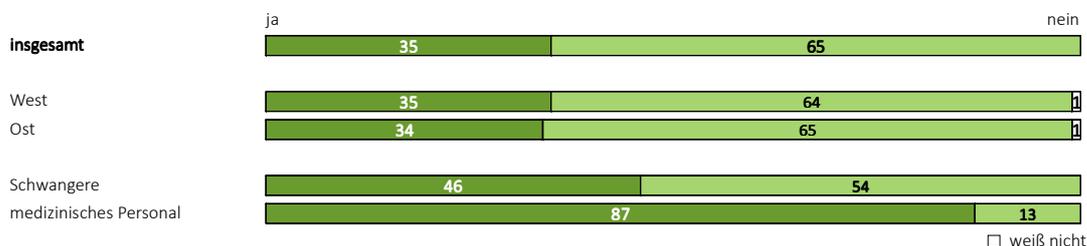
Dass sie sich schon einmal impfen ließen, weil sie eine Reise machen wollten, für die eine Impfung empfohlen oder vorgeschrieben wird, geben 45 Prozent der Befragten an, die in den letzten fünf Jahren eine Impfung wahrgenommen haben.

35 Prozent der Befragten, die sich in den vergangenen fünf Jahren haben impfen lassen, haben sich schon einmal aus beruflichen Gründen impfen lassen.

Schwangere, die in den letzten fünf Jahren eine Impfung wahrgenommen haben, geben dies überdurchschnittlich häufig an.

Mit Abstand am häufigsten nennt diesen Anlass, gemäß den Empfehlungen, medizinisches Personal.

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



Basis: 3.653 Befragte, die sich seit Sommer 2013 impfen ließen

Angaben in Prozent

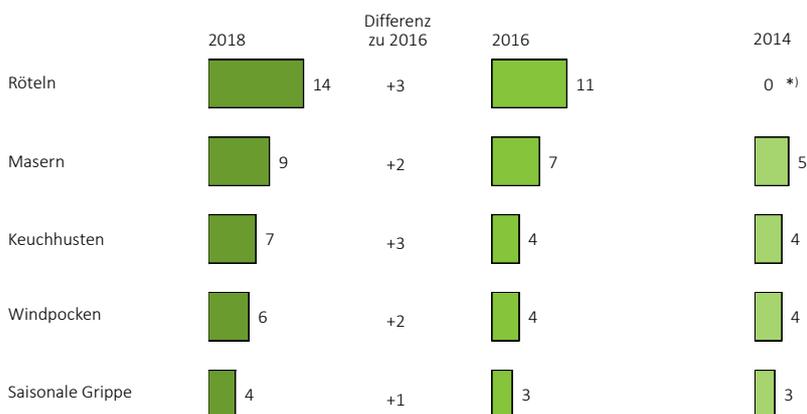
ABBILDUNG 27: Impfmotivation: Berufliche Gründe

Schließlich kann auch ein Kinderwunsch Anlass sein, sich impfen zu lassen. Insgesamt betrachtet war dies bislang jedoch nur bei sehr wenigen Frauen bis 45 Jahre ein ausschlaggebender Grund.

So geben lediglich 14 Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre an, dass sie sich schon einmal gegen Röteln impfen ließen, weil ein Kinderwunsch bestand. Noch weniger geben an, dass dies auf eine Impfung gegen Masern (9 %), Keuchhusten (7 %), Windpocken (6 %) oder saisonale Grippe (4 %) zutrifft.

Im Vergleich zu der Erhebung 2016 bestehen diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

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



*) wurde 2014 nicht abgefragt
 Basis: 2018: 1.606 Befragte, 2016: 1.426 Befragte, 2014: 1.454 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 28: Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich

3.1.5 Herdenimmunität

Durch Impfungen schützt man sich in erster Linie selbst vor ansteckenden Krankheiten. Doch es gibt auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können. Für manche Impfungen sind Säuglinge beispielsweise noch zu jung, andere Menschen können aufgrund einer chronischen Erkrankung oder eines geschwächten Immunsystems die eine oder andere Impfung nicht bekommen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind und ihnen Schutz vor der Ausbreitung und Ansteckung mit der Krankheit bieten. Man spricht dann von „Herdenimmunität“ (Gemeinschaftsschutz). Der eigene Impfschutz trägt also gleichzeitig zum Schutz der Gemeinschaft bei. Lassen sich ausreichend viele Menschen impfen, so kann für einige Krankheiten eine Ausbreitung sogar verhindert werden. In dieser Studie wurde untersucht, ob das Konzept der Herdenimmunität in der Bevölkerung bekannt ist und welche Einstellungen dazu vorhanden sind.

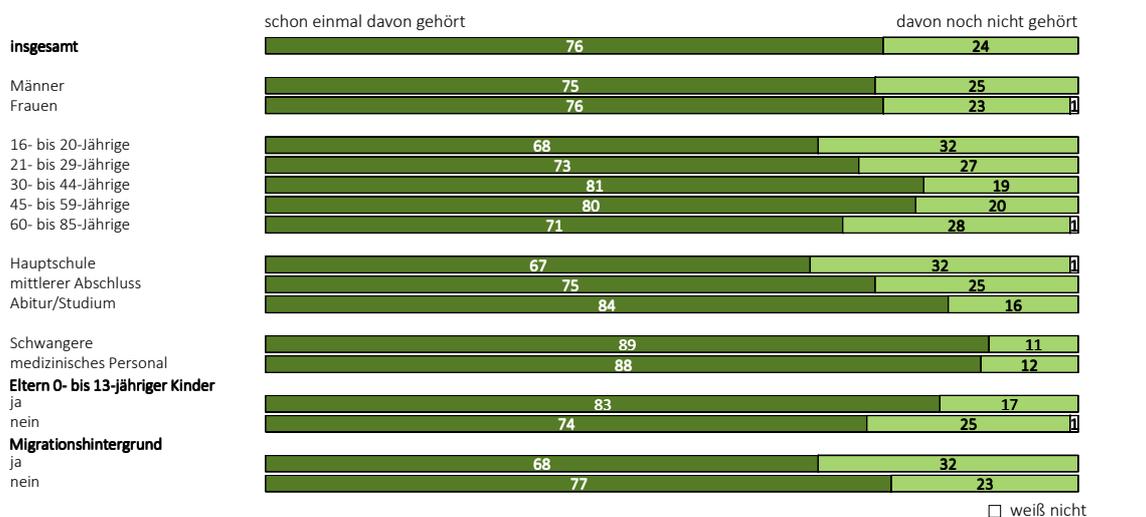
76 Prozent der Befragten geben an, schon einmal davon gehört zu haben, dass durch Impfungen auch andere geschützt werden, weil die Übertragung von Krankheiten verhindert wird. 24 Prozent war dies bisher nicht bekannt.

Befragte im mittleren Alter (30 bis 59 Jahre) wissen darüber vergleichsweise häufig Bescheid. Außerdem steigt der Anteil derer, denen das Konzept der Herdenimmunität bekannt ist, mit zunehmendem Bildungsniveau.

Häufiger als dem Durchschnitt ist das Konzept der Herdenimmunität den Schwangeren, den Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder sowie den Angehörigen des medizinischen Personals bekannt.

Befragte ohne Migrationshintergrund wissen, ihren eigenen Angaben zufolge, darüber häufiger Bescheid als Befragte mit Migrationshintergrund.

Haben Sie schon einmal davon gehört, dass durch Impfungen auch andere mitgeschützt werden, weil die Übertragung von Krankheiten verhindert wird oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

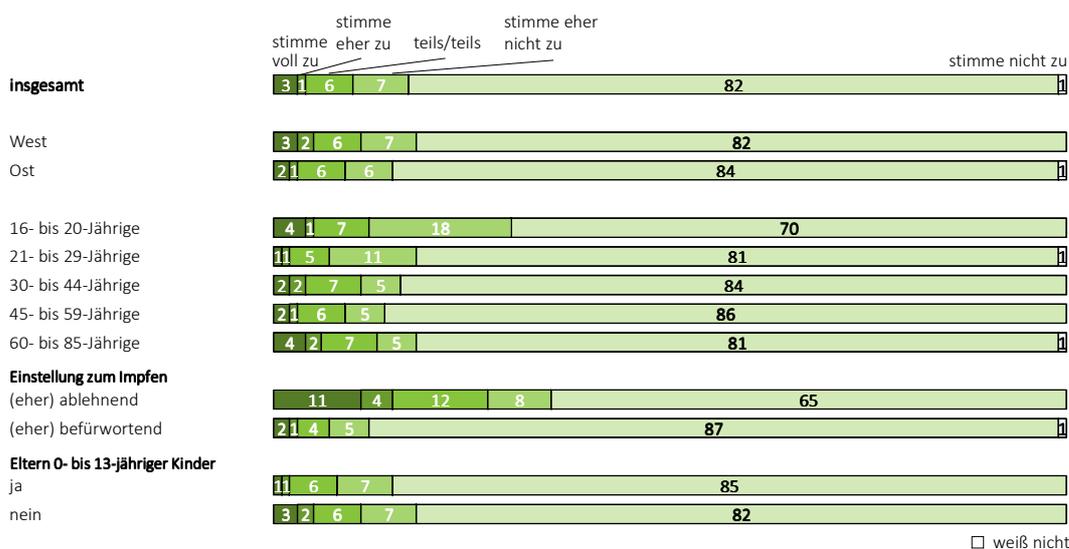
ABBILDUNG 29: Herdenimmunität: Bekanntheit

Der Aussage „Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen“ stimmen drei Prozent voll und ein Prozent eher zu. Sechs Prozent äußern, diesbezüglich geteilter Meinung zu sein, sieben Prozent stimmen eher nicht zu und 82 Prozent stimmen nicht zu.

Impfbefürworter teilen die in der Aussage formulierte Auffassung seltener als Befragte, die dem Impfen gegenüber „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen.

16- bis 20-Jährige sind häufiger als ältere Befragte der Meinung, sie müssten sich nicht impfen lassen, wenn alle anderen geimpft sind.

Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen.



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 30: Herdenimmunität: persönliche Einstellungen

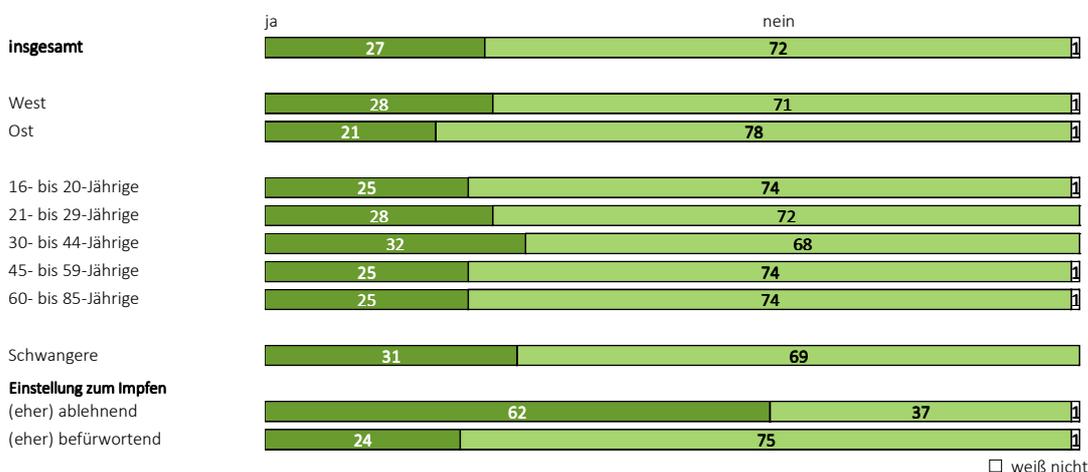
3.1.6 Impfhindernisse

In Deutschland existiert keine Impfpflicht, sodass jeder Erwachsene für sich selbst abwägen kann, ob er eine Impfung wahrnehmen möchte oder nicht¹⁰. 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 etwas mehr als einem Viertel (27 %) der Befragten ist es in den letzten Jahren einmal vorgekommen, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen. Westdeutsche geben dies etwas häufiger als Ostdeutsche an.

Dass sie eine Impfung in den letzten Jahren einmal nicht wahrgenommen haben, geben die Impfskeptiker deutlich häufiger an als diejenigen, die Impfungen generell „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen.

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



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 31: Verzicht auf Impfung

¹⁰ Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des vorliegenden Ergebnisberichtes wurde die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen Masern geprüft.

Diejenigen, die in den letzten Jahren eine Impfung nicht durchführen ließen, geben unterschiedliche Gründe an, warum diese ausgelassen wurde:

- 42 Prozent haben den Impftermin verpasst oder vergessen.
- 33 Prozent haben die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht als besonders schwer eingeschätzt.
- 29 Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen.
- Knapp ein Viertel (23 %) verzichtete aufgrund von impfkritischen Berichten in den Medien auf eine Impfung.
- 21 Prozent glaubten nicht, dass eine Impfung vor der Krankheit schützt.
- 20 Prozent war es zu zeitaufwändig, deswegen extra zum Arzt bzw. zur Ärztin zu gehen.
- 15 Prozent lehnen Impfungen generell ab.
- Zehn Prozent der 16- bis 45-jährigen Frauen, die eine Impfung nicht wahrgenommen haben, nannten eine Schwangerschaft als Hinderungsgrund.
- Zehn Prozent rieten Angehörige oder Freunde von der Impfung ab.
- Weiteren zehn Prozent wurde von einem Arzt oder einer Ärztin von der Durchführung der Impfung abgeraten.
- Sechs Prozent nahmen die Impfung wegen ihrer Angst vor Spritzen nicht wahr.

Im Zeitvergleich ist die Häufigkeit der Nennung von zwei abgefragten Impfhindernissen signifikant zurückgegangen: zum einen Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung, zum anderen das Abraten eines Arztes oder einer Ärztin.

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



*) signifikanter Trend (2012 bis 2018)

***) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 2018: 1.327 Befragte, 2016: 1.358 Befragte, 2014: 1.262 Befragte, 2012: 1.180 Befragte (jeweils Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 32: Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“

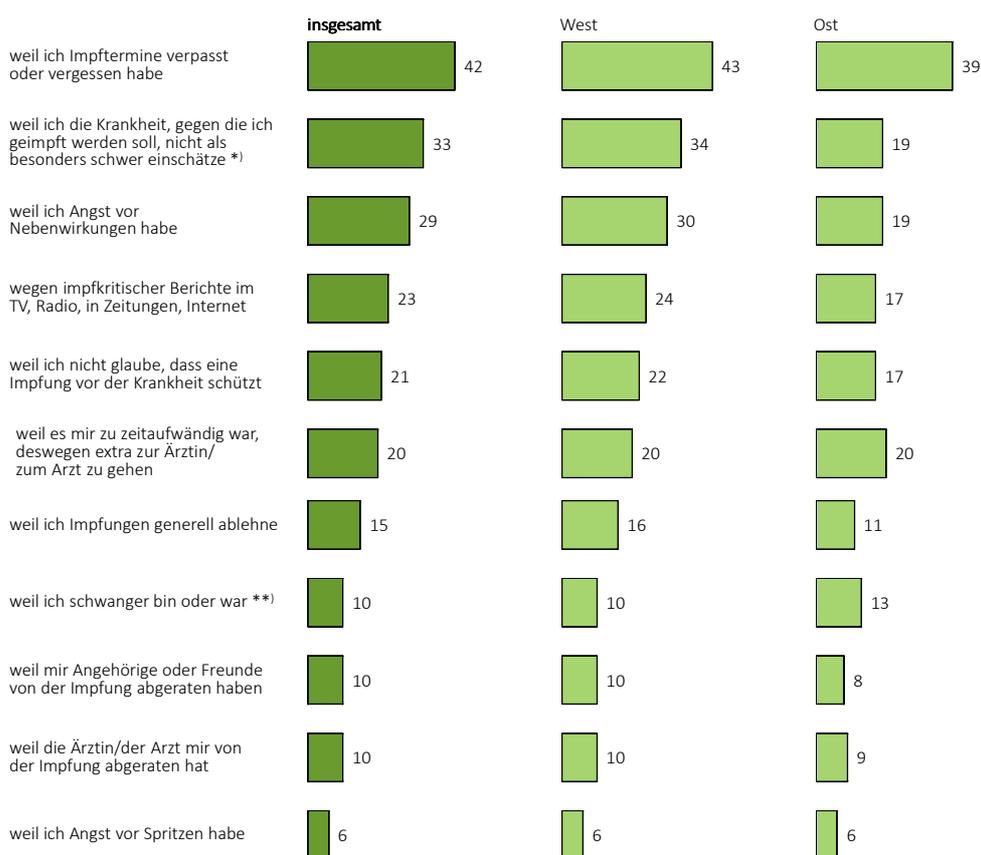
IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden sollen die einzelnen Befragten im Hinblick auf Unterschiede in den angeführten Gründen für eine negative Impfentscheidung untersucht werden. Die Aussagen beziehen sich dabei jeweils nur auf solche Befragte, die angeben, in den letzten Jahren eine Impfung nicht wahrgenommen zu haben.

Region

Westdeutsche begründen den Verzicht auf eine Impfung häufiger als Ostdeutsche damit, dass sie die Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht besonders schwer eingeschätzt haben (34 % vs. 19 %).

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)

**) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 1.327 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

Angaben in Prozent

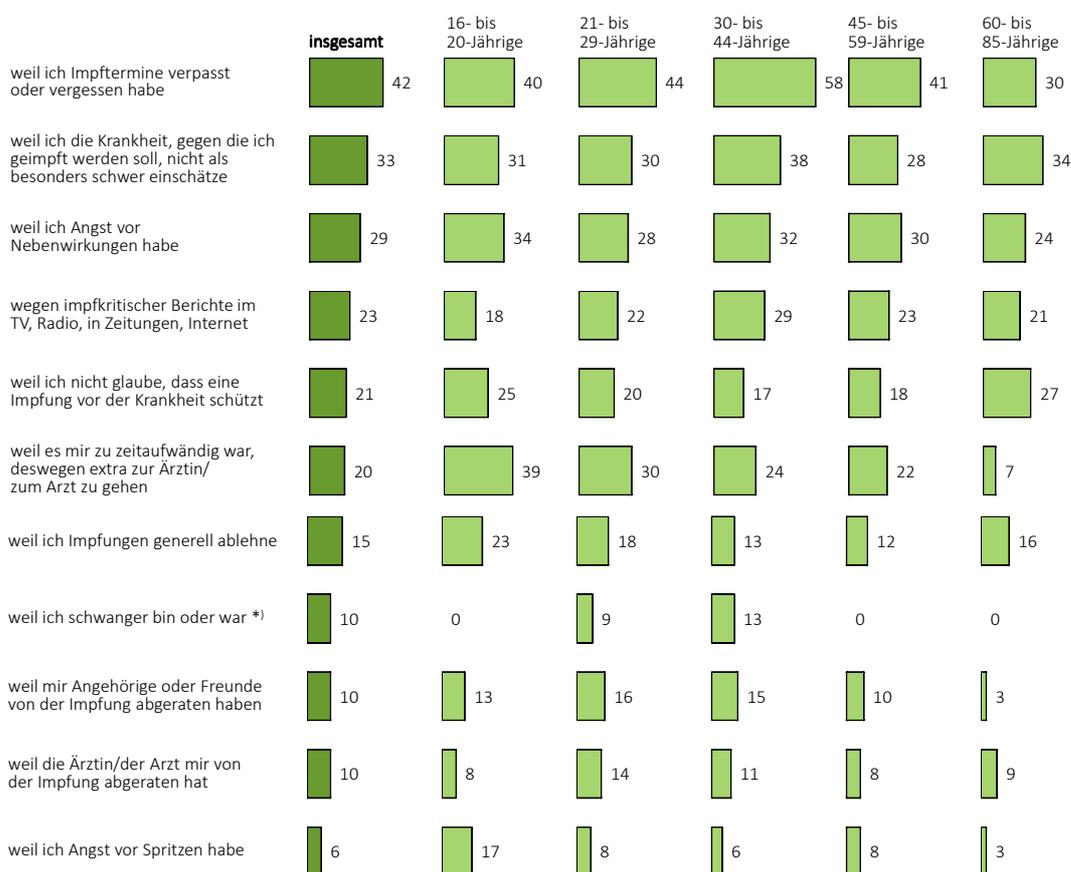
ABBILDUNG 33: Impfhindernisse: Region „trifft zu“

Alter

Das Verpassen oder Vergessen eines Impftermins nennen 30- bis 44-Jährige signifikant häufiger als Befragte ab 45 Jahren als Hinderungsgrund für die Wahrnehmung einer Impfung.

Unter 60-Jährige geben häufiger als ältere Befragte an, auf eine Impfung verzichtet zu haben, weil es ihnen zu zeitaufwändig war, deswegen extra einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Dass sie sich nicht haben impfen lassen, weil ihnen Angehörige oder Freunde davon abgeraten haben, äußern 16- bis 59-Jährige ebenfalls häufiger als Befragte ab 60 Jahren.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 34: Impfhindernisse: Alter „trifft zu“

Geschlecht

Frauen begründen ihre negative Impfentscheidung signifikant häufiger als Männer mit ihrer Angst vor Nebenwirkungen (34 % vs. 24 %).

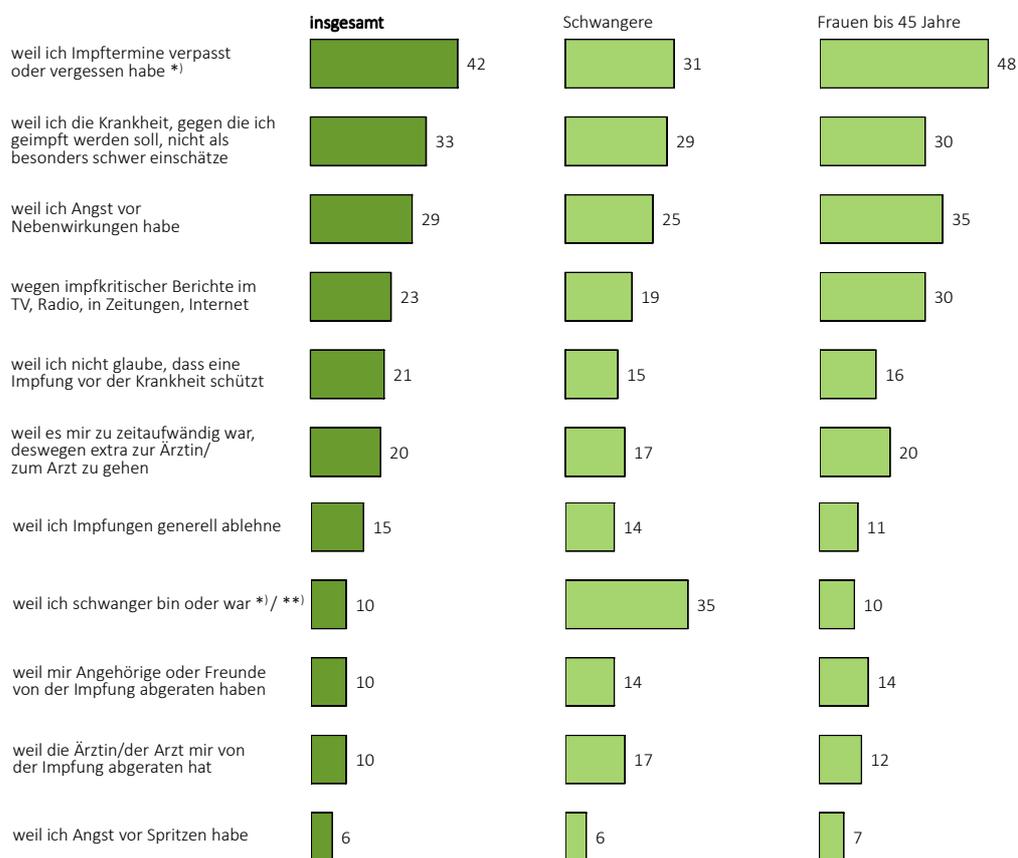
Schwangere

Schwangere nennen eine Schwangerschaft als häufigsten Grund für eine negative Impfentscheidung. Dieses Impfhindernis nennen sie signifikant häufiger als alle Frauen im Alter bis 45 Jahren.

Dabei können Impfungen mit inaktivierten Impfstoffen grundsätzlich auch in der Schwangerschaft durchgeführt werden – beispielsweise gegen Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis A und B. Die Grippeimpfung wird sogar ausdrücklich für (gesunde) Schwangere (ab dem vierten Schwangerschaftsmonat) empfohlen (siehe Kapitel 3.4). Lediglich Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) sollten nicht während der Schwangerschaft erfolgen.

Seltener als alle Frauen bis 45 Jahren nennen Schwangere das Verpassen oder Vergessen von Impfterminen als Grund dafür, weshalb sie eine Impfung nicht wahrgenommen haben.

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



*) signifikanter Unterschied (Schwangere/Frauen bis 45 Jahre)

***) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 1.327 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

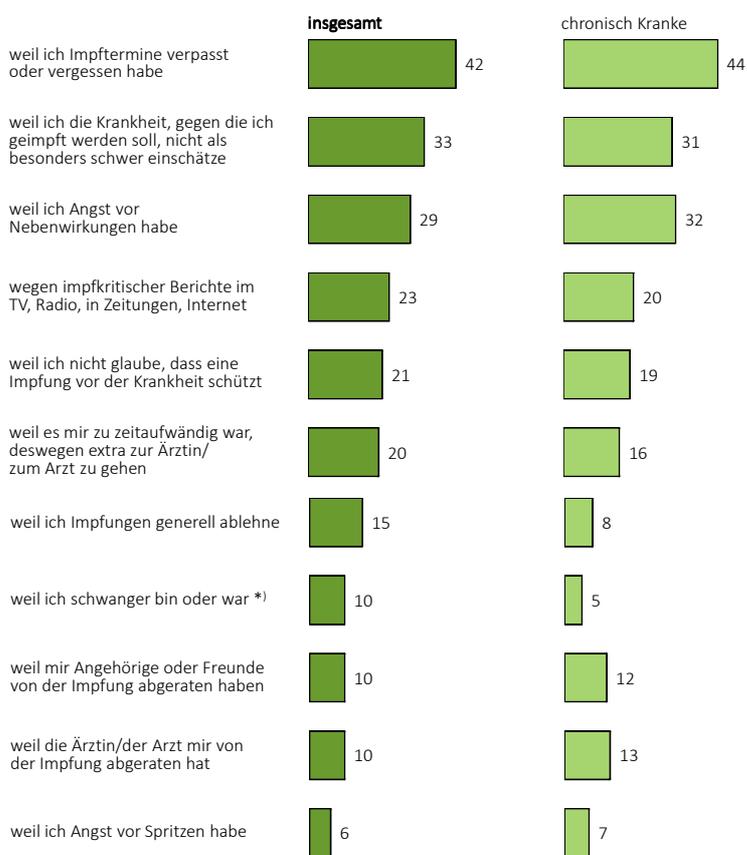
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 35: Impfhindernisse: Schwangere „trifft zu“

Chronisch Kranke

Zwischen chronisch Kranken und der Gesamtbevölkerung bestehen hinsichtlich der für eine negative Impfscheidung angeführten Gründe keine signifikanten Unterschiede.

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

Angaben in Prozent

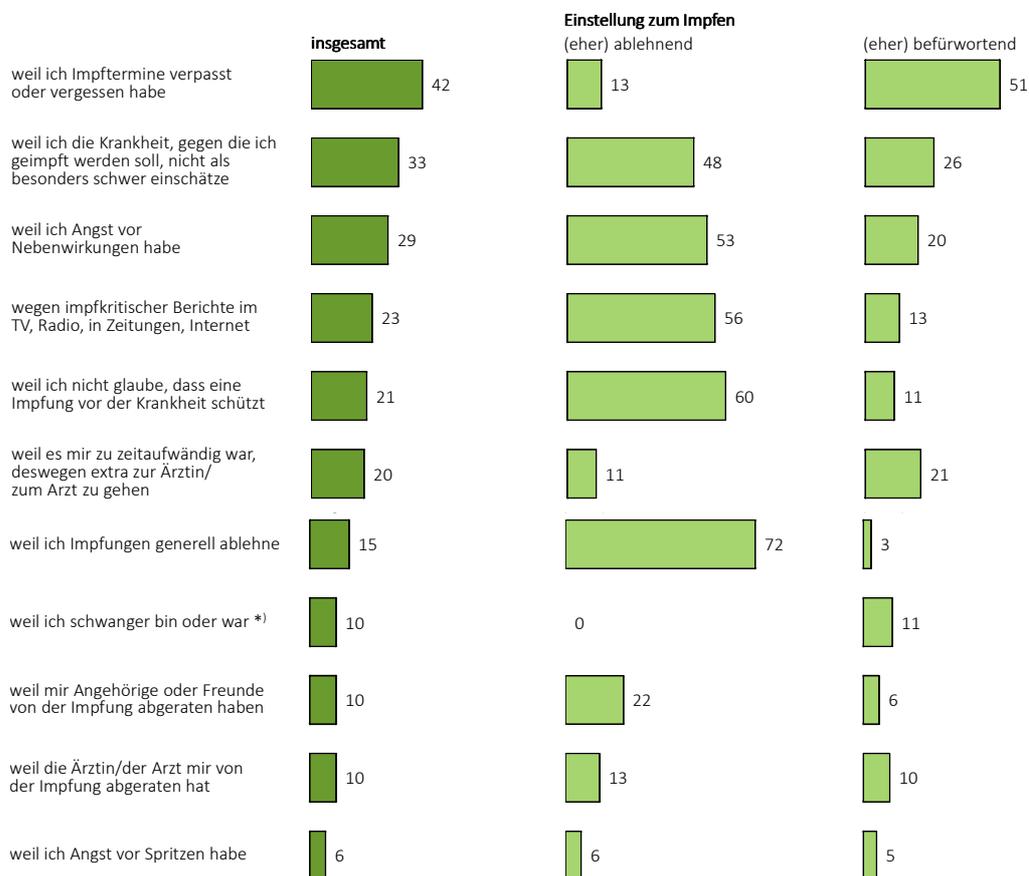
ABBILDUNG 36: Impfhindernisse: Chronisch Kranke „trifft zu“

Einstellung zu Impfungen

Für diese Fragestellung können keine Aussagen über statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der Impfskeptiker und der Impfbefürworter getroffen werden. Jedoch lässt sich in der Tendenz feststellen, dass Impfbefürworter häufiger als Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, angeben, dass sie schon einmal eine Impfung nicht haben durchführen lassen, weil sie den Impftermin verpasst oder vergessen haben oder weil sie den Zeitaufwand gescheut haben.

Impfskeptiker geben hingegen tendenziell häufiger als Gründe dafür an, dass sie eine Impfung in den letzten Jahren nicht haben durchführen lassen, dass die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht besonders schwer ist. Auch die Angst vor Nebenwirkungen, das Misstrauen in die Wirksamkeit des Impfschutzes, impfkritische Medienberichte sowie das Abraten von Angehörigen oder Freunden geben sie häufiger als Gründe dafür an, dass sie in den letzten Jahren eine Impfung nicht haben durchführen lassen.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 37: Impfhindernisse: Einstellung zu Impfungen „trifft zu“

3.2 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen

Manche Impfungen müssen wiederholt bzw. in bestimmten Abständen aufgefrischt werden, um einen sicheren Impfschutz zu erzielen. Einem Großteil der Befragten ist dies in Bezug auf mindestens eine Impfung bekannt: Nur 16 Prozent können keine Impfung benennen, die wiederholt oder aufgefrischt werden sollte.

Die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung ist nur in Bezug auf Tetanus einer Mehrheit (68 %) spontan bekannt.

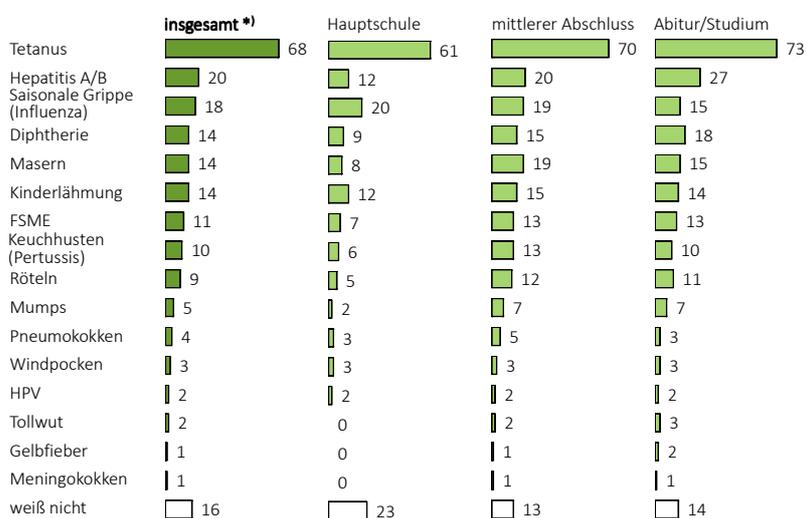
Jeweils ein Fünftel der Befragten gibt an, dass man sich gegen Hepatitis A/B (20 %) und saisonale Grippe (18 %) wiederholt impfen lassen muss, damit ein Impfschutz besteht.

Weitere Krankheiten, die mindestens jeder Zehnte auf die Frage nach der Bekanntheit von Wiederholungsimpfungen nennt, sind Diphtherie, Masern und Kinderlähmung (jeweils 14 %) sowie FSME (11 %) und Keuchhusten (10 %).

Bildung

Formal niedriger Gebildete können häufiger als Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung keine Krankheit benennen, gegen die wiederholt geimpft werden muss. Entsprechend nennen sie fast alle aufgeführten Krankheiten signifikant seltener als höher Gebildete. Kein Unterschied zeigt sich in Bezug auf eine wiederholte Impfung gegen saisonale Grippe, Kinderlähmung, Windpocken und HPV.

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?



*) ausgewiesen sind alle Nennungen ab 1 Prozent bei insgesamt Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

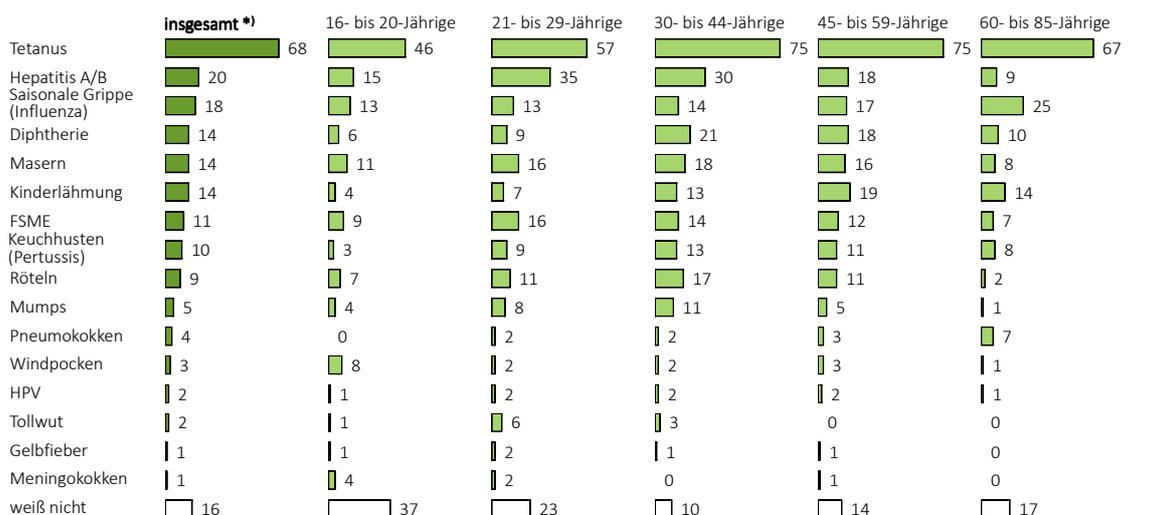
ABBILDUNG 38: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung

Alter

Die Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken werden allen Erwachsenen ab 60 Jahren empfohlen. Damit korrespondierend geben Befragte ab 60 Jahren jeweils häufiger als Jüngere an, dass die Impfungen gegen saisonale Grippe und Pneumokokken wiederholt werden sollten.

Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die keine Impfung nennen können, die man als Erwachsener wiederholen sollte („weiß nicht“), unter den jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren am höchsten. Vergleichsweise gering ist dieser Anteil unter den Befragten im Alter von 30 bis 44 Jahren.

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?



*) ausgewiesen sind alle Nennungen ab 1 Prozent bei insgesamt
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 39: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter

Geschlecht

Frauen nennen signifikant häufiger als Männer die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung gegen Diphtherie, Masern, Kinderlähmung, Keuchhusten, Röteln, Mumps, Pneumo- und Meningokokken.

Region

Unterschiede zwischen Ost und West zeigen sich in Bezug auf die Wiederholungsimpfungen gegen Masern, Keuchhusten und Pneumokokken, die Ostdeutschen signifikant häufiger bekannt sind als Westdeutschen.

Chronisch Kranke

Nach Impfungen gefragt, die man als Erwachsener wiederholen sollte, nennen chronisch Kranke häufiger als der Durchschnitt aller Befragten Pneumokokken (6 % vs. 4 %).

Medizinisches Personal

Medizinisches Personal zeigt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bessere Kenntnisse der Notwendigkeit wiederholter Impfungen bzw. Auffrischungen in Bezug auf fast alle Impfungen. Mit sechs Prozent ist der Anteil derjenigen, die keine Impfung benennen können, die als Erwachsener wiederholt werden sollte, signifikant niedriger als beim Durchschnitt aller Befragten (16 %).

Einstellung zu Impfungen

Menschen mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung gegenüber dem Impfen nennen im Vergleich zu „(eher) ablehnend“ Eingestellten signifikant häufiger die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung gegen Tetanus (71 % vs. 46 %), Hepatitis A/B (22 % vs. 9 %), saisonale Grippe (20 % vs. 6 %), Masern (15 % vs. 4 %) und Keuchhusten (11 % vs. 2 %).

3.3 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung

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

3.3.1 Impfpass

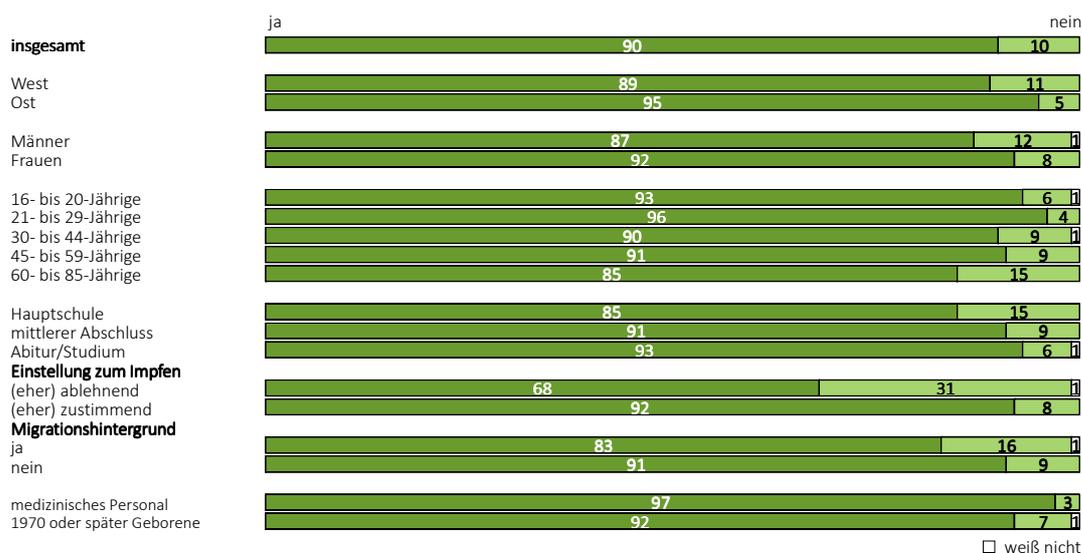
Die Empfehlungen zu Impfungen und Impfintervallen können nur dann eingehalten werden, wenn sich die jeweils Betroffenen über ihren aktuellen Impfstatus informieren oder von einer anderen Person auf die Notwendigkeit einer (Auffrisch-)Impfung hingewiesen werden.

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

Die überwiegende Mehrheit der Befragten (90 %) gibt an, einen Impfpass zu haben. Zehn Prozent haben kein solches Dokument.

Letzteres gilt für Westdeutsche häufiger als für Ostdeutsche. Zudem geben Männer häufiger als Frauen an, dass sie kein solches Dokument besitzen und Befragte ab 60 Jahren öfter als unter 60-Jährige. Signifikant häufiger als bei den jeweils übrigen Befragten fehlt der Impfpass außerdem bei den formal niedriger Gebildeten sowie den Befragten mit Migrationshintergrund. Schließlich geben Befragte mit einer (eher) ablehnenden Haltung gegenüber Impfungen deutlich häufiger als Impfbefürworter an, dass sie dieses Dokument nicht besitzen.

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



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 40: Besitz Impfpass?

Gut jeder Vierte, der einen Impfpass besitzt, weiß nicht (8 %) oder nur „so ungefähr“ (18 %), wo sich dieser zurzeit befindet.

74 Prozent der Befragten ist der Platz ihres Impfpasses jedoch genau bekannt.

Dass sie nicht oder nur „so ungefähr“ wissen, wo sich ihr Impfpass befindet, geben Männer häufiger als Frauen an.

Deutliche Unterschiede zeigen sich bei Aufschlüsselung nach dem Alter, wobei 16- bis 20-Jährige am häufigsten nicht oder nicht so genau wissen, wo ihr Impfpass ist und Befragte ab 60 Jahren darüber am häufigsten genau Bescheid wissen.

Formal niedriger Gebildete geben seltener als Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss an, genau zu wissen, wo sich ihr Impfpass zurzeit befindet.

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

	ja, genau	ja, so ungefähr	nein
insgesamt	74	18	8
West	73	18	9
Ost	79	17	4
Männer	67	22	11
Frauen	80	14	6
16- bis 20-Jährige	55	24	21
21- bis 29-Jährige	63	27	10
30- bis 44-Jährige	71	21	8
45- bis 59-Jährige	76	17	7
60- bis 85-Jährige	82	12	6
Hauptschule	68	19	13
mittlerer Abschluss	76	18	6
Abitur/Studium	76	18	6

Basis: 4.689 Befragte, die einen Impfpass besitzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 41: Impfpass: Platz?

3.3.2 Impfberatung

Rund ein Viertel der Befragten (27 %) hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. 72 Prozent haben diese Möglichkeit nicht genutzt.

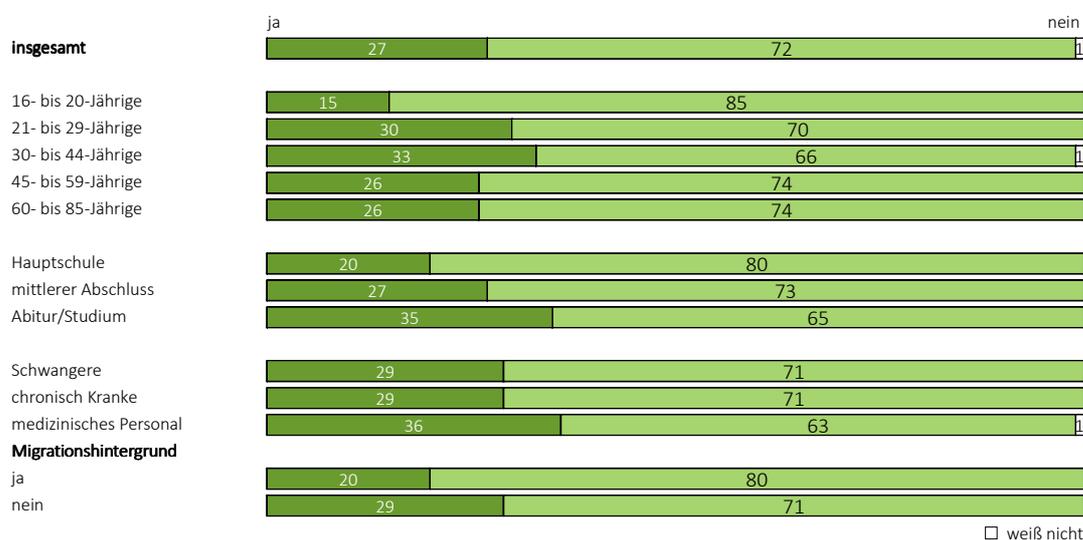
16- bis 20-Jährige haben sich signifikant seltener als andere Altersgruppen zu Impfungen beraten lassen.

Der Anteil derjenigen, die sich in den letzten beiden Jahren zu Impfungen für Erwachsene haben beraten lassen, steigt mit zunehmendem formalem Bildungsniveau.

Befragte ohne Migrationshintergrund haben sich häufiger dazu beraten lassen als Befragte mit Migrationshintergrund.

Überdurchschnittlich häufig wurde die Möglichkeit der Impfberatung von Angehörigen des medizinischen Personals genutzt.

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



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 42: Beratung zum Thema Impfen

Die Impfberatung erfolgte fast ausschließlich durch einen Arzt oder eine Ärztin (96 %) und zwar überwiegend durch einen Hausarzt (76 % derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen).

Sechs Prozent derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen, berichten von einer Impfberatung durch einen Betriebsarzt, drei Prozent von einer Impfberatung durch einen Internisten. Die Möglichkeit einer Beratung durch einen Kinderarzt oder einen Arzt für Reisemedizin nutzte jeweils ein Prozent.

Frauenärzte berieten neun Prozent aller Frauen, die sich ärztlichen Rat zu Impfungen holten.

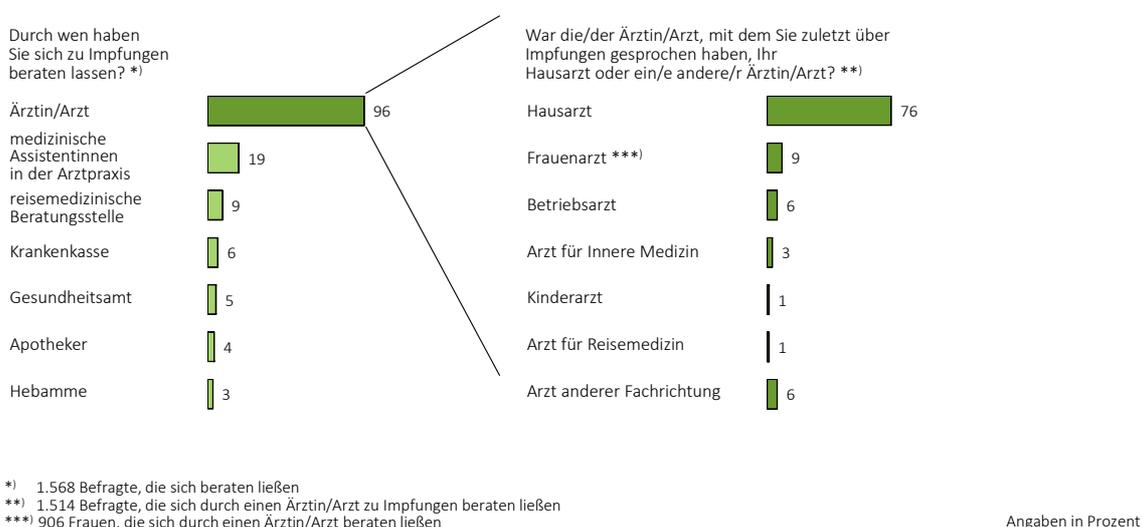


ABBILDUNG 43: Impfberatung

In diesem Zusammenhang erfüllen (neben der Ärztin oder dem Arzt) auch andere Personen oder Institutionen eine beratende Funktion: So wurden 19 Prozent der Befragten, die sich zu Impfungen haben beraten lassen, von einer medizinischen Assistentin in einer Arztpraxis beraten.

Neun Prozent ließen sich in einer reisemedizinischen Beratungsstelle, sechs Prozent von der Krankenkasse, fünf Prozent vom Gesundheitsamt und vier Prozent von einem Apotheker oder einer Apothekerin beraten.

Die Beratung durch eine Hebamme nahmen drei Prozent derer in Anspruch, die sich zu Impfungen für Erwachsene haben beraten lassen.

3.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

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

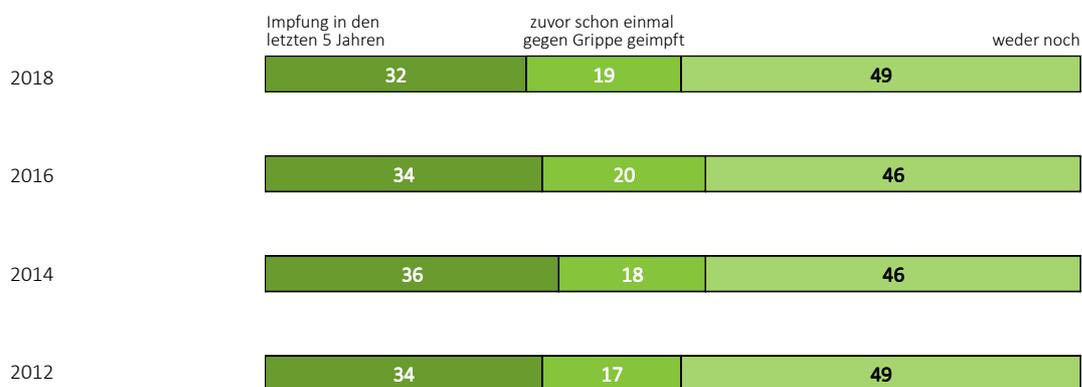
Im Rahmen der Studie wurde erfragt, welche Wichtigkeit die Menschen der saisonalen Grippeimpfung einräumen, inwieweit sie Kenntnis über die entsprechende Impfempfehlung haben und ob sie diese umsetzen oder planen umzusetzen bzw. welche Hindernisse bei der Inanspruchnahme der Impfung bestehen.

3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung

32 Prozent aller Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 19 Prozent ist es länger als fünf Jahre her, dass sie eine Grippeimpfung in Anspruch genommen haben.

49 Prozent sagen, sie hätten sich noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

Im Zeitvergleich zeigt sich kein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen.



Die Werte in der Übersichtstabelle resultieren aus mehreren Fragen zur Grippeimpfung
 Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

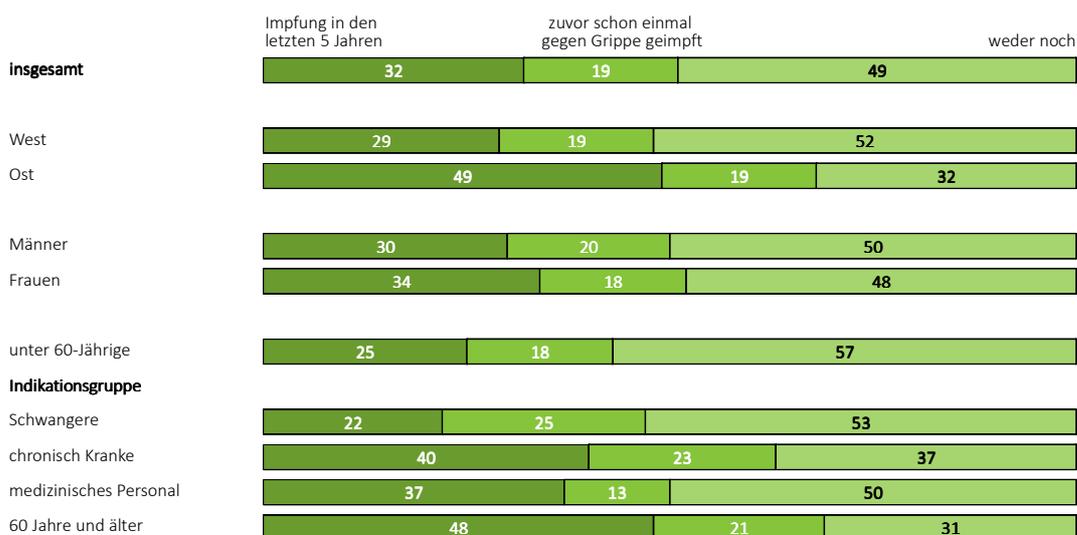
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 44: Grippeimpfung: Zeitvergleich

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

Knapp die Hälfte der 60- bis 85-Jährigen gibt an, die Impfung in den letzten fünf Jahren mindestens einmal wahrgenommen zu haben. Auch die chronisch Kranken haben sich in den letzten fünf Jahren überdurchschnittlich häufig gegen saisonale Grippe impfen lassen.

Unter Angehörigen des medizinischen Personals ist der Anteil der in den vergangenen fünf Jahren gegen saisonale Grippe Geimpften nicht signifikant höher als im Bevölkerungsdurchschnitt. Schwangere berichten seltener als der Durchschnitt von einer Grippeimpfung in den letzten fünf Jahren.



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 45: Grippeimpfung: Übersicht

3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

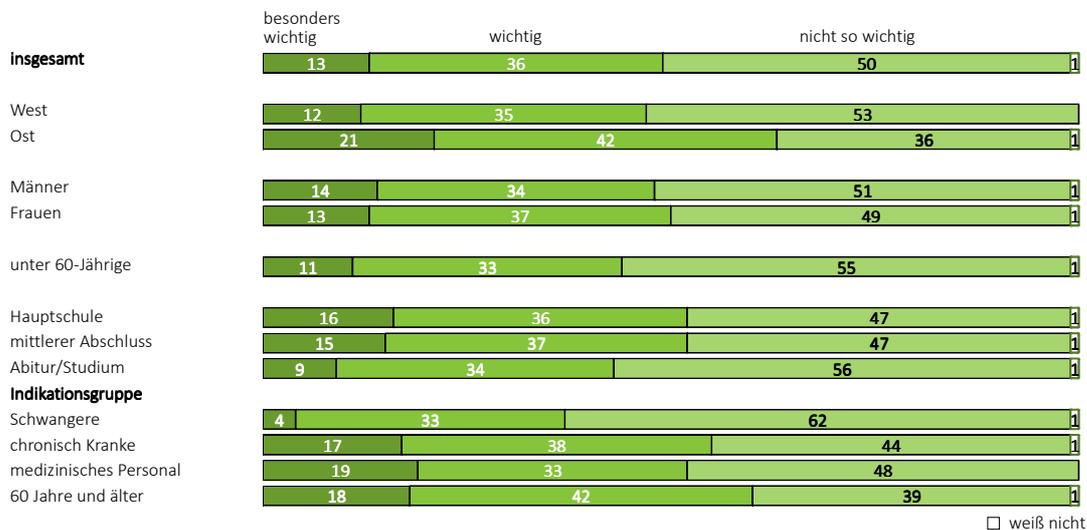
Knapp die Hälfte aller Befragten schätzt die Grippeimpfung für sich persönlich als „(besonders) wichtig“ (49 %) ein. Für 50 Prozent ist sie dagegen nicht so wichtig.

Ostdeutsche, Befragte ab 60 Jahren und Menschen mit chronischen Erkrankungen geben häufiger als die jeweils übrigen Befragten an, dass die Grippeimpfung für sie selbst „(besonders) wichtig“ sei.

Dass es ihnen nicht so wichtig ist, gegen saisonale Grippe geimpft zu sein, geben formal höher Gebildete häufiger an als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss.

Auch Schwangere finden diese Impfung für sich selbst überdurchschnittlich häufig nicht so wichtig.

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



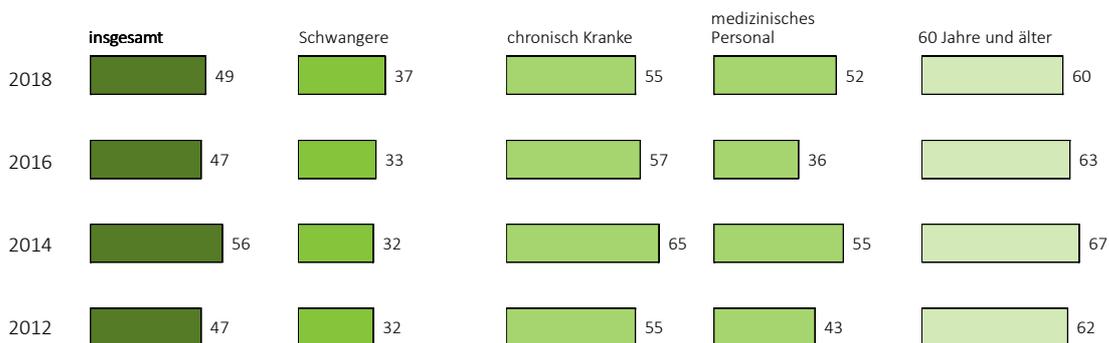
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 46: Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Im Zeitvergleich zeigt sich weder für die Befragten insgesamt noch für die genannten Indikationsgruppen ein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die es für sich selbst besonders wichtig oder wichtig finden, gegen saisonale Grippe geimpft zu sein.

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



Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 47: Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

3.4.3 Kenntnis der Impfpfählung bei Indikationsgruppen

83 Prozent der über 60-Jährigen ist die Impfpfählung zur saisonalen Grippe bekannt. Frauen wissen darüber noch etwas häufiger als Männer Bescheid.

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



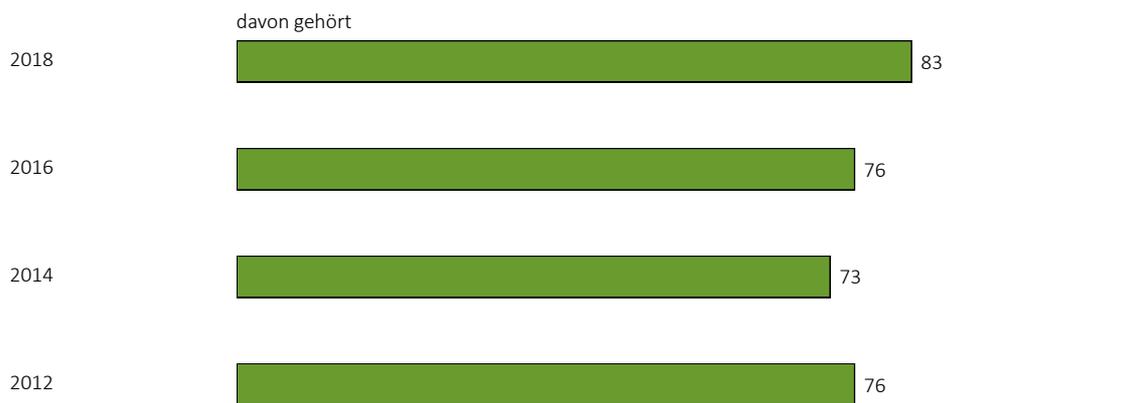
Basis: 1.117 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 48: Kenntnis der Impfpfählungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“

Für den Anteil derjenigen Befragten ab 60 Jahren, die von dieser Impfpfempfehlung gehört haben, lässt sich kein signifikanter Trend im betrachteten Zeitraum nachweisen.

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



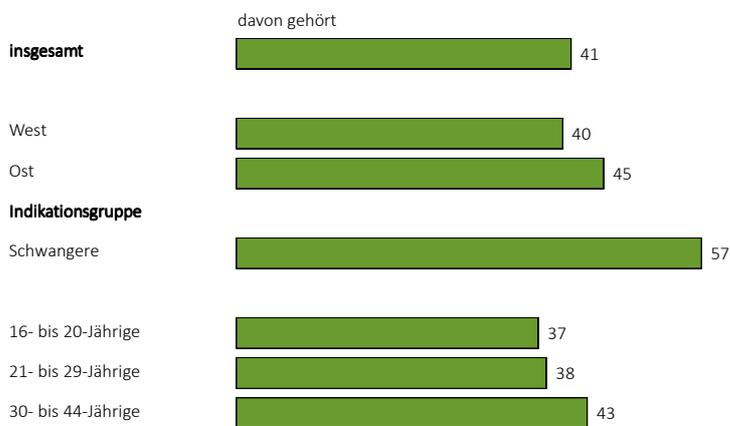
Basis: 2018: 1.117 Befragte, 2016: 1.790 Befragte, 2014: 1.296 Befragte, 2012: 1.236 Befragte (jeweils Befragte, die 60 Jahre oder älter sind) Angaben in Prozent

ABBILDUNG 49: Kenntnis der Impfpfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“

Die Empfehlung, dass sich Schwangere gegen saisonale Grippe impfen lassen sollten, ist 41 Prozent der Frauen bis 45 Jahre bekannt.

Schwangere sind darüber überdurchschnittlich häufig informiert.

Gemäß einer weiteren Empfehlung sollten sich Schwangere gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



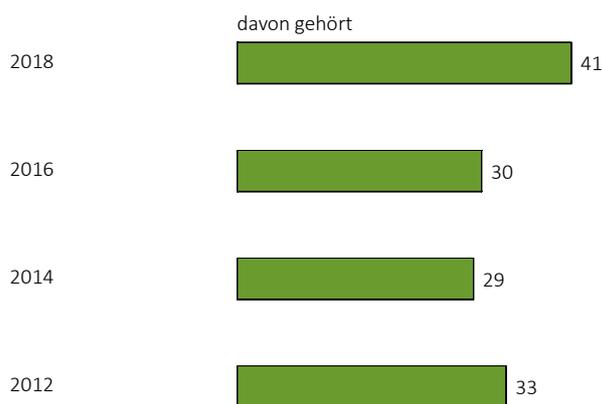
Basis: 1.606 befragte Frauen bis 45 Jahre

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 50: Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: „davon gehört“

Im Zeitvergleich zeigt sich bei den Frauen bis 45 Jahre kein signifikanter Trend in der Kenntnis der Empfehlung, dass sich Schwangere gegen die saisonale Grippe impfen lassen sollten.

Gemäß einer weiteren Empfehlung sollten sich Schwangere gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



Basis: 2018: 1.606 Befragte, 2016: 1.426 Befragte, 2014: 1.454 Befragte, 2012: 1.396 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 51: Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich „davon gehört“

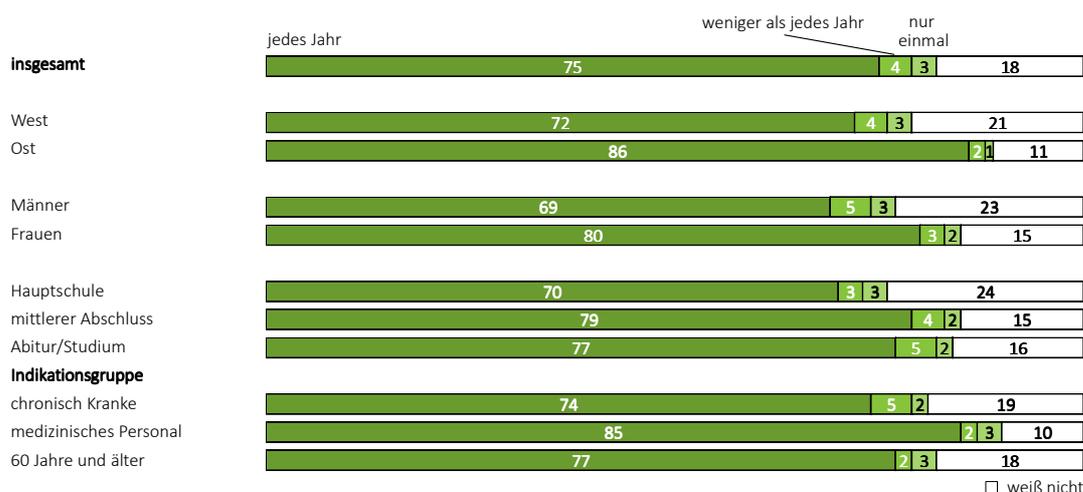
Drei Viertel der Befragten (75 %), für die die Grippeimpfung empfohlen wird, wissen, dass sie sich jedes Jahr impfen lassen müssen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein.

Insgesamt sieben Prozent glauben, dass die Impfabstände größer sind bzw. man sich nur einmal im Leben gegen saisonale Grippe impfen lassen muss, um ausreichend geschützt zu sein.

Befragte aus Ostdeutschland sind diesbezüglich signifikant häufiger richtig informiert als Westdeutsche, und Frauen häufiger als Männer.

Dass jedes Jahr gegen saisonale Grippe geimpft werden muss, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein, wissen außerdem im medizinischen Bereich Tätige überdurchschnittlich häufig.

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



Basis: 2.470 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 52: Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung

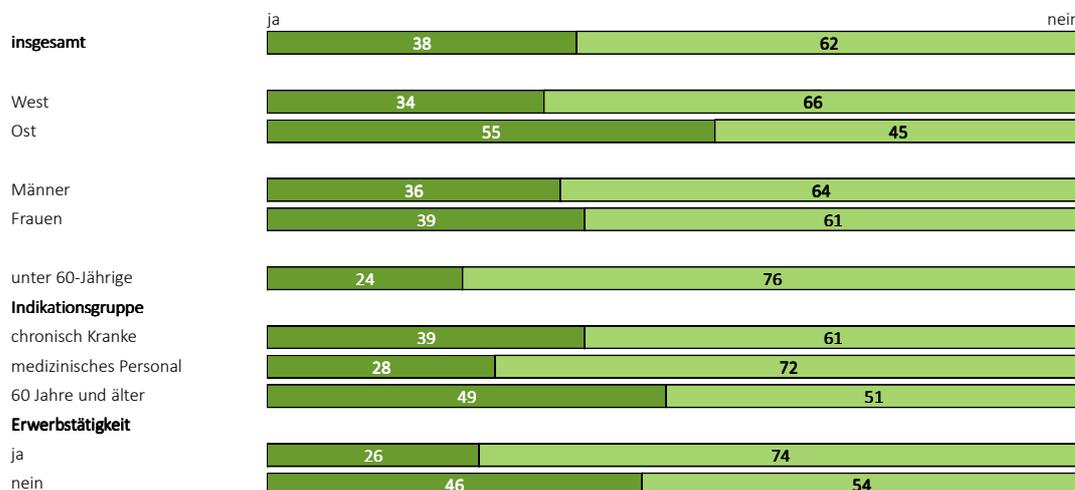
3.4.4 Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen

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

Ostdeutsche, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung zählen, tun dies häufiger als Westdeutsche, für die diese Impfung empfohlen wird. Dies gilt auch für nicht erwerbstätige Angehörige einer Indikationsgruppe im Vergleich zu erwerbstätigen Personen, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung gehören. Dieser Unterschied liegt jedoch vermutlich in der Zusammensetzung der Indikationsgruppe begründet, zu der u.a. zahlreiche ältere Befragte gehören.

Im Vergleich zu den Indikationsgruppen der chronisch Kranken und der Befragten ab 60 Jahren ist der Anteil derjenigen, die der Impfempfehlung für die saisonale Grippe folgen, unter dem medizinischen Personal vergleichsweise gering.

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.470 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

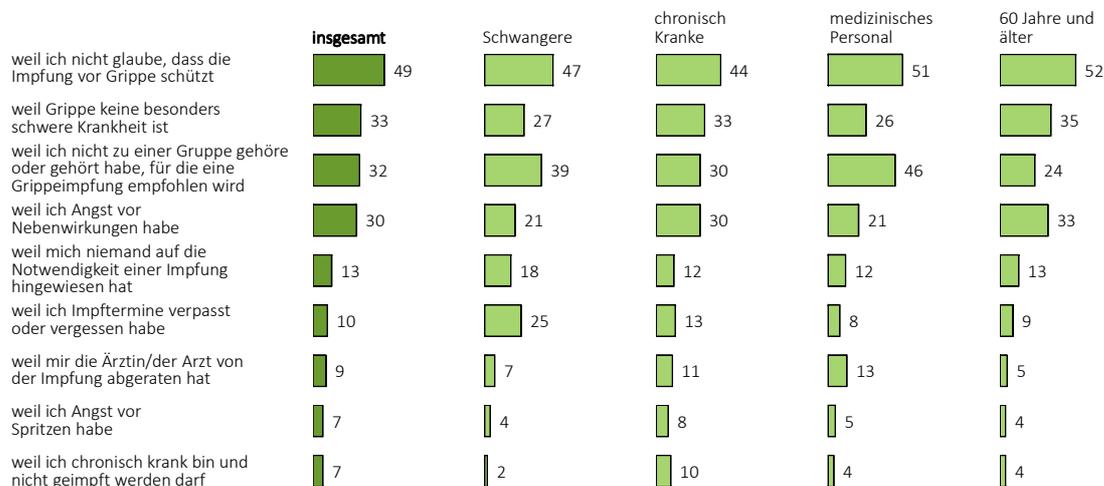
ABBILDUNG 53: Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

3.4.5 Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Die wichtigsten Gründe gegen die regelmäßige Inanspruchnahme der Grippeimpfung innerhalb der Indikationsgruppen sind Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (49 %), die Einschätzung, dass Grippe keine besonders schwere Krankheit sei (33 %), die Ansicht, zu keiner entsprechenden Indikationsgruppe zu gehören (32 %) sowie die Angst vor Nebenwirkungen (30 %).

Als Grund dafür, dass sie sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, geben Schwangere vergleichsweise häufig an, dass sie Impftermine verpasst oder vergessen haben. Das medizinische Personal begründet die fehlende regelmäßige Wahrnehmung der Grippeimpfung überdurchschnittlich häufig damit, nicht zu einer Gruppe zu gehören, für die eine Grippeimpfung empfohlen wird.

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?



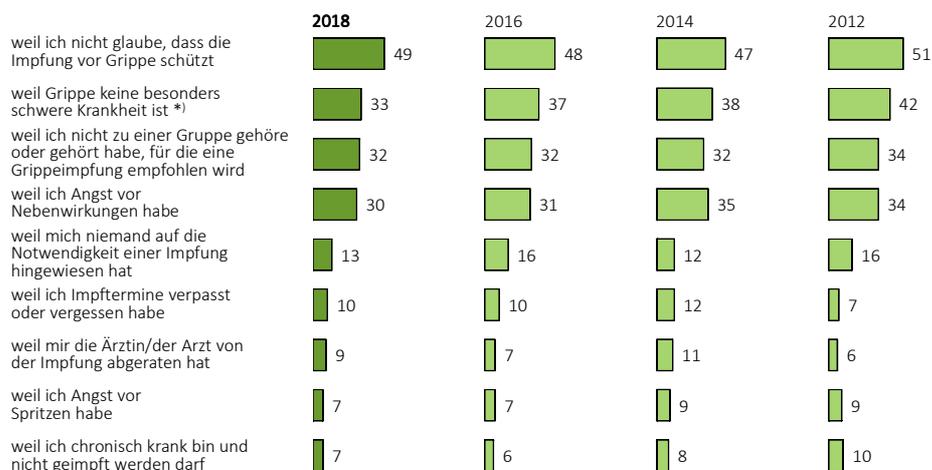
Basis: 1.600 Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 54: Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“

Für den Anteil derer, die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, weil sie Grippe nicht als besonders schwere Krankheit einschätzen, lässt sich im Zeitvergleich ein signifikant abnehmender Trend feststellen.

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?



*) Signifikanter Trend (2012 bis 2018)

Basis: 2018: 1.600 Befragte, 2016: 1.834 Befragte, 2014: 1.488 Befragte, 2012: 1.494 Befragte (jeweils Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 55: Hindernisse Grippeimpfung: Zeitvergleich „trifft zu“

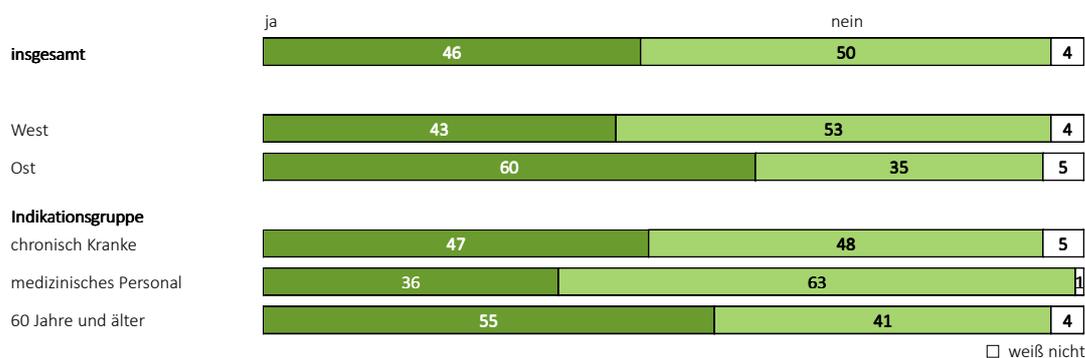
3.4.6 Impfabsicht für die kommende Grippezeit bei Indikationsgruppen

46 Prozent der Befragten, die einer der drei Indikationsgruppen (chronisch Kranke, medizinisches Personal, Personen ab 60 Jahren) für die Grippeimpfung zuzurechnen sind, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison entsprechend impfen zu lassen. 50 Prozent wollen die Grippeimpfung nicht wahrnehmen.

Ostdeutsche beabsichtigen häufiger als Westdeutsche, sich gegen Grippe impfen zu lassen.

Dass sie nicht die Absicht haben, sich in der kommenden Herbst-Winter-Saison gegen Grippe impfen zu lassen, äußern Angehörige des medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt der Befragten, die zu einer der genannten Indikationsgruppen zählen.

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



Basis: 2.470 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

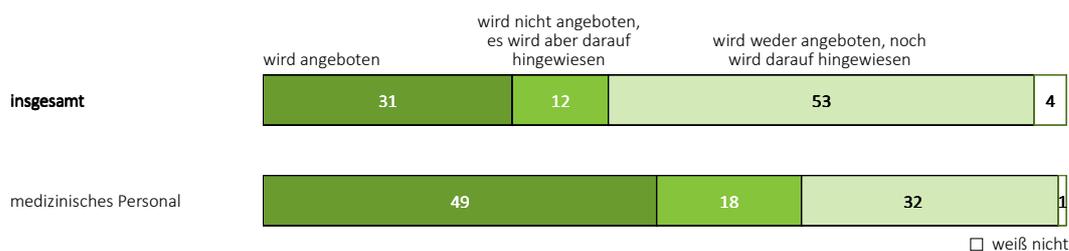
ABBILDUNG 56: Absicht Grippeimpfung

3.4.7 Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

31 Prozent der Erwerbstätigen geben an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten wird. Bei zwölf Prozent wird die Impfung zwar nicht angeboten, aber es wird darauf hingewiesen. Etwas mehr als die Hälfte (53 %) gibt an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung weder angeboten noch darauf hingewiesen wird.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen an, dass an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten wird.

Wird den Mitarbeitern an Ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten bzw. wird auf die Grippeimpfung hingewiesen?



Basis: 3.111 Befragte (Erwerbstätige)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 57: Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

3.5 Impfung gegen Masern

Deutschland ist bislang nicht masernfrei. Mehrere hundert Menschen erkranken jährlich an Masern, wobei mehr als die Hälfte der Erkrankungen Jugendliche und Erwachsene betreffen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Studie erfragt, wie wichtig die erwachsenen Befragten die Masernimpfung einschätzen, inwieweit die Impfeempfehlung zu Masern in der Indikationsgruppe der nach 1970 Geborenen bekannt ist und welche Impfhindernisse möglicherweise bestehen.

3.5.1 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung sowie der Elimination der Masern in Deutschland

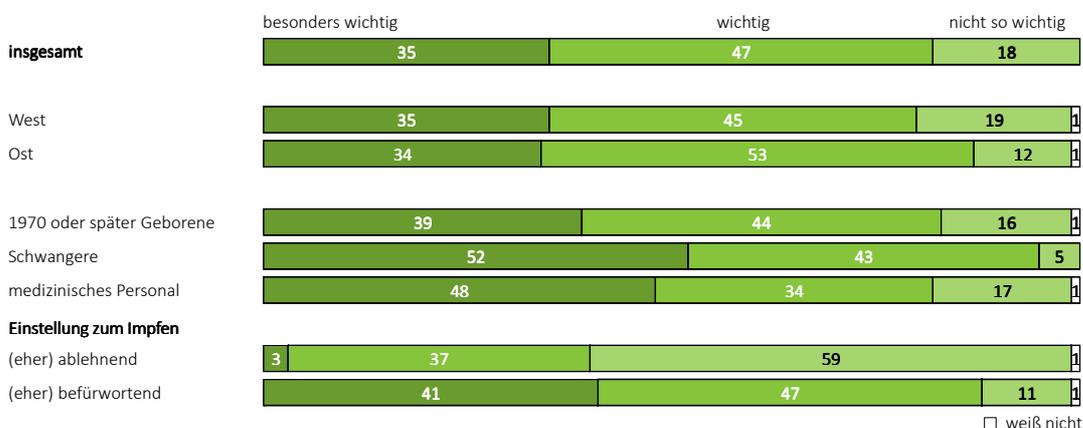
Insgesamt halten etwa vier Fünftel der Befragten (82 %) die Masernimpfung für sich selbst für „(besonders) wichtig“. Unter den Befragten, die 1970 oder später geboren sind, ist dieser Anteil mit 83 Prozent vergleichbar hoch.

18 Prozent schätzen die Impfung gegen Masern für sich selbst als „nicht so wichtig“ ein.

Als „besonders wichtig“ wird die Impfung gegen Masern überdurchschnittlich häufig von Schwangeren und Angehörigen des medizinischen Personals eingestuft.

Dass ihnen ein Impfschutz gegen Masern nicht so wichtig sei, äußern Befragte, die dem Impfen grundsätzlich „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, deutlich häufiger als der Durchschnitt.

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



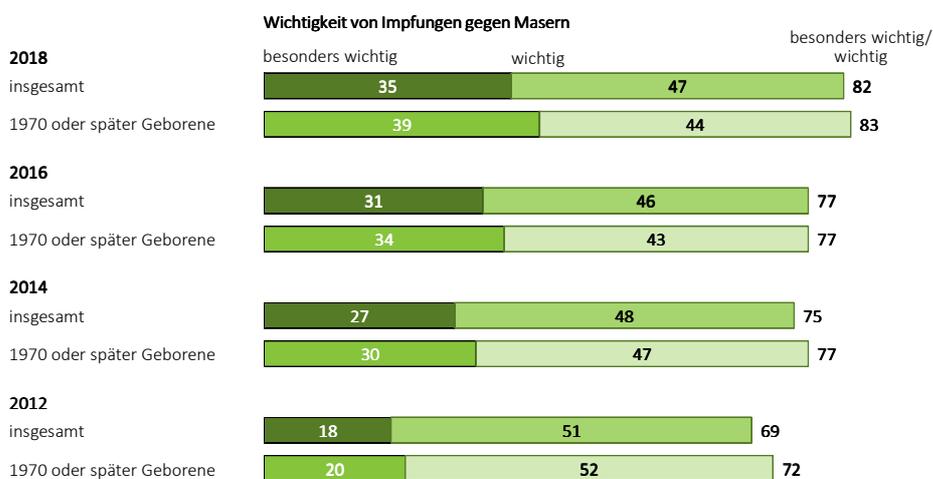
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 58: Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Für den Anteil derjenigen, die die Impfung gegen Masern als „(besonders) wichtig“ einschätzen, lässt sich bezogen auf alle Befragten ein signifikant positiver Trend feststellen. Der Anstieg bei den 1970 und später Geborenen ist nicht signifikant.

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



*1) signifikanter Trend (2012 bis 2018) „besonders wichtig/wichtig“ für „insgesamt“
 Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 59: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

Das Ziel, die Verbreitung von Masern in Deutschland zu verhindern, stößt bei der Mehrheit der Bevölkerung auf große Zustimmung:

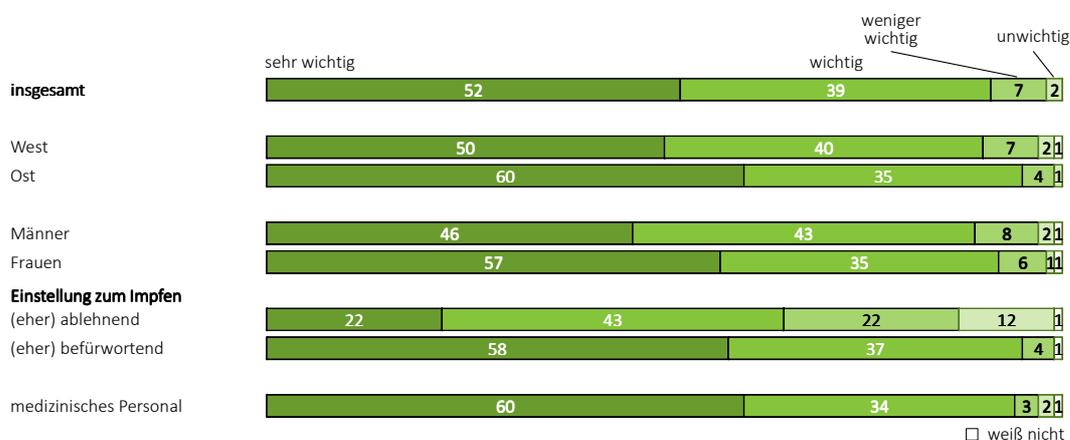
91 Prozent der Befragten halten es für „(sehr) wichtig“, die Ausbreitung von Masern in Deutschland zu verhindern. Sieben Prozent finden dies weniger wichtig und zwei Prozent erachten dies für unwichtig.

Der Meinung, dass die Verhinderung der Ausbreitung von Masern in Deutschland sehr wichtig ist, sind Ostdeutsche häufiger als Westdeutsche und Frauen häufiger als Männer.

Impfbefürworter teilen die Auffassung, es sei sehr wichtig, die Ausbreitung von Masern in Deutschland zu verhindern, deutlich häufiger als Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Schließlich wird diese Ansicht auch überdurchschnittlich häufig vom medizinischen Personal geteilt.

Für wie wichtig halten Sie es, die Ausbreitung von Masern in Deutschland zu verhindern?



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 60: Elimination der Masern in Deutschland

3.5.2 Kenntnis der Impfpfhlung

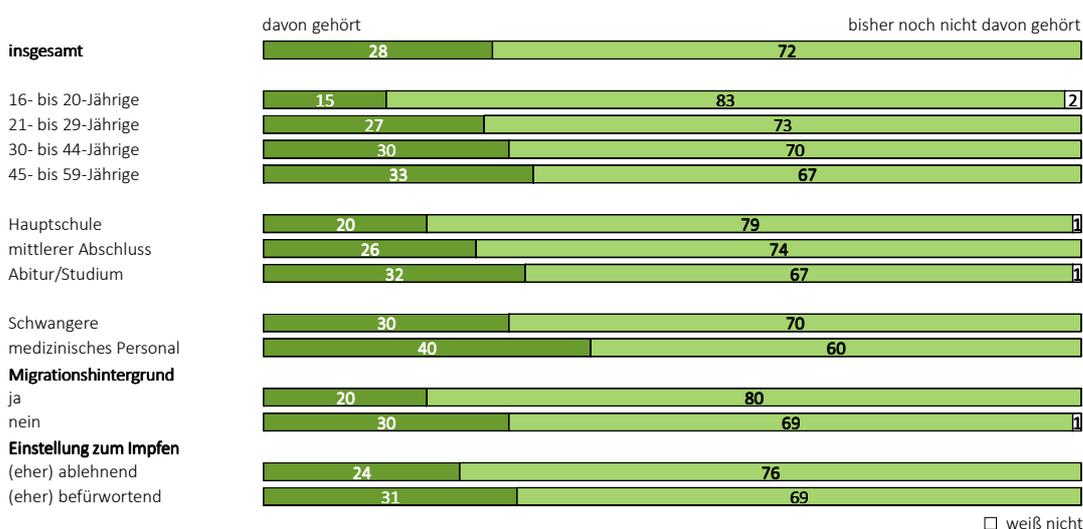
Etwa die Hälfte der gemeldeten Masernfälle betreffen heute Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend wird die Impfung über die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus seit Juli 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, die als Kind nur eine oder keine Masernimpfung erhalten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

Die Empfehlung der STIKO zur Masernimpfung ist vielen nach 1970 geborenen Erwachsenen noch nicht bekannt. 28 Prozent der 1970 oder später Geborenen kennen diese Empfehlung; 72 Prozent geben jedoch an, bisher noch nicht davon gehört zu haben.

Jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren ist die Empfehlung ebenso wie Befragten mit Migrationshintergrund vergleichsweise selten bekannt.

Vergleichsweise gut informiert sind diesbezüglich die formal höher Gebildeten. Zudem wissen Angehörige des medizinischen Bereichs überdurchschnittlich häufig darüber Bescheid.

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



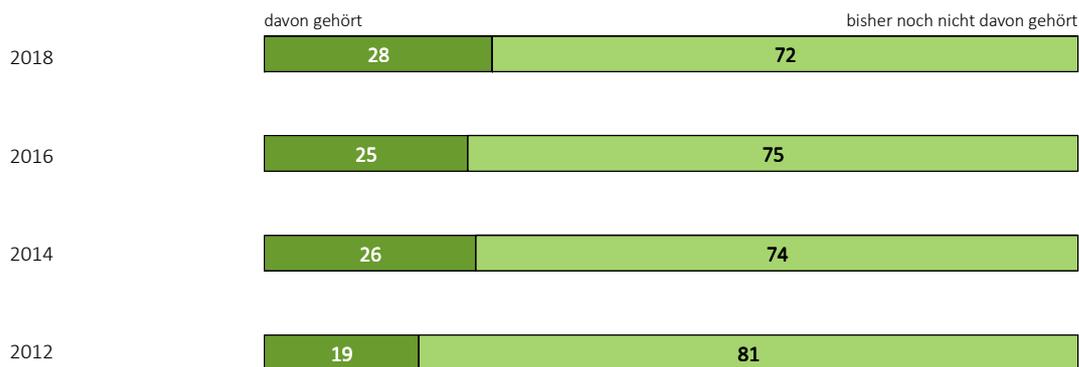
Basis: 2.865 Befragte, die 1970 oder später geboren sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 61: Kenntnis der Impfpfhlung für Masern

Der Anteil der 1970 oder später Geborenen, die die entsprechende Impfempfehlung für Masern kennen, ist seit 2012 nicht signifikant gestiegen.

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



Basis: 2018: 2.865 Befragte, 2016: 2.031 Befragte, 2014: 1.971 Befragte, 2012: 1.822 Befragte (jeweils Befragte, die 1970 oder später geboren sind)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 62: Kenntnis der Impfempfehlung für Masern: Zeitvergleich

3.5.3 Hindernisse Masernimpfung

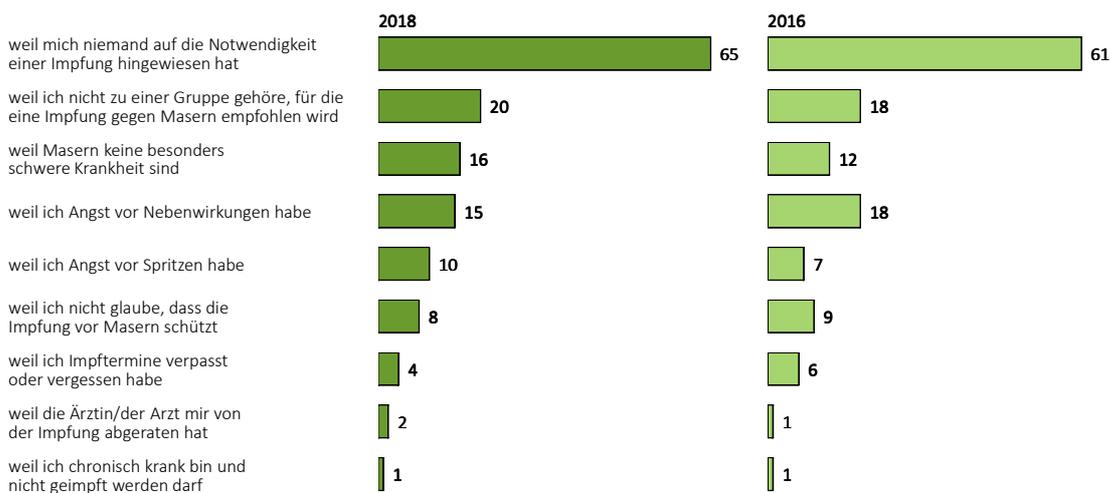
1970 oder später Geborene, die nicht ausreichend gegen eine Masernerkrankung geschützt sind oder deren Immunstatus unklar ist, wurden gefragt, aus welchen Gründen sie sich bisher nicht gegen Masern haben impfen lassen. Wissensdefizite spielen hier eine große Rolle: Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass sie niemand auf die Notwendigkeit einer Impfung hingewiesen hat (65 %). Jeder Fünfte (20 %) geht davon aus, nicht zu einer Gruppe zu gehören, für die eine Impfung gegen Masern empfohlen wird.

16 Prozent begründen die nicht erfolgte Masernimpfung damit, dass sie Masern als keine besonders schwere Krankheit einschätzen. 15 Prozent hält die Angst vor Nebenwirkungen von einer Masernimpfung ab.

Weitere Gründe, die die Befragten davon abgehalten haben, sich als Erwachsene gegen Masern impfen zu lassen, sind die Angst vor Spritzen (10 %), Zweifel an der Wirksamkeit des Impfschutzes (8 %) sowie ein verpasster oder vergessener Impftermin (4 %). Zwei Prozent wurde von einem Arzt oder einer Ärztin von der Impfung abgeraten. Ein Prozent gibt an, aufgrund einer chronischen Krankheit als Erwachsener nicht gegen Masern geimpft worden zu sein.

Signifikante Veränderungen im Vergleich zur Erhebung von 2016 lassen sich hier nicht feststellen.

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



Basis: 2018: 325 Befragte, 2016: 253 Befragte (jeweils Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 63: Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich

3.5.4 Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung

Personen, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht so genau wissen, wird eine Masernimpfung empfohlen. Lediglich fünf Prozent der von dieser Empfehlung betroffenen Befragten haben „auf jeden Fall“ vor, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen. 43 Prozent planen dies eventuell.

Dass sie sich in den nächsten zwölf Monaten „auf keinen Fall“ gegen Masern impfen lassen wollen, geben 47 Prozent der genannten Befragten an.

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



Basis: 325 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

ABBILDUNG 64: Absicht Masernimpfung

3.6 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Keuchhusten

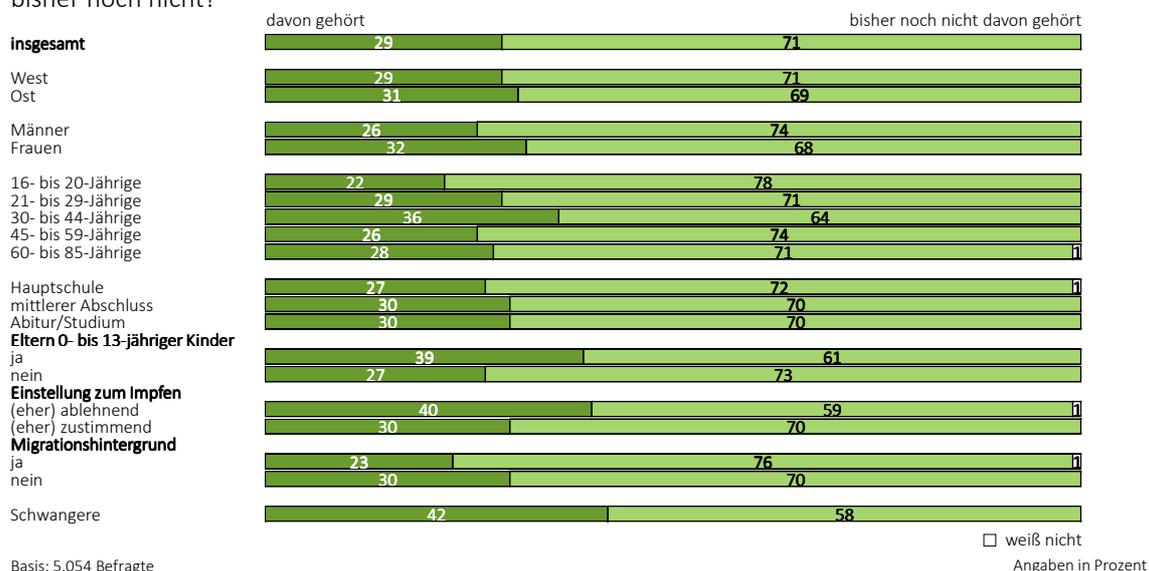
Erwachsenen wird die Impfung gegen Keuchhusten vor allem auch empfohlen, damit neugeborene Säuglinge sich nicht bei Eltern, Großeltern oder anderen Erwachsenen in ihrer Nähe mit Keuchhusten anstecken. Daher empfiehlt die STIKO allen Erwachsenen einmalig eine Impfung gegen Keuchhusten mit der nächsten Auffrischung gegen Tetanus und Diphtherie.

Von dieser Empfehlung haben 29 Prozent der Befragten schon einmal gehört.

Frauen, 30- bis 44-Jährige, Eltern von Kindern bis 13 Jahre und Befragte ohne Migrationshintergrund kennen die Empfehlung für eine Keuchhusten-Impfung für Erwachsene signifikant häufiger als die jeweils andere(n) Befragtengruppe(n).

Überdurchschnittlich häufig ist die Empfehlung zudem Schwangeren bekannt.

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

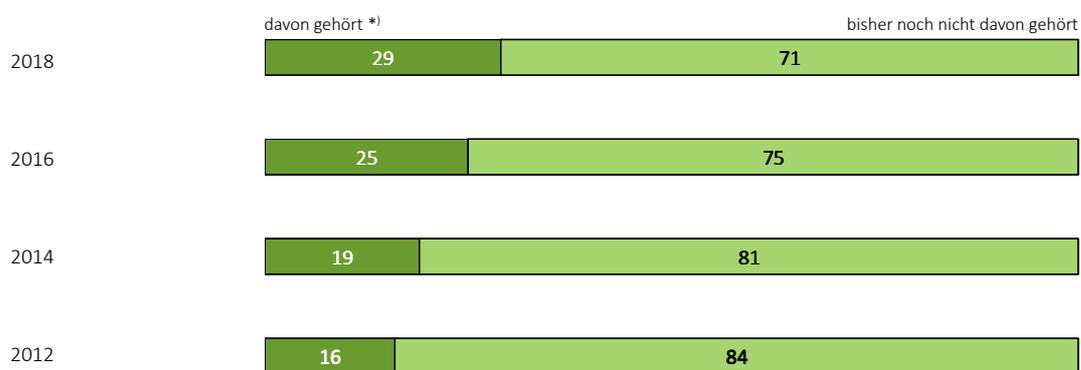


Basis: 5.054 Befragte

ABBILDUNG 65: Bekanntheit der Keuchhusten-Impfpfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen

Für den Anteil derjenigen, die die Keuchhusten-Impfempfehlung kennen, ist ein signifikanter positiver Trend seit 2012 nachweisbar.

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



*) signifikanter Trend (2012 bis 2018)

Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 66: Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen: Zeitvergleich

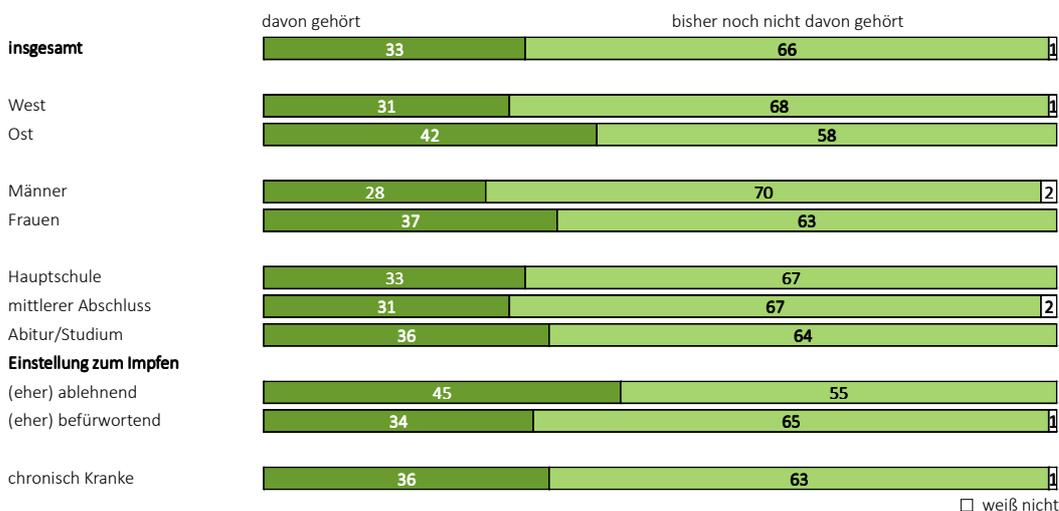
3.7 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken

Um das Risiko einer Erkrankung an Pneumokokken oder schwerer Folgekomplikationen zu minimieren, empfiehlt die STIKO allen Erwachsenen ab einem Alter von 60 Jahren eine Impfung gegen Pneumokokken.

33 Prozent der Befragten, die 60 Jahre oder älter sind, ist die Impfpfempfehlung für Pneumokokken für Personen ihrer Altersgruppe bekannt. 66 Prozent haben davon hingegen bisher noch nicht gehört.

Ostdeutschen ist diese Empfehlung signifikant häufiger bekannt als Westdeutschen. Davon abgesehen bestehen zwischen den verschiedenen Befragtengruppen keine nennenswerten Unterschiede.

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



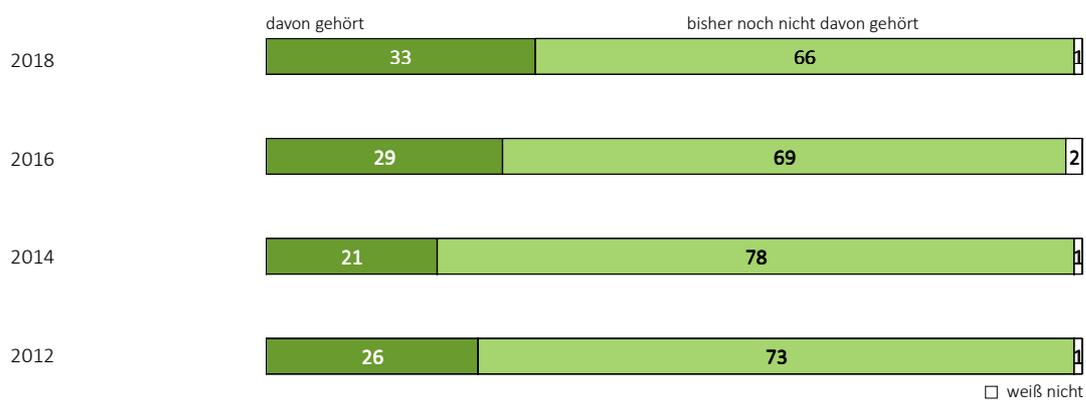
Basis: 1.117 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 67: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige

Für den Anteil der Befragten ab 60 Jahren, die die Impfeempfehlung gegen Pneumokokken kennen, ist kein signifikanter Trend von 2012 bis 2018 nachweisbar.

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



Basis: 2018: 1.117 Befragte, 2016: 1.790 Befragte, 2014: 1.296 Befragte, 2012: 1.236 Befragte (jeweils Befragte, die 60 Jahre oder älter sind) Angaben in Prozent

ABBILDUNG 68: Kenntnis der Impfeempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige: Zeitvergleich

3.8 Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zu Impfungen

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

3.8.1 Subjektive Informiertheit

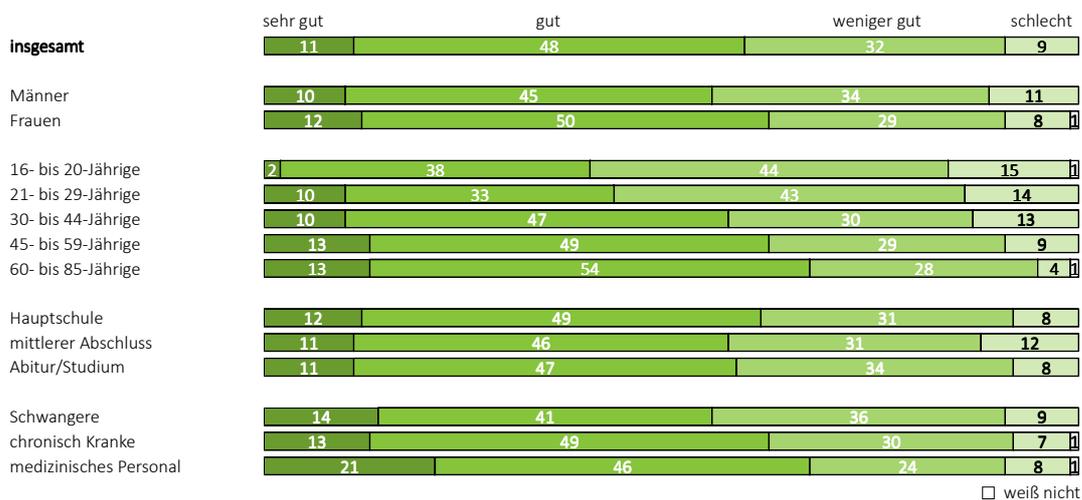
Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfungen ist recht unterschiedlich: Etwas mehr als die Hälfte schätzt sich als „sehr gut“ (11 %) oder „gut“ (48 %) informiert ein. Gut zwei Fünftel meinen hingegen, „weniger gut“ (32 %) oder „schlecht“ (9 %) informiert zu sein.

Von den unter 30-Jährigen fühlt sich weniger als die Hälfte „sehr gut“ oder „gut“ über das Thema Impfungen informiert. Entsprechend äußern 16- bis 29-Jährige signifikant häufiger als Befragte ab 30 Jahren, sich „weniger gut“ oder „schlecht“ über das Thema Impfungen informiert zu fühlen.

Männer geben häufiger als Frauen an, dass sie sich „weniger gut“ oder „schlecht“ über das Thema Impfungen informiert fühlen.

Befragte aus dem medizinischen Bereich halten sich vergleichsweise häufig für „(sehr) gut“ informiert.

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



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 69: Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen

Für den Anteil derjenigen, die sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfungen informiert fühlen, ist in der Trendberechnung keine signifikante Veränderung seit 2012 nachweisbar.

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



Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 70: Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen: Zeitvergleich

3.8.2 Bevorzugte Informationsquellen

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

Die vorliegenden Befunde unterstreichen die Schlüsselrolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung zu gesundheitsrelevanten Themen: Auf die Frage, welche Möglichkeiten sie geeignet finden, um sich über Impfungen zu informieren, nennen nahezu alle Befragten (97 %) ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Mit leichtem Abstand folgen Informationen von der Krankenkasse (86 %).

Jeweils rund drei Viertel halten Informationen vom Gesundheitsamt (77 %), Informationen von Landes- und Bundesbehörden (75 %), ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (74 %) sowie Informationsbroschüren oder Faltblätter (70 %) für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren.

Auch Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (62 %), Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (60 %), Seiten im Internet (57 %), Fernsehsendungen (57 %) sowie Zeitungen und Zeitschriften (54 %) halten die Befragten mehrheitlich für geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen im Erwachsenenalter. Radio bzw. Hörfunk halten 46 Prozent für geeignet.

Informationen über Social Media (27 %) und insbesondere von Pharmaherstellern (17 %) stufen vergleichsweise wenige als geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen ein.

Je nach Alter der Befragten zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede bei der Beurteilung verschiedener Informationsquellen.

Befragte ab 60 Jahre halten Informationen von der Krankenkasse, vom Gesundheitsamt sowie von Landes- und Bundesbehörden ebenso wie ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft für sich persönlich seltener als unter 60-Jährige für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren. Mit steigendem Alter sinkt auch der Anteil derjenigen, die Informationen über Schulen und Kindergärten, das Internet und Social Media für geeignete Informationsquellen halten.

Umgekehrt zeigen die Älteren häufiger eine Präferenz für die klassischen Medien Print, TV und Radio als die unter 60-jährigen Befragten. Je jünger die Befragten sind, umso seltener schätzen sie diese als geeignete Informationsquellen ein.

Unter 30-Jährige empfinden, neben Social Media, auch Informationen von Pharmaherstellern häufiger als Befragte höherer Altersgruppen für sich persönlich als geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren?



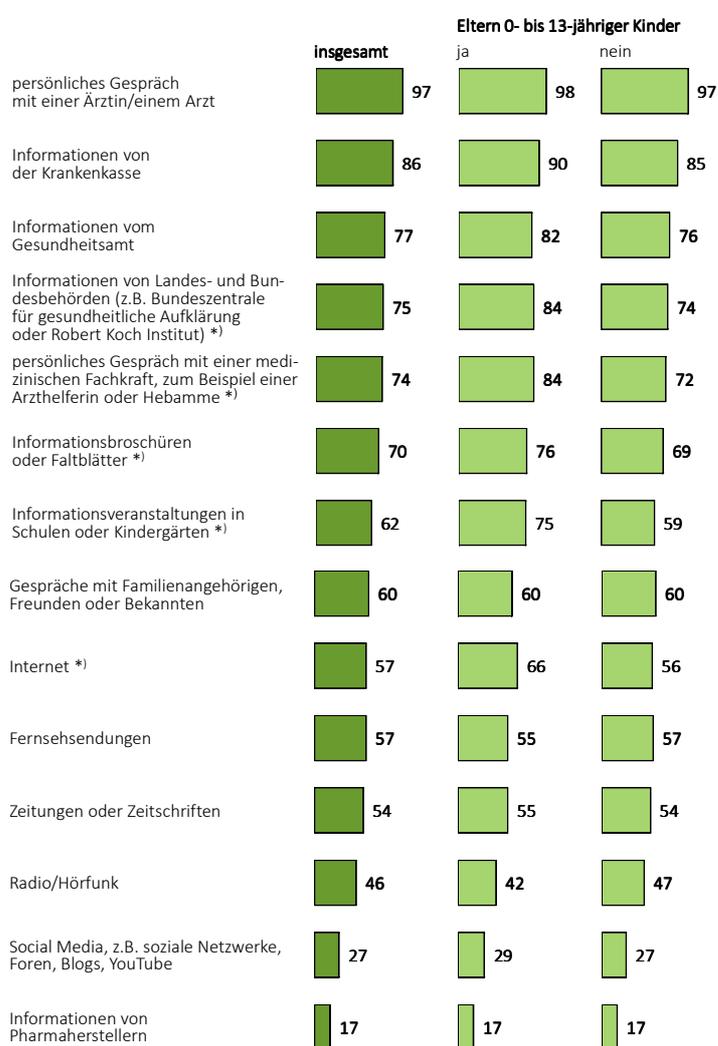
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 71: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“

Eltern von Kindern bis 13 Jahre halten Informationen von Landes- und Bundesbehörden, persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft, Informationsbroschüren oder Faltposter, Informationsveranstaltungen in Schulen und Kindergärten sowie das Internet signifikant häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter für geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen.

Welche der folgenden Möglichkeiten halten Sie für sich persönlich für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren?



*) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 72: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern „ja, geeignet“

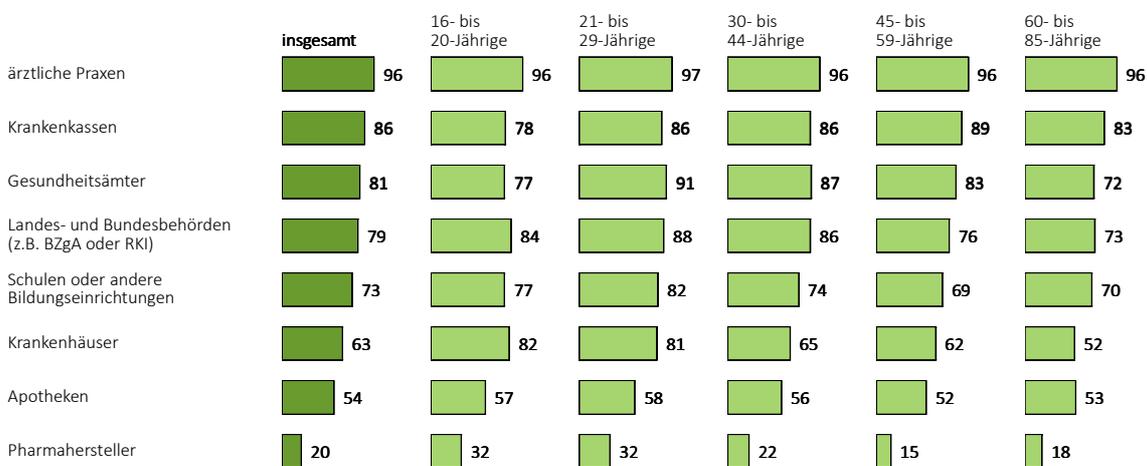
Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Impfen gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (96 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Ebenso ist eine deutliche Mehrheit der Meinung, dass Krankenkassen (86 %) und Gesundheitsämter (81 %) entsprechende Informationen bereitstellen sollten.

Landes- und Bundesbehörden (79 %) sowie Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (73 %) sehen jeweils rund drei Viertel der Befragten diesbezüglich in der Pflicht.

Krankenhäuser sollten nach Meinung von 63 Prozent der Befragten Informationen zum Thema Impfen bereitstellen und Apotheken nach Ansicht von 54 Prozent.

Dass Pharmahersteller Informationen zum Thema Impfen bereitstellen sollten, meinen 20 Prozent. Häufiger als Ältere sehen die 16- bis 29-Jährigen dies auch als Aufgabe der Pharmahersteller.

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



Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 73: Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“

3.8.3 Bestehende Informationswünsche

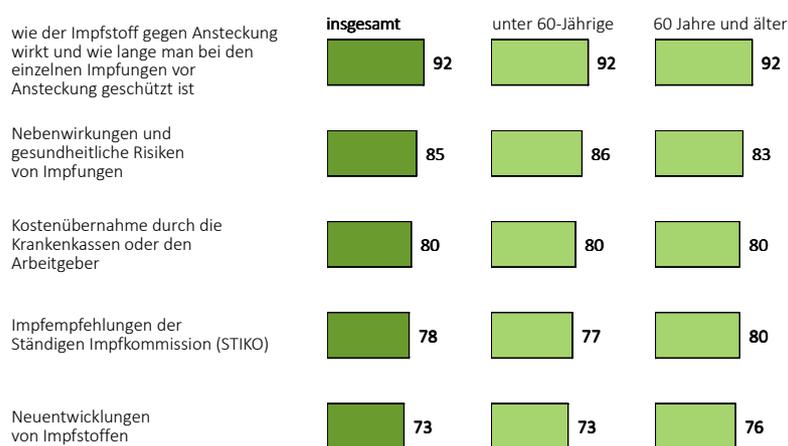
30 Prozent der Befragten sind prinzipiell an weiteren Informationen zum Thema Impfen interessiert. Hiervon äußern nahezu alle (92 %) den Wunsch nach Informationen darüber, wie der Impfstoff gegen Ansteckung wirkt und wie lange man bei den einzelnen Impfungen vor Ansteckung geschützt ist.

Bei einer deutlichen Mehrheit der an weiteren Informationen Interessierten besteht darüber hinaus ein Informationsbedarf bezüglich Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken von Impfungen (85 %) und der Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder den Arbeitgeber (80 %).

Auch zusätzliche Informationen zu Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (78 %) sowie zu Neuentwicklungen von Impfstoffen (73 %) wünschen sich diese Befragten mehrheitlich.

Nennenswerte Unterschiede zwischen Befragten im Alter ab 60 Jahren und unter 60-Jährigen zeigen sich hier nicht.

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



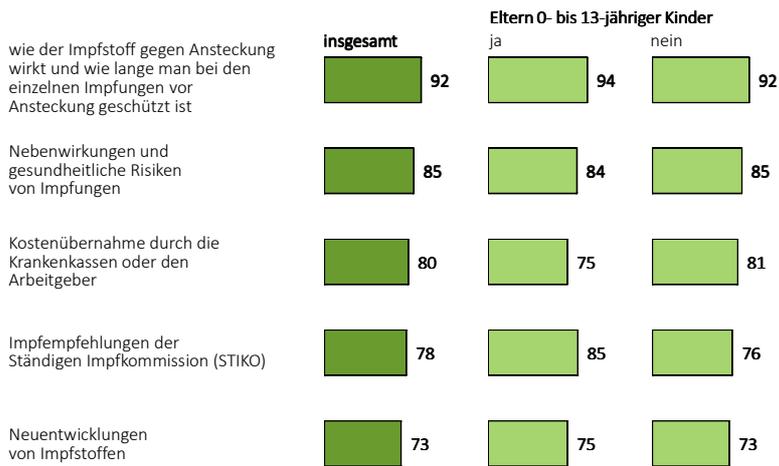
Basis: 1.636 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 74: Informationswünsche: Alter

Auch zwischen Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder und Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben, zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



Basis: 1.636 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 75: Informationswünsche: Eltern

3.9 Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung

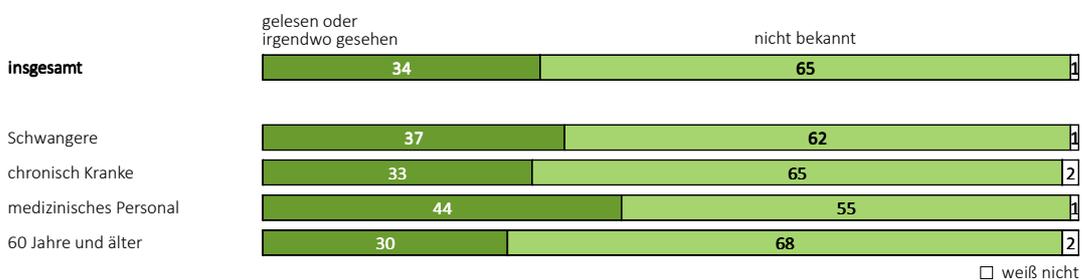
Die BZgA stellt Online-Informationsangebote sowie eine Vielzahl von kostenlosen Broschüren, Faltpblättern, Plakaten, Aufklebern und Unterrichtsmaterialien zum Thema Impfen zur Verfügung. Die Bekanntheit dieser Medien wurde im Rahmen der Befragung eruiert.

Grippekampagne

34 Prozent aller Befragten geben an, schon einmal ein Plakat, eine Anzeige oder eine Informationsbroschüre der BZgA-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ gelesen oder irgendwo gesehen zu haben. 65 Prozent sind diese Medien hingegen nicht bekannt.

Angehörige des medizinischen Personals äußern überdurchschnittlich häufig, diese Medien schon einmal wahrgenommen zu haben.

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



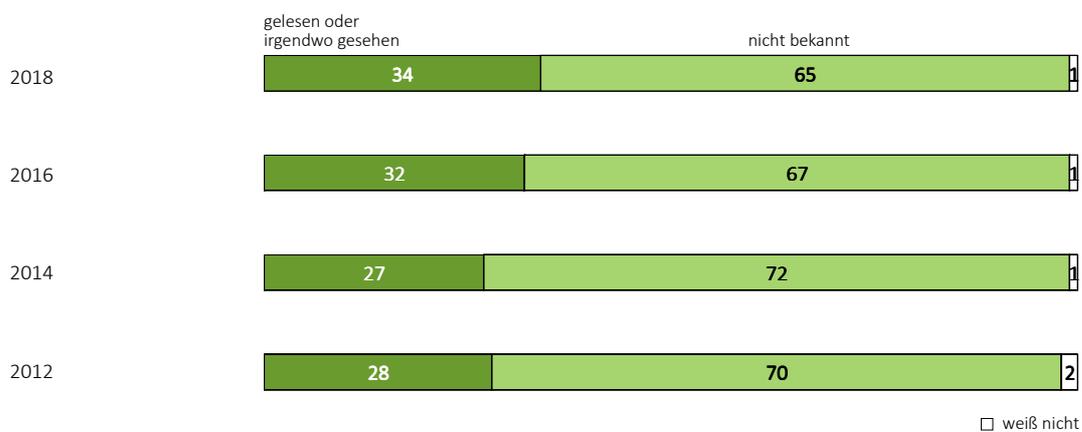
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 76: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“

Für den Anteil derer, die die BZgA-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ schon einmal wahrgenommen haben, ist auf Basis der vorliegenden Daten bislang kein signifikanter Trend nachweisbar.

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



Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 77: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich

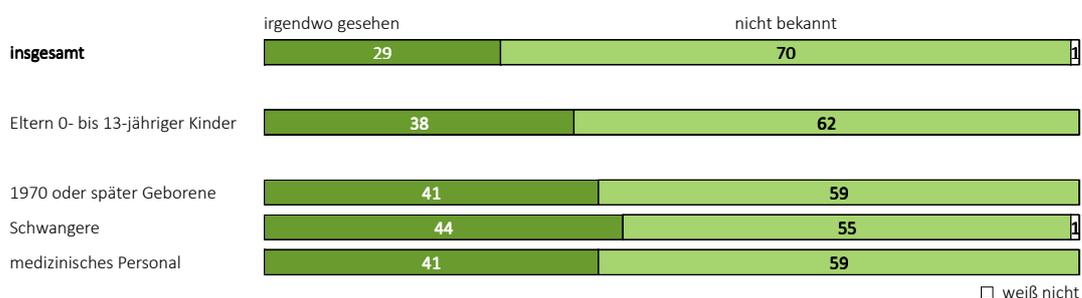
Masernkampagne

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

Die Plakate oder den Kinospot unter dem Titel „Deutschland sucht den Impfpass“ haben 29 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Überdurchschnittlich häufig sind Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, 1970 oder später Geborene, Schwangere und das medizinische Personal mit der Kampagne vertraut.

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



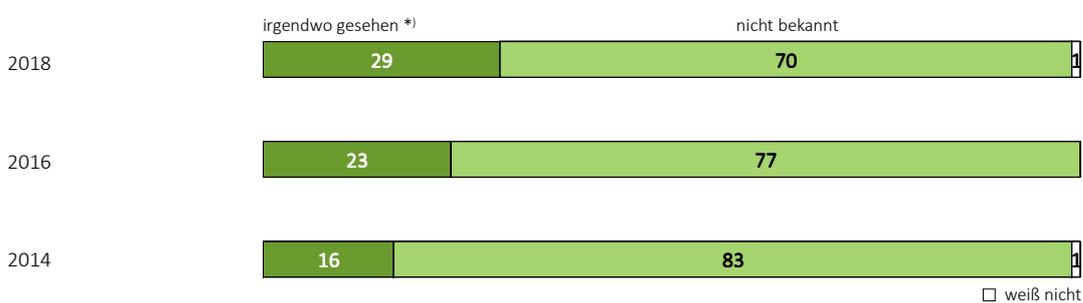
Basis: 5.054 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 78: Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“

Der Anteil derjenigen, denen die BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ bekannt ist, ist im Vergleich zur Befragung von 2016 signifikant von 23 auf 29 Prozent angestiegen.

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



*) signifikanter Unterschied (2018/2016)

Basis: 2018: 5.054 Befragte, 2016 : 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 79: Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“: Zeitvergleich

19 Prozent der Befragten geben an, das Faltblatt „Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln“ der BZgA schon einmal gelesen oder irgendwo gesehen zu haben. 80 Prozent ist dies nicht bekannt.

Medizinischem Personal ist dieses Faltblatt etwas häufiger als dem Durchschnitt bekannt (28 % vs. 19 %).

Website impfen-info.de

Das Internetportal www.impfen-info.de richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und klärt über impfpräventable Krankheiten und die Möglichkeiten ihrer Verhütung auf.

Vier Prozent der Befragten haben diese Seite schon einmal besucht. Schwangere (15 %), medizinisches Personal (11 %) und Eltern von Kindern bis 13 Jahre (10 %) geben dies überdurchschnittlich häufig an.

Die Mehrheit derer, die das Internetportal [impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) schon einmal besucht haben, findet es „(sehr) hilfreich“ (69 %). 12 Prozent finden die Webseite „weniger hilfreich“, 5 Prozent schätzen sie als „gar nicht hilfreich“ ein.

4 IMPFUNGEN IM KINDESALTER

4.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

Der Wissensstand und insbesondere die Einstellung der Eltern zum Thema Impfungen im Kindesalter sind wichtige Einflussfaktoren auf das Impfverhalten. Deshalb ist es ein zentrales Ziel der Studie, differenzierte Einstellungen zu Impfungen zu erfassen, um künftig bei der Information von Eltern auch mögliche Ambivalenzen, Argumente und Impfhindernisse aufgreifen zu können.

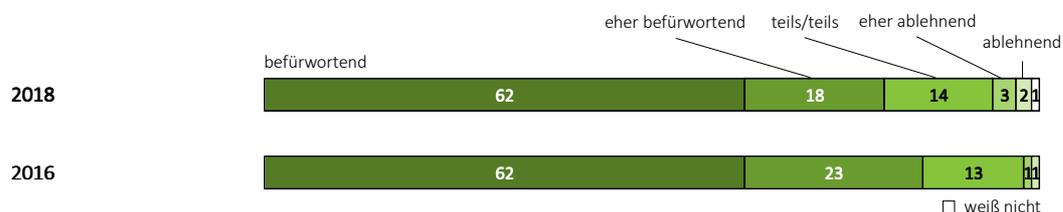
4.1.1 Einstellung der Eltern zu Impfungen

Die überwiegende Mehrheit der befragten Eltern (80 %) steht Impfungen (eher) befürwortend gegenüber.

14 Prozent geben an, dass ihre Einstellung zu Impfungen teils ablehnend, teils befürwortend ist. Fünf Prozent haben eine (eher) ablehnende Haltung dazu.

Gegenüber der Erhebung 2016 zeigt sich kein signifikanter Unterschied des Anteils derer, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen.

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



Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 80: Generelle Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich

4.1.2 Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen

Nahezu alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus (96 %), Kinderlähmung (95 %), Diphtherie (91 %), Mumps (91 %) und Masern (90 %) geimpft werden sollte. Auch gegen Röteln (88 %), Keuchhusten (87 %), Meningokokken (86 %) und Hepatitis B (85 %) sollten die Kinder aus Sicht der weitaus meisten Eltern geimpft werden.

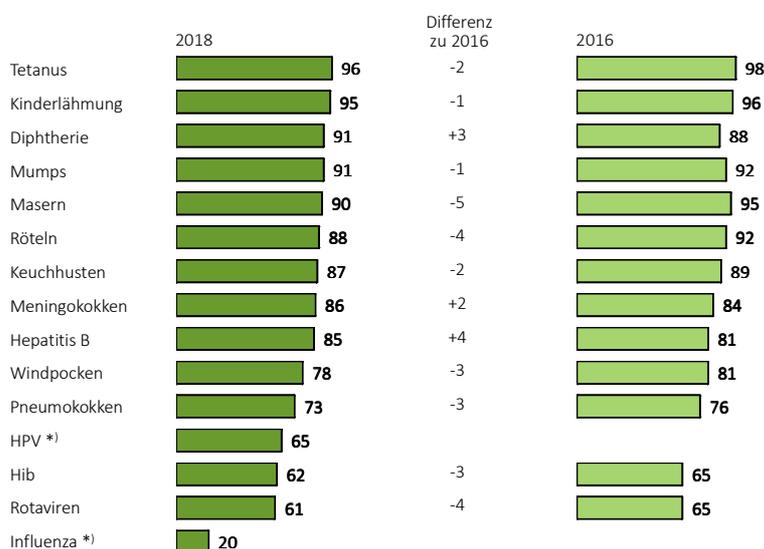
Jeweils rund drei Viertel der Eltern geben an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Windpocken (78 %) und Pneumokokken (73 %) geimpft werden sollte.

Etwas seltener, aber nach wie vor mehrheitlich, erachten die Befragten Schutzimpfungen gegen HPV (65 %), Haemophilus influenzae Typ b (Hib) (62 %) und Rotaviren (61 %) als für ihr Kind unbedingt notwendig.

Von der Impfung gegen saisonale Grippe meinen dies lediglich 20 Prozent.

Im Zeitvergleich zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Gegen welche Krankheiten sollte Ihr Kind Ihrer Meinung nach auf jeden Fall geimpft werden?



*) kein Vergleichswert für 2016

Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 81: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich

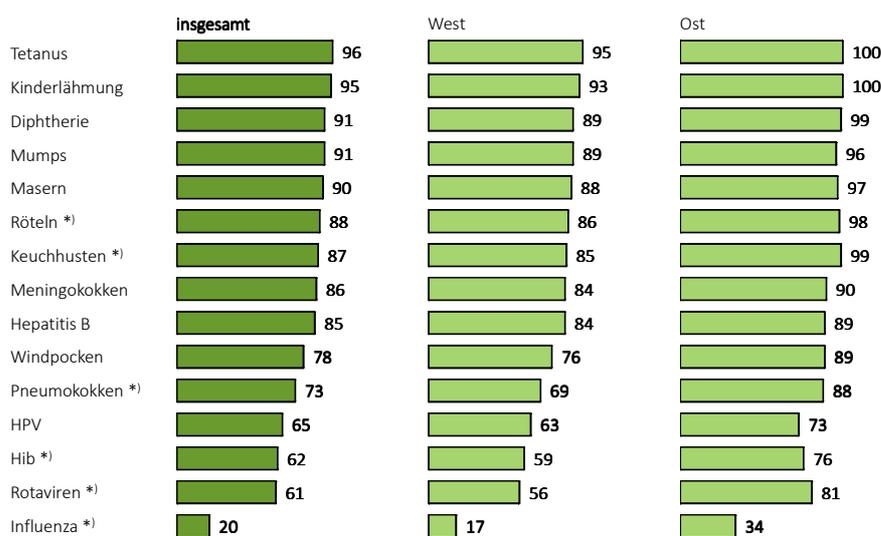
EINSCHÄTZUNG DER NOTWENDIGKEIT VON IMPFUNGEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden soll beleuchtet werden, ob sich die Befragten Gruppen dahingehend unterscheiden, welche Impfungen sie für ihr Kind als notwendig erachten.

Region

Für einige der abgefragten Infektionskrankheiten geben ostdeutsche Eltern häufiger als Befragte aus Westdeutschland an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen diese geimpft werden sollte. Dies gilt für die Schutzimpfungen gegen Röteln, Keuchhusten, Pneumokokken, Hib, Rotaviren und Influenza.

Gegen welche Krankheiten sollte Ihr Kind Ihrer Meinung nach auf jeden Fall geimpft werden?



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 82: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region

Bildung¹¹

Bezüglich der Einschätzung, welche Impfungen für das eigene Kind als unbedingt notwendig erachtet werden, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Eltern mit formal mittlerer und höherer Schulbildung.

Einstellung zu Impfungen¹²

Erwartungsgemäß werden alle Impfungen von Eltern mit Vorbehalten seltener als notwendig empfunden als von Eltern mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung gegenüber Impfungen.

Gegen welche Krankheiten sollte Ihr Kind Ihrer Meinung nach auf jeden Fall geimpft werden?

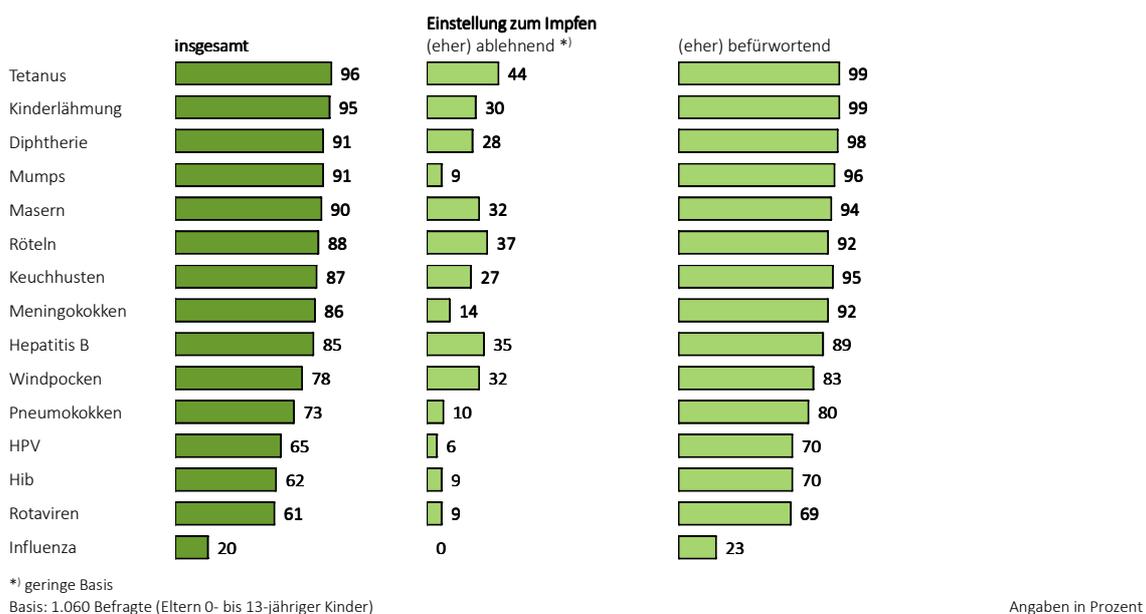


ABBILDUNG 83: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen

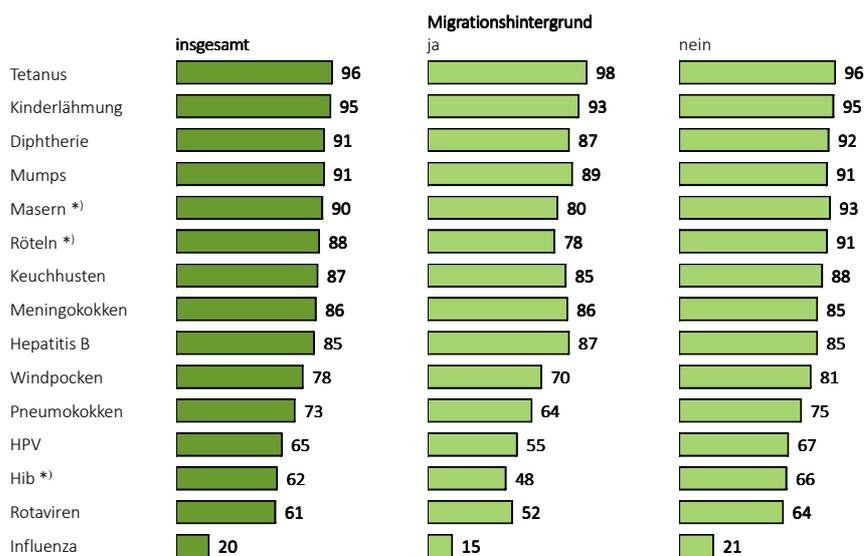
Migrationshintergrund Befragter

¹¹ Für die Gruppe der Eltern mit Hauptschulabschluss wurde aufgrund der geringen Besetzungszahl von einem Signifikanztest gegenüber den Eltern mit mittlerem oder höherem Abschluss abgesehen.

¹² Aufgrund des generell sehr geringen Anteils an Eltern, die Impfungen „(eher) ablehning“ gegenüberstehen, wurden die Unterschiede zu den Eltern, die eine „(eher) befürwortende“ Einstellung zu Impfungen haben, nicht auf Signifikanz getestet. Abweichend von der sonstigen Vorgehensweise werden Unterschiede in Abhängigkeit von der generellen Einstellung zu Impfungen im Text zu Impfungen im Kindesalter dennoch in ihrer Tendenz beschrieben.

Eltern ohne Migrationshintergrund erachten es etwas häufiger als Eltern mit Migrationshintergrund für notwendig, dass ihr Kind gegen Masern, Röteln und Hib geimpft wird.

Gegen welche Krankheiten sollte Ihr Kind Ihrer Meinung nach auf jeden Fall geimpft werden?



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund ja/nein)
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

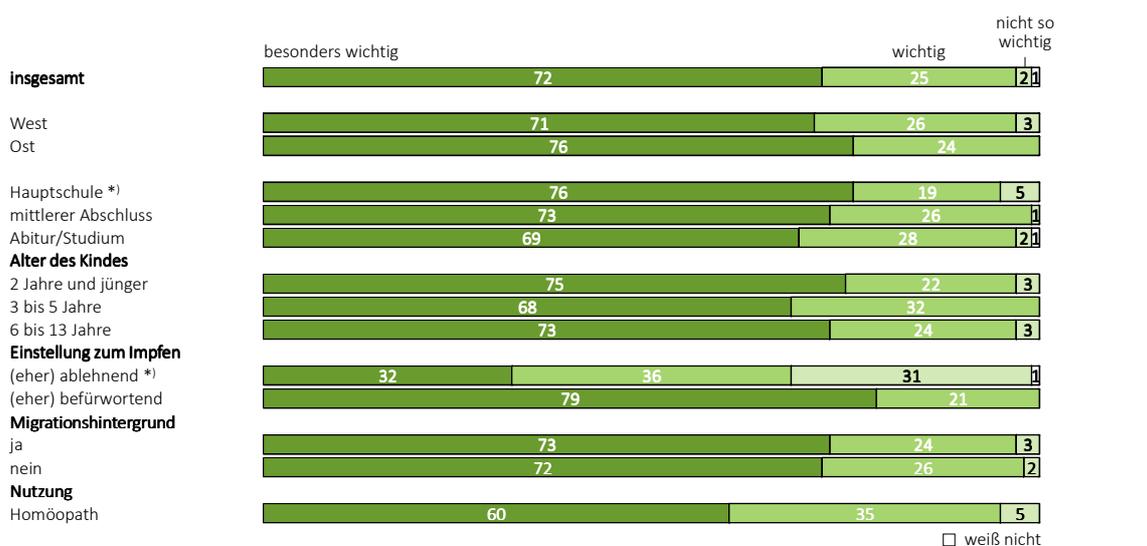
ABBILDUNG 84: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund Befragter

4.1.3 Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung

Fast allen befragten Eltern ist es besonders wichtig (72 %) oder wichtig (25 %), dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur zwei Prozent finden das nicht so wichtig.

68 Prozent der Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen ist ein Impfschutz für ihr Kind zumindest wichtig (besonders wichtig 32 %, wichtig 36 %).

Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist? Ist Ihnen das besonders wichtig, wichtig oder nicht so unwichtig?



*) geringe Basis

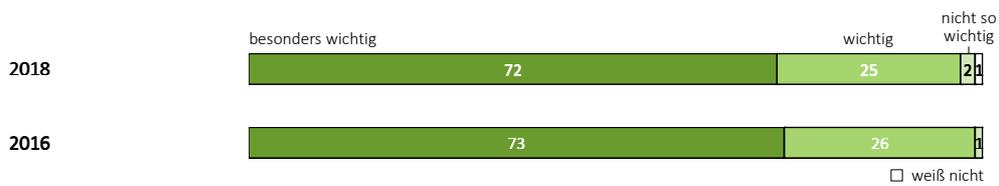
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 85: Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten

Gegenüber 2016 zeigt sich hier keine signifikante Änderung in der Einschätzung der Wichtigkeit des Schutzes des eigenen Kindes vor ansteckenden Krankheiten.

Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist? Ist Ihnen das besonders wichtig, wichtig oder nicht so unwichtig?



Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

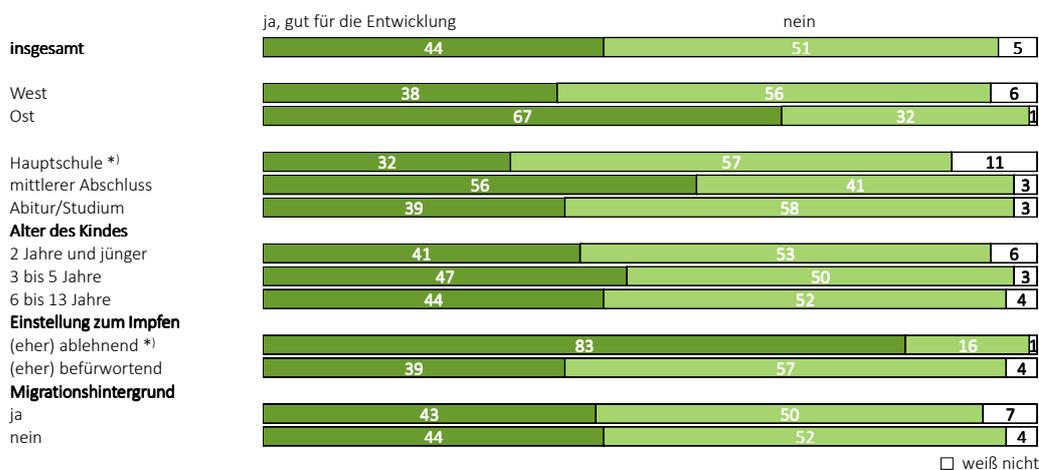
ABBILDUNG 86: Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten: Zeitvergleich

Die Risiko-Nutzen-Abwägung spielt für eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Impfung eine wesentliche Rolle. Um Eltern zukünftig besser mit Informationen im Rahmen der Impfaufklärung versorgen zu können, ist die Analyse des wahrgenommenen Risikos von Kinderkrankheiten, für die es Schutzimpfungen gibt, von Interesse.

Eltern sind geteilter Meinung, wenn es darum geht, wie sich durchlebte Kinderkrankheiten auf die Entwicklung eines Kindes auswirken. 44 Prozent glauben, dass es für die Entwicklung ihres Kindes gut ist, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht. 51 Prozent glauben nicht an solche positiven Effekte.

Günstige Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten auf die Entwicklung ihres Kindes erwarten vergleichsweise häufig Eltern in Ostdeutschland, Befragte mit mittlerem Schulabschluss sowie jene, die dem Impfen gegenüber „(eher) ablehnend“ eingestellt sind.

Glauben Sie, dass es gut für die Entwicklung Ihres Kindes ist, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht?



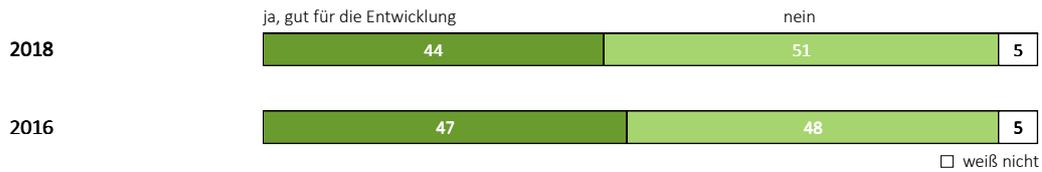
*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 87: Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten

Im Vergleich zu 2016 zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Glauben Sie, dass es gut für die Entwicklung Ihres Kindes ist, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht?



Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 88: Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten: Zeitvergleich

Auf einer vierstufigen Skala wurden die Befragten gebeten anzugeben, für wie gefährlich sie es halten, wenn ihr Kind an verschiedenen Infektionskrankheiten erkranken würde.

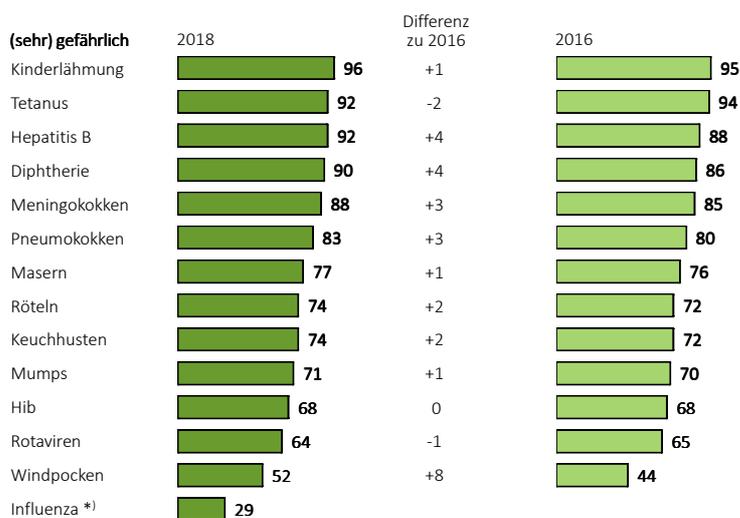
Als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind schätzen die befragten Eltern vor allem Kinderlähmung (96 %), Tetanus (92 %), Hepatitis B (92 %), Diphtherie (90 %), Meningokokken (88 %) oder Pneumokokken (83 %) ein.

Masern (77 %), Röteln und Keuchhusten (jeweils 74 %), Mumps (71 %), Hib (68 %) und Rotaviren (64 %) stufen die Eltern ebenfalls mehrheitlich als „(sehr) gefährlich“ ein.

Von Windpocken meint dies etwa die Hälfte (52 %) der Eltern. Eine Erkrankung an saisonaler Grippe halten lediglich 29 Prozent der Eltern für „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind.

Zwischen den Messungen 2016 und 2018 zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Wie gefährlich wäre es für Ihr Kind Ihrer Meinung nach, wenn es an (...) erkranken würde:
sehr gefährlich, gefährlich, weniger gefährlich oder überhaupt nicht gefährlich?



*) kein Vergleichswert für 2016

Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 89: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten:
Zeitvergleich

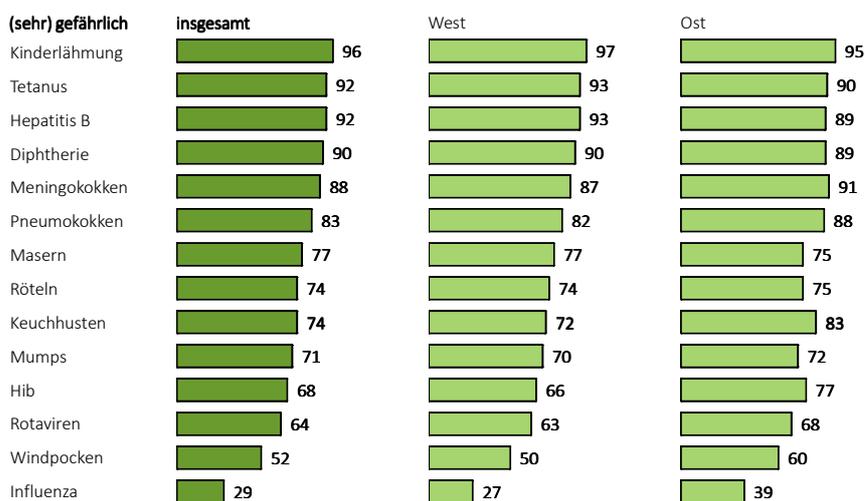
EINSCHÄTZUNG DER GEFÄHRLICHKEIT VON INFEKTIONSKRANKHEITEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden soll möglichen Unterschieden zwischen den verschiedenen Befragten Gruppen hinsichtlich ihrer Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten nachgegangen werden.

Region

Zwischen Eltern aus Ostdeutschland und westdeutschen Eltern zeigen sich diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

Wie gefährlich wäre es für Ihr Kind Ihrer Meinung nach, wenn es an (...) erkranken würde: sehr gefährlich, gefährlich, weniger gefährlich oder überhaupt nicht gefährlich?



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 90: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Region

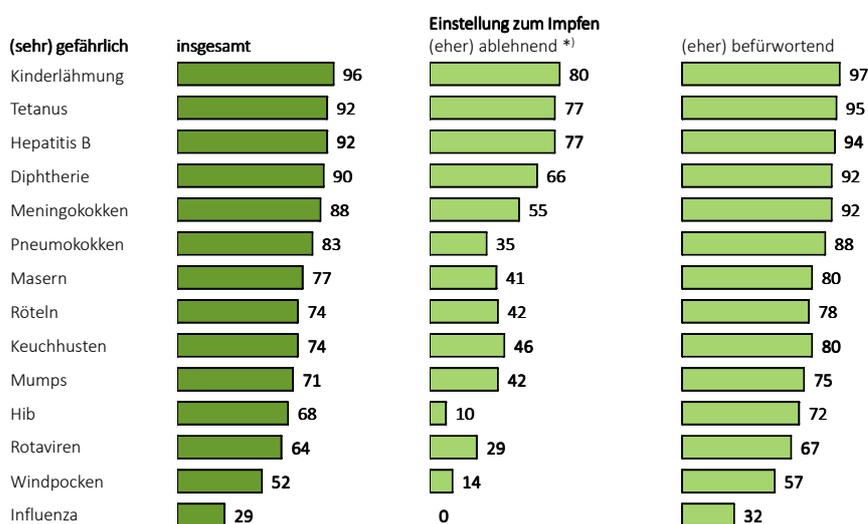
Geschlecht

Väter schätzen Rotaviren signifikant häufiger als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind ein als Mütter.

Einstellung zu Impfungen

Eltern mit Vorbehalten gegenüber Impfungen halten alle abgefragten Infektionskrankheiten seltener für sehr gefährlich oder gefährlich als Eltern, die dem Impfen generell „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen. Insbesondere Hib und Windpocken werden von impfskeptischen Eltern nur sehr selten und Influenza überhaupt nicht als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind eingeschätzt. Aussagen über signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen sind jedoch aus den genannten Gründen nicht möglich.

Wie gefährlich wäre es für Ihr Kind Ihrer Meinung nach, wenn es an (...) erkranken würde: sehr gefährlich, gefährlich, weniger gefährlich oder überhaupt nicht gefährlich?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 91: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen

Migrationshintergrund Befragter

Was die Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten anbelangt, gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund.

4.1.4 Impfverhalten

Ein Indikator für das tatsächliche Impfverhalten ist der Anteil der Befragten, die angeben, dass ihr Kind bereits die empfohlenen Schutzimpfungen erhalten hat. Die ermittelten Anteile basieren auf den Angaben der befragten Eltern und nicht auf der Durchsicht von Impfausweisen. Es handelt sich somit um erinnerte Impfungen, die eine Orientierung für die tatsächlichen Durchimpfungsraten geben. Ebenso wurde aus methodischer Sicht nicht nach Impfungen als Bestandteil der Grundimmunisierung oder Auffrischungsimpfungen unterschieden. Die Frage richtete sich darauf, ob das Kind bereits gegen die erfragten Infektionskrankheiten geimpft wurde. Daraus ergibt sich nicht mit letzter Sicherheit, ob aktuell ein Impfschutz besteht.

Die überwiegende Mehrheit der Eltern gibt an, dass ihr Kind gegen Tetanus (85 %) und Kinderlähmung (81 %) geimpft ist.

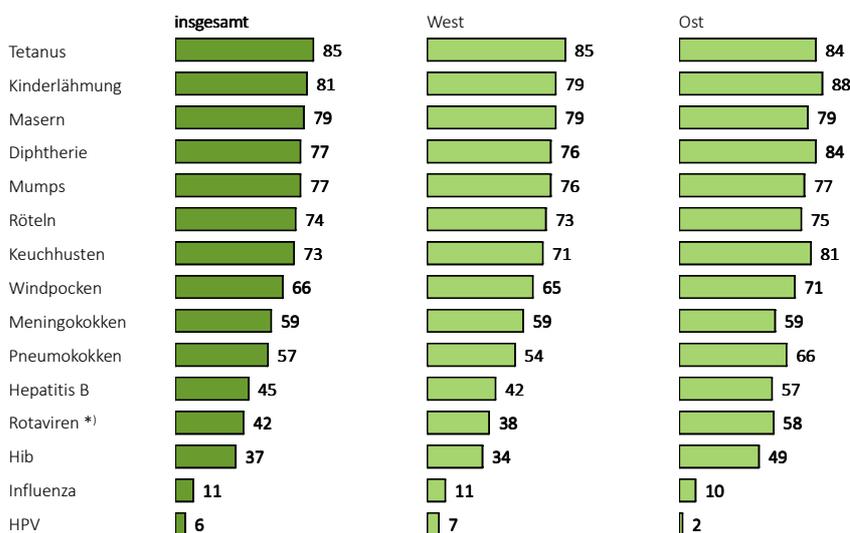
Jeweils rund drei Viertel der Eltern meinen dies in Bezug auf Masern (79 %), Diphtherie (77 %), Mumps (77 %), Röteln (74 %) und Keuchhusten (73 %). 66 Prozent der befragten Eltern haben ihr Kind nach eigener Angabe gegen Windpocken, 59 Prozent gegen Meningokokken und 57 Prozent gegen Pneumokokken impfen lassen.

Weniger als die Hälfte geben an, dass ihr Kind gegen Hepatitis B (45 %), Rotaviren (42 %) und Hib (37 %) geimpft worden ist.

11 Prozent haben ihr Kind nach eigener Angabe gegen Influenza impfen lassen.

Seit diesem Jahr empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen HPV nicht nur für Mädchen, sondern auch für alle Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. 6 Prozent der Eltern von Kindern zwischen 0 bis 13 Jahren geben an, dass ihr Kind gegen HPV geimpft ist – dieser Anteil liegt bei 27 Prozent, wenn es sich bei dem betroffenen Kind um ein 9- bis 13-jähriges Mädchen handelt. Signifikant niedriger ist dieser Anteil (5 %), wenn es um einen Jungen im Alter zwischen 9 und 13 Jahren geht.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 92: Erinnernte Impfungen: Region

IMPFTERHALTEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden sollen einzelne Befragten Gruppen im Hinblick auf Unterschiede bezüglich der bei ihrem Kind durchgeführten Impfungen untersucht werden.

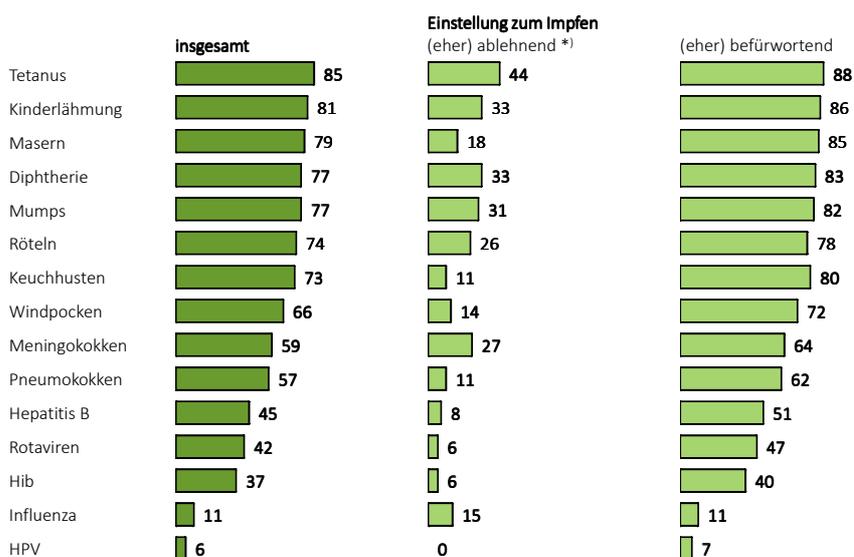
Region

Eltern aus Ostdeutschland geben signifikant häufiger als westdeutsche Eltern an, dass ihr Kind gegen Rotaviren geimpft ist. Ansonsten zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede bei Aufschlüsselung nach der Region (vgl. Abbildung 92).

Einstellung zu Impfungen

Auch wenn kein Signifikanztest möglich ist, lässt sich in der Tendenz erkennen, dass Eltern ohne Impfvorbehalte ihr Kind häufiger gegen die abgefragten Krankheiten impfen ließen als Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

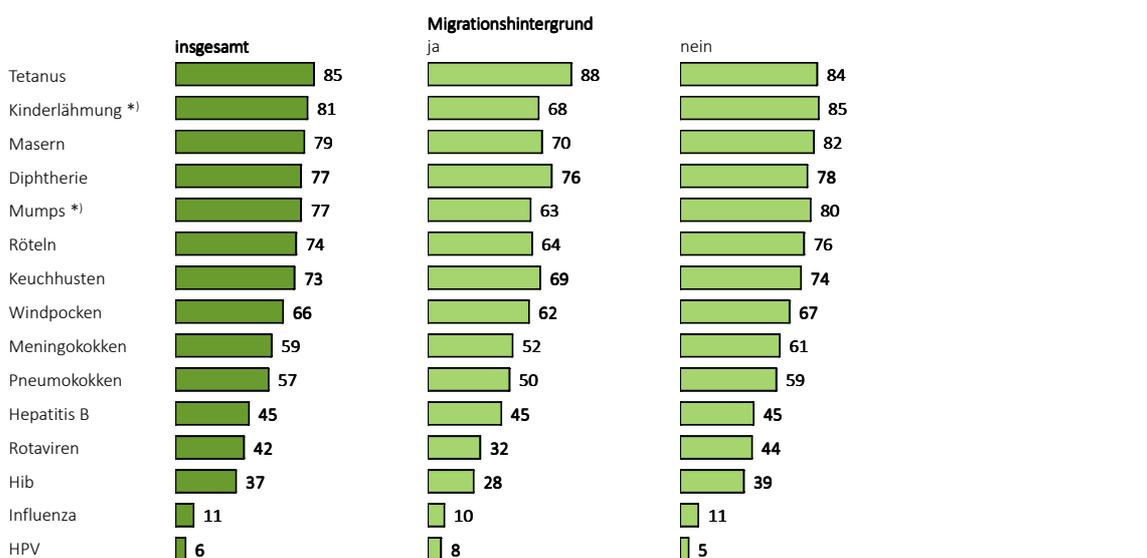
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 93: Erinnernte Impfungen: Einstellung zu Impfungen

Migrationshintergrund Befragter

Von wenigen Ausnahmen (Tetanus, Hepatitis B) abgesehen, geben Eltern mit Migrationshintergrund seltener als Eltern ohne Migrationshintergrund an, dass ihr Kind gegen die abgefragten Infektionskrankheiten geimpft worden ist. Signifikant sind diese Unterschiede jedoch nur in Bezug auf Kinderlähmung und Mumps.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

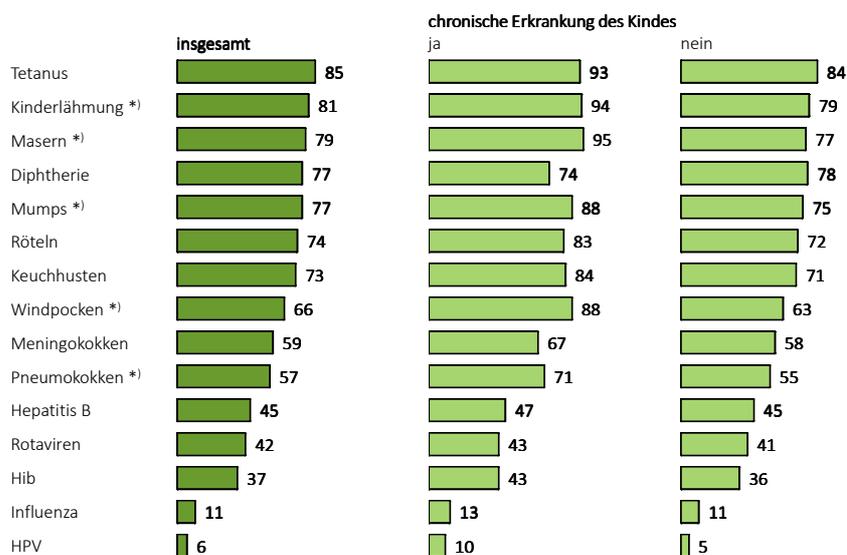
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 94: Erinnernte Impfungen: Migrationshintergrund Befragter

Chronische Erkrankung des Kindes

Eltern von chronisch kranken Kindern geben signifikant häufiger als Eltern von Kindern ohne chronische Erkrankung an, dass ihr Kind gegen Kinderlähmung, Masern, Windpocken und Pneumokokken geimpft worden ist.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (chronische Erkrankung des Kindes: ja/nein)
 Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 95: Erinnernte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes

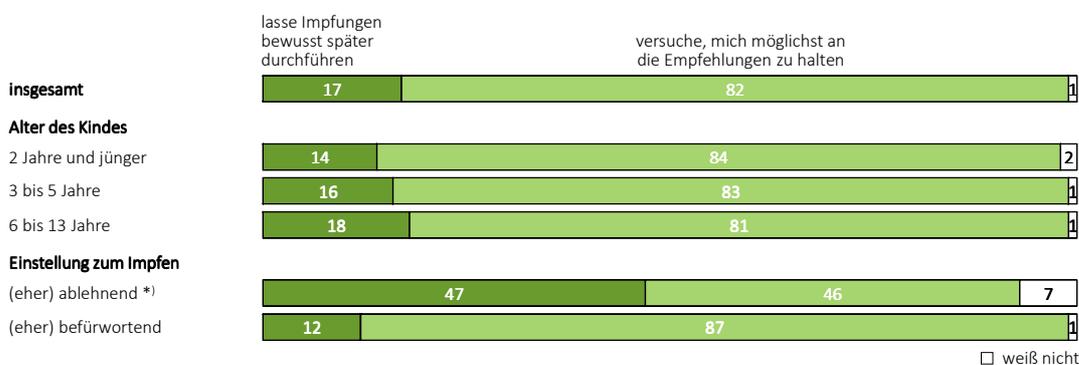
4.1.5 Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte

Für einen altersgemäßen Impfschutz empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) nicht nur eine vollständige, sondern auch zeitgerechte, d.h. nach dem Impfkalender der STIKO, erfolgende Immunisierung. Daher wurde zur Bewertung des Impfverhaltens auch erfasst, ob Eltern Impfungen gemäß der Empfehlungen der STIKO durchführen lassen oder empfohlene Impfzeitpunkte bewusst verzögern. Befragt wurden dabei nur diejenigen, die nicht angaben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen.

82 Prozent der Eltern versuchen, sich möglichst an die Empfehlungen zu halten. 17 Prozent lassen manche Impfungen bei ihrem Kind bewusst später durchführen als dies empfohlen wird.

Dass sie manche Impfungen bewusst später durchführen lassen, geben Eltern mit einer impfskeptischen Einstellung tendenziell häufiger an als Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen (47 % vs. 12 %).

Lassen Sie manche Impfungen bei Ihrem Kind bewusst später durchführen als dies empfohlen wird oder versuchen Sie, sich möglichst an die offiziellen Empfehlungen zu halten?



*) geringe Basis
Basis: 1.047 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 96: Impfung zu einem späteren Zeitpunkt

Im Vergleich zu 2016 zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Lassen Sie manche Impfungen bei Ihrem Kind bewusst später durchführen als dies empfohlen wird oder versuchen Sie, sich möglichst an die offiziellen Empfehlungen zu halten?



Basis: 2018: 1.047 Befragte, 2016: 1.073 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 97: Impfung zu einem späteren Zeitpunkt: Zeitvergleich

4.1.6 Akzeptanz der 6-fach-Impfung

Für eine Bewertung des Impfverhaltens ist neben der Erfassung der erinnerten Durchimpfungsraten auch die Überprüfung der Akzeptanz der sechsfachen Kombinationsimpfstoffe relevant. Diese Kombinationsimpfstoffe werden gegenwärtig für die Grundimmunisierung von Kindern empfohlen.

Die folgenden Fragen nach der so genannten 6-fach-Impfung wurden nur solchen Eltern gestellt, die sich für ihr Kind nicht grundsätzlich gegen Impfungen entscheiden.

73 Prozent der Eltern sagen, dass ihr Kind die so genannte 6-fach-Impfung erhalten hat. 14 Prozent verneinen dies und weitere 13 Prozent wissen das nicht genau.

Ostdeutsche Eltern geben häufiger als westdeutsche Eltern an, dass ihr Kind diese Impfung erhalten hat.

Seit vielen Jahren wird nicht mehr einzeln gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hirnhautentzündung, Kinderlähmung und Hepatitis B geimpft, sondern ein Kombinationsimpfstoff eingesetzt, der es ermöglicht gleichzeitig gegen diese 6 Infektionskrankheiten zu impfen. Hat Ihr Kind diese so genannte 6-fach-Impfung erhalten?



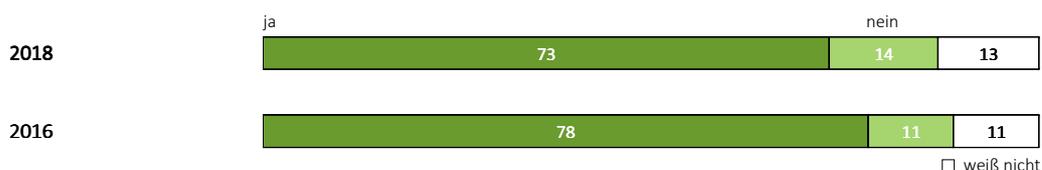
*) geringe Basis
Basis: 1.047 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 98: 6-fach-Impfung

Im Vergleich zu 2016 hat sich der Anteil derer, die angeben, dass ihr Kind die so genannte 6-fach-Impfung erhalten hat, nicht signifikant geändert.

Seit vielen Jahren wird nicht mehr einzeln gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hirnhautentzündung, Kinderlähmung und Hepatitis B geimpft, sondern ein Kombinationsimpfstoff eingesetzt, der es ermöglicht gleichzeitig gegen diese 6 Infektionskrankheiten zu impfen. Hat Ihr Kind diese so genannte 6-fach-Impfung erhalten?



Basis: 2018: 1.047 Befragte, 2016: 1.073 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen)

Angaben in Prozent

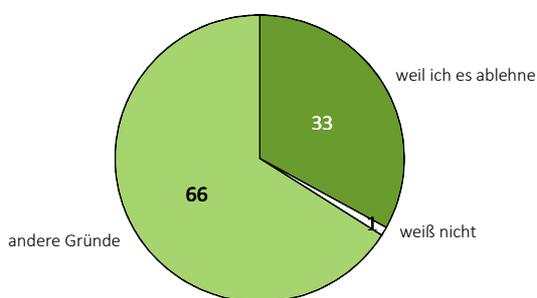
ABBILDUNG 99: 6-fach-Impfung - Zeitvergleich

Grafik 6-fach-Impfung - Zeitvergleich

33 Prozent derjenigen Eltern, deren Kind die 6-fach-Impfung nicht erhalten hat, begründen dies damit, dass sie es ablehnen, dass ihr Kind gleichzeitig gegen sechs verschiedene Erreger geimpft wird.

Bei den meisten (66 %) hat dies andere Gründe, die nicht näher erfragt wurden.

Hat Ihr Kind die 6-fach-Impfung nicht erhalten, weil Sie es ablehnen, dass Ihr Kind gleichzeitig gegen sechs verschiedene Erreger geimpft wird, oder hat das andere Gründe?



Basis: 140 Befragte, deren Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 100: Gründe, weshalb das Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat

4.1.7 Impfhindernisse

Ziel der Untersuchung war es u.a. auch, Gründe einer negativen Impfentscheidung und mögliche Vorbehalte der Eltern gegenüber dem Impfen zu erkennen, um diese in Aufklärungsmaßnahmen gezielt aufgreifen zu können.

Insgesamt betrachtet ist der häufigste Grund für eine nicht vorgenommene Impfung des Kindes, dass dieses zum Impftermin einen Infekt hatte oder es ihm nicht so gut ging (52 %).

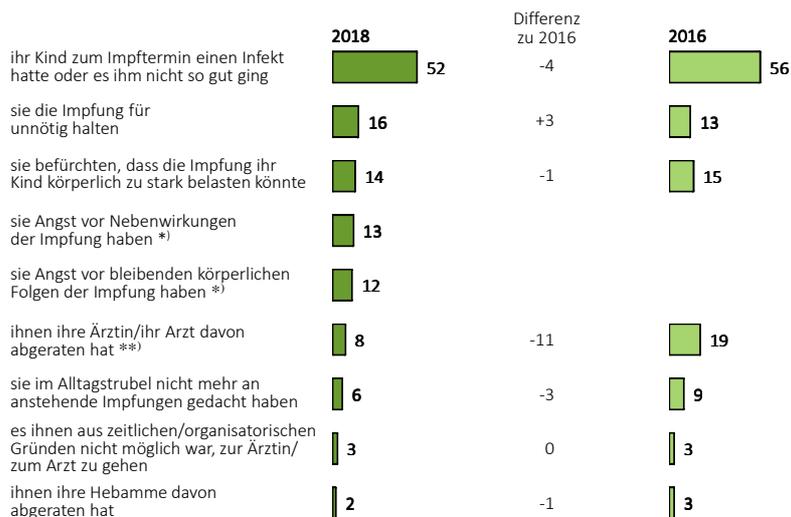
Weitere Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen. So geben 16 Prozent der befragten Eltern an, dass sie ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil sie die Impfung für unnötig hielten. 14 Prozent sahen davon ab, weil sie befürchteten, dass die Impfung ihr Kind körperlich zu stark belasten könnte. 13 Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen und zwölf Prozent vor Impfschäden.

Acht Prozent geben an, ihr Arzt bzw. ihre Ärztin hätte ihnen von der Impfung abgeraten. Dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil sie im Alltagstrubel nicht mehr an anstehende Impfungen gedacht haben, geben sechs Prozent der befragten Eltern an.

Nur wenige (3 % bzw. 2 %) beschreiben als Impfhindernis, dass es ihnen aus zeitlichen bzw. organisatorischen Gründen nicht möglich war, zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen oder dass ihnen ihre Hebamme abgeraten hat.

Signifikant seltener als 2016 geben die Eltern an, dass ihnen ihre Ärztin oder ihr Arzt davon abgeraten hat, ihr Kind impfen zu lassen.

Kam es schon einmal vor, dass Sie Ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil ...



*) kein Vergleichswert für 2016

**) signifikanter Unterschied (2018/2016)

Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 101: Gründe einer negativen Impfentscheidung: Zeitvergleich

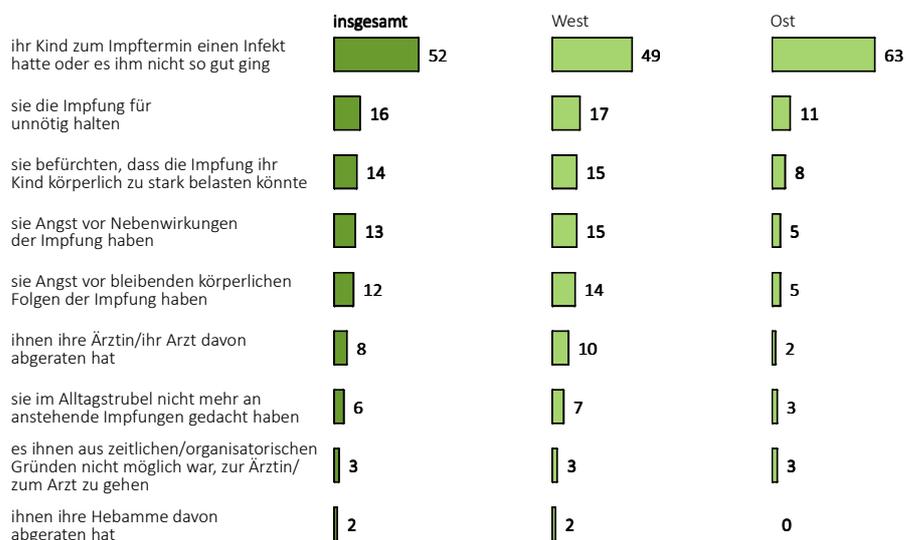
IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Folgenden werden einzelne Befragtengruppen im Hinblick auf Unterschiede in den angeführten Gründen für eine negative Impfentscheidung in Bezug auf ihr Kind vorgestellt.

Region

Die Unterschiede zwischen west- und ostdeutschen Eltern sind nicht signifikant. In der Tendenz geben jedoch ostdeutsche Eltern im Vergleich zu Eltern aus Westdeutschland das Befinden ihres Kindes zum Impftermin häufiger, hingegen Gründe, die auf eine eher impfskeptische Haltung hindeuten, seltener als Impfhindernis an.

Kam es schon einmal vor, dass Sie Ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil ...



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

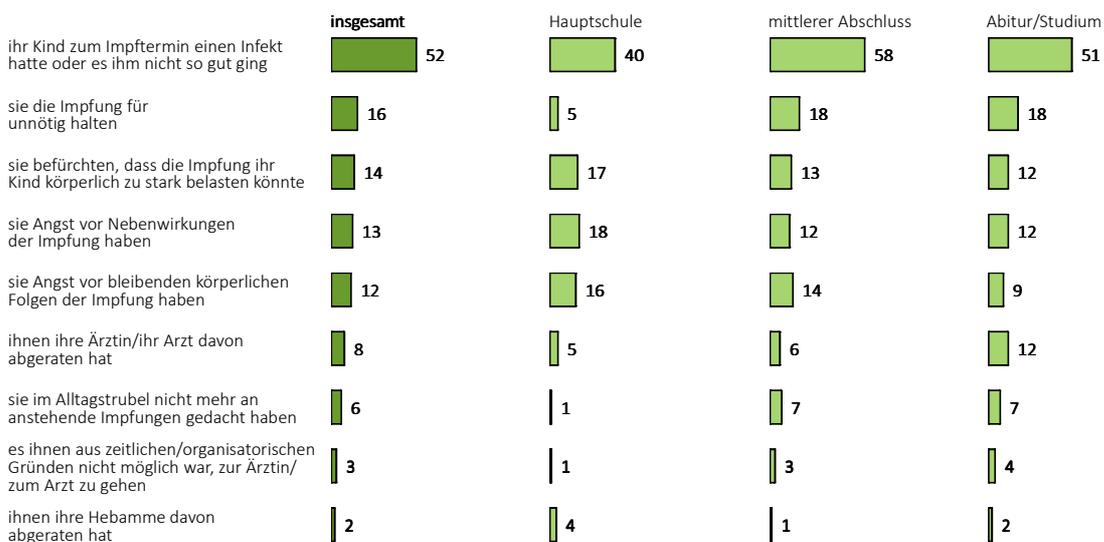
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 102: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Region

Bildung

Auch bei einer Aufschlüsselung nach Bildungsgruppen lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen.

Kam es schon einmal vor, dass Sie Ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil ...



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 103: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Bildung

Einstellung zu Impfungen

Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber Impfungen begründen eine negative Impfentscheidung vor allem mit ihrer Befürchtung einer zu starken körperlichen Belastung des Kindes, ihrer Angst vor Nebenwirkungen und ihrer Sorge vor bleibenden körperlichen Folgen der Impfung.

Kam es schon einmal vor, dass Sie Ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil ...

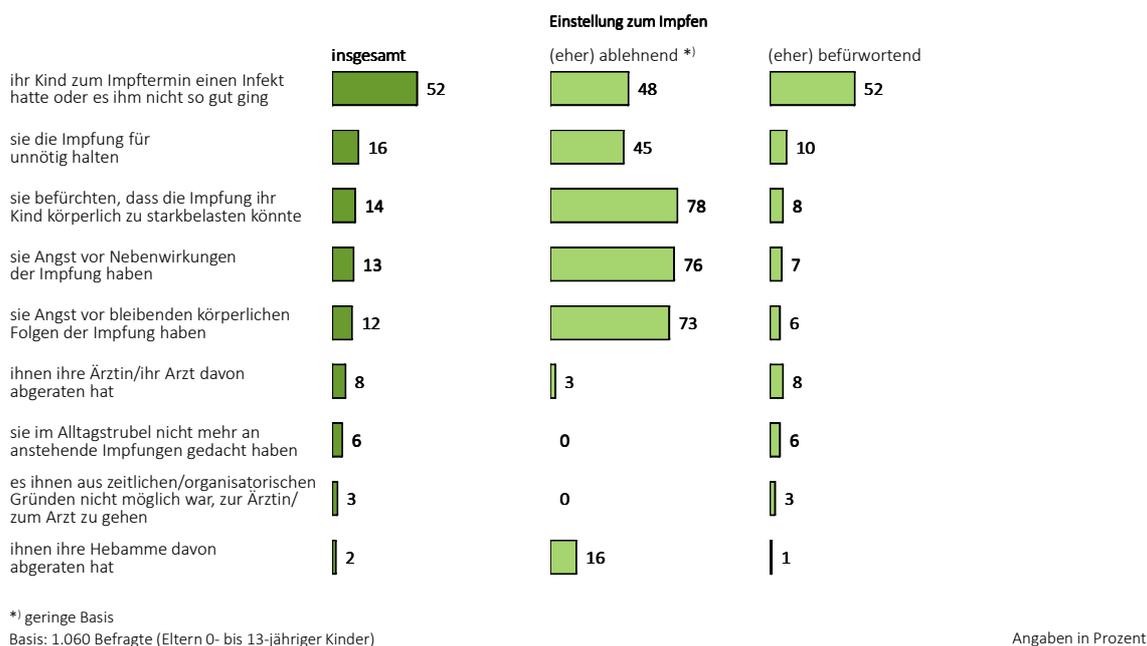


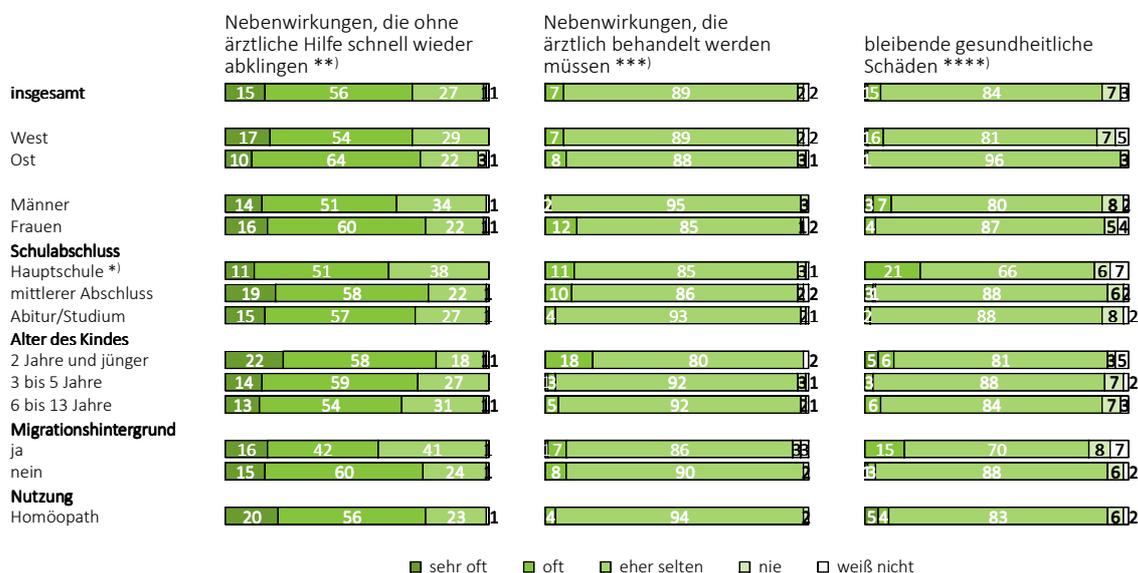
ABBILDUNG 104: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Einstellung zu Impfungen

4.1.8 Einschätzungen zu Nebenwirkungen

Ein möglicher Grund, sein Kind nicht impfen zu lassen, ist die Angst vor Nebenwirkungen oder bleibenden gesundheitlichen Schäden durch Impfungen. Deshalb wurden die Eltern nach ihrer Einschätzung gefragt, wie häufig unterschiedlich schwere Komplikationen nach Impfungen auftreten.

Knapp drei Viertel der Eltern gehen davon aus, dass sehr oft (15 %) oder oft (56 %) Nebenwirkungen auftreten, die auch ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen. Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, treten nach Ansicht von sieben Prozent oft auf. Zu bleibenden gesundheitlichen Schäden als Folge von Impfungen kommt es nach Meinung von sechs Prozent sehr oft (1 %) oder oft (5 %).

Dass Nebenwirkungen, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, oft auftreten, erwarten Frauen sowie Eltern von 0- bis 2-jährigen Kindern vergleichsweise häufig. Eltern mit Migrationshintergrund gehen häufiger als Mütter und Väter ohne Migrationshintergrund davon aus, dass es durch Impfungen oft zu bleibenden gesundheitlichen Schäden kommt.



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

*) geringe Basis

**) Was glauben Sie, wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen bzw. so genannte Impfreaktionen wie beispielsweise Rötung an der Einstichstelle, leichte Temperaturerhöhung oder Ähnliches auftreten, die ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen? (...)?

***) Und wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen auftreten, die ärztlich behandelt werden müssen? (...)?

****) Und wie oft kommt es vor, dass Impfungen gegen Kinderkrankheiten zu bleibenden gesundheitlichen Schäden führen? (...)? Angaben in Prozent

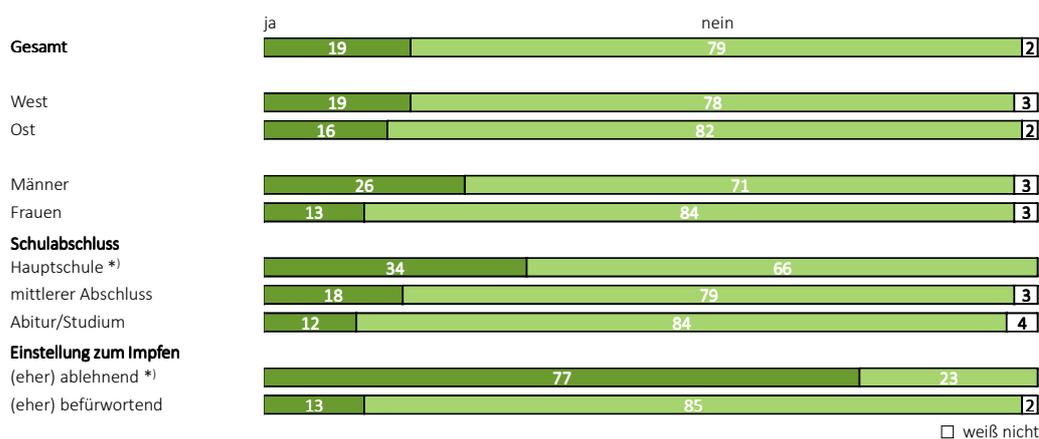
ABBILDUNG 105: Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden

Geprüft wurde in diesem Zusammenhang auch, inwieweit die Befürchtung unter den Eltern verbreitet ist, dass Impfungen die Entwicklung von Allergien begünstigen.

19 Prozent aller befragten Eltern glauben, dass Impfungen eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern sind. 79 Prozent glauben nicht, dass Impfungen ursächlich an der Zunahme von Allergien bei Kindern beteiligt sind.

Väter gehen häufiger als Mütter davon aus, dass Impfungen gegen Kinderkrankheiten die Zunahme von Allergien bei Kindern mitbedingen.

Glauben Sie, dass Impfungen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern sind, oder glauben Sie das nicht?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 106: Einschätzung: Impfen als Ursache für die Zunahme von Allergien

Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen schätzen die Häufigkeit von impfbedingten Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, sowie bleibenden Schäden durch Impfungen gegen Kinderkrankheiten tendenziell höher ein als Befragte, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen (33 % vs. 6 % bzw. 44 % vs. 4 %). Außerdem sind sie tendenziell häufiger der Meinung, dass das Impfen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern ist (77 % vs. 13 %).

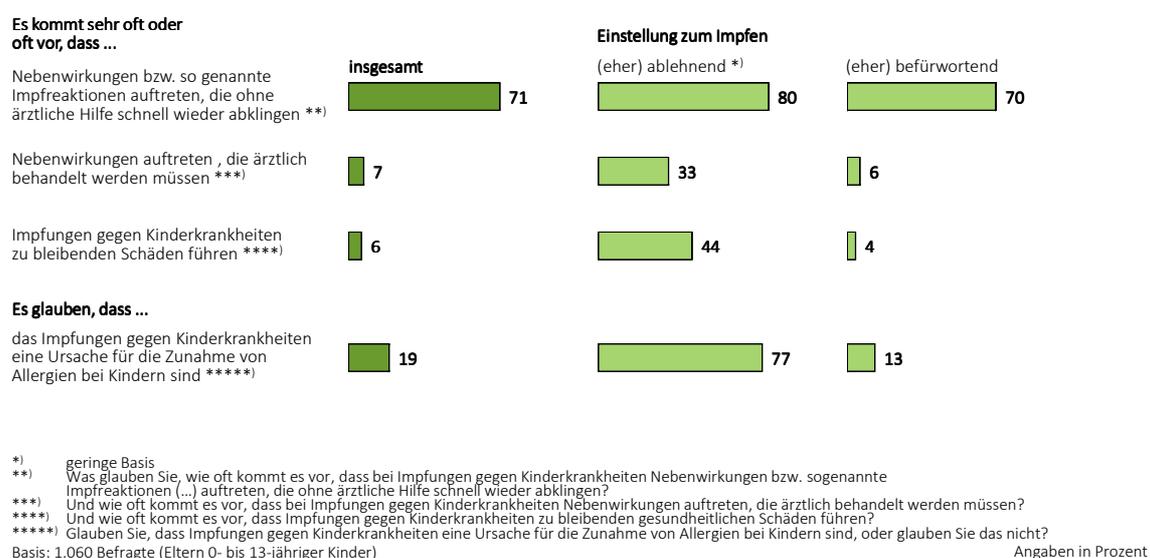


ABBILDUNG 107: Einschätzung zu Nebenwirkungen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen

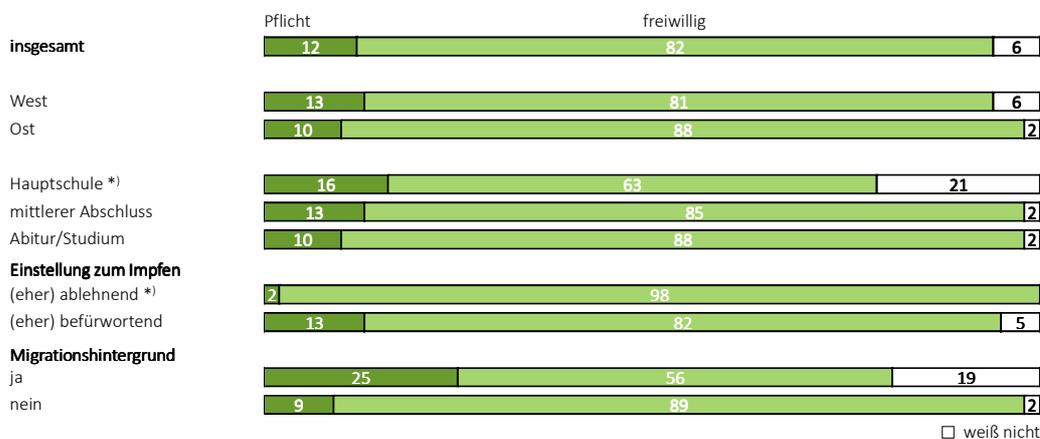
4.2 Wissen über eine Impfpflicht und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes

Die Kenntnis des Impfsystems stellt eine weitere mögliche Einflussgröße auf das Impfverhalten dar.

Als ein Indikator für die Kenntnis des Impfsystems in Deutschland wurde in der Untersuchung das Wissen darüber erfragt, ob in Deutschland eine Impfpflicht besteht¹³. 12 Prozent der Befragten glauben, es sei in Deutschland Pflicht, sein Kind gegen ansteckende Krankheiten, wie zum Beispiel Masern, Mumps oder Röteln impfen zu lassen. 82 Prozent gehen davon aus, dass Impfungen gegen ansteckende Krankheiten bei Kindern freiwillig sind.

Eltern mit Migrationshintergrund glauben vergleichsweise häufig, dass es in Deutschland eine solche Impfpflicht gibt oder sind diesbezüglich unsicher („weiß nicht“).

Ist es in Deutschland Pflicht, sein Kind gegen ansteckende Krankheiten, wie z.B. Masern, Mumps oder Röteln, impfen zu lassen oder sind solche Impfungen freiwillig?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 108: Impfpflicht

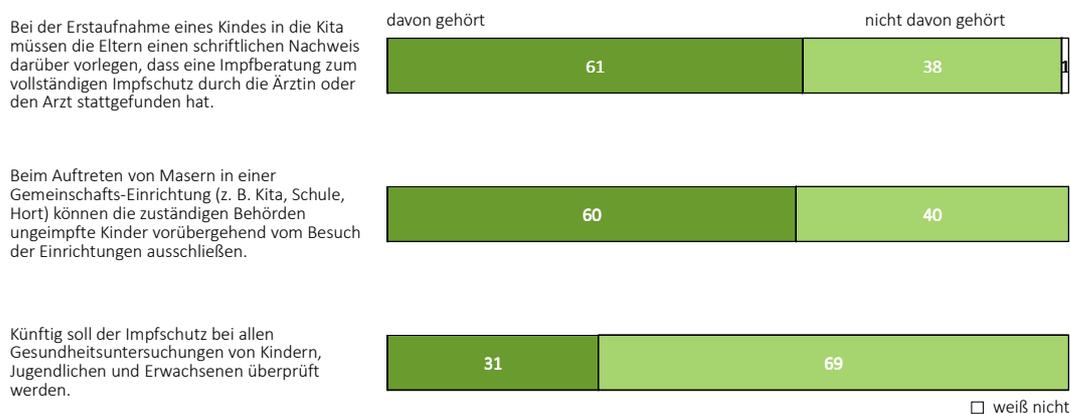
¹³ Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des vorliegenden Ergebnisberichtes wurde die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen Masern geprüft.

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) in Kraft. Unter anderem soll es für eine Verbesserung des Impfschutzes sorgen. Den befragten Eltern wurden diesbezügliche gesetzliche Neuerungen genannt und sie wurden gefragt, ob sie davon schon einmal gehört haben oder nicht.

Jeweils knapp zwei Drittel der Befragten haben schon davon gehört, dass bei der Erstaufnahme eines Kindes in die Kita die Eltern einen schriftlichen Nachweis darüber vorlegen müssen, dass eine Impfberatung zum vollständigen Impfschutz durch die Ärztin oder den Arzt stattgefunden hat (61 %) und dass die zuständigen Behörden beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschafts-Einrichtung wie Kita, Schule oder Hort, nicht geimpfte Kinder vorübergehend vom Besuch der Einrichtungen ausschließen können (60 %).

Vergleichsweise weniger Eltern sagt die Neuerung etwas, dass der Impfschutz künftig bei allen Gesundheitsuntersuchungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen überprüft werden soll (31 %).

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) in Kraft. Unter anderem soll es für eine Verbesserung des Impfschutzes sorgen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie von den folgenden gesetzlichen Neuerungen gehört haben oder nicht.



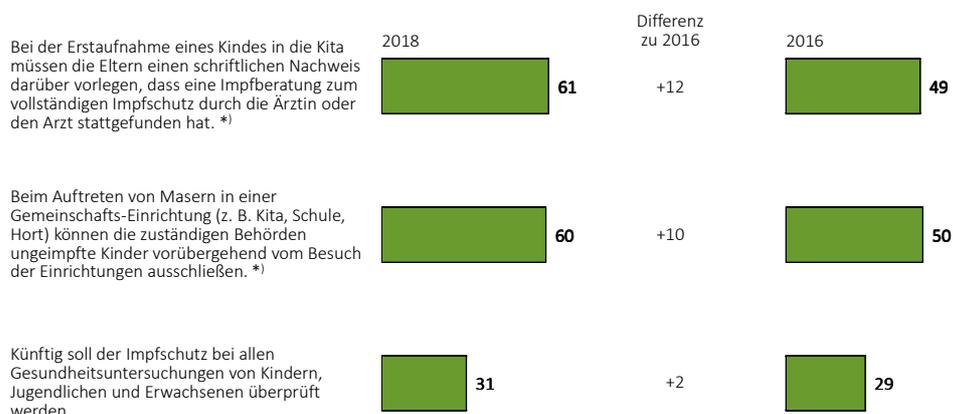
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 109: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes

Der Anteil derer, die schon davon gehört haben, dass bei der Erstaufnahme eines Kindes in die Kita die Eltern einen schriftlichen Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorlegen müssen, ist ebenso wie der Anteil derer, denen bekannt ist, dass die zuständigen Behörden beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschafts-Einrichtung wie Kita, Schule oder Hort, nicht geimpfte Kinder vorübergehend vom Besuch der Einrichtungen ausschließen können, im Vergleich zur Vorwelle 2016 signifikant gestiegen.

Im Jahr 2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) in Kraft. Unter anderem soll es für eine Verbesserung des Impfschutzes sorgen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie von den folgenden gesetzlichen Neuerungen gehört haben oder nicht.



*) signifikanter Unterschied (2018/2016)
 Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 110: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes: Zeitvergleich „davon gehört“

4.3 Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung und ärztliches Impferinnerungssystem

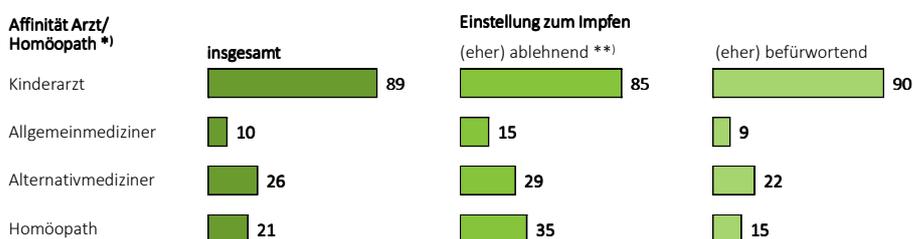
Im Rahmen der Befragung wurde auch die Rolle der Ärzteschaft bei der Impfaufklärung von Eltern genauer untersucht.

4.3.1 Affinität zu Heilberufen

Fast alle befragten Eltern (99 Prozent) geben an, dass sie eine bestimmte Arztpraxis aufsuchen, wenn ihr Kind eine ärztliche Beratung oder Behandlung benötigt.

Bei dieser Ärztin bzw. diesem Arzt, die oder den sie in der Regel mit ihrem Kind aufsuchen, handelt es sich zumeist (89 %) um eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt. Zehn Prozent gehen mit ihrem Kind in der Regel zu einer Ärztin oder einem Arzt für Allgemeinmedizin, der vor allem für Erwachsene hausärztlich tätig ist. Bei gut einem Viertel (26 %) der Befragten ist die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zudem auch Ärztin bzw. Arzt für Alternativmedizin oder Naturheilkunde.

21 Prozent suchen mit ihrem Kind regelmäßig (4 %) oder gelegentlich (17 %) einen Homöopathen auf. Von den Eltern mit Impfvorbehalten geben 35 Prozent an, mit ihrem Kind zumindest gelegentlich zu einem Homöopathen zu gehen, von den Eltern mit impfbefürwortender Einstellung hingegen nur 15 Prozent.



*) Die Bestimmung der Affinität zu den genannten Heilberufen setzt sich aus mehreren Fragen zur Nutzung von Ärzten um Homöopathen zusammen.

***) geringe Basis

Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 111: Affinität zu Heilberufen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen

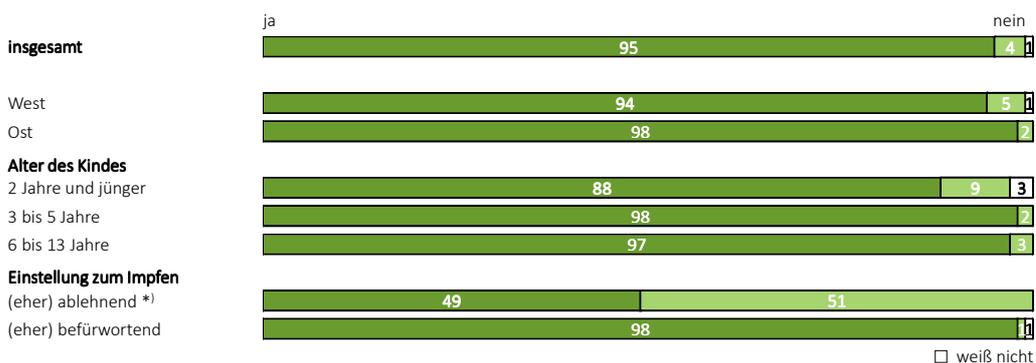
4.3.2 Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

Fast alle Eltern (95 %) lassen ihren eigenen Angaben zufolge regelmäßig nachsehen, ob ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat.

Eltern von Kindern im Alter zwischen 3 und 13 Jahren geben dies signifikant häufiger als Eltern jüngerer Kinder an.

Von den Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gibt lediglich knapp die Hälfte an, die Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen regelmäßig kontrollieren zu lassen.

In Deutschland gibt es Empfehlungen, gegen welche ansteckenden Krankheiten in welchem Alter geimpft werden sollte und wann alte Impfungen aufgefrischt werden sollten. Lassen Sie regelmäßig nachsehen, ob Ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat?



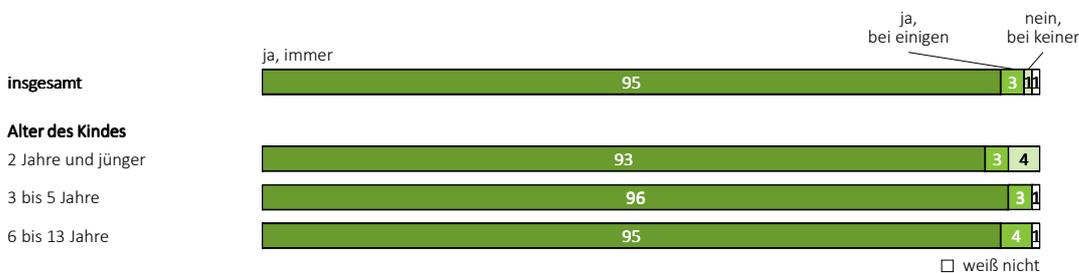
*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 112: Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

Die Früherkennungsuntersuchungen sind eine gute Gelegenheit, um den Impfpass zu kontrollieren: 95 Prozent der Eltern, die mit ihrem Kind alle oder einige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben, bestätigen, dass im Rahmen dieser Früherkennungsuntersuchungen immer auch kontrolliert wurde, ob das Kind alle empfohlenen Impfungen erhalten hat. Vier Prozent geben an, dies sei nur bei einigen dieser Früherkennungsuntersuchungen (3 %) oder bei keiner (1 %) überprüft worden.

Wurde im Rahmen dieser Früherkennungsuntersuchungen auch kontrolliert, ob Ihr Kind alle empfohlenen Impfungen bekommen hat? Wurde das immer, bei einigen oder bei keiner kontrolliert?



Basis: 1.054 Befragte, die alle oder einige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 113: Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen

4.3.3 Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

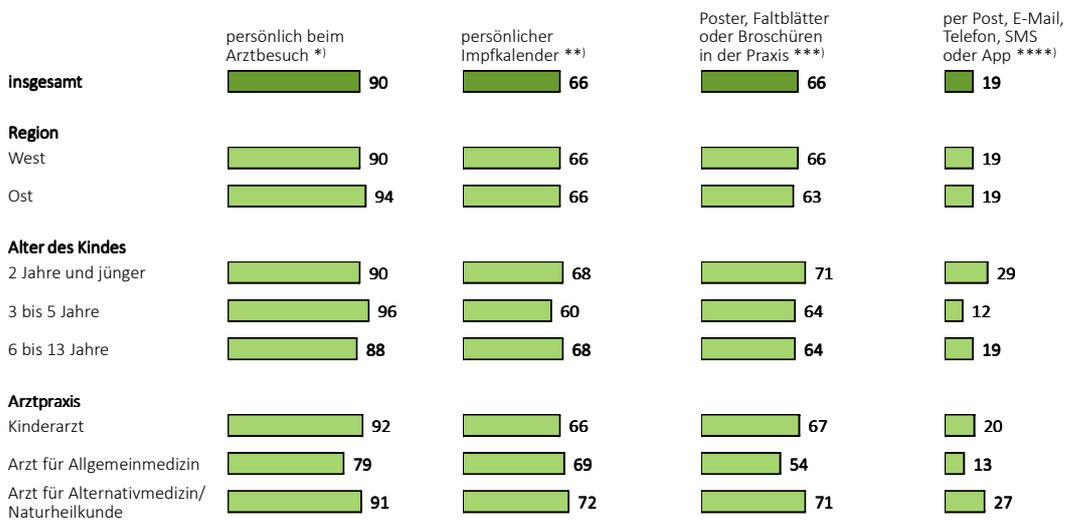
Die ärztliche Erinnerung an anstehende Impftermine kann durch unterschiedliche Instrumente erfolgen. Dazu zählt neben einer persönlichen Erinnerung beim Arztbesuch auch die Erinnerung durch einen persönlichen Impfkalender, Impfaufklärungsmaterial in der Praxis oder eine Erinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App. All diese Maßnahmen werden unter dem Begriff „Impferinnerungssystem Arzt“ im Folgenden zusammengefasst.

Hierbei ist festzustellen, dass die Erinnerung an anstehende Impfungen bei den meisten Eltern persönlich beim Arztbesuch (90 %) erfolgt. Eltern, die ihr Kind pädiatrisch betreuen lassen, geben dies noch häufiger an als Eltern, die mit ihrem Kind zum Arzt für Allgemeinmedizin gehen.

Zwei Drittel (66 %) der Eltern haben von der Arztpraxis einen persönlichen Impfkalender für ihr Kind erhalten, in dem steht, wann das Kind geimpft werden muss. Zudem werden ebenfalls zwei Drittel (66 %) nach eigenen Angaben durch Poster, Faltblätter oder Broschüren in der Arztpraxis auf die empfohlenen Impfungen aufmerksam gemacht.

Nicht so verbreitet ist die Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App (19 %). Vergleichsweise häufig geben Eltern 0- bis 3-jähriger Kinder an, auf diese Weise erinnert zu werden.

Infektionsschutz – Einstellungen, Wissen und Verhalten

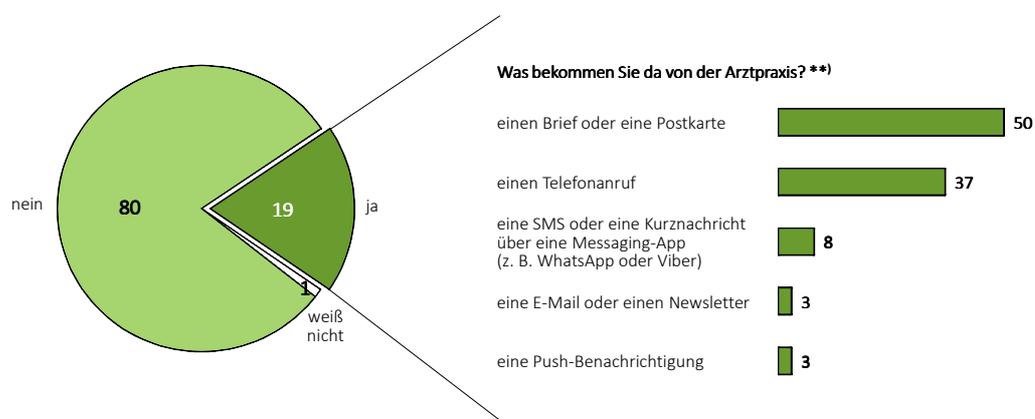


*) Wie macht ihre Ärztin/ihr Arzt das, wenn er Sie auf die nächste Impfung Ihres Kindes aufmerksam machen will?
 **) Werden Sie darauf beim Arztbesuch persönlich hingewiesen?
 ***) Haben Sie von der Geburtsklinik oder Arztpraxis einen persönlichen Impfkalender für Ihr Kind erhalten, in dem steht, wann Ihr Kind geimpft werden muss?
 *****) Werden Sie per Post, Email, Telefon, SMS eine App oder ein anderes Erinnerungssystem auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht?
 Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) Angaben in Prozent

ABBILDUNG 114: Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

Befragte, die per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht werden, werden in der Regel per Brief bzw. Postkarte (50 %) oder durch einen Telefonanruf (37 %) erinnert.

Werden Sie per Post, Email, Telefon, SMS, eine App oder ein anderes Erinnerungssystem auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht? *)



*) 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

**) 180 Befragte, die von ihrem Arzt per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht werden

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 115: Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App

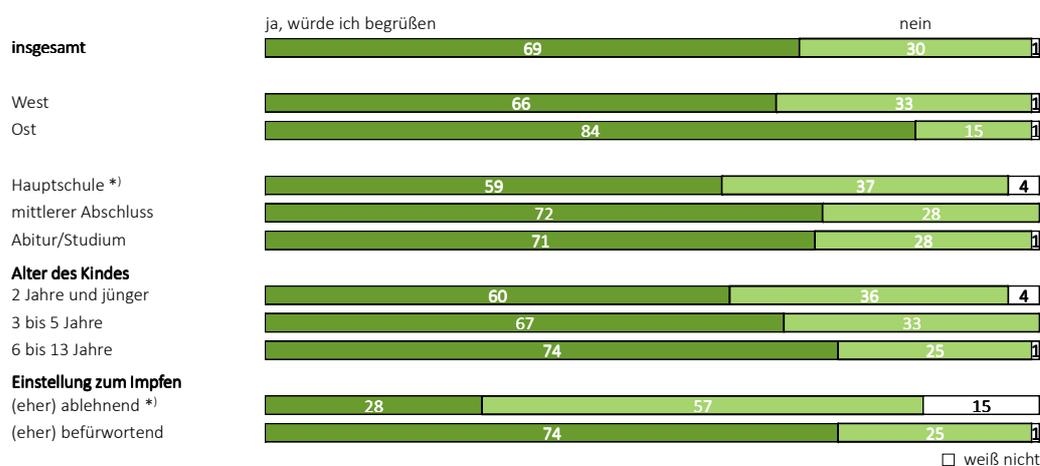
Die meisten Befragten (69 %) würden es begrüßen, wenn sie durch ihren Arzt oder ihre Ärztin regelmäßig an den nächsten Impftermin erinnert würden, etwa in Form einer Postkarte, eines Briefes oder einer Email.

30 Prozent lehnen ein solches Impferinnerungssystem ab.

Ostdeutsche Eltern bekunden häufiger als Eltern aus Westdeutschland Zustimmung für diese Art der Erinnerung. Zudem äußern Eltern 6- bis 13-jähriger Kinder häufiger als Eltern von unter 3-jährigen Kindern, dass sie es begrüßen würden, auf diese Weise an anstehende Impftermine für ihr Kind erinnert zu werden.

Eltern mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung zu Impfungen stehen einem solchen Impferinnerungssystem im Durchschnitt positiver gegenüber als impfskeptische Eltern.

Würden Sie es begrüßen, wenn Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin regelmäßig an den nächsten Impftermin erinnert würden, etwa in Form einer Postkarte, eines Briefes oder einer Email?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 116: Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung

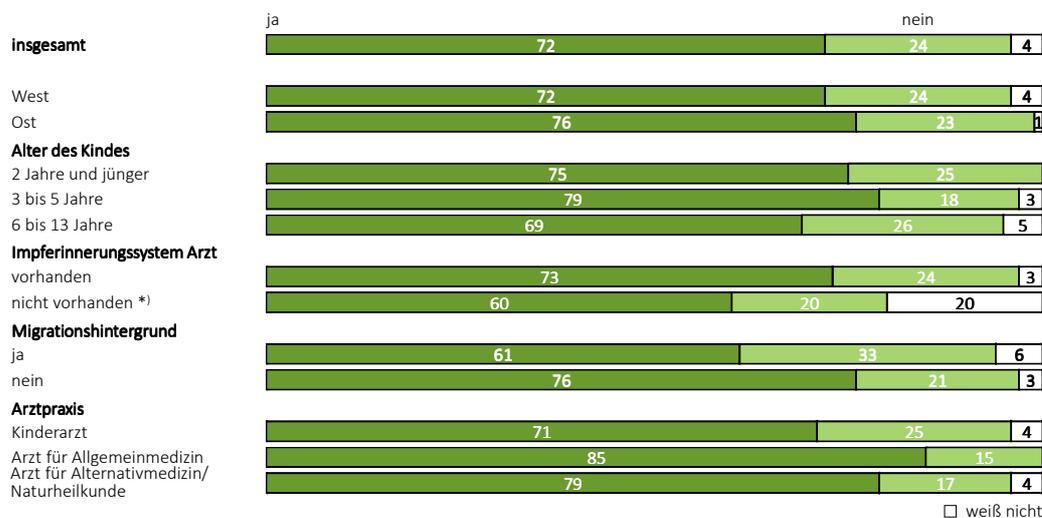
Eine Impferinnerung per Impf-App auf dem Smartphone fände mehr als ein Drittel der Eltern gut: 37 Prozent würden es begrüßen, wenn sie auf diese Weise regelmäßig an den nächsten Impftermin erinnert würden.

4.3.4 Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin

Nach juristischer Auffassung ist „jeder Heileingriff ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit“, im Sinne des § 823 BGB. Heileingriffe bedürfen daher der Rechtfertigung durch die Einwilligung, die wiederum nur der vollständig informierte Patient wirksam erteilen kann. Die impfende Ärzteschaft ist somit zu einem Aufklärungsgespräch vor einer Impfung verpflichtet.

In der Wahrnehmung der Eltern erfolgte allerdings ein Aufklärungsgespräch durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt nur bei 72 Prozent der Befragten vor der letzten Impfung ihres Kindes.

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen an das letzte Mal, als Ihr Kind geimpft werden sollte. Hat davor ein Aufklärungsgespräch mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt über die Impfung stattgefunden?



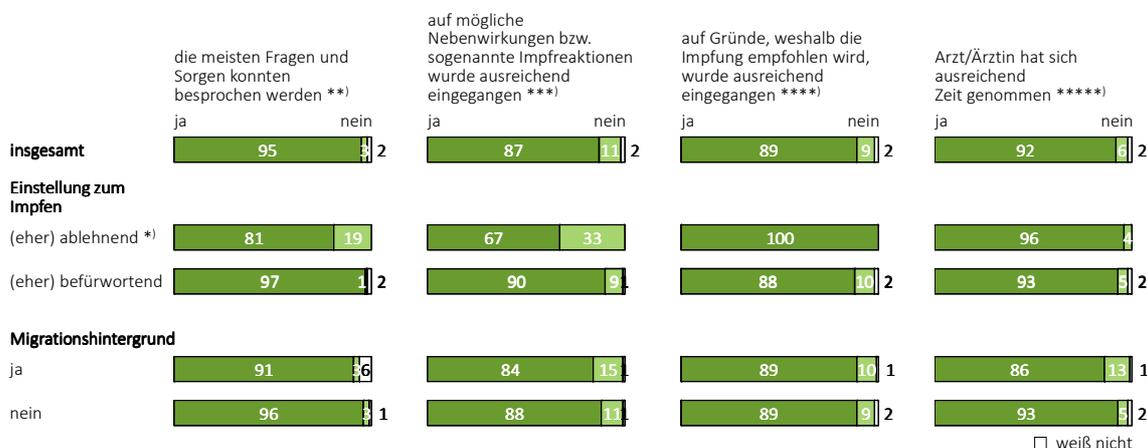
*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 117: Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

Von den Eltern, die angeben, dass mit ihnen ein Impfgespräch geführt wurde, wird dieses überwiegend positiv bewertet. 95 Prozent sagen, dass im Rahmen dieses Gespräches die meisten Fragen und Sorgen besprochen werden konnten. 87 Prozent meinen, dass ausreichend auf mögliche Nebenwirkungen der Impfung eingegangen wurde. Auf die Gründe für das Impfen wurde nach Ansicht von 89 Prozent ausreichend eingegangen. Ebenso hatten die meisten Eltern mit Impfberatung den Eindruck, dass sich der Arzt oder die Ärztin ausreichend Zeit für das Gespräch genommen hat (92 %).

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen sind hier insgesamt eher gering.



*) geringe Basis
 **) Konnten Sie im Rahmen dieses Gespräches die meisten für Sie wichtigen Fragen und möglichen Sorgen bezüglich der Impfung besprechen oder ist das nicht geschehen?
 ***) Wurde in diesem Gespräch ausreichend auf mögliche Nebenwirkungen der Impfung bzw. sogenannte Impfreaktionen eingegangen?
 ****) Wurde in diesem Gespräch ausreichend darauf eingegangen, weshalb diese Impfung für Ihr Kind empfohlen wird?
 *****) Hatten Sie das Gefühl, dass der Arzt/die Ärztin sich ausreichend Zeit genommen hat, um Sie über die Impfung aufzuklären bzw. Fragen Ihrerseits zu beantworten oder hätte er sich mehr Zeit dafür nehmen müssen?

Basis: 796 Befragte, die ein Aufklärungsgespräch hatten

Angaben in Prozent

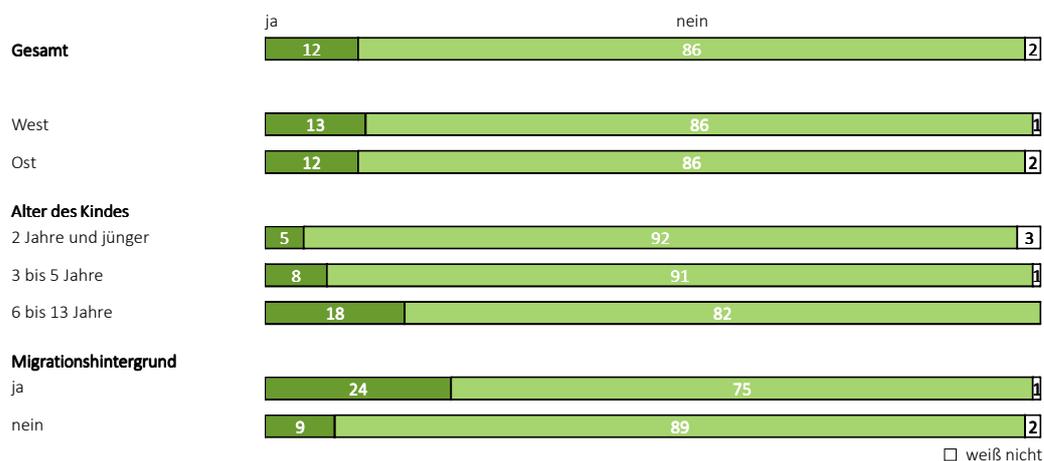
ABBILDUNG 118: Bewertung des Impfgesprächs

4.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

12 Prozent der Befragten geben an, dass ihr Kind in der letzten Herbst-Winter-Saison gegen die saisonale Grippe geimpft wurde.

Eltern von 6- bis 13-jährigen Kindern geben häufiger als Eltern jüngerer Kinder an, dass sie ihr Kind in der letzten Herbst-Winter-Saison gegen Grippe haben impfen lassen. Vergleichsweise häufig geben dies außerdem Eltern mit Migrationshintergrund an.

Haben Sie Ihr Kind in der letzten Herbst-Winter-Saison gegen Grippe impfen lassen?



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 119: Impfung gegen saisonale Grippe: Kind

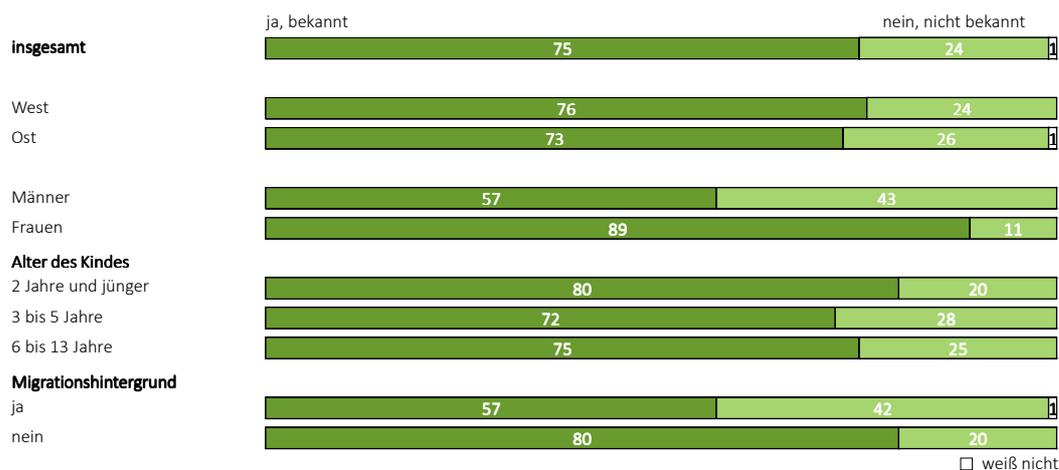
4.5 Kenntnis der Impfpfempfehlung gegen HPV

75 Prozent der befragten Eltern ist die Impfpfempfehlung gegen HPV bekannt.

24 Prozent geben an, ihnen sei die Empfehlung für die HPV-Impfung nicht bekannt.

Müttern ist die Empfehlung, Mädchen im Alter von neun bis 14 Jahren gegen HPV impfen zu lassen, signifikant häufiger als Vätern bekannt. Eltern ohne Migrationshintergrund kennen die Impfpfempfehlung gegen HPV signifikant häufiger als Eltern mit Migrationshintergrund.

Seit 2014 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Ist Ihnen diese Impfpfempfehlung bekannt oder ist Ihnen das nicht bekannt?



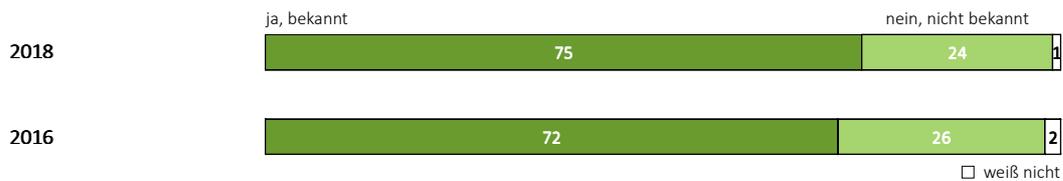
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 120: Bekanntheit der Impfpfempfehlung gegen HPV - Mädchen

Im Zeitvergleich zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede.

Seit 2014 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Ist Ihnen diese Impfempfehlung bekannt oder ist Ihnen das nicht bekannt?



Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

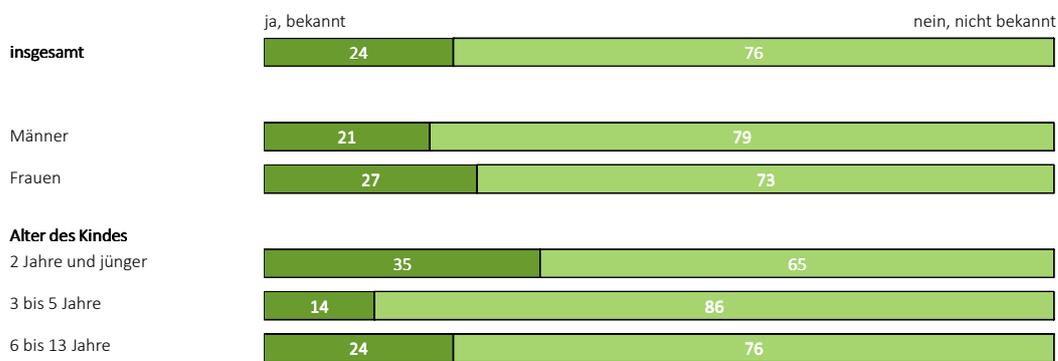
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 121: Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV – Mädchen: Zeitvergleich

Seit August 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren.

Diese Empfehlung ist 24 Prozent der befragten Eltern bekannt. Etwas häufiger als Eltern älterer Kinder haben davon schon Eltern unter 3-Jähriger gehört.

Seit August 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Ist Ihnen diese Impfempfehlung bekannt oder ist Ihnen das nicht bekannt?



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 122: Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV - Jungen

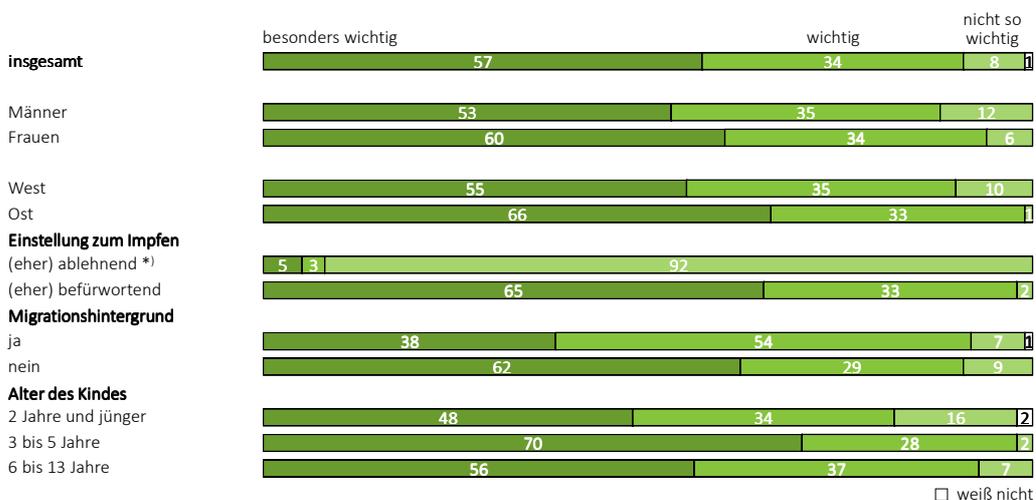
4.6 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Den meisten Eltern ist ein Impfschutz für ihr Kind gegen Masern besonders wichtig (57 %) oder wichtig (34 %). Lediglich acht Prozent der befragten Eltern äußern, dass ihnen ein Impfschutz gegen diese Krankheit für ihr Kind nicht so wichtig sei.

Eltern ohne Migrationshintergrund äußern signifikant häufiger als Eltern mit Migrationshintergrund, dass ihnen dieser Impfschutz für ihr Kind besonders wichtig sei. Außerdem meinen dies Eltern von Kindern zwischen 3 und 5 Jahren vergleichsweise häufig.

Eltern mit Impfvorbehalten sind vergleichsweise selten der Ansicht, dass ein Impfschutz gegen Masern für ihr Kind besonders wichtig oder wichtig sei.

Die Verbreitung von Masern soll dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft. Sagen Sie mir bitte, wie wichtig Ihnen ein Impfschutz für Ihr Kind gegen diese Krankheit ist.



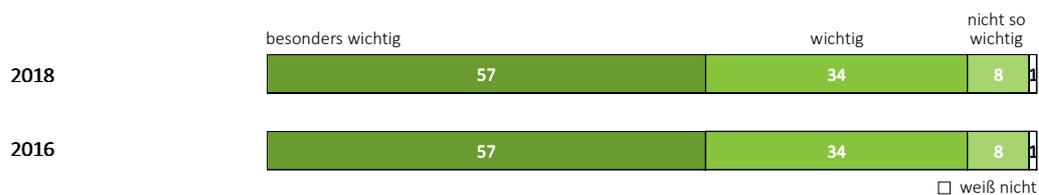
*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 123: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind

Im Vergleich zu 2016 ergeben sich hier keine Unterschiede.

Die Verbreitung von Masern soll dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft. Sagen Sie mir bitte, wie wichtig Ihnen ein Impfschutz für Ihr Kind gegen diese Krankheit ist.



Basis: 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 124: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich

4.7 Informationsbedarf und Informationsquellen

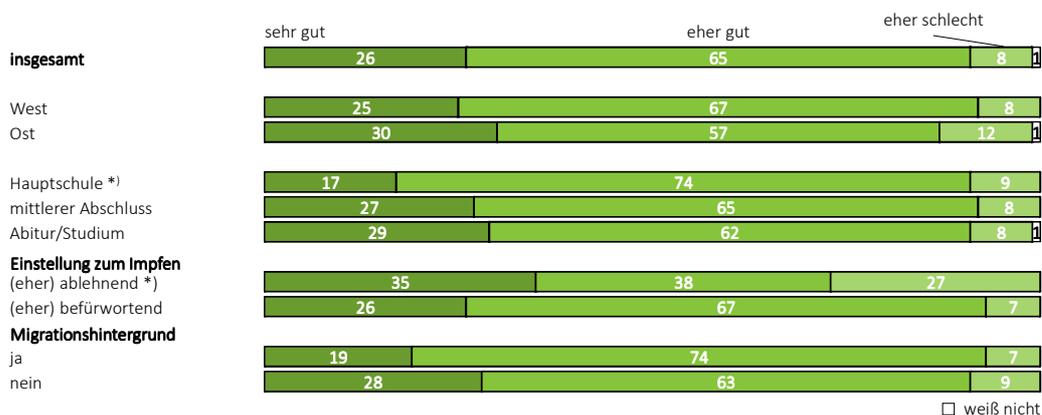
Die Kenntnis des Informationsstandes und der bevorzugten Informationskanäle von Eltern ist wichtig, um künftige Interventionen im Bereich der Impfaufklärung zu planen.

4.7.1 Subjektive Informiertheit

Gut ein Viertel (26 %) der befragten Eltern gibt an, dass sie sich sehr gut über Impfungen im Kindesalter informiert fühlen, zwei Drittel (65 %) fühlen sich eher gut informiert. Neun Prozent aller Eltern äußern, eher schlecht (8 %) oder gar nicht (1 %) darüber informiert zu sein.

Signifikante Unterschiede zwischen den Befragtengruppen zeigen sich hier nicht.

Wie gut fühlen Sie sich alles in allem über Impfungen im Kindesalter informiert:
sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 125: Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter

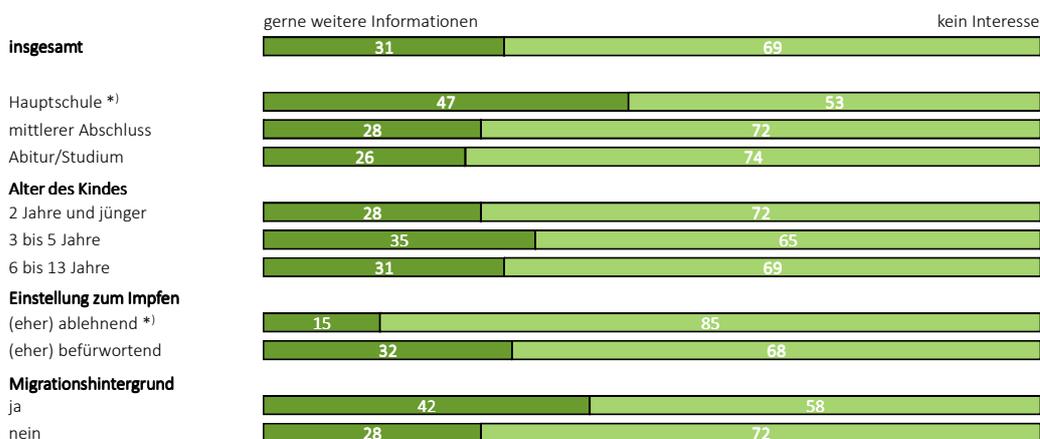
4.7.2 Informationsbedarf

Ein Drittel (31 %) der befragten Eltern hätte gerne weitere Informationen über das Thema Impfungen im Kindesalter. Die Mehrheit (69 %) gibt hingegen an, daran zurzeit kein Interesse zu haben.

Zwischen den verschiedenen Befragten Gruppen bestehen hinsichtlich ihres Informationsbedarfs keine signifikanten Unterschiede.

Es ist jedoch eine Tendenz erkennbar, dass Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, häufiger an zusätzlichen Informationen interessiert sind als Befragte mit einer impfkritischen Haltung. Dieser Unterschied verwehrt sich aber, wie bereits ausgeführt, einer Signifikanztestung.

Hätten Sie gerne weitere Informationen über das Thema Impfungen von Kindern, oder haben Sie daran zurzeit kein Interesse?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 126: Informationsbedarf

4.7.3 Bevorzugte Informationsquellen

Die Ärzteschaft hat im Prozess der Impfaufklärung die Schlüsselrolle: Nahezu alle Eltern (99 %) finden es sehr gut oder gut, durch ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin über Impfungen im Kindesalter informiert zu werden.

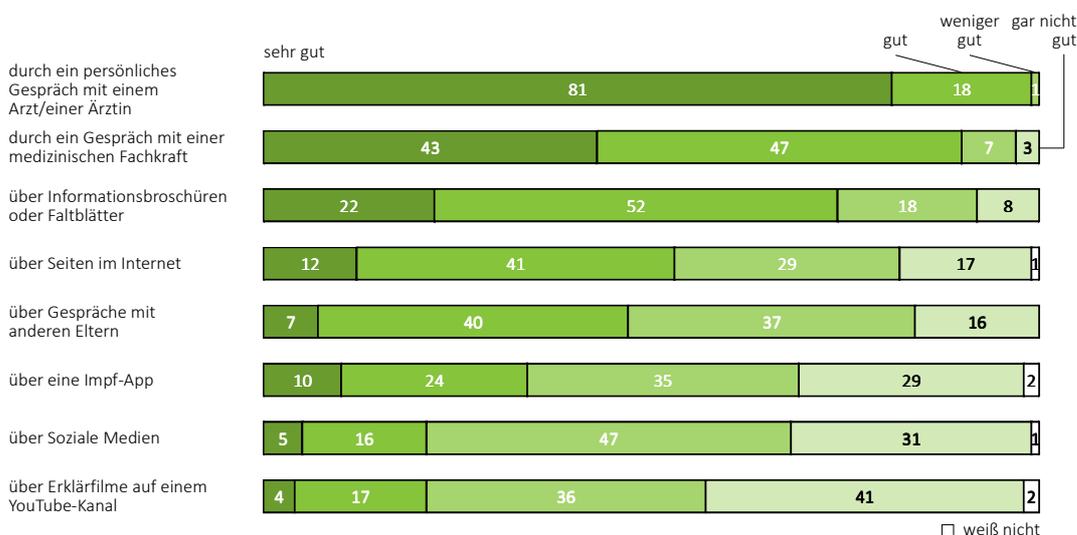
Eine große Mehrheit der Befragten findet es ebenfalls „(sehr) gut“, durch ein Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (90 %) oder über Informationsbroschüren und Faltblätter (74 %) informiert zu werden.

Nur jeweils rund die Hälfte der befragten Eltern findet es gut oder sehr gut, über Seiten im Internet oder über Gespräche mit anderen Eltern zum Thema Kinderimpfungen informiert zu werden (53 % bzw. 47 %).

Informationen über eine Impf-App fände ein Drittel (34 %) sehr gut oder gut.

Jeweils ein Fünftel (21 %) würde es sehr gut oder gut finden, über soziale Medien oder über Erklärfilme auf einem YouTube-Kanal über Kinderimpfungen informiert zu werden.

Wie gut finden Sie es, ... über Kinderimpfungen informiert zu werden?



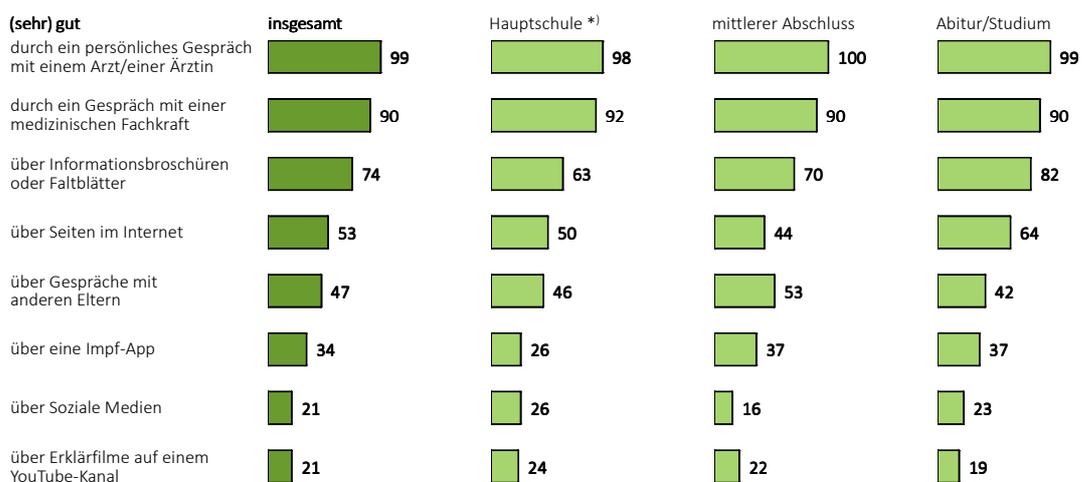
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 127: Bevorzugte Informationsquellen

Formal höher Gebildete geben häufiger als Eltern mit mittlerem Schulabschluss an, dass sie es sehr gut oder gut fänden, über Informationsbroschüren oder Falblätter bzw. über Seiten im Internet über Kinderimpfungen informiert zu werden.

Wie gut finden Sie es, ... über Kinderimpfungen informiert zu werden?



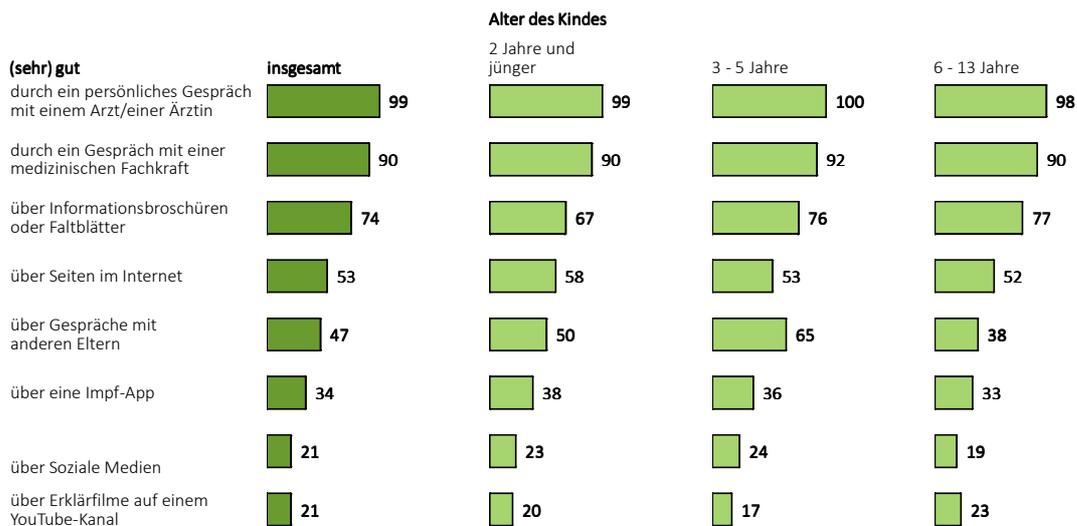
*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 128: Bevorzugte Informationsquellen: Schulabschluss „sehr gut“/ „gut“

Eltern von 3- bis 5-jährigen Kindern fänden es vergleichsweise häufig sehr gut oder gut, über Gespräche mit anderen Eltern über Kinderimpfungen informiert zu werden.

Wie gut finden Sie es, ... über Kinderimpfungen informiert zu werden?



Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

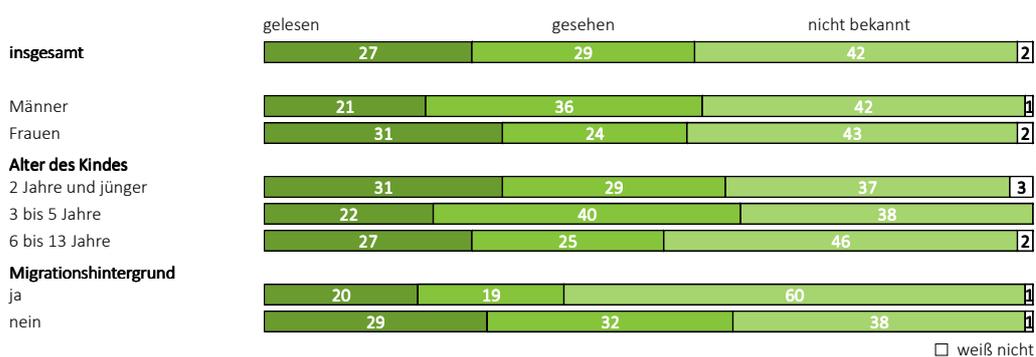
ABBILDUNG 129: Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes

4.8 Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung

27 Prozent der befragten Eltern geben an, schon einmal Informationsbroschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Impfungen im Kindesalter gelesen zu haben. 29 Prozent haben diese zumindest schon einmal irgendwo gesehen. 42 Prozent sind solche Informationsbroschüren jedoch nicht bekannt.

Dass sie diese Broschüren nicht kennen, geben vergleichsweise häufig Eltern mit Migrationshintergrund an.

Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt es Informationsbroschüren zu Impfungen im Kindesalter. Haben Sie diese Informationsbroschüren gelesen oder irgendwo gesehen oder sind Ihnen diese nicht bekannt?



*) geringe Basis
Basis: 1.060 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 130: Bekanntheit und Nutzung der Informationsbroschüren zu Impfungen im Kindesalter