

INFEKTIONSSCHUTZ

Einstellungen, Wissen und Verhalten von
Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen –
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum
Infektionsschutz

BZgA-Forschungsbericht / April 2021

ZITIERWEISE

Horstkötter N, Desrosiers J, Müller U, Ommen O, Reckendrees B, Seefeld L, Stander V, Goecke M, Dietrich M (2021): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZgA:111-IFSS-2020

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 2020	12
ZUSAMMENFASSUNG	13
1 EINLEITUNG	18
2 METHODIK	20
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	20
2.1.1 Grundgesamtheit	20
2.1.2 Auswahlverfahren	20
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	22
2.2 Gewichtung	23
2.3 Durchführung der Interviews	24
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	24
2.3.2 Befragungsmethode	24
2.3.3 Untersuchungsinstrument	25
2.3.4 Interviewerschulung	26
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	28
2.4.1 Erhebungsstatistik	28
2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe	29
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	31
3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER	32
3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	32
3.1.1 Einstellung zu Impfungen	33
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	41
3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren	53
3.1.4 Impfanlässe	60
3.1.5 Herdenimmunität	64
3.1.6 Impfhindernisse	67
3.2 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen	80
3.3 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung	84
3.3.1 Impfpass	84
3.3.2 Impfberatung	87
3.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	89
3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung	90
3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	92

3.4.3	Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	94
3.4.4	Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	99
3.4.5	Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	100
3.4.6	Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikationsgruppen	102
3.4.7	Angebote zur Grippe­­schutzimpfung am Arbeitsplatz	103
3.5	Impfung gegen Masern	104
3.5.1	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung sowie der Elimination der Masern in Deutschland	105
3.5.2	Kenntnis der Impfempfehlung	107
3.5.3	Hindernisse Masernimpfung	109
3.5.4	Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung	111
3.6	Kenntnis der Impfempfehlung für Keuchhusten	112
3.7	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken	114
3.8	Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zu Impfungen	116
3.8.1	Subjektive Informiertheit	117
3.8.2	Bevorzugte Informationsquellen	119
3.8.3	Bestehende Informationswünsche	125
3.9	Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung	127
4	IMPFUNGEN IM KINDESALTER	132
4.1	Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	132
4.1.1	Einstellung der Eltern zu Impfungen	132
4.1.2	Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen	134
4.1.3	Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung	137
4.1.4	Impfverhalten	143
4.1.5	Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte	149
4.1.6	Akzeptanz der 6-fach-Impfung	151
4.1.7	Impfhindernisse	153
4.1.8	Einschätzungen zu Nebenwirkungen	158
4.2	Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung und ärztliches Impferinnerungssystem	163
4.2.1	Affinität zu Heilberufen	163
4.2.2	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	164
4.2.3	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	166
4.2.4	Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin	169
4.3	Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	171
4.4	Kenntnis der Impfempfehlung gegen HPV	172
4.5	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	175
4.6	Wissen über eine Impfpflicht gegen Masern und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes	177

4.7	Meinungen zu den Verordnungen des neuen Masernschutzgesetzes	180
4.8	Informationsbedarf und Informationsquellen	186
4.8.1	Subjektive Informiertheit	186
4.8.2	Informationsbedarf	187
4.8.3	Bevorzugte Informationsquellen	188
4.9	Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung	191
5	EINSCHÄTZUNGEN ZUM CORONAVIRUS UND DEM SCHUTZ DAVOR	192
5.1	Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	193
5.2	Persönliche Bedeutung des Virus	195
5.3	Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Schutzimpfung)	201
5.4	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit	208

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

ABBILDUNG 1:	Einstellung zu Impfungen	33
ABBILDUNG 2:	Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich	34
ABBILDUNG 3:	Einstellungen zu Impfungen	35
ABBILDUNG 4:	Einstellungen zu Impfungen: Region „stimme voll zu/stimme eher zu“	36
ABBILDUNG 5:	Einstellungen zu Impfungen: Alter „stimme voll zu/stimme eher zu“	37
ABBILDUNG 6:	Einstellungen zu Impfungen: Schulabschluss „stimme voll zu/stimme eher zu“	38
ABBILDUNG 7:	Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“	39
ABBILDUNG 8:	Einstellungen zu Impfungen: medizinisches Personal „stimme voll zu/stimme eher zu“	40
ABBILDUNG 9:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	41
ABBILDUNG 10:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	43
ABBILDUNG 11:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“	44
ABBILDUNG 12:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“	45
ABBILDUNG 13:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere und Frauen bis 45 Jahre „besonders wichtig/wichtig“	47
ABBILDUNG 14:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter	48
ABBILDUNG 15:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“	49

ABBILDUNG 16:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“	50
ABBILDUNG 17:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen „besonders wichtig/wichtig“	51
ABBILDUNG 18:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Medizinisches Personal „besonders wichtig/wichtig“	52
ABBILDUNG 19:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren	54
ABBILDUNG 20:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich	55
ABBILDUNG 21:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Region	57
ABBILDUNG 22:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Eltern	58
ABBILDUNG 23:	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Einstellung zu Impfungen	59
ABBILDUNG 24:	Impfanlässe	60
ABBILDUNG 25:	Wer hat zur Impfung geraten?	61
ABBILDUNG 26:	Impfmotivation: Berufliche Gründe	62
ABBILDUNG 27:	Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich	63
ABBILDUNG 28:	Herdenimmunität: Bekanntheit	65
ABBILDUNG 29:	Herdenimmunität: persönliche Einstellungen	66
ABBILDUNG 30:	Verzicht auf Impfung	67
ABBILDUNG 31:	Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“	69
ABBILDUNG 32:	Impfhindernisse: Region „trifft zu“	71
ABBILDUNG 33:	Impfhindernisse: Alter „trifft zu“	73
ABBILDUNG 34:	Impfhindernisse: Schwangere und Frauen bis 45 Jahre „trifft zu“	75
ABBILDUNG 35:	Impfhindernisse: chronisch Kranke „trifft zu“	76
ABBILDUNG 36:	Impfhindernisse: medizinisches Personal „trifft zu“	77

ABBILDUNG 37:	Impfhindernisse: Einstellung zu Impfungen „trifft zu“	79
ABBILDUNG 38:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung	81
ABBILDUNG 39:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter	82
ABBILDUNG 40:	Besitz Impfpass?	85
ABBILDUNG 41:	Impfpass: Platz?	86
ABBILDUNG 42:	Beratung zum Thema Impfen	87
ABBILDUNG 43:	Impfberatung	88
ABBILDUNG 44:	Grippeimpfung: Zeitvergleich	90
ABBILDUNG 45:	Grippeimpfung: Übersicht	91
ABBILDUNG 46:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	92
ABBILDUNG 47:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	93
ABBILDUNG 48:	Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“	94
ABBILDUNG 49:	Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“	95
ABBILDUNG 50:	Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: „davon gehört“	96
ABBILDUNG 51:	Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich „davon gehört“	97
ABBILDUNG 52:	Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung	98
ABBILDUNG 53:	Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	99
ABBILDUNG 54:	Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“	100
ABBILDUNG 55:	Hindernisse Grippeimpfung: Zeitvergleich „trifft zu“	101
ABBILDUNG 56:	Absicht Grippeimpfung	102
ABBILDUNG 57:	Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz	103

ABBILDUNG 58:	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	105
ABBILDUNG 59:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	106
ABBILDUNG 60:	Kenntnis der Impfpflicht für Masern	107
ABBILDUNG 61:	Kenntnis der Impfpflicht für Masern: Zeitvergleich	108
ABBILDUNG 62:	Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich	110
ABBILDUNG 63:	Bekanntheit der einmaligen Keuchhusten-Impfpflicht für alle Erwachsenen	112
ABBILDUNG 64:	Bekanntheit der Keuchhusten-Impfpflicht für Schwangere	113
ABBILDUNG 65:	Kenntnis der Impfpflicht für Pneumokokken für über 60-Jährige	114
ABBILDUNG 66:	Kenntnis der Impfpflicht für Pneumokokken für über 60-Jährige: Zeitvergleich	115
ABBILDUNG 67:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen	117
ABBILDUNG 68:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen: Zeitvergleich	118
ABBILDUNG 69:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“	121
ABBILDUNG 70:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern „ja, geeignet“	123
ABBILDUNG 71:	Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“	124
ABBILDUNG 72:	Informationswünsche: Alter	125
ABBILDUNG 73:	Informationswünsche: Eltern	126
ABBILDUNG 74:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“	127
ABBILDUNG 75:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich	128
ABBILDUNG 76:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“	129

ABBILDUNG 77:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“: Zeitvergleich	130
ABBILDUNG 78:	Generelle Einstellung der Eltern zu Impfungen: Zeitvergleich	133
ABBILDUNG 79:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich	134
ABBILDUNG 80:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region	135
ABBILDUNG 81:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen	136
ABBILDUNG 82:	Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten	137
ABBILDUNG 83:	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten	138
ABBILDUNG 84:	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten: Zeitvergleich	139
ABBILDUNG 85:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Zeitvergleich, „(sehr) gefährlich“	140
ABBILDUNG 86:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Region, „(sehr) gefährlich“	141
ABBILDUNG 87:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen, „(sehr) gefährlich“	142
ABBILDUNG 88:	Erinnerte Impfungen: Zeitvergleich	145
ABBILDUNG 89:	Erinnerte Impfungen: Region	146
ABBILDUNG 90:	Erinnerte Impfungen: Einstellung zu Impfungen	147
ABBILDUNG 91:	Erinnerte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes	148
ABBILDUNG 92:	Impfung zu einem späteren Zeitpunkt	149
ABBILDUNG 93:	Impfung zu einem späteren Zeitpunkt: Zeitvergleich	150
ABBILDUNG 94:	6-fach-Impfung	151
ABBILDUNG 95:	Gründe, weshalb das Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat	152
ABBILDUNG 96:	Gründe einer negativen Impfscheidung: Zeitvergleich	154

ABBILDUNG 97:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Region	155
ABBILDUNG 98:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Bildung	156
ABBILDUNG 99:	Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden	159
ABBILDUNG 100:	Einschätzung: Impfen als Ursache für die Zunahme von Allergien	160
ABBILDUNG 101:	Einschätzung zu Nebenwirkungen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen	161
ABBILDUNG 102:	Angst vor Nebenwirkungen, bleibenden Schäden und Allergien durch Kinderimpfungen: Zeitvergleich	162
ABBILDUNG 103:	Affinität zu Heilberufen	163
ABBILDUNG 104:	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	164
ABBILDUNG 105:	Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen	165
ABBILDUNG 106:	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	166
ABBILDUNG 107:	Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App	167
ABBILDUNG 108:	Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung	168
ABBILDUNG 109:	Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt	169
ABBILDUNG 110:	Bewertung des Impfgesprächs	170
ABBILDUNG 111:	Impfung gegen saisonale Grippe: Kind	171
ABBILDUNG 112:	Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV - Mädchen	172
ABBILDUNG 113:	Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV – Mädchen: Zeitvergleich	173
ABBILDUNG 114:	Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV - Jungen	174
ABBILDUNG 115:	Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind	175
ABBILDUNG 116:	Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich	176

ABBILDUNG 117:	Impfpflicht gegen Masern	177
ABBILDUNG 118:	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes	178
ABBILDUNG 119:	Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr - Kindergarten/Schuleintritt	180
ABBILDUNG 120:	Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr - Betreuung durch Kindertagespflegeperson	181
ABBILDUNG 121:	Impfschutz-Nachweis bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen oder Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind	182
ABBILDUNG 122:	Meinungen zu den Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt	183
ABBILDUNG 123:	Wissen um Ziele des Masernschutzgesetzes	184
ABBILDUNG 124:	Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit	185
ABBILDUNG 125:	Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter	186
ABBILDUNG 126:	Informationsbedarf	187
ABBILDUNG 127:	Bevorzugte Informationsquellen	188
ABBILDUNG 128:	Bevorzugte Informationsquellen: Schulabschluss „sehr gut“/ „gut“	189
ABBILDUNG 129:	Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes „sehr gut“/ „gut“	190
ABBILDUNG 130:	Bekanntheit und Nutzung der Informationsbroschüren zu Impfungen im Kindesalter	191
ABBILDUNG 131:	Anfälligkeit für Infektion mit dem Coronavirus	194
ABBILDUNG 132:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten	195
ABBILDUNG 133:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Geschlecht	196
ABBILDUNG 134:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Alter	197
ABBILDUNG 135:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: chronisch Kranke	198
ABBILDUNG 136:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: COVID-19-Risikogruppe	199
ABBILDUNG 137:	Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Einstellung zum Impfen	200

ABBILDUNG 138:	Aussagen zur Impfung gegen das Coronavirus	201
ABBILDUNG 139:	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „voll und ganz“	202
ABBILDUNG 140:	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Alter „voll und ganz“	203
ABBILDUNG 141:	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung gegen das Coronavirus: Schwangere und medizinisches Personal „voll und ganz“	204
ABBILDUNG 142:	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Einstellung zum Impfen „voll und ganz“	205
ABBILDUNG 143:	Impfen gegen das Coronavirus	206
ABBILDUNG 144:	Gründe gegen die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „trifft zu“	207
ABBILDUNG 145:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit	208
ABBILDUNG 146:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Geschlecht, „sehr“	209
ABBILDUNG 147:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Alter, „sehr“	210
ABBILDUNG 148:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: chronisch Kranke, „sehr“	211
ABBILDUNG 149:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: COVID-19-Risikogruppe, „sehr“	212
ABBILDUNG 150:	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Einstellung zum Impfen, „sehr“	213

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2020

Ziele und Methoden

Projekttitle	Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 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 auf insgesamt 504 schwangere Frauen sowie insgesamt 1.153 Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder</p>
Ausschöpfung	47,9 % (Festnetzstichprobe) und 36,8 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	5.002 Befragte
Befragungszeitraum	15. Juli bis 1. September 2020
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, Joris Desrosiers, Ute Müller, PD Dr. Oliver Ommen, Dr. Britta Reckendrees, Dr. Linda Seefeld, Volker Stander, Michaela Goecke, Prof. Dr. Martin Dietrich</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.

In der Befragung 2020 wurden zudem die Bewertung von Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie durch die 16- bis 85-Jährigen sowie deren Bereitschaft zur Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung ermittelt.

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

Einstellungen zu Schutzimpfungen und Impfeempfehlungen

Schutzimpfungen für Erwachsene werden von der großen Mehrheit der befragten Bevölkerung als wichtig eingestuft. Dies gilt insbesondere für die Impfungen gegen Tetanus, Kinderlähmung, Masern und Hepatitis B. Ostdeutsche bewerten die meisten Schutzimpfungen häufiger als wichtig als Bürger in den alten Bundesländern.

Gut vier Fünftel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Etwa ein Sechstel äußert teilweise Vorbehalte. Vier Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen. Der Anteil derjenigen, die Impfungen „befürwortend“ gegenüberstehen, liegt seit 2018 auf einem konstant hohen Niveau.

Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)

Die große Mehrheit von 71 Prozent der Befragten hat nach eigenen Angaben in den vergangenen fünf Jahren mindestens eine Impfung erhalten. Am häufigsten erinnern sich die Befragten an Impfungen gegen Tetanus und saisonale Grippe. Personen zwischen 16 und 20 Jahren, Befragte mit höherem Schulabschluss, chronisch Kranke, Angehörige des medizinischen Personals 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. Zwei Fünftel der Betroffenen haben schon von dieser Empfehlung gehört. Dieser Wert ist seit 2012 gestiegen. Wissensdefizite sind das am häufigsten genannte Hindernis für die Inanspruchnahme einer Masernimpfung. Seit 1. März 2020 ist zudem das Masernschutzgesetz in Kraft getreten, welches für bestimmte Personengruppen eine Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes vorsieht. Vier Fünftel der befragten Eltern haben bereits davon gehört, dass alle Kinder beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule die ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

Impfung gegen saisonale Grippe

Die jährliche Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) 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 2020) zeigt sich bei den Schwangeren ein signifikanter Anstieg bei der Bewertung der Wichtigkeit der Impfung gegen saisonale Grippe für sich selbst (wichtig oder besonders wichtig). Für die anderen Indikationsgruppen bzw. für die Befragten insgesamt zeigt sich jedoch kein entsprechender Trend. Etwas mehr als zwei Fünftel der chronisch Kranken und etwa die Hälfte der Senioren setzen die Impfempfehlung für saisonale Grippe eigenen Angaben zufolge um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, gibt hingegen weniger als ein Drittel an, sich an diese Empfehlung zu halten. Als Hauptgründe für den Verzicht der Grippeimpfung werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt, ebenso die nach eigener Einschätzung fehlende Zugehörigkeit zu einer Personengruppe, für die eine solche Impfung empfohlen wird. Der Anteil derer, die auf eine regelmäßige Grippeimpfung verzichten, weil sie Influenza nicht als besonders schwere Krankheit einschätzen, ist jedoch im Zeitvergleich (2012 bis 2020) gesunken. Gleiches gilt für den Anteil der Personen, die Angst vor Nebenwirkungen einer Impfung äußern.

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 der Hälfte der jüngeren Menschen sind auch Familienangehörige entscheidende Ratgeber. Berufliche Gründe waren für gut ein Drittel, eine Reise für mehr als zwei Fünftel schon einmal Anlass, sich impfen zu lassen.

Jeder vierte Befragte hat in den letzten Jahren eine oder mehrere anstehende Impfungen nicht durchführen lassen. Begründet wird dies am häufigsten damit, dass Impftermine verpasst oder vergessen wurden, dass die Krankheit bereits durchgemacht wurde und dass der Verlauf der Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht besonders schwer eingeschätzt wurde. Auch die Angst vor Nebenwirkungen der Impfung gehört zu den am häufigsten genannten Impfhindernissen.

Informationen und Beratung zu Impfungen

Gut ein Drittel der Befragten hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen, wobei die Beratung fast ausschließlich durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgte, in der Regel durch Hausärzte. 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 sämtlichen betrachteten Bevölkerungsgruppen von fast allen Befragten sowie mit Abstand am häufigsten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin genannt.

Wissen zu Schutzimpfungen

Die meisten Befragten nehmen den eigenen Informationsstand zum Thema Impfen subjektiv als sehr gut oder gut wahr; etwas mehr als ein Drittel fühlt sich weniger gut oder schlecht informiert. Ein ähnlich hoher Anteil hätte gern weitere Informationen, ganz besonders zur Wirkweise und Dauer der Schutzwirkung sowie zu möglichen Nebenwirkungen 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

92 Prozent der Befragten geben an, einen Impfpass zu besitzen. Allerdings weiß gut 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. Mehr als drei Viertel bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Ein Sechstel hat teilweise Vorbehalte und sieben Prozent eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen.

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

Grundsätzlich ist es nahezu allen Eltern wichtig, dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur wenige Eltern glauben, dass als Folge von Schutzimpfungen Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, oder gar bleibende gesundheitliche Schäden 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. Dies gilt im besonderen Maße für Kinderlähmung, Tetanus, Meningokokken, Diphtherie und Hepatitis B.

Impfhindernisse

Als häufigsten Grund für die Auslassung bzw. Verzögerung 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 eigenen 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. Fast alle Eltern haben eine feste Arztpraxis, die sie zur Behandlung ihres Kindes aufsuchen, in der Regel handelt es sich um eine Kinderarztpraxis.

Als Informationsquelle halten nahezu alle befragten 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 ein Fünftel an, eine solche ärztliche Beratung vor der letzten Impfung nicht erhalten zu haben.

EINSCHÄTZUNGEN ZUM CORONAVIRUS UND ENTSPRECHENDEM SCHUTZ

Persönliche Bewertung des Coronavirus SARS-CoV-2 und Anfälligkeit für eine Erkrankung an COVID-19.

Rund ein Viertel aller Befragten schätzt sich selbst als „(sehr) anfällig“ für eine Infektion mit dem Coronavirus ein. Jeweils mehr als ein Drittel stuft sich teilweise oder eher nicht bzw. überhaupt nicht als anfällig ein, sich mit dem Virus zu infizieren.

Für mehr als die Hälfte der Befragten ist das Coronavirus besorgniserregend, rund ein Drittel stuft das Virus als (eher) angsteinflößend ein.

Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung und mögliche Impfhindernisse

Sechs von zehn Befragten würden die Corona-Schutzimpfung nach eigenen Angaben „auf jeden Fall“ oder „eher“ in Anspruch nehmen, wenn sie nächste Woche die Möglichkeit dazu hätten. Mehr als ein Drittel ist diesbezüglich jedoch unentschieden oder würde dies nicht tun.

Als Impfhindernisse werden vor allem die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Schutzwirkung der Impfung und der Schwere der Erkrankung geäußert.

1 EINLEITUNG

Um 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 2020 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich des Impfens und etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2012, 2014, 2016 und 2018.

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 die Allgemeinbevölkerung in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung zum eigenen Schutzverhalten treffen und umsetzen zu können. 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, 2016 und 2018. Sie soll repräsentative Daten über den Kenntnisstand der Menschen in Deutschland sowie über die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen zum Thema 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 2020 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. Ergänzt wurde die Befragung um einige Fragen zur Corona-Pandemie nach ihrer ersten Welle in der ersten Jahreshälfte 2020.

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 2020 gegenüber 2018 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 5.002 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 2020 und den Ergebnissen 2018 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, 2018 und 2020) 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. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM-Telefon-Mastersample⁴ umfasst derzeit 142,2 Mio. Telefonnummern (davon 11,2 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 2020 (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 bei der Mobilfunkstichprobe keine Regionalschichtung möglich. Anstelle dessen können die Vorwahlnummern bzw. die Angaben zu Providern als externe Schichtkriterien zur Verbesserung des Stichprobendesigns verwendet werden. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie⁵ umfasst derzeit 343,14 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,6 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern).

Da es sich bei der Mobilfunkstichprobe – anders als bei der Festnetzstichprobe – um eine 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 504 schwangere Frauen aufgestockt. Die Ermittlung der Gruppe der Schwangeren 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 2020 enthielt einen Fragenblock zum Impfen im Kindesalter. Diese Fragen wurden in der aktuellen Untersuchung zum dritten 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 1.153 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb der Subgruppe „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 2020 (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, eine Person in beiden Teilstichproben anzurufen und zu befragen, vernachlässigbar ist, setzt sich die Gesamtauswahlwahrscheinlichkeit zusammen aus der Wahrscheinlichkeit, für ein Festnetzinterview und der Wahrscheinlichkeit, für ein Mobilfunkinterview ausgewählt zu werden. Die Personen haben in Abhängigkeit von der Zahl der Rufnummern, unter denen sie im jeweiligen Modus erreichbar sind, eine unterschiedliche Auswahlchance.

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der 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 im 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 15. Juli und 1. September 2020 statt. Insgesamt wurden 5.002 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

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

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

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

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 positiv auf die Ausschöpfungsquote und die damit einhergehende Datenqualität der Studie aus.

2.3.3 Untersuchungsinstrument

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

Der Fragebogen zum Infektionsschutz 2020 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 2018 in Großteilen übernommen. Mehrere Fragen bzw. Itembatterien wurden neu hinzugefügt (48 Fragen bzw. Items, vor allem zu den Themenbereichen Masern und Corona bzw. COVID-19), andere wurden gestrichen (6 Fragen bzw. Items). Die Filter für bzw. die Formulierungen von einigen wenigen Fragen wurden leicht abgeändert oder ergänzt.

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

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

Die Item-Nonresponse-Raten sind bei der durchgeführten Befragung insgesamt sehr gering. Dennoch wurden, wie bei jeder Umfrage, die auf Freiwilligkeit der Teilnahme basiert, auch bei der vorliegenden Untersuchung nicht alle Fragen von jedem Befragten beantwortet. Dies betrifft, in geringem Maße, auch die Abfrage soziodemografischer Daten (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 ausschließlich erfahrene Interviewer eingesetzt. Zu großen Teilen wurden ferner Interviewer eingesetzt, die schon bei vorhergehenden Untersuchungen für die BZgA zum Interviewerstab gehörten. Um Interviewerfehler zu vermeiden und eine hohe Datenqualität zu garantieren, wurden die eingesetzten Interviewer vorab intensiv geschult.

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studienspezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu 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 5.002 Interviews erfolgte an 35 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 143 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 132 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 27,9 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 2020 (ohne Aufstockung⁸ mit Schwangeren und Eltern)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	25.901	100	12.185
Qualitätsneutrale Ausfälle	Aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens	50,1	12.976	42,9	5.227
	kein Anschluss/Fax, Modem	20,7	5.361	21,3	2.596
	kein Privathaushalt	1,5	389	0,0	0
	Zielperson spricht kein Deutsch	0,9	233	1,5	183
	Zielperson nicht in der Lage (Krankheit, Alter etc.)	0,8	207	0,6	73
	keine Zielperson im (Haushalt)	1,4	363	1,0	122
	Gesamt	75,4	19.529	67,3	8.201
Nettostichprobe		100	6372	100	3.984
Systematische Ausfälle	Verweigerung	31,9	2.033	17,9	713
	Anrufbeantworter	4,9	312	32,6	1.299
	Zielperson nicht erreicht/verreist	12,8	816	9,9	394
	Abbruch	2,5	159	2,8	112
	Gesamt	52,1	3.320	63,2	2.518
Ausschöpfung der Nettostichprobe		47,9	3.052	36,8	1.466

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 25.901 (Festnetz) bzw. 12.185 (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 484 Befragten aus der Aufstockung (Schwangere / 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 des, im Vergleich zur Studie 2018, längeren Fragenumfangs sowie der Komplexität des Themas war die Abbruchquote mit 2,5 bzw. 2,8 Prozent in beiden Stichproben eher gering.

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 31,9 Prozent und bei der Mobilstichprobe 17,9 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 47,9 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 36,8 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	31
Migrationshintergrund	Ja	19
	Nein	81
Bildung *)	Hauptschule	33
	mittlerer Abschluss	30
	Abitur, Studium	35
Kinder im Haushalt	Kinder unter 18 im Haushalt	26
	Kinder bis 2 Jahre im Haushalt	5
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	7
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	11
	Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt	8

*) 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

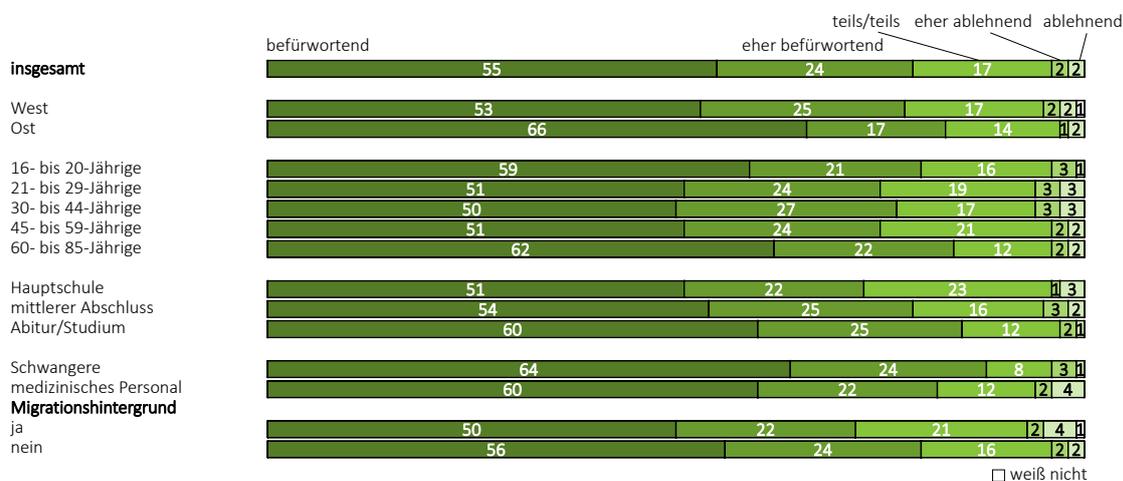
Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse zur generellen Einstellung zu Impfungen, zur Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen, zu erinnerten Impfungen der letzten fünf Jahre, Impfanlässen sowie zu Einstellungen und Wissen zum Thema Herdenimmunität vor.

3.1.1 Einstellung zu Impfungen

Knapp vier Fünftel der Befragten (79 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. 17 Prozent haben zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber Impfungen und vier Prozent stehen dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüber.

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

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?



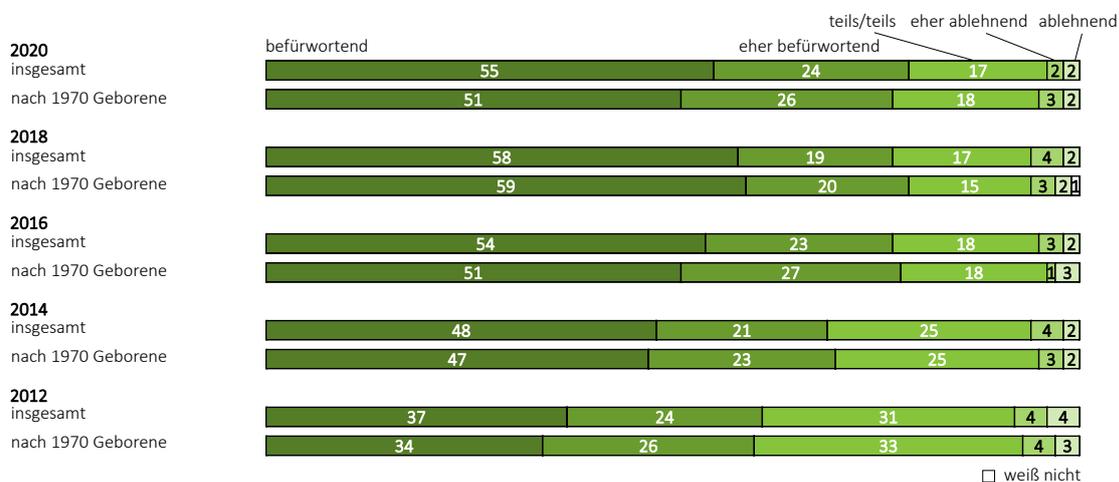
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 1: Einstellung zu Impfungen

Die Erhebungsergebnisse zeigen über den Untersuchungszeitraum zwischen 2012 und 2018 betrachtet eine Steigerung des Anteils der Personen, die Impfungen befürwortend oder eher befürwortend gegenüberstehen. Dies gilt sowohl für die Befragten insgesamt als auch für die nach 1970 Geborenen. Im Jahr 2020 liegt der Anteil der Impfbefürworter (befürwortend oder eher befürwortend) für beide Gruppen wie schon 2016 und 2018 auf einem konstant hohen Niveau.

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: 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

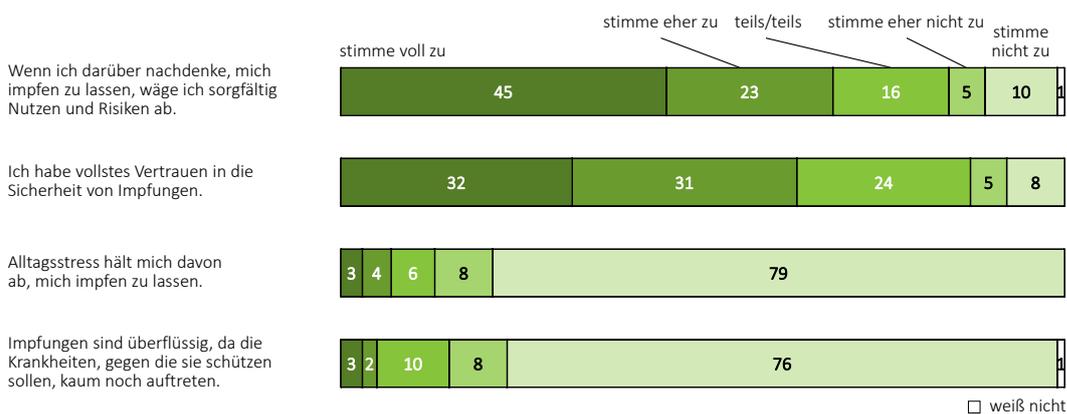
ABBILDUNG 2: Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich

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

Knapp die Hälfte (45 %) stimmt der Aussage voll zu, selbst sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen. Knapp ein Drittel (32 %) hat vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

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

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.002 Befragte

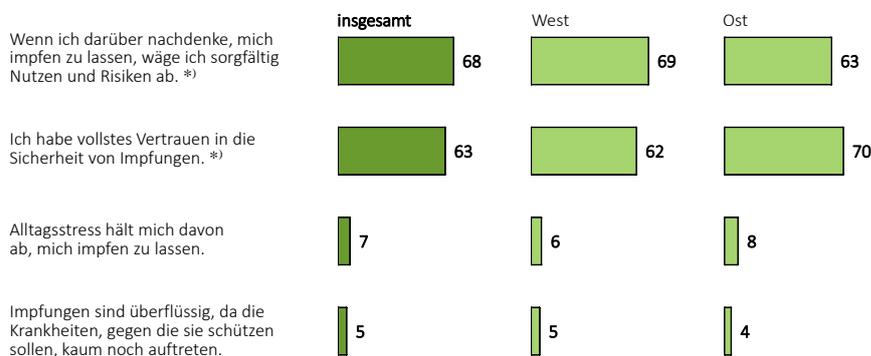
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 3: Einstellungen zu Impfungen

Westdeutsche stimmen der Aussage, sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen, häufiger als Ostdeutsche zu.

Ostdeutsche wiederum haben häufiger als Westdeutsche vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 5.002 Befragte

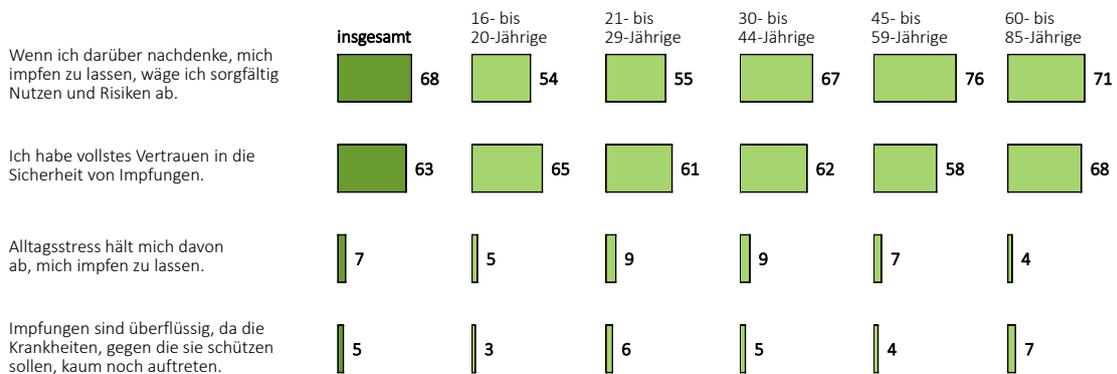
Angaben in Prozent

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.

Befragte zwischen 60 und 85 Jahren geben überdurchschnittlich häufig an, vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben. Seltener als der Durchschnitt meinen die Befragten in diesem Alter, dass Alltagsstress sie davon abhalte, sich impfen zu lassen.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

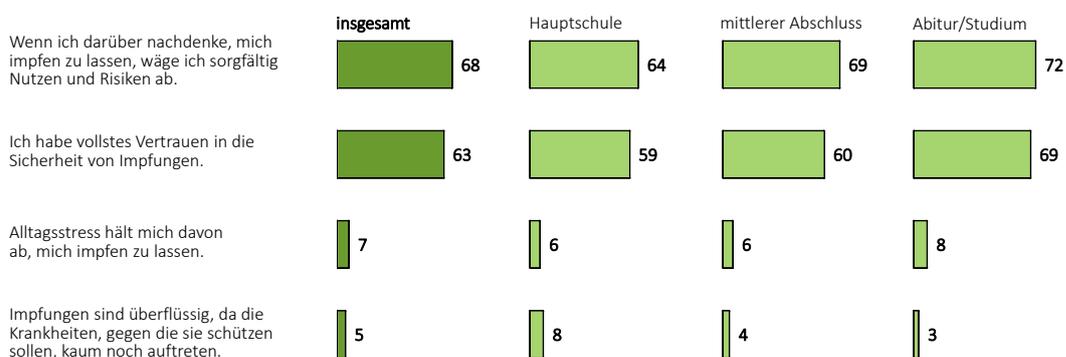
ABBILDUNG 5: Einstellungen zu Impfungen: Alter „stimme voll zu/stimme eher zu“

Befragte mit Abitur bzw. Hochschulabschluss stimmen häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss der Aussage zu, dass sie sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen.

Außerdem geben höher Gebildete häufiger als die Befragten mit einem niedrigen oder mittleren Schulabschluss an, dass sie vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen haben.

Dass sie Impfungen für überflüssig halten, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten, äußern Befragte mit einem Hauptschulabschluss vergleichsweise häufig.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.002 Befragte

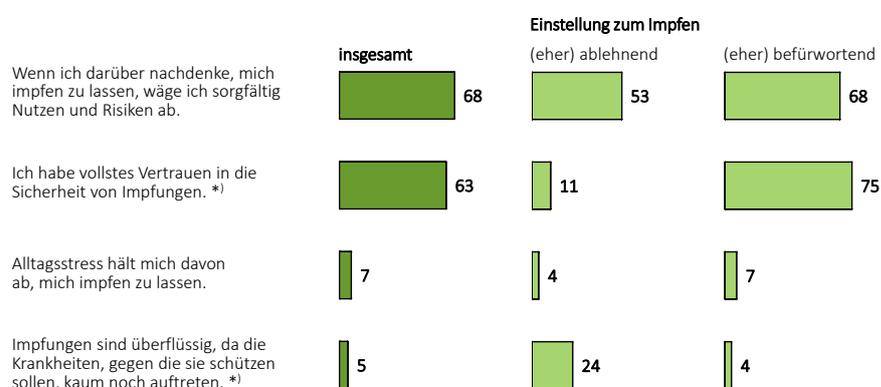
Angaben in Prozent

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?



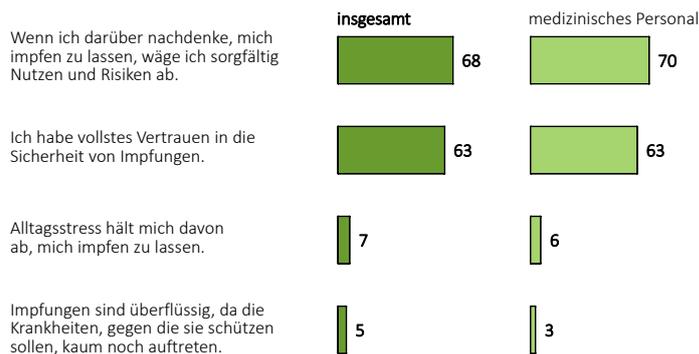
*) signifikanter Unterschied ([eher] ablehnend/[eher] befürwortend)
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

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

Den genannten Aussagen stimmen Angehörige des medizinischen Personals in ähnlichem Maße zu, wie der Durchschnitt aller Befragten.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

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

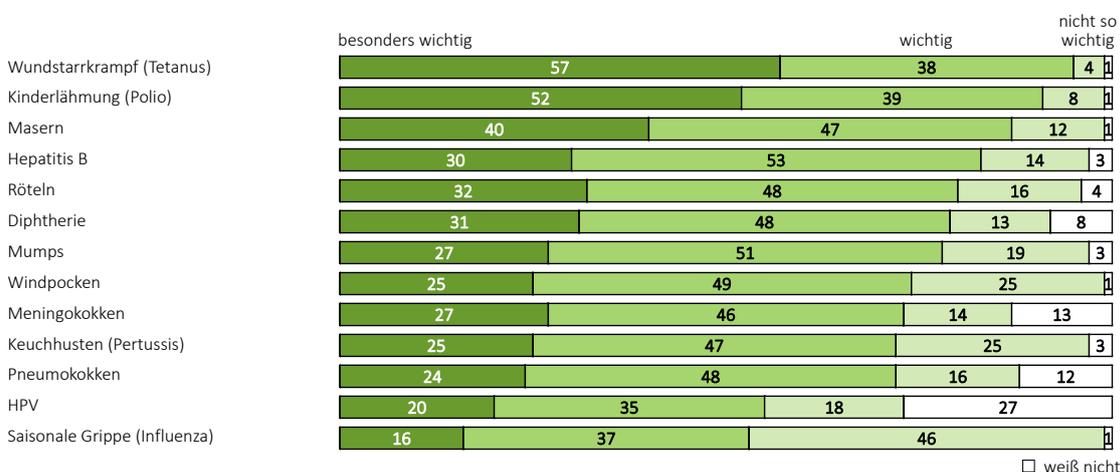
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

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 alle Schutzimpfungen von einem Großteil der Bevölkerung als „wichtig“ oder „besonders wichtig“ angesehen werden. Diese positive Einschätzung gilt besonders für Tetanus (95 %) und Kinderlähmung (91 %). Aber auch anderen Impfungen, wie z. B. der Impfung gegen Masern oder Hepatitis B, 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.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 9: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

Eine Impfung gegen Masern, Hepatitis B und Röteln wird von jeweils rund vier Fünftel der Befragten als „(besonders) wichtig“ erachtet (87 %, 83 %, 80 %). Jeweils etwa drei Viertel stufen eine Impfung gegen Diphtherie (79 %), Mumps (78 %), Windpocken (74 %), Meningokokken (73 %), Keuchhusten (72 %) und Pneumokokken (72 %) als „(besonders) wichtig“ ein. 53 Prozent der Befragten bezeichnen die saisonale Grippeimpfung als „(besonders) wichtig“.

Der vergleichsweise hohe Anteil derer, die die Grippeimpfung (Influenza) als „nicht so wichtig“ beurteilen (46 %), 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.

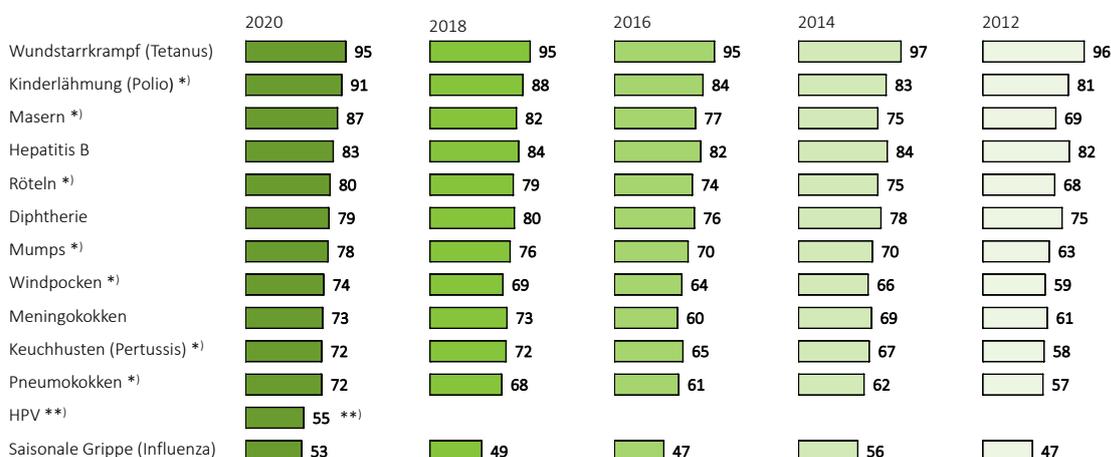
Eine Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) halten 55 Prozent der Befragten für „(besonders) wichtig“.

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 zusammenhängen, 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, Röteln, Mumps, Windpocken, Keuchhusten und Pneumokokken als „(besonders) wichtig“ einschätzen, ist ein Anstieg der Werte seit 2012 nachweisbar.

Für die HPV-Impfung ist bezogen auf die Gruppe der Frauen ebenfalls ein signifikant positiver Trend seit 2012 feststellbar (von 46 % im Jahr 2012 auf 62 % im Jahr 2020).

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.



*) signifikanter Trend (2012 bis 2020)/ **) kein Zeitvergleich möglich, da veränderte Basis
 Basis: 2020: 5.002 Befragte, 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

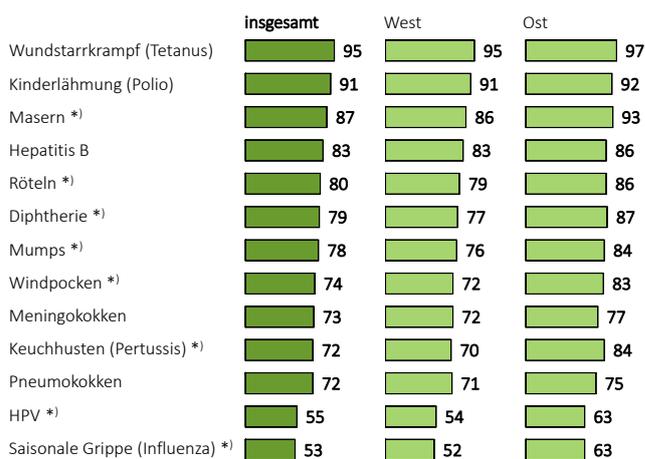
Die Wichtigkeit von Impfungen wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

Region

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

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.



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 5.002 Befragte

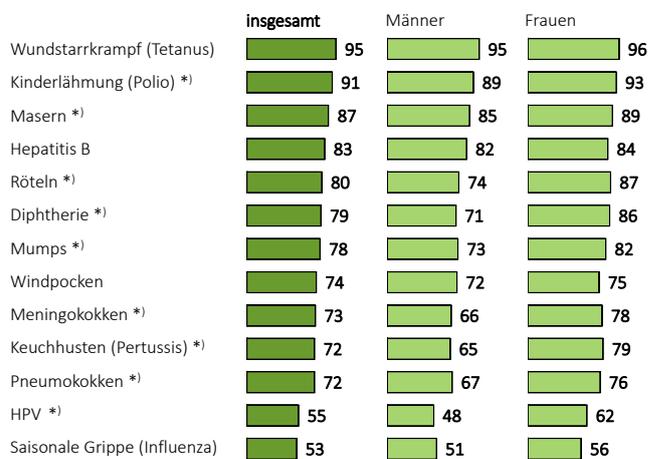
Angaben in Prozent

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

Geschlecht

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

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.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

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

Schwangerschaft

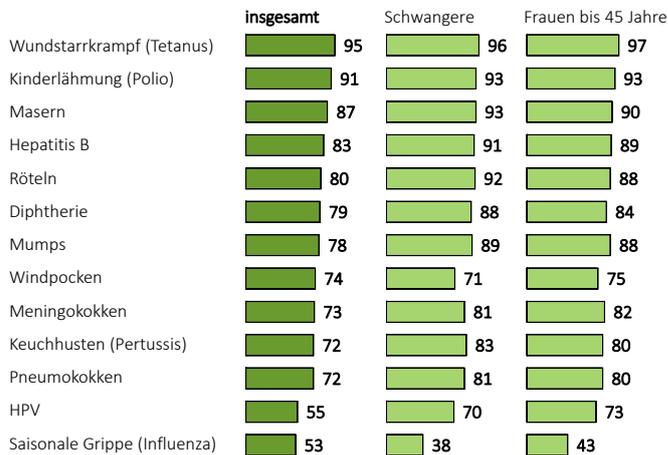
Frauen im gebärfähigen Alter wird ein Immunschutz gegen Röteln und Windpocken empfohlen. Seit 2010 wird Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel im Winterhalbjahr eine Impfung gegen saisonale Grippe angeraten. Seit März 2020 gibt es eine Empfehlung zur Keuchhustenimpfung für Schwangere im letzten Schwangerschaftsdrittel. Darüber hinaus wird engen Haushaltskontaktpersonen von Neugeborenen eine Impfung gegen Keuchhusten empfohlen, wenn in den letzten zehn Jahren keine entsprechende Impfung erfolgt ist.

Sowohl Schwangere als auch Frauen bis 45 Jahre schätzen die Impfung gegen Hepatitis B, Röteln, Diphtherie, Mumps, Meningokokken, Keuchhusten, Pneumokokken sowie HPV häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt als „(besonders) wichtig“ ein. Ein Impfschutz gegen Masern wird zudem überdurchschnittlich häufig von den schwangeren Frauen als „(besonders) wichtig“ erachtet.

Die Impfungen gegen Tetanus, Kinderlähmung und Windpocken werden sowohl von den Frauen bis 45 Jahre insgesamt als auch von Schwangeren in ähnlichem Maße wie vom Bevölkerungsdurchschnitt als „(besonders) wichtig“ eingestuft. Die Impfung gegen Grippe wird von beiden Gruppen seltener als vom Durchschnitt 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.



Basis: 5.002 Befragte (davon 504 Schwangere und 1.627 Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 13: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere und Frauen bis 45 Jahre „besonders wichtig/wichtig“

Alter

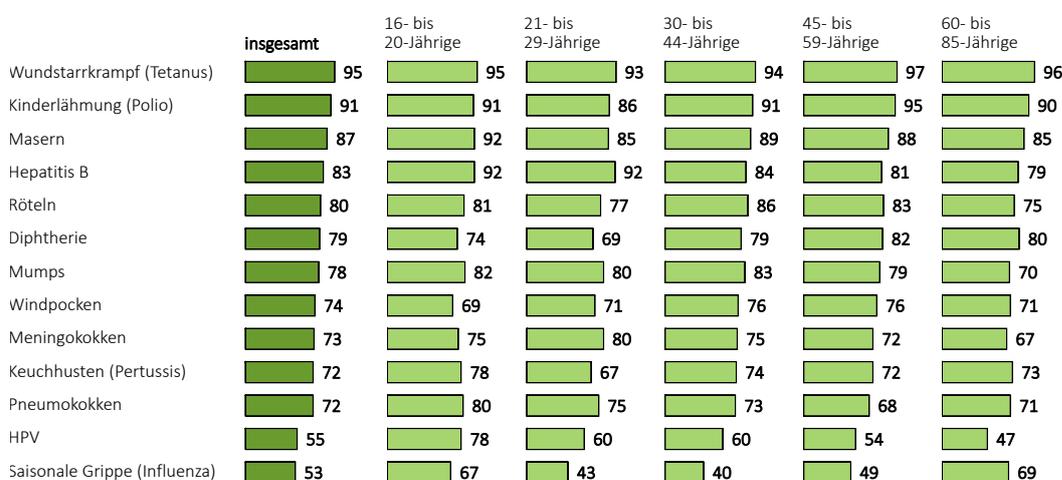
60- bis 85-Jährige stufen die Impfungen gegen Hepatitis B, Röteln, Mumps, Meningokokken und HPV seltener als der Durchschnitt als „(besonders) wichtig“ ein.

Der Impfschutz gegen saisonale Grippe wird hingegen von den 60- bis 85-Jährigen, aber auch von den jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren häufiger als von den Befragten im mittleren Alter (21 bis 59 Jahre) als „(besonders) wichtig“ erachtet.

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

Den Impfschutz gegen Diphtherie halten die 21- bis 29-Jährigen seltener als die älteren Befragten für „(besonders) wichtig“.

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.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

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

Schulbildung

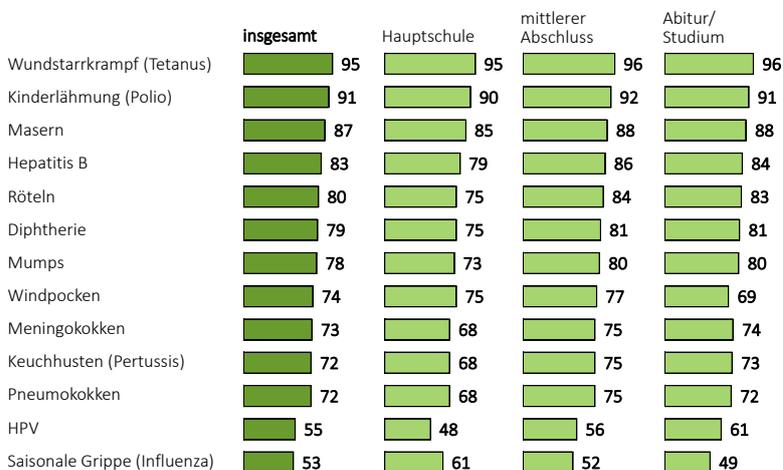
Die Impfungen gegen Hepatitis B, Röteln, Diphtherie, Mumps sowie Meningokokken stufen die Befragten mit formal mittlerem oder höherem Bildungsniveau häufiger als geringer Gebildete als „(besonders) wichtig“ ein.

Befragte mit mittlerem Schulabschluss stufen die Impfung gegen Windpocken häufiger als Befragte mit höherem Schulabschluss und die Impfungen gegen Keuchhusten und Pneumokokken häufiger als Befragte mit einem Hauptschulabschluss als „(besonders) wichtig“ ein.

Eine Impfung gegen saisonale Grippe halten vor allem Befragte mit formal niedrigem Bildungsniveau für „(besonders) wichtig“.

Häufiger als Befragte mit formal niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau halten die höher gebildeten Befragten eine Impfung gegen HPV für „(besonders) wichtig“.

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.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

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

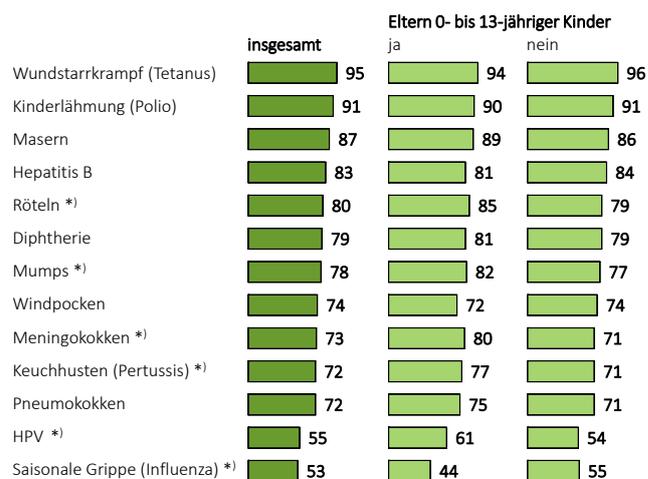
Eltern

Eltern von Kindern bis 13 Jahre schätzen die Impfungen gegen Röteln, Mumps, Meningokokken, Keuchhusten sowie HPV häufiger als kinderlose Befragte bzw. Befragte ohne Kinder in diesem Alter als „(besonders) wichtig“ ein.

Die Impfung gegen saisonale Grippe erachten hingegen häufiger Befragte ohne Kinder bis 13 Jahre als die Eltern von Kindern in diesem Alter als wichtig.

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 Grippeimpfung 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.



*) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

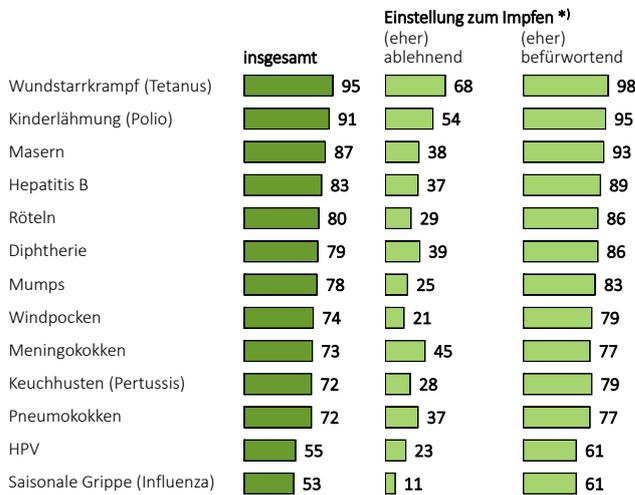
ABBILDUNG 16: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“

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 Impfskeptikern.

Wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, bewegen sich die Unterschiede zwischen 30 (Tetanus) und 58 (Mumps und Windpocken) 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.



*) signifikanter Unterschied ([eher] ablehnend/[eher] befürwortend) für alle Impfungen
Basis: 5.002 Befragte

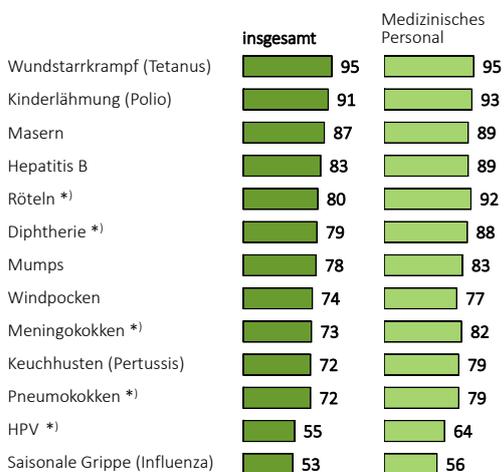
Angaben in Prozent

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

Medizinisches Personal

Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, schätzen die Impfungen gegen Röteln, Diphtherie, Meningokokken, Pneumokokken sowie HPV häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt als „(besonders) wichtig“ ein.

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.



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
 Basis: 5.002 Befragte (davon 456 Befragte des medizinischen Personals)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 18: 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 71 Prozent der Befragten in den letzten fünf Jahren impfen.

Häufiger als der Durchschnitt geben die jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren an, dass sie in den vergangenen fünf Jahren geimpft wurden (82 % vs. 71 %).

Befragte mit niedrigem (68 %) oder mittlerem Schulabschluss (70 %) ließen sich nach eigener Angabe seltener in den letzten fünf Jahren impfen als formal höher Gebildete mit Abitur oder Studium (74 %).

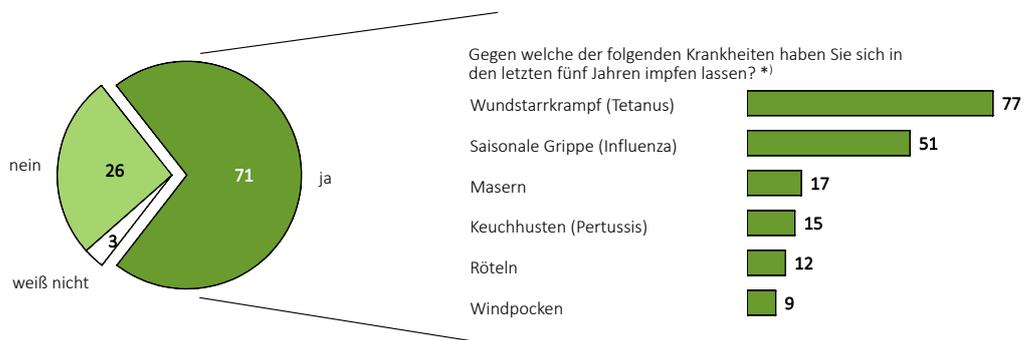
Darüber hinaus geben Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, deutlich seltener als Impfbefürworter an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein (19 % vs. 78 %).

Etwas häufiger als der Durchschnitt geben chronisch Kranke an, dass sie in den vergangenen fünf Jahren geimpft wurden (76 % vs. 71 %).

Auch geben Angehörige des medizinischen Personals überdurchschnittlich häufig an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein (80 % vs. 71 %).

Die am häufigsten erinnerten Impfungen in den letzten fünf Jahren sind die Tetanusimpfung (77 %) sowie die Grippeimpfung (51 %). Deutlich seltener konnten sich die Befragten an eine Impfung gegen Masern (17 %), Keuchhusten (15 %), Röteln (12 %) und Windpocken (9 %) erinnern.

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2015, impfen lassen?



Basis: 5.002 Befragte

*13.734 Befragte, die sich seit Sommer 2015 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

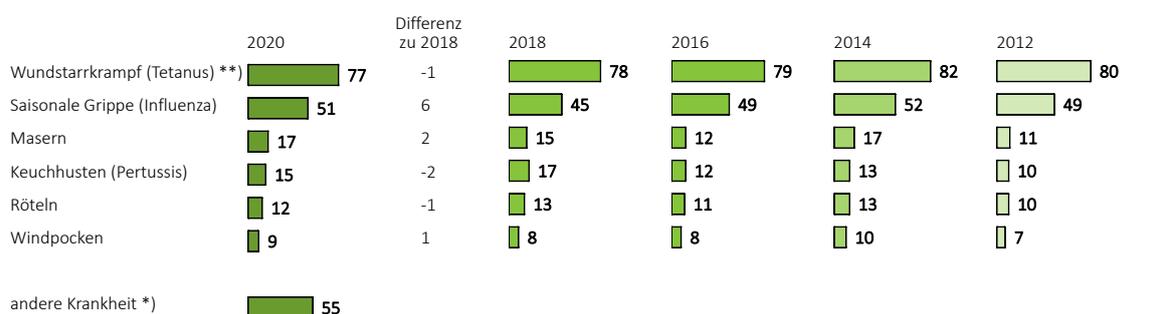
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 19: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Seit 2014 ist der Anteil derer, die gegen Tetanus geimpft wurden, etwas gesunken.

Ein recht hoher Anteil wurde in den vergangenen fünf Jahren nach eigenen Angaben gegen eine andere als die aufgeführten Krankheiten geimpft.

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



*) erst ab 2020 abgefragt / **) signifikanter Trend (2014 bis 2020)
 Basis: 2020: 3.734 Befragte, 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 20: 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 häufiger als Männer gegen Keuchhusten impfen lassen (18 % vs. 13 %).

Alter

Die 45- bis 59-Jährigen (81 %) sowie die 60- bis 85-Jährigen (79 %) geben häufiger als die 16- bis 20-jährigen Befragten (70 %) an, dass sie in den vergangenen fünf Jahren gegen Tetanus geimpft wurden.

Gegen saisonale Grippe haben sich Befragte ab 60 Jahre nach eigener Angabe deutlich häufiger impfen lassen als jüngere Befragte (77 % vs. 38 %).

Jüngere Befragte haben gemäß eigener Angabe häufiger eine Impfung gegen Masern (22 % vs. 9 %), Keuchhusten (17 % vs. 11 %), Röteln (17 % vs. 3 %) und Windpocken (11 % vs. 4 %) erhalten als Befragte ab 60 Jahren.

An eine Impfung gegen Masern in den letzten fünf Jahren erinnern sich vergleichsweise am häufigsten die jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren (42 %).

Hierbei ist zu bedenken, dass die STIKO diese Impfungen jeweils für bestimmte Personengruppen empfiehlt. Die Ergebnisse spiegeln dies in etwa wider, mit Ausnahme der Tetanus-Impfung, die für alle Gruppen regelmäßig (alle 10 Jahre) empfohlen wird.

Region

Ostdeutsche geben häufiger als Befragte aus Westdeutschland an, in den letzten fünf Jahren gegen Wundstarrkrampf, Influenza und Keuchhusten geimpft worden zu sein.

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

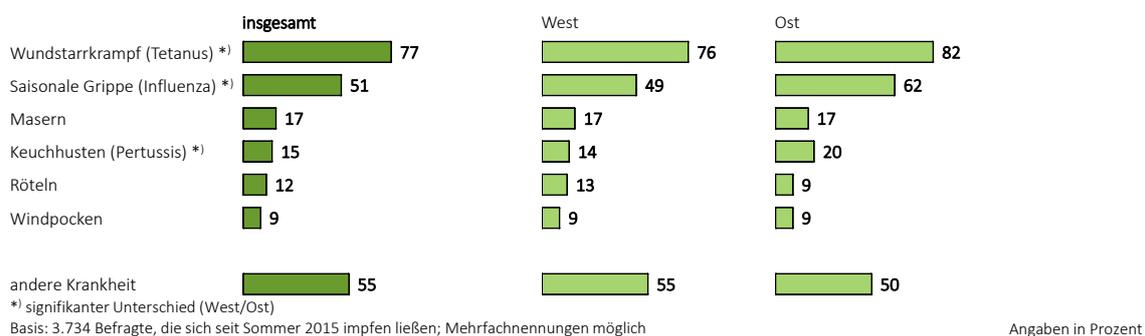


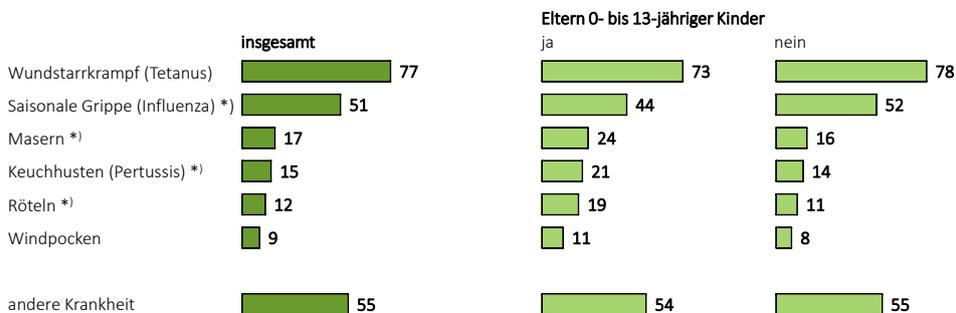
ABBILDUNG 21: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Region

Eltern

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

Gegen Grippe wurden hingegen häufiger die Befragten ohne Kinder im Alter zwischen 0 und 13 Jahren geimpft.

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: 3.734 Befragte, die sich seit Sommer 2015 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 22: 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 haben durchführen lassen.

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

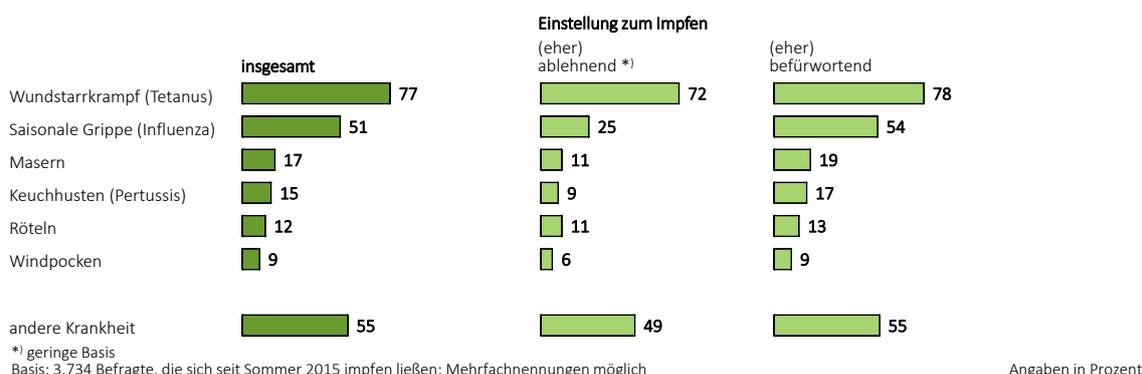
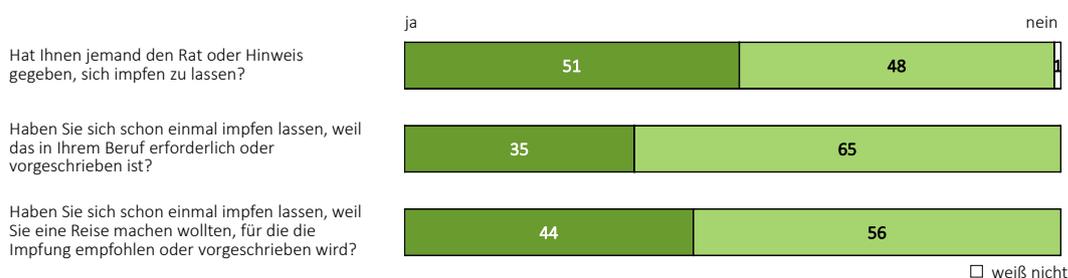


ABBILDUNG 23: Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Einstellung zu Impfungen

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.



Basis: 3.734 Befragte, die sich seit Sommer 2015 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 24: Impfanlässe

Gut die Hälfte der Geimpften (51 %) hat den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen.

Dies trifft für die jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren mit 78 Prozent deutlich häufiger zu als für ältere Befragte.

Formal höher Gebildete (58 %) äußern dies häufiger als Befragte mit mittlerem (50 %) oder niedrigerem Bildungsniveau (44 %).

Der Anteil der Befragten mit einer chronischen Erkrankung, die einen Rat oder Hinweis zur Impfung erhalten haben, unterscheidet sich mit 52 Prozent kaum vom Durchschnitt (51 %).

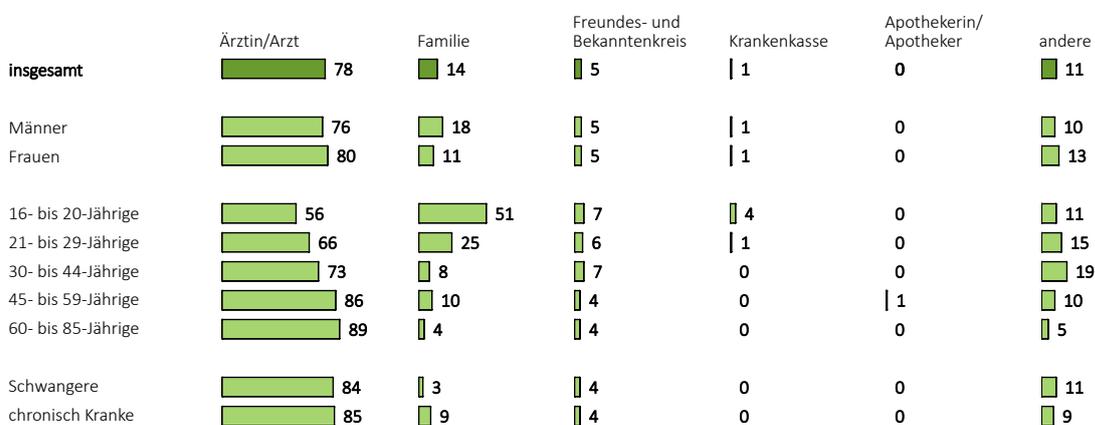
Wenn ein Rat oder Hinweis zur Impfung gegeben wird, dann kommt dieser mit Abstand am häufigsten von einer Ärztin oder einem Arzt (78 %). 14 Prozent der Befragten geben zudem an, dass ihnen Familienangehörige empfohlen haben, sich impfen zu lassen.

Eine eher untergeordnete Rolle spielen in diesem Zusammenhang der Freundes- und Bekanntenkreis (5 %), die Krankenkassen (1 %) oder der Apotheker bzw. die Apothekerin (< 1 %).

Etwas häufiger als Frauen geben Männer an, dass ihnen Familienangehörige zur Impfung geraten haben. Bei den 16- bis 20-Jährigen spielen Familienangehörige in diesem Zusammenhang eine ähnlich bedeutende Rolle wie die Ärzteschaft: Mit 51 Prozent gibt die Hälfte der jüngeren Befragten an, dass sie den Rat oder Hinweis, sich impfen zu lassen, von Familienmitgliedern bekommen haben.

Befragte ab 45 Jahren sowie auch chronisch Kranke haben den Rat zu einer Impfung überdurchschnittlich häufig von ärztlicher Seite erhalten.

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

Angaben in Prozent

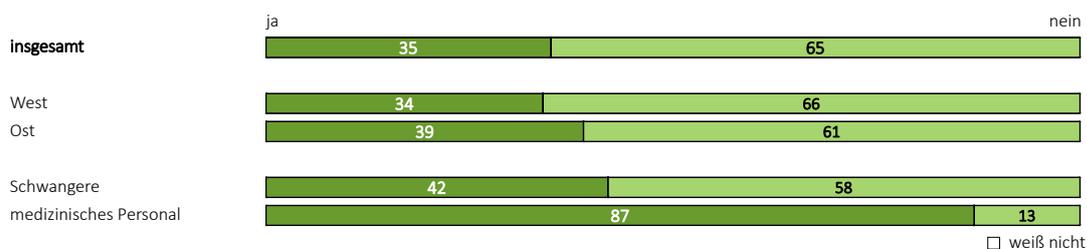
ABBILDUNG 25: Wer hat zur Impfung geraten?

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

44 Prozent der Befragten, die in den letzten fünf Jahren eine Impfung wahrgenommen haben, ließen sich schon einmal impfen, weil sie eine Reise planten, für die eine Impfung empfohlen oder vorgeschrieben war.

35 Prozent der Befragten, die sich in den vergangenen fünf Jahren haben impfen lassen, haben dies schon einmal aus beruflichen Gründen getan. Dieser Anlass wird – entsprechend den Empfehlungen - mit Abstand am häufigsten vom medizinischen Personal benannt.

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



Basis: 3.734 Befragte, die sich seit Sommer 2015 impfen ließen

Angaben in Prozent

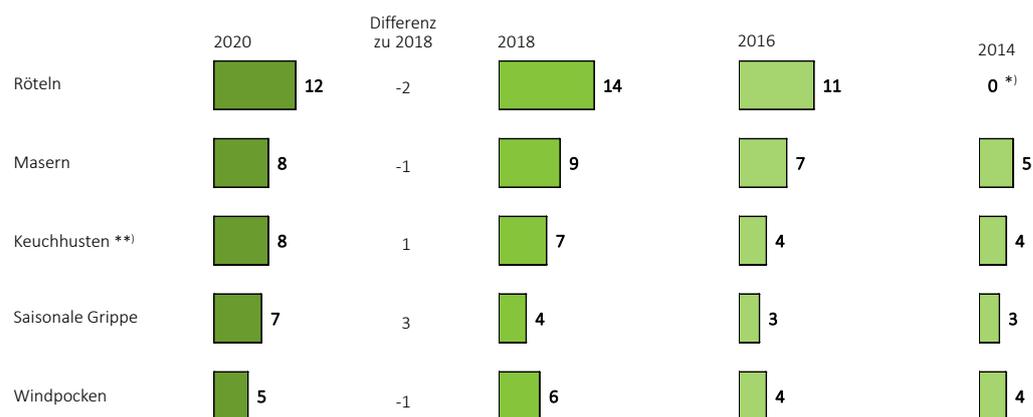
ABBILDUNG 26: Impfmotivation: Berufliche Gründe

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

So geben lediglich 12 Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre an, dass sie sich schon einmal gegen Röteln haben impfen lassen, weil ein Kinderwunsch bestand. Noch weniger geben an, dass dies auf eine Impfung gegen Masern (8 %), Keuchhusten (8 %), saisonale Grippe (7 %) oder Windpocken (5 %) zutrifft.

Im Zeitverlauf zeigt sich ein signifikant zunehmender Trend der Frauen bis 45 Jahre, die sich aufgrund eines Kindeswunsches gegen Keuchhusten impfen ließen.

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



*) wurde 2014 nicht abgefragt/ **) signifikanter Trend (2012 bis 2020)

Basis: 2020: 1.627 Befragte, 2018: 1.606 Befragte, 2016: 1.426 Befragte, 2014: 1.454 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 27: Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich

3.1.5 Herdenimmunität

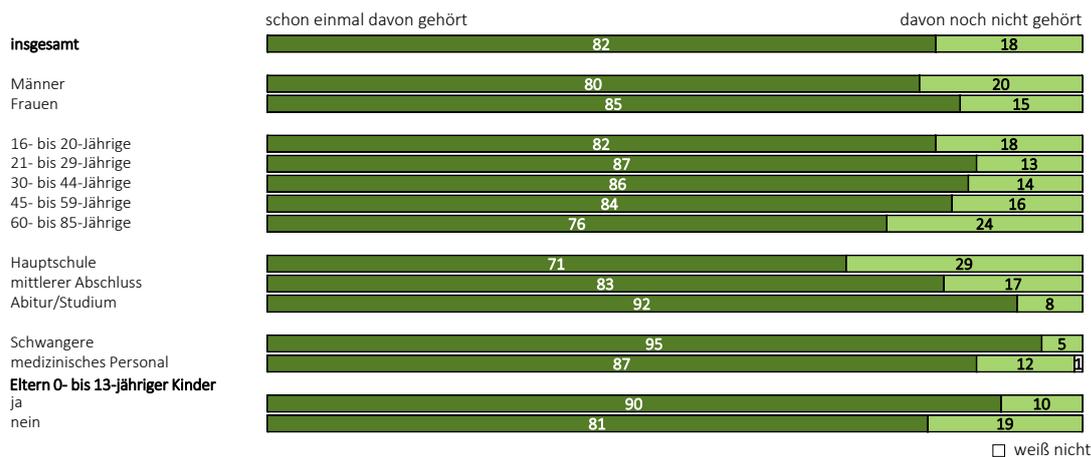
Durch Impfungen schützt man sich in erster Linie selbst vor ansteckenden Krankheiten. Doch es gibt auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können. Für manche Impfungen sind Säuglinge beispielsweise noch zu jung; andere Menschen können aufgrund einer chronischen Erkrankung oder eines geschwächten Immunsystems die eine oder andere Impfung nicht bekommen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind und ihnen damit 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.

Die große Mehrheit von 82 Prozent der Befragten hat nach eigenen Angaben schon einmal davon gehört, dass durch Impfungen auch andere geschützt werden, weil die Übertragung von Krankheiten verhindert wird. 18 Prozent der Befragten war dies bislang nicht bekannt.

Frauen und Befragte in den mittleren Altersgruppen zwischen 21 und 59 Jahren sind sich dessen häufiger bewusst als Männer und Ältere. Außerdem steigt der Anteil derer, denen das Konzept der Herdenimmunität bekannt ist, mit zunehmendem Bildungsniveau.

Überdurchschnittlich häufig ist das Konzept der Herdenimmunität den Schwangeren sowie auch den Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder bekannt.

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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

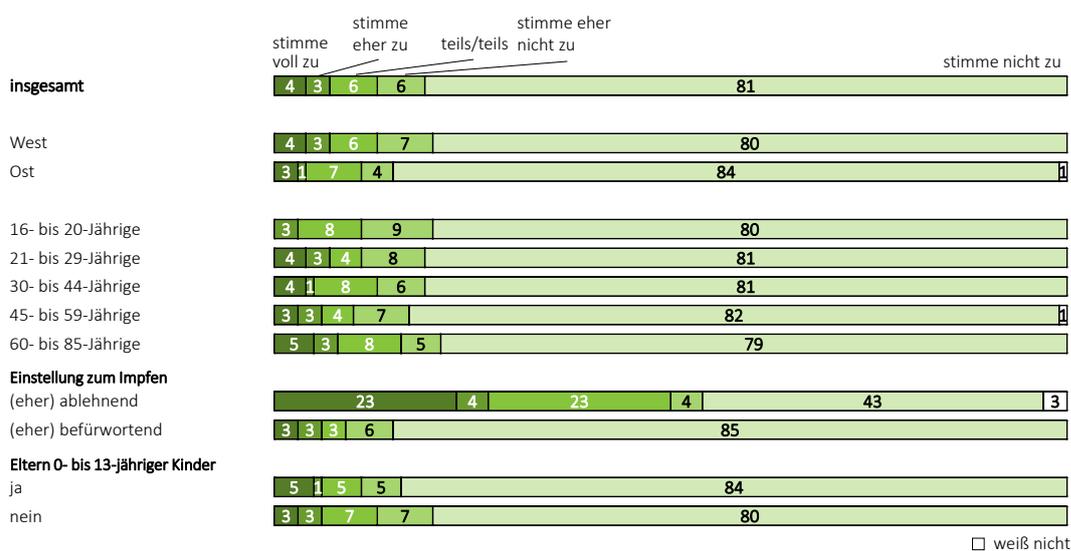
ABBILDUNG 28: Herdenimmunität: Bekanntheit

Sieben Prozent der Befragten stimmen der Aussage „Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen“ voll oder eher zu. Jeweils sechs Prozent sind diesbezüglich geteilter Meinung bzw. stimmen eher nicht zu, die große Mehrheit von 81 Prozent der Befragten stimmt nicht zu.

Befragte zwischen 45 und 59 Jahre lehnen die in dieser Aussage formulierte Auffassung häufiger als 60- bis 85-Jährige ab.

Impfskeptiker sind häufiger als diejenigen, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, der Ansicht, 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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 29: Herdenimmunität: persönliche Einstellungen

3.1.6 Impfhindernisse

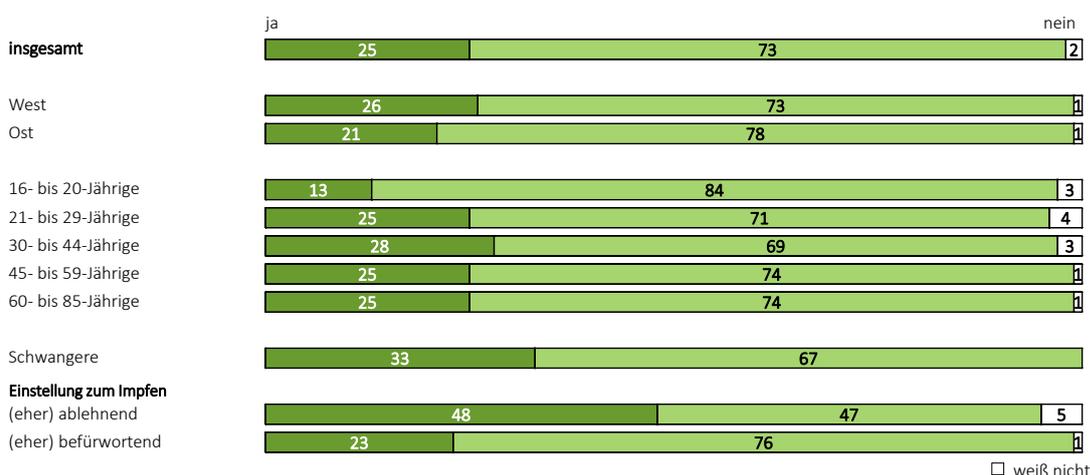
Neben konkreten Impfvorbehalten können weitere Umstände, Überlegungen und Ängste dazu führen, dass trotz grundsätzlicher Impfbereitschaft auf eine Impfung verzichtet wird. Die Kenntnis solcher Impfhindernisse ist eine wichtige Voraussetzung für eine gezielte Aufklärungsarbeit.

Bei jedem vierten Befragten (25 %) ist es in den letzten Jahren vorgekommen, dass er oder sie eine Impfung nicht in Anspruch genommen hat. Dies geben die 16- bis 20-Jährigen seltener als die Befragten in den übrigen Altersgruppen an.

Überdurchschnittlich häufig berichten Schwangere davon, dass sie in den letzten Jahren eine Impfung nicht haben durchführen lassen.

Dass sie in den letzten Jahren eine Impfung nicht wahrgenommen haben, geben 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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 30: Verzicht auf Impfung

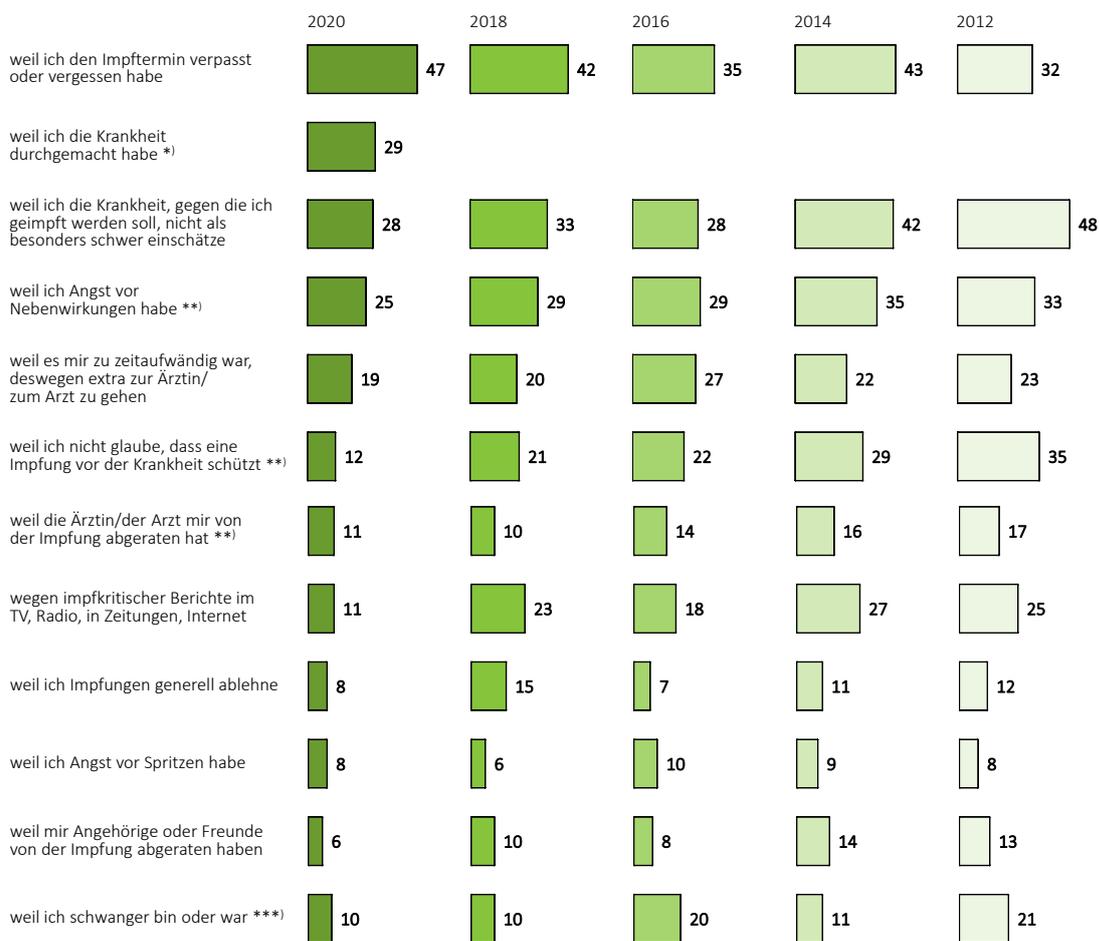
Diejenigen, die in den letzten Jahren eine Impfung nicht durchführen ließen, geben unterschiedliche Gründe an, warum diese ausgelassen wurde:

- 47 Prozent haben den Impftermin verpasst oder vergessen.
- 29 Prozent haben die Krankheit bereits durchgemacht.
- 28 Prozent haben die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht als besonders schwer eingeschätzt.
- Ein Viertel (25 %) hatte Angst vor Nebenwirkungen.
- 19 Prozent war es zu zeitaufwändig, deswegen extra zur Ärztin bzw. zum Arzt zu gehen.
- Zwölf Prozent glaubten nicht, dass eine Impfung vor der Krankheit schützt.
- Elf Prozent wurde von einer Ärztin oder einem Arzt von der Durchführung einer Impfung abgeraten.
- Ebenfalls elf Prozent verzichteten aufgrund von impfkritischen Berichten in den Medien auf eine Impfung.
- Acht Prozent lehnen Impfungen generell ab.
- Ein genauso hoher Anteil nahm die Impfung wegen Angst vor Spritzen nicht wahr.
- Bei sechs Prozent rieten Angehörige oder Freunde von der Impfung ab.

Zehn Prozent der 16- bis 45-jährigen Frauen, die eine Impfung nicht wahrgenommen haben, nannten eine Schwangerschaft als Hinderungsgrund.

Im Zeitvergleich ist seit 2012 die Häufigkeit der Nennung von drei abgefragten Impfhindernissen zurückgegangen: Die Angst vor Nebenwirkungen einer Impfung, die Zweifel an deren Wirksamkeit sowie 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?



*) erst ab 2020 abgefragt; **) signifikanter Trend (2012 bis 2020); ***) Frauen bis 45 Jahre befragt
 Basis: 2020: 1.366 Befragte, 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 31: Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“

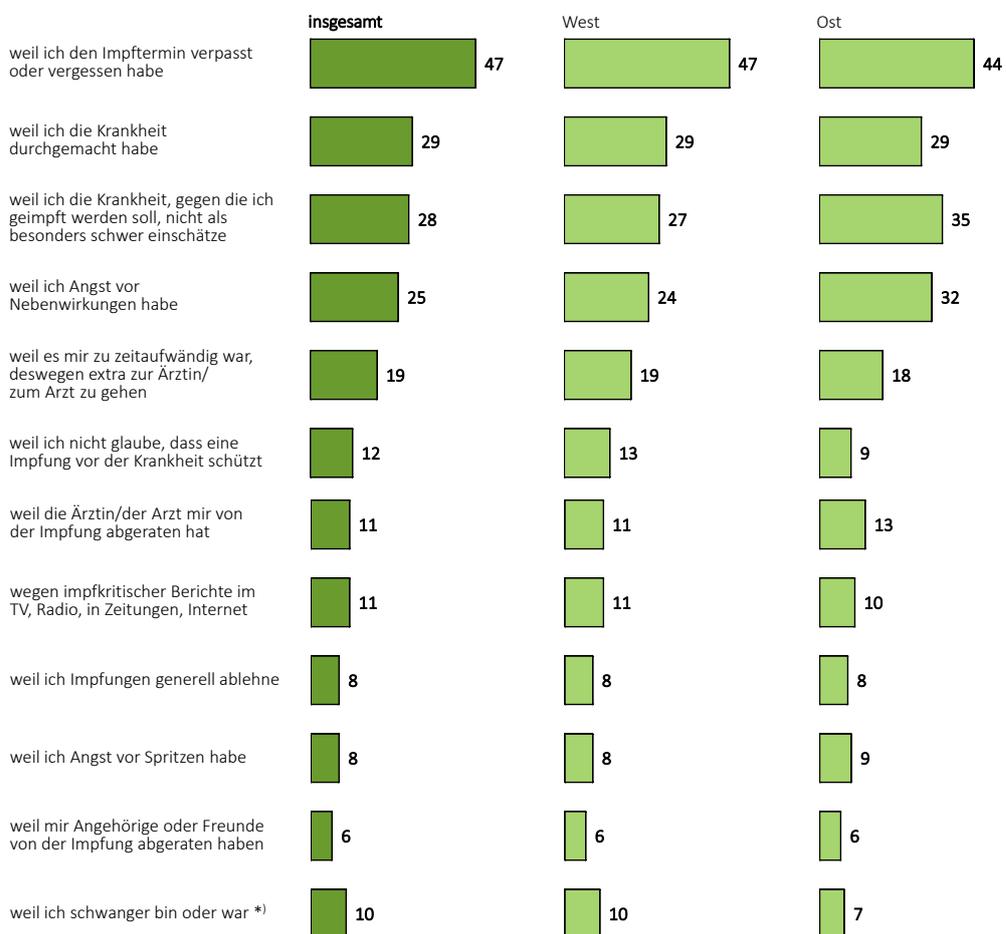
IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

In der Frage, weshalb sie sich in den letzten Jahren nicht impfen ließen, zeigen sich zwischen den Befragten aus West- und Ostdeutschland 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: 1.366 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: Region „trifft zu“

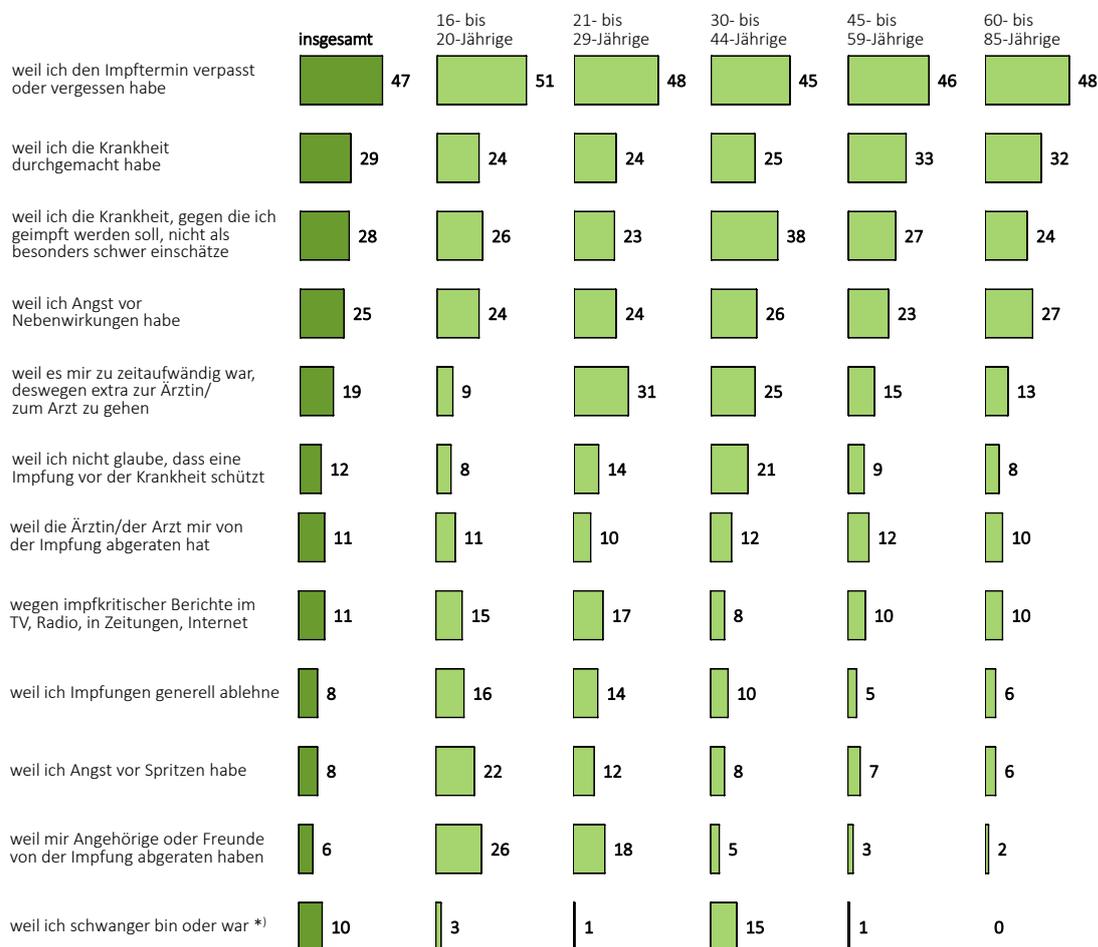
Alter

Dass es ihnen zu zeitaufwändig war, deswegen extra zum Arzt zu gehen, nennen 21- bis 44-Jährige häufiger als die jüngeren, aber auch häufiger als die älteren Altersgruppen als Hinderungsgrund für die Wahrnehmung einer Impfung.

Zweifel hinsichtlich der Wirksamkeit einer Impfung äußern die 30- bis 44-Jährigen Befragten häufiger als Ältere und als Jüngere. Zudem schätzen sie die Krankheit, gegen die geimpft werden soll, auch häufiger als nicht so schwer ein.

Dass sie sich nicht haben impfen lassen, weil sie Angst vor Spritzen haben oder weil ihnen Angehörige oder Freunde von einer Impfung abgeraten haben, äußern vergleichsweise häufig die Befragten zwischen 16 und 20 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: 1.366 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: Alter „trifft zu“

Geschlecht

Frauen geben häufiger als Männer als Gründe für den Verzicht auf eine Impfung an, dass sie die entsprechende Krankheit durchgemacht haben (34 % vs. 24 %), dass sie Angst vor Nebenwirkungen haben (31 % vs. 20 %) und dass sie Impfungen generell ablehnen (11 % vs. 5 %). Männer äußern hingegen häufiger, dass sie den Impftermin verpasst oder vergessen haben (52 % vs. 40 %) bzw. dass es ihnen zu zeitaufwändig war, deswegen extra zum Arzt zu gehen (24 % vs. 14 %).

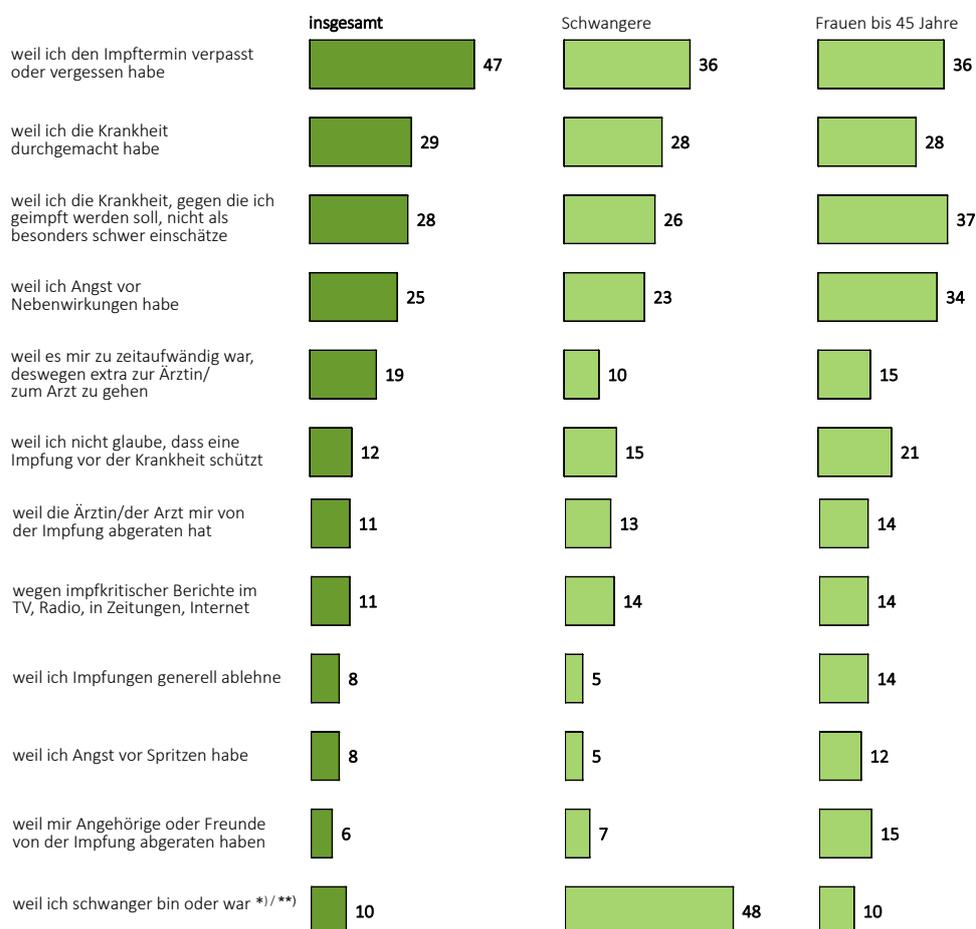
Schwangere

Schwangere Frauen nennen eine Schwangerschaft als häufigsten Grund gegen eine Impfung. Dieses Impfhindernis nennen sie häufiger als die Frauen im Alter bis 45 Jahren insgesamt.

Dabei können Impfungen mit inaktivierten Impfstoffen grundsätzlich auch während der Schwangerschaft durchgeführt werden – beispielsweise gegen Tetanus, Keuchhusten oder Hepatitis A und B. Sowohl die Grippeimpfung (ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bzw. bei Vorliegen einer chronischen Grunderkrankung bereits vor dem vierten Monat) als auch die Keuchhustenimpfung (im letzten Schwangerschaftsdrittel, bei drohender Frühgeburt bereits im zweiten Schwangerschaftsdrittel) wird sogar ausdrücklich für (gesunde) Schwangere empfohlen (siehe Kapitel 3.4). Lediglich Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) sollten nicht während der Schwangerschaft erfolgen.

Zweifel an der Wirksamkeit von Impfungen geben Frauen bis 45 Jahre häufiger als der Durchschnitt als Grund für eine ausgelassene Impfung an. Auch äußern Frauen in diesem Altersbereich überdurchschnittlich häufig, dass Freunde oder Angehörige ihnen von einer Impfung abgeraten 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: 1.366 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

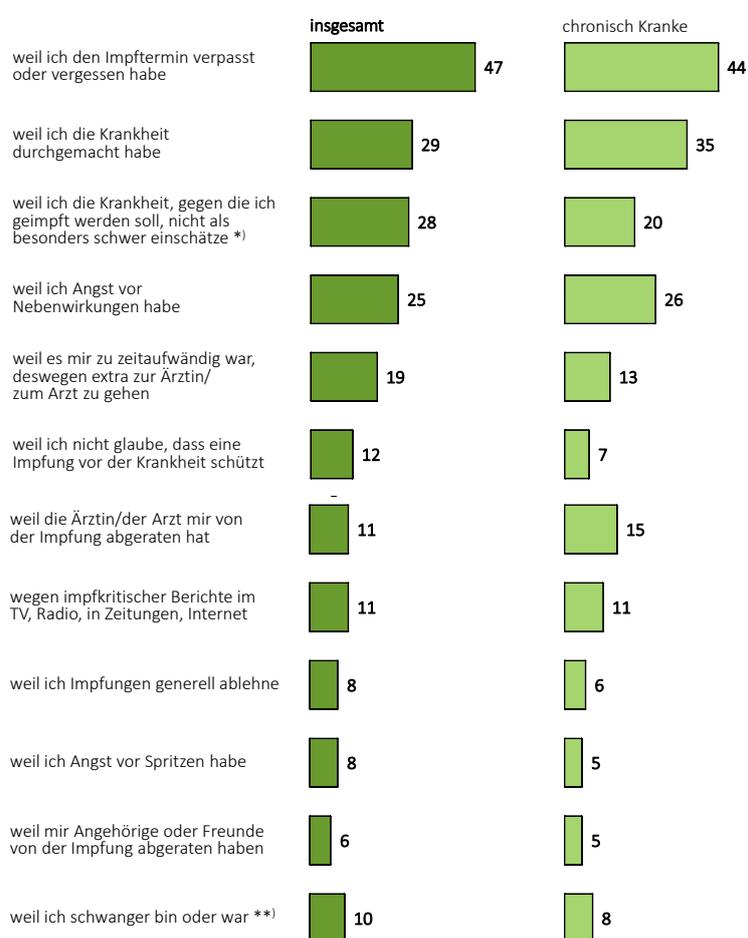
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 34: Impfhindernisse: Schwangere und Frauen bis 45 Jahre „trifft zu“

Chronisch Kranke

Dass sie eine Impfung schon einmal nicht in Anspruch genommen haben, weil sie die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, als nicht besonders schwer einschätzen, geben chronisch Kranke seltener als der Durchschnitt an.

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 (insgesamt/chronisch Kranke); **) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 1.366 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

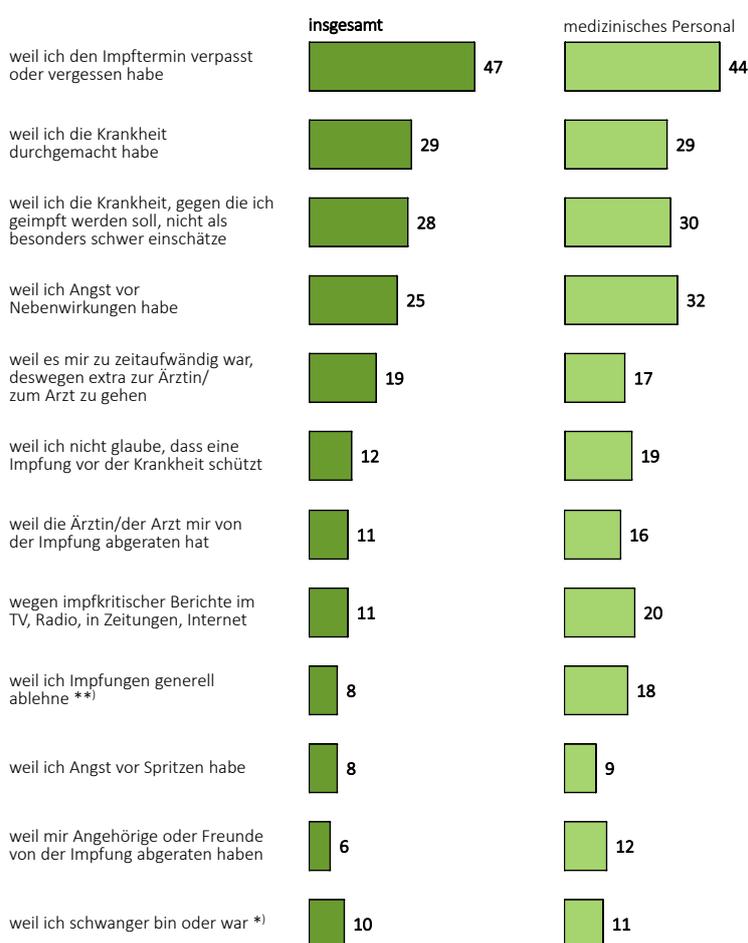
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 35: Impfhindernisse: chronisch Kranke „trifft zu“

Medizinisches Personal

Diejenigen, die selbst eine Tätigkeit im medizinischen Bereich ausüben, geben häufiger als der Durchschnitt der Befragten eine ablehnende Haltung gegenüber Impfungen als Hinderungsgrund an.

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 / **) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)

Basis: 1.366 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

Angaben in Prozent

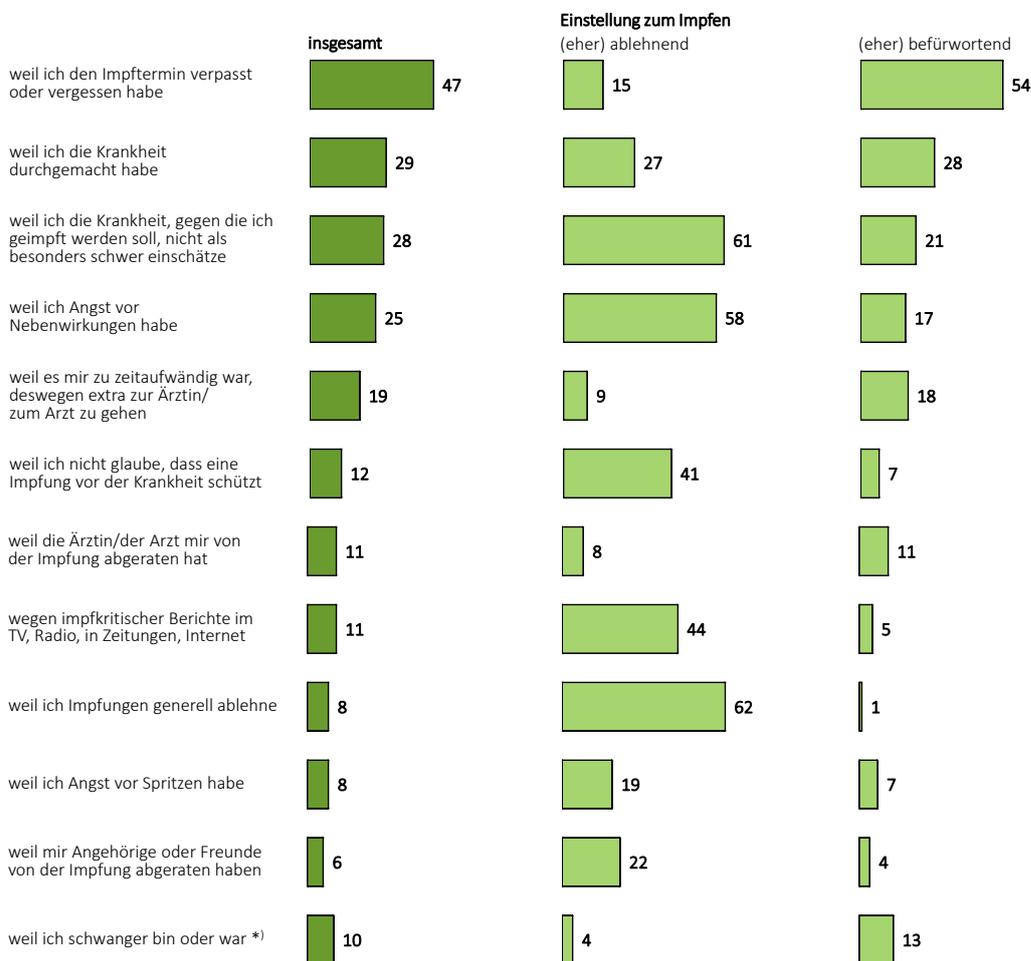
ABBILDUNG 36: Impfhindernisse: medizinisches Personal „trifft zu“

Einstellung zu Impfungen

Es gibt in der Studie nur eine kleine Anzahl von Befragten, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüber stehen. Daher können für diese Fragestellung 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 in Anspruch genommen haben, weil sie den Impftermin entweder verpasst oder vergessen haben, weil sie den Zeitaufwand gescheut haben oder aufgrund einer bestehenden Schwangerschaft.

Impfskeptiker geben hingegen tendenziell häufiger folgende Gründe für das Auslassen einer Impfung an: Die Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, ist aus ihrer Sicht nicht besonders schwer. Auch die Angst vor Nebenwirkungen, das Misstrauen in die Wirksamkeit der Impfung, impfkritische Medienberichte, die generelle Ablehnung von Impfungen, die Angst vor Spritzen 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: 1.366 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

In Deutschland empfiehlt ein unabhängiges Gremium aus Experten und Expertinnen, die Ständige Impfkommission (STIKO), welche Impfungen in welchem Lebensalter sinnvoll sind, um sich vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Die meisten Impfungen werden im frühen Kindesalter durchgeführt. Manche Impfungen müssen zudem wiederholt bzw. in bestimmten Abständen aufgefrischt werden, um einen sicheren Impfschutz zu erzielen. Aber auch für Jugendliche und Erwachsene gibt es Impftermine die eingehalten werden sollten. Einen Überblick der Impfempfehlungen gibt der [sogenannte Impfkalender](#).

Einem Großteil der Befragten ist dies in Bezug auf mindestens eine Impfung bekannt: Nur 14 Prozent der Befragten können keine Impfung benennen, die wiederholt oder aufgefrischt werden sollte.

Die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung bzw. Wiederholung ist einer Mehrheit der Befragten (70 %) spontan nur in Bezug auf Tetanus bekannt.

30 Prozent geben an, dass man sich wiederholt gegen saisonale Grippe impfen lassen muss. 19 Prozent meinen dies von Hepatitis A/B, 16 Prozent von Masern und 15 Prozent von Diphtherie.

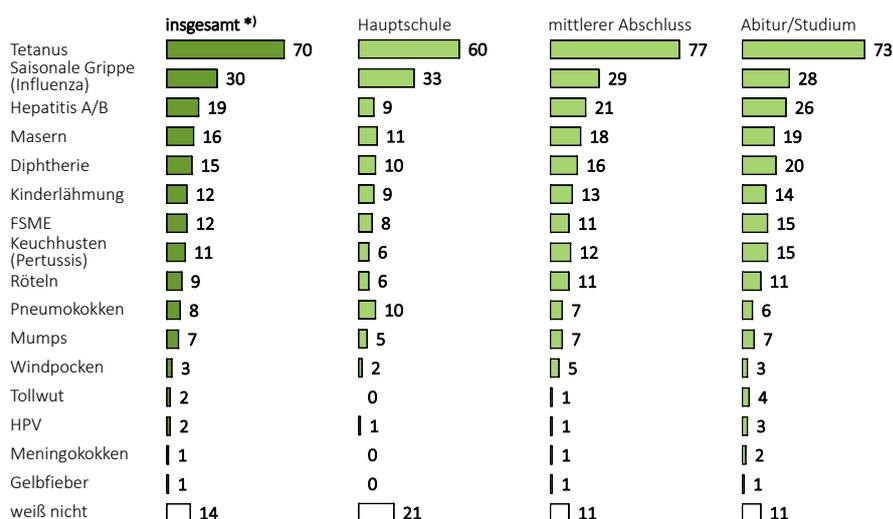
Weitere Krankheiten, für die mindestens jeder zehnte Befragte die Erfordernis von Wiederholungsimpfungen benennt, sind Kinderlähmung (12 %), FSME (12 %) und Keuchhusten (11 %).

Bildung

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

Lediglich in Bezug auf Pneumokokken geben Befragte mit formal niedrigem Bildungsniveau häufiger als Befragte mit Abitur oder einem Hochschulabschluss an, dass dagegen wiederholt geimpft werden sollte.

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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

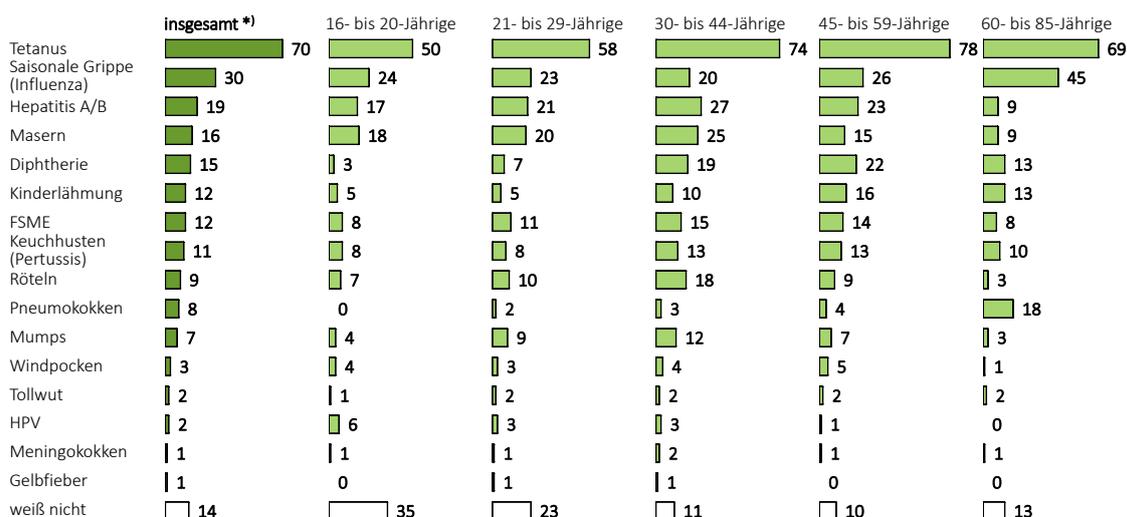
ABBILDUNG 38: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung

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 (35 %). Auch die 21- bis 29-Jährigen können überdurchschnittlich häufig keine Impfungen benennen, die wiederholt werden sollten.

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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 39: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter

Geschlecht

Frauen nennen die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung gegen Tetanus (73 % vs. 66 %), Hepatitis A/B (21 % vs. 17 %), Masern (20 % vs. 12 %), Diphtherie (21 % vs. 10 %), Kinderlähmung (16 % vs. 8 %), Keuchhusten (15 % vs. 7 %), Röteln (13 % vs. 6 %), Pneumokokken (10 % vs. 5 %), Windpocken (4 % vs. 2 %), HPV (3 % vs. 1 %) und Meningokokken (2 % vs. 1 %) häufiger als Männer.

Region

Unterschiede zwischen Ost und West zeigen sich in Bezug auf die Wiederholungsimpfungen gegen Tetanus und Keuchhusten. Diese sind den befragten Ostdeutschen häufiger bekannt als den befragten Westdeutschen (76 % vs. 69 % bzw. 17 % vs. 10 %).

Chronisch Kranke

Nach Impfungen gefragt, die Erwachsene wiederholen sollten, nennen chronisch Kranke häufiger als der Durchschnitt aller Befragten die saisonale Grippeimpfung (40 % vs. 30 %) sowie die Pneumokokkenimpfung (12 % vs. 8 %).

Medizinisches Personal

Das befragte medizinische Personal zeigt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bessere Kenntnisse der Notwendigkeit wiederholter Impfungen bzw. Auffrischungen in Bezug auf die meisten Impfungen. Nur 6 Prozent der Befragten können keine Impfungen nennen, die im Erwachsenenalter aufgefrischt werden sollten – im Durchschnitt liegt dieser Anteil bei 14 Prozent.

Einstellung zu Impfungen

Menschen mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung gegenüber dem Impfen nennen im Vergleich zu „(eher) ablehnend“ Eingestellten häufiger die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung gegen saisonale Grippe (34 % vs. 8 %), Hepatitis A/B (21 % vs. 6 %), Masern (19 % vs. 6 %) und Keuchhusten (13 % vs. 3 %).

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

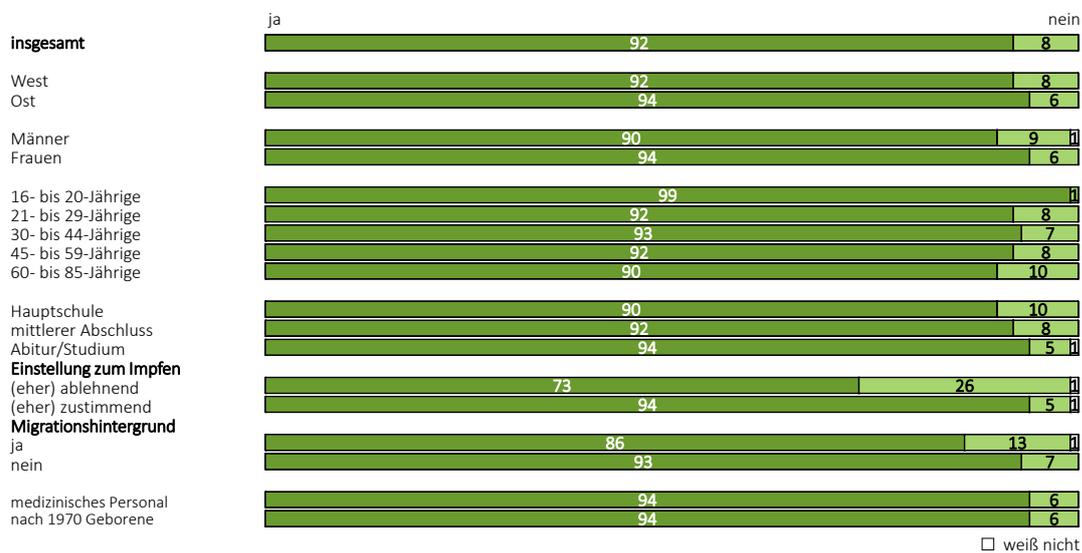
Die Empfehlungen zu Impfungen und Impfintervallen können nur dann eingehalten werden, wenn sich die jeweils Betroffenen über ihren aktuellen Impfstatus informieren oder von einer anderen Person auf die Notwendigkeit einer (Auffrisch-)Impfung hingewiesen werden.

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

Die weit überwiegende Mehrheit der Befragten (92 %) gibt an, einen Impfpass zu besitzen. Acht Prozent haben kein solches Dokument.

Letzteres gilt für Männer häufiger als für Frauen. Auch geben Befragte ab 21 Jahren häufiger als Jüngere an, keinen Impfpass zu haben. Häufiger als die Befragten mit höherem Schulabschluss geben Befragte mit formal niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau an, dass sie kein solches Dokument besitzen. Ein Impfpass ist außerdem bei Befragten mit Migrationshintergrund häufiger nicht vorhanden. 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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 40: Besitz Impfpass?

Knapp ein Viertel der Befragten, die einen Impfpass besitzen, weiß nicht (7 %) oder nur „so ungefähr“ (16 %), wo sich dieser zurzeit befindet.

Den meisten Befragten (77 %) ist der Platz ihres Impfpasses jedoch genau bekannt.

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

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

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



Basis: 4.724 Befragte, die einen Impfpass besitzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 41: Impfpass: Platz?

3.3.2 Impfberatung

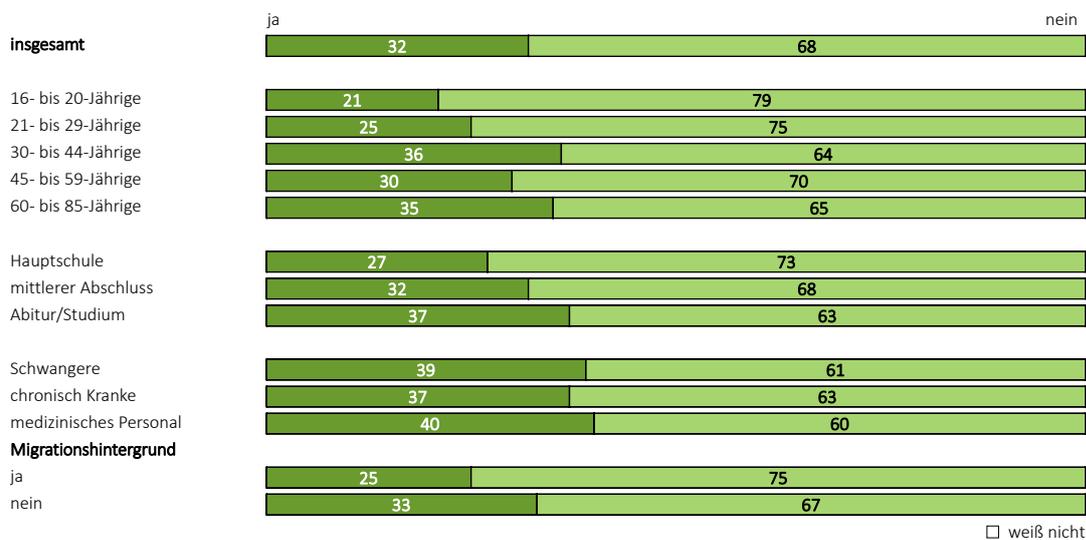
Rund ein Drittel der Befragten (32 %) hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. 68 Prozent haben diese Möglichkeit nicht genutzt.

Befragte unter 30 Jahre haben sich seltener als Ältere zu Impfungen beraten lassen.

Überdurchschnittlich häufig wurde die Möglichkeit der Impfberatung von Befragten mit höherem Bildungsniveau, chronisch Kranken sowie Angehörigen des medizinischen Personals genutzt.

Befragte ohne Migrationshintergrund haben sich häufiger zu Impfungen beraten lassen als Befragte mit Migrationshintergrund.

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



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 42: Beratung zum Thema Impfen

Die Impfberatung erfolgte so gut wie immer durch einen Arzt oder eine Ärztin (94 %), und zwar in der Regel durch eine/n Hausarzt/-ärztin (86 % derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen).

Drei Prozent derer, die sich durch einen Arzt oder eine Ärztin beraten ließen, wurden gemäß eigener Angabe durch einen Betriebsarzt oder -ärztin beraten. Die Möglichkeit einer Beratung durch einen Arzt oder eine Ärztin für Innere Medizin bzw. durch einen Kinder- und Jugendarzt oder -ärztin nutzten jeweils zwei Prozent. Eine Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt für Reisemedizin erfolgte lediglich bei einem Prozent der Befragten.

Drei Prozent der Frauen, die eine Impfberatung in Anspruch genommen haben, haben eine Beratung durch eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt in Anspruch genommen.

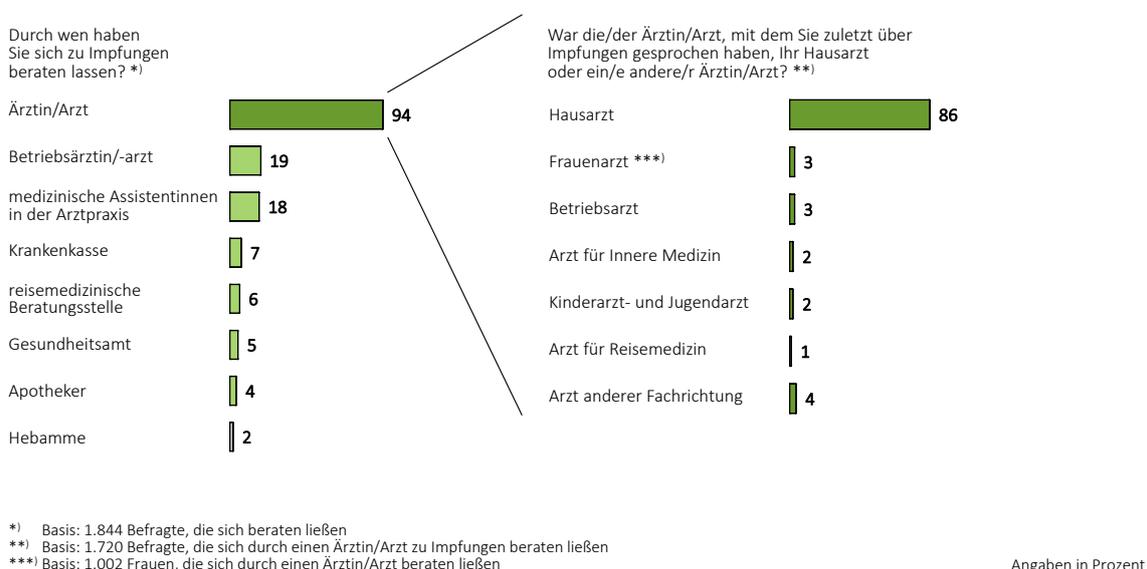


ABBILDUNG 43: Impfberatung

In diesem Zusammenhang erfüllen (neben der Ärztin oder dem Arzt) auch andere Personen oder Institutionen eine beratende Funktion: So wurden 18 Prozent der Befragten, die sich zu Impfungen haben beraten lassen, von einer medizinischen Assistentin bzw. einem Assistenten in einer Arztpraxis beraten.

Sieben Prozent haben eine Beratung von der Krankenkasse, sechs Prozent in einer reisemedizinischen Beratungsstelle, fünf Prozent vom Gesundheitsamt und vier Prozent von einer Apothekerin oder einem Apotheker in Anspruch genommen.

Zwei Prozent haben sich durch eine Hebamme bzw. einen Entbindungspfleger zu Impfungen für Erwachsene 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 einen schweren Verlauf nimmt. 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 Patientinnen und Patienten weiter überträgt.

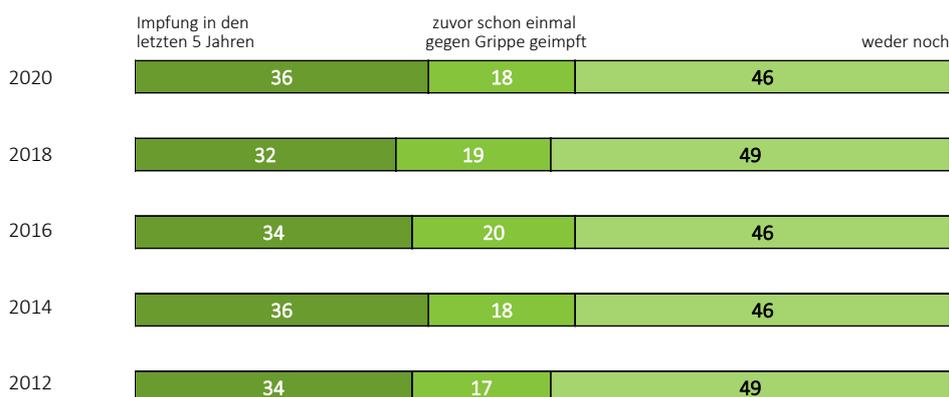
Im Rahmen der Studie wurde erfragt, welche Wichtigkeit die Menschen der saisonalen Grippeimpfung einräumen, inwieweit sie Kenntnis über die entsprechende Impfempfehlung haben und ob sie diese umsetzen oder planen, diese umzusetzen bzw. welche Hindernisse sie bei der Inanspruchnahme der Impfung sehen.

3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung

36 Prozent aller Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 18 Prozent ist eine Grippeimpfung länger als fünf Jahre her.

46 Prozent haben sich gemäß eigener Angaben noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

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



Die Werte in der Übersichtstafel resultieren aus mehreren Fragen zur Grippeimpfung
 Basis: 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

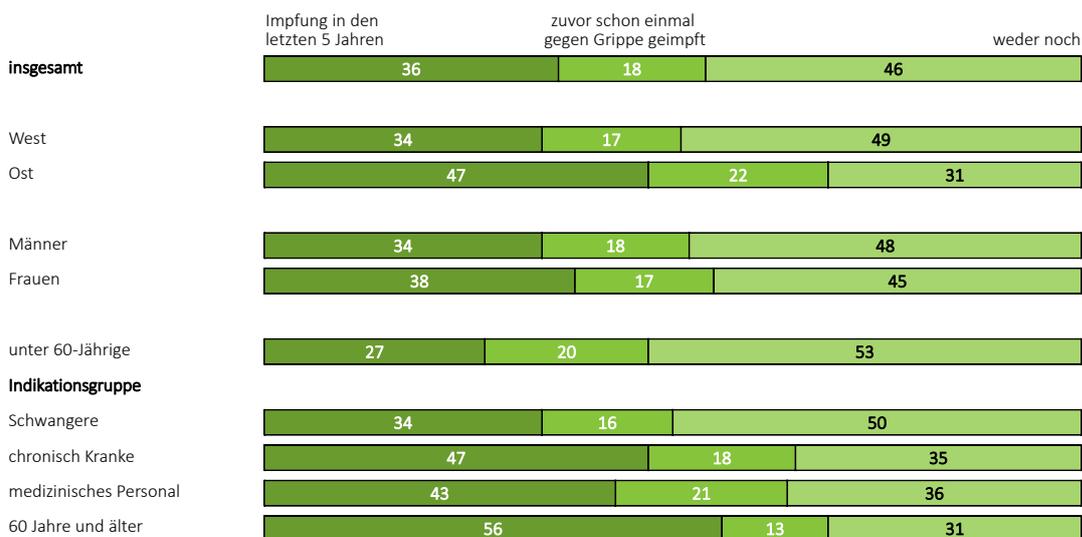
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 44: Grippeimpfung: Zeitvergleich

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

Mehr als die Hälfte der Befragten zwischen 60 und 85 Jahren (56 %) hat die Impfung in den letzten fünf Jahren zumindest einmal wahrgenommen. Auch die chronisch Kranken haben sich in den letzten fünf Jahren überdurchschnittlich häufig (47 %) gegen saisonale Grippe impfen lassen.

Schwangere und Angehörige des medizinischen Personals haben sich nicht häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt in den vergangenen fünf Jahren gegen saisonale Grippe impfen lassen.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 45: Grippeimpfung: Übersicht

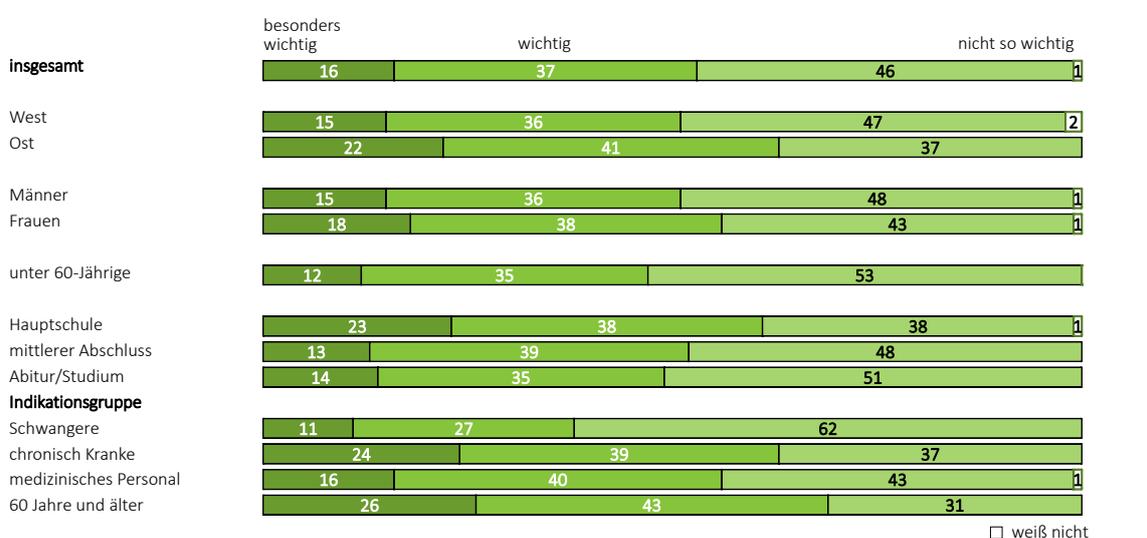
3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten schätzt die Grippeimpfung für sich persönlich als „besonders wichtig“ (16 %) oder „wichtig“ (37 %) ein. Für 46 Prozent ist die Impfung gegen Grippe dagegen nicht so wichtig.

Befragte in Ostdeutschland, Personen ab 60 Jahren sowie diejenigen mit einem Hauptschulabschluss geben häufiger als die jeweils übrigen Befragten an, dass die Grippeimpfung für sie selbst „(besonders) wichtig“ sei. Dies meinen außerdem chronisch Kranke häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Schwangere schätzen die Grippeimpfung für sich selbst überdurchschnittlich häufig als „nicht so wichtig“ ein (62 %).

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



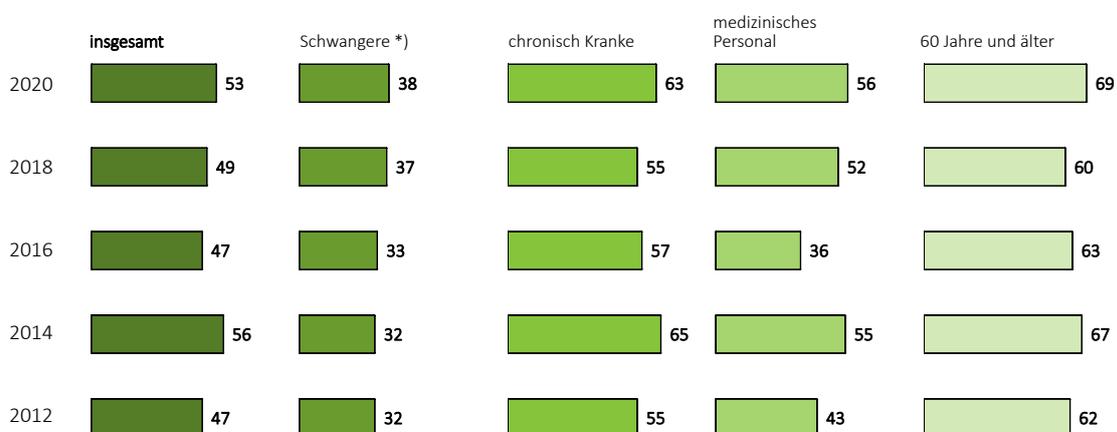
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 46: Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Im Zeitvergleich zeigt sich bei der Gruppe der befragten Schwangeren jedoch ein leicht steigender Trend im Anteil der Frauen, für die es persönlich „(besonders) wichtig“ ist, gegen saisonale Grippe geimpft zu sein. Für die Befragten insgesamt bzw. für die übrigen Indikationsgruppen zeigt sich hingegen kein solcher Trend.

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



*) signifikanter Trend (2012 bis 2020)

Basis: 2020: 5.002 Befragte, 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 Impfpfhlung bei Indikationsgruppen

Menschen ab 60 Jahre

Die Impfpfhlung zur saisonalen Grippe ist 82 Prozent der Befragten über 60 Jahre bekannt. Frauen sind darüber noch etwas häufiger informiert als Männer.

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



Basis: 1.172 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

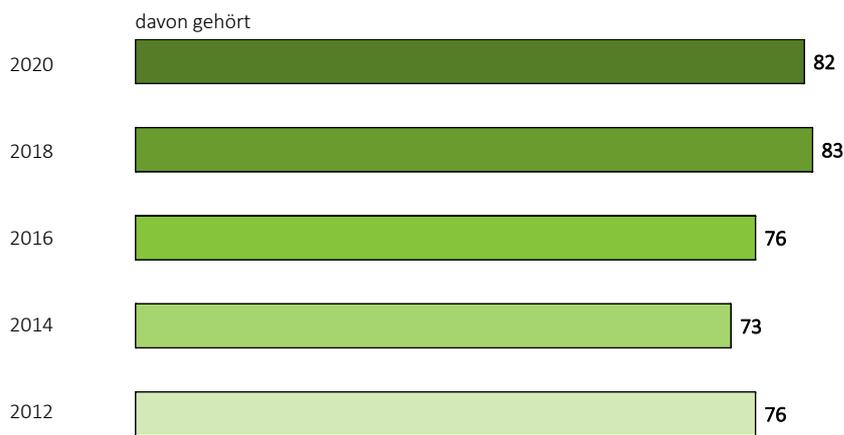
ABBILDUNG 48: Kenntnis der Impfpfhlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“

Migrationshintergrund

Hinsichtlich der Kenntnis der Impfpfhlungen zur saisonalen Grippe lassen sich in der Altersgruppe ab 60 Jahren keine Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne Migrationshintergrund feststellen.

Für den Anteil derjenigen Befragten ab 60 Jahren, die von der Impfempfehlung zur saisonalen Grippe gehört haben, lässt sich im betrachteten Zeitraum kein Trend nachweisen.

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



Basis: 2020: 1.172 Befragte, 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

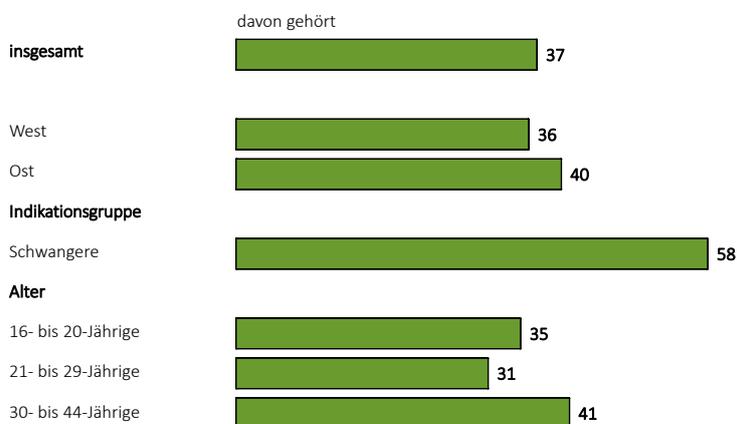
ABBILDUNG 49: Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“

Schwangere

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

Überdurchschnittlich häufig sind Schwangere darüber 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?



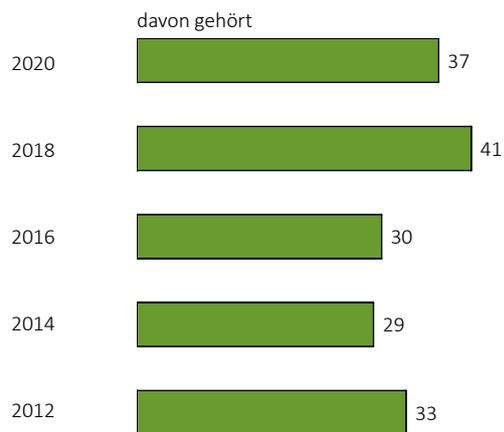
Basis: 1.627 befragte Frauen bis 45 Jahre

Angaben in Prozent

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

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

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: 2020: 1.627 Befragte, 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“

Wissen um die jährliche Grippeimpfung

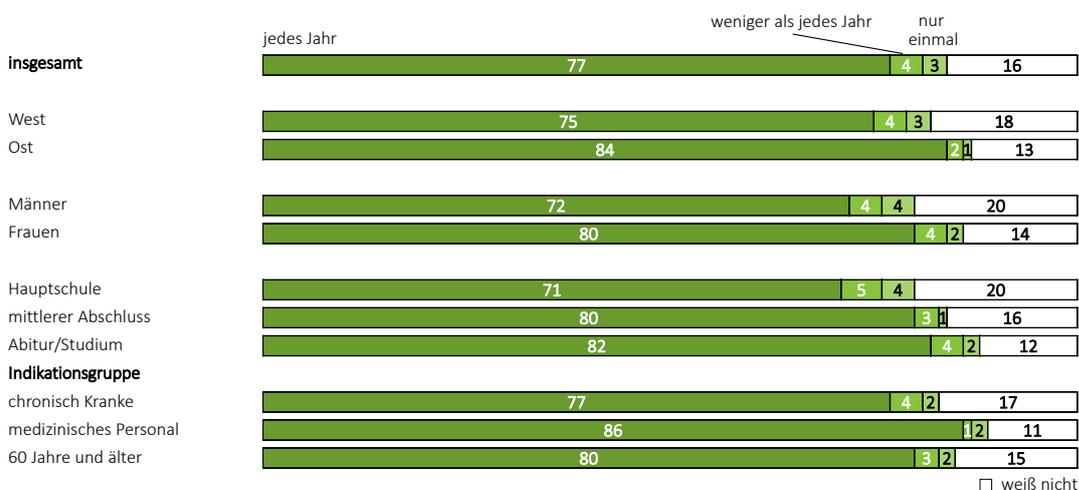
Drei Viertel der Befragten (77 %), für die die Grippeimpfung empfohlen wird, wissen, dass sie sich jedes Jahr impfen lassen müssen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein.

Insgesamt sieben Prozent gehen von größeren Impfabständen aus oder meinen, man müsse sich nur einmal gegen saisonale Grippe impfen lassen, um ausreichend geschützt zu sein.

Befragte in Ostdeutschland, Frauen und Personen mit mittlerem oder höherem Bildungsabschluss sind häufiger über die Impfempfehlung zur saisonalen Grippe informiert als Befragte in Westdeutschland, Männer sowie geringer Gebildete.

Überdurchschnittlich häufig ist die Impfempfehlung auch bei den Angehörigen des medizinischen Personals bekannt.

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



Basis: 2.415 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 52: Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung

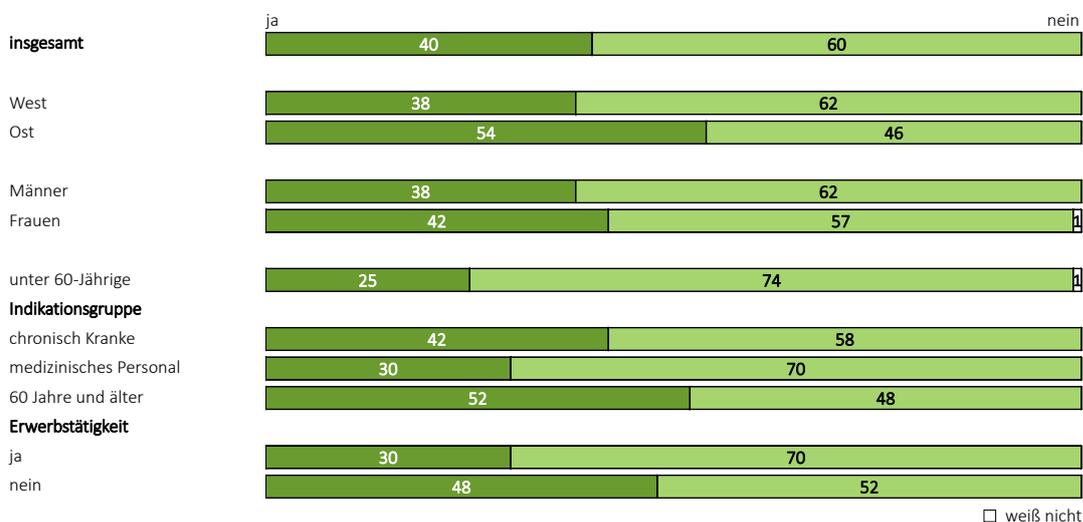
3.4.4 Umsetzung der Impfpfhlung bei Indikationsgruppen

40 Prozent der Befragten, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung zählen, nehmen die Impfung regelmäßig (jedes Jahr) in Anspruch.

Unter den Befragten, die zu einer der Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung zählen, kommen Ostdeutsche dieser Empfehlung häufiger nach als Westdeutsche. 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 lässt sich jedoch vermutlich durch die Zusammensetzung der Indikationsgruppe begründen, 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 Impfpfhlung für die saisonale Grippe nachkommen, unter dem medizinischen Personal vergleichsweise gering.

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.415 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

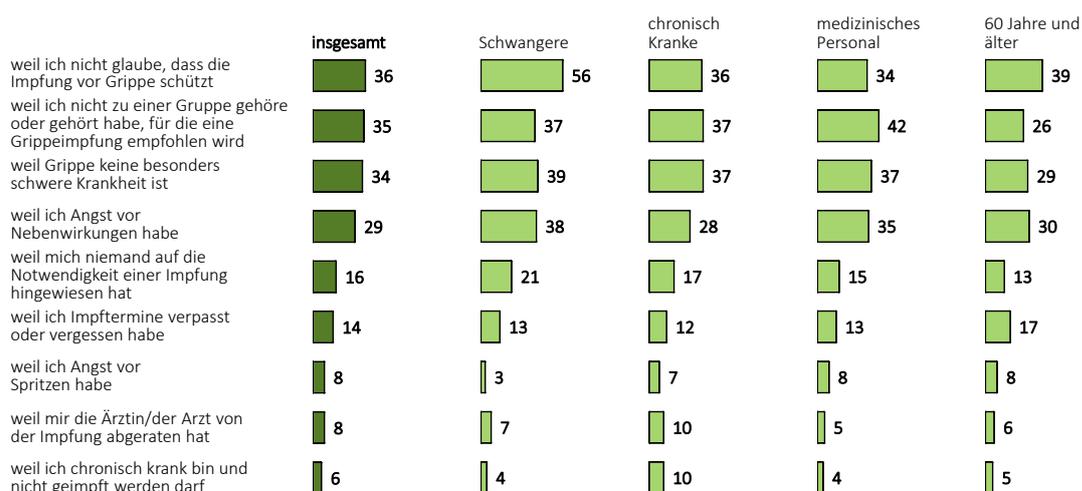
ABBILDUNG 53: Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

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 (36 %), die Ansicht, zu keiner der Indikationsgruppen zu gehören (35 %), die Einschätzung, dass die Grippe keine besonders schwere Krankheit sei (34 %) sowie Angst vor Nebenwirkungen (29 %).

Als Grund dafür, dass sich die Befragten nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, werden von den Schwangeren überdurchschnittlich häufig Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung geäußert.

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?



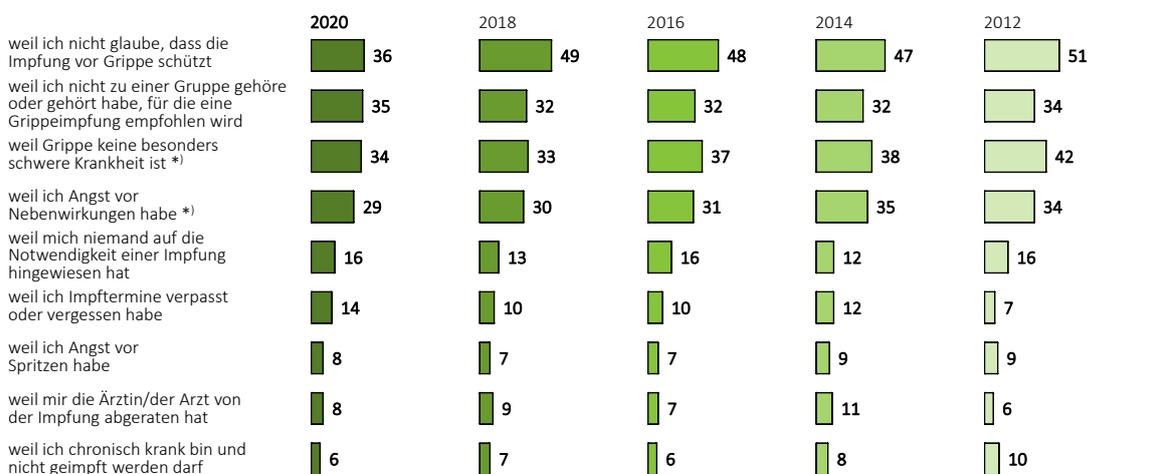
Basis: 1.440 Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 54: Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“

Für den Anteil derjenigen Befragten, die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, weil sie die Grippe nicht als besonders schwere Krankheit einschätzen oder weil sie Angst vor Nebenwirkungen haben, lässt sich im Zeitvergleich ein 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 2020)

Basis: 2020: 1.440 Befragte, 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“

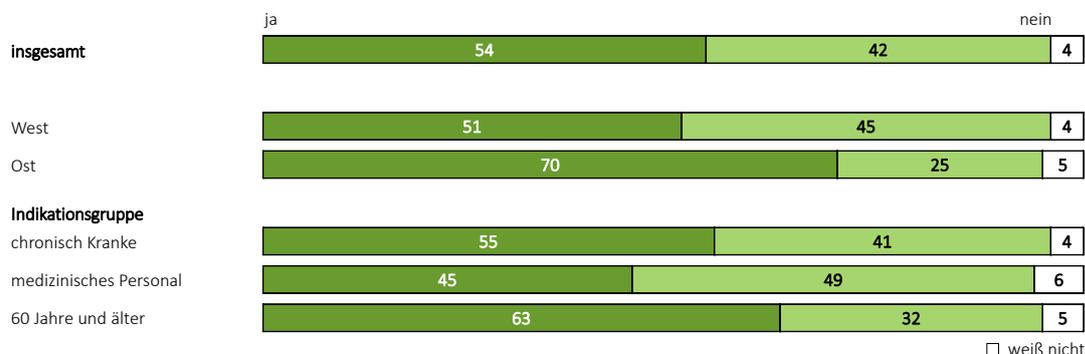
3.4.6 Impfab­sicht für die kommende Grip­pesai­son bei Indika­tions­grup­pen

54 Prozent der Befragten, die einer der drei Indikationsgruppen für die Grip­peimpfung (chronisch Kranke, medizinisches Personal, Personen ab 60 Jahren) angehören, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison entsprechend impfen zu lassen. 42 Prozent beabsichtigen dies nicht zu tun.

Befragte in Ostdeutschland haben häufiger als die Befragten in Westdeutschland die Absicht, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Auch geben die über 60-Jährigen dies häufiger an als im Durchschnitt aller Befragten, die einer der Indikationsgruppen zuzurechnen sind.

Seltener als der Durchschnitt beabsichtigen die befragten Angehörigen des medizinischen Personals, dieser Impfpf­ehlung nachzukommen.

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



Basis: 2.415 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 56: Absicht Grip­peimpfung

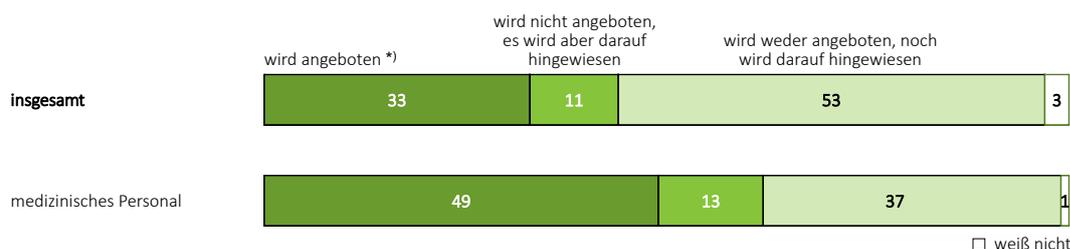
3.4.7 Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

33 Prozent der befragten Erwerbstätigen geben an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten wird. Bei elf Prozent wird die Impfung zwar nicht angeboten, aber es wird darauf hingewiesen.

Eine knappe Mehrheit der Befragten (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 die Gripeschutzimpfung an ihrer Arbeitsstätte angeboten wird.

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



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 3.041 Befragte (Erwerbstätige)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 57: Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

3.5 Impfung gegen Masern

Deutschland ist bislang nicht masernfrei. In den letzten Jahren erkrankten meist mehrere hundert Menschen jährlich an Masern, wobei mehr als die Hälfte der Erkrankungen Jugendliche und Erwachsene betrafen.

Seit dem 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Dies sieht für bestimmte Personengruppen eine Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes vor. Hierzu gehören beispielsweise Betreute und Tätige in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Schulen oder Kindertagesstätten, oder medizinisches und pflegendes Personal. Darüber hinaus gilt weiterhin die Empfehlung der STIKO, dass alle, die nach 1970 geboren sind, einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern haben sollten.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Studie erfragt, wie wichtig die erwachsenen Befragten die Masernimpfung einschätzen, inwieweit die Impfempfehlung 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

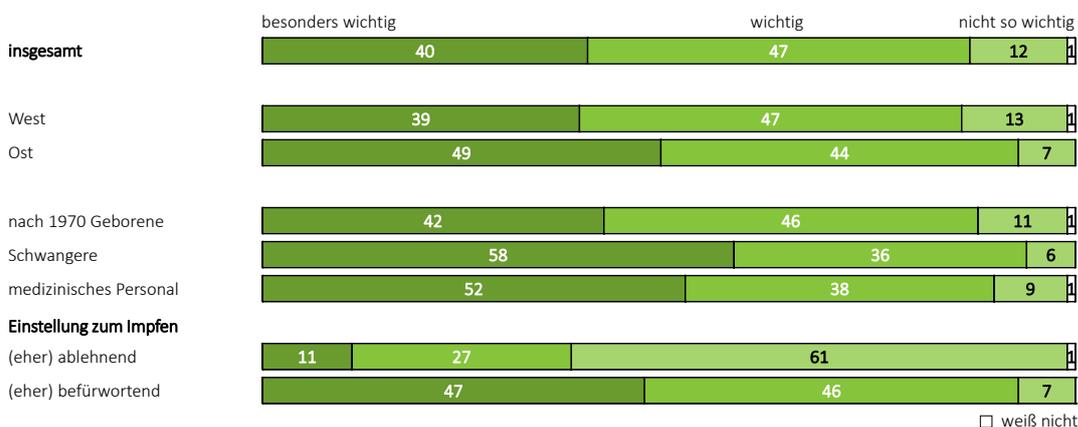
Insgesamt bezeichnen 87 Prozent aller Befragten die Masernimpfung für sich selbst als „(besonders) wichtig“. Unter den Befragten, die nach 1970 geboren sind, liegt dieser Anteil mit 88 Prozent im Bundesdurchschnitt.

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

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

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

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



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 58: Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Für den Anteil derjenigen Befragten, die die Impfung gegen Masern als „(besonders) wichtig“ einschätzen, lässt sich sowohl bezogen auf alle Befragten als auch für die nach 1970 Geborenen ein steigender Trend feststellen.

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.

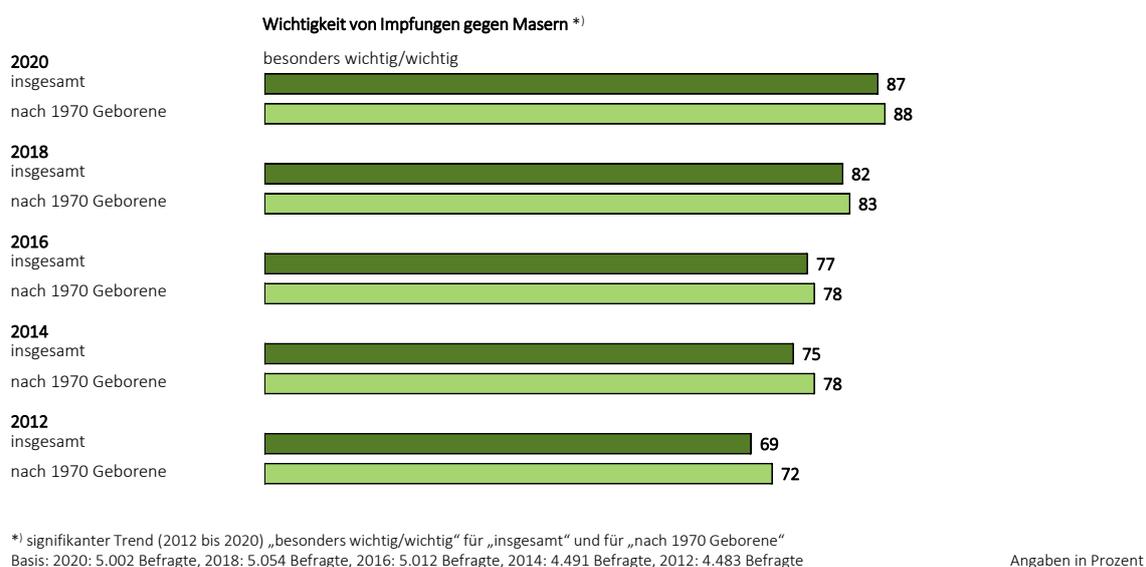


ABBILDUNG 59: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

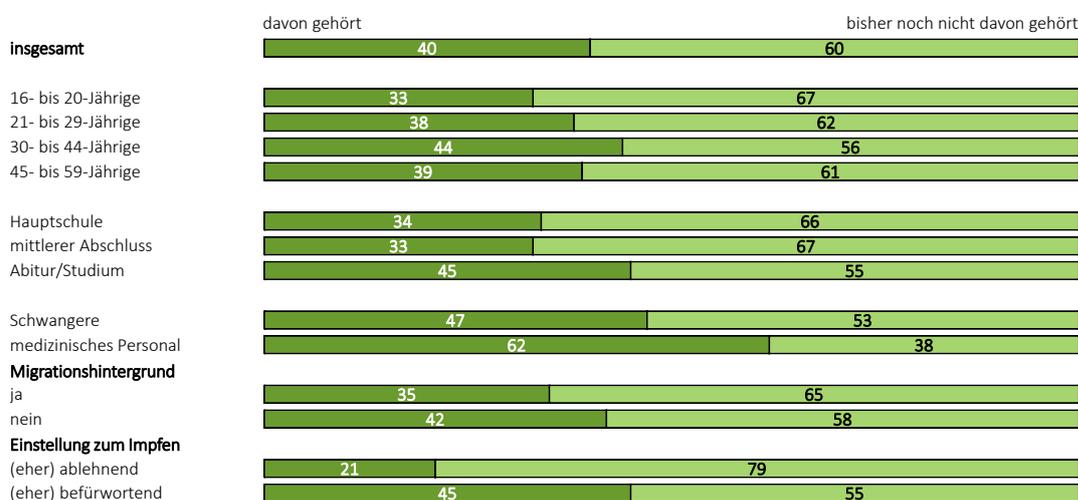
3.5.2 Kenntnis der Impfempfehlung

Etwa die Hälfte der heutzutage gemeldeten Masernfälle betreffen 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 lediglich 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. 40 Prozent der nach 1970 Geborenen kennen diese Empfehlung, die meisten (60 %) geben jedoch an, bisher noch nicht davon gehört zu haben.

Vergleichsweise gut informiert sind diesbezüglich die Befragten mit Abitur oder einem Hochschulabschluss (45 %) sowie Angehörige des medizinischen Bereichs (62 %).

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?



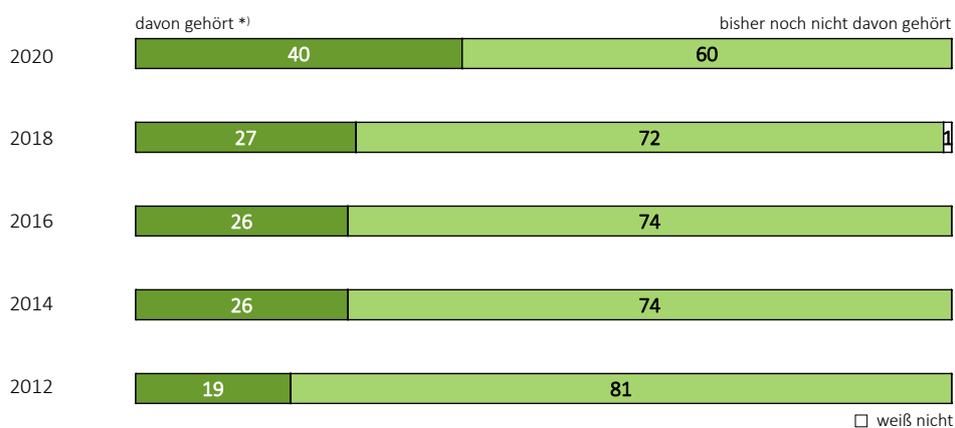
Basis: 2.898 Befragte, die nach 1970 geboren sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 60: Kenntnis der Impfempfehlung für Masern

Der Anteil der nach 1970 Geborenen, die die Impfpfempfehlung für Masern kennen, ist seit 2012 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?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2020)

Basis: 2020: 2.898 Befragte, 2018: 2.766 Befragte, 2016: 1.966 Befragte, 2014: 1.908 Befragte, 2012: 1.734 Befragte (jeweils Befragte, die nach 1970 geboren sind)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 61: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Masern: Zeitvergleich

3.5.3 Hindernisse Masernimpfung

Nach 1970 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. Hierbei spielen Wissensdefizite eine große Rolle: 62 Prozent der Befragten geben an, dass niemand sie auf die Notwendigkeit einer Impfung hingewiesen hat.

22 Prozent der Befragten, die nach 1970 geboren sind, meinen nicht zu einer Gruppe zu gehören, für die eine Impfung gegen Masern empfohlen wird.

16 Prozent begründen die nicht erfolgte Masernimpfung mit ihrer Angst vor Nebenwirkungen, 13 Prozent haben Angst vor Spritzen. 10 Prozent glauben nicht, dass sie sich durch die Impfung vor Masern schützen können.

Weitere Gründe, die die Befragten dieser Teilgruppe angeben, warum sie sich als Erwachsene nicht gegen Masern haben impfen lassen, sind Zweifel daran, dass Masern eine schwere Krankheit ist (8 %), dass sie eine chronische Erkrankung haben (7 %) oder dass sie den Impftermin verpasst bzw. vergessen haben (6 %). Vier Prozent wurde von einem Arzt oder einer Ärztin von der Impfung abgeraten. Zwei Prozent geben an, nicht gegen Masern geimpft worden zu sein, weil sie diese Krankheit bereits durchgemacht hatten.

Im Vergleich zu der Erhebung 2018 lassen sich in dieser Frage keine größeren Veränderungen feststellen.

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

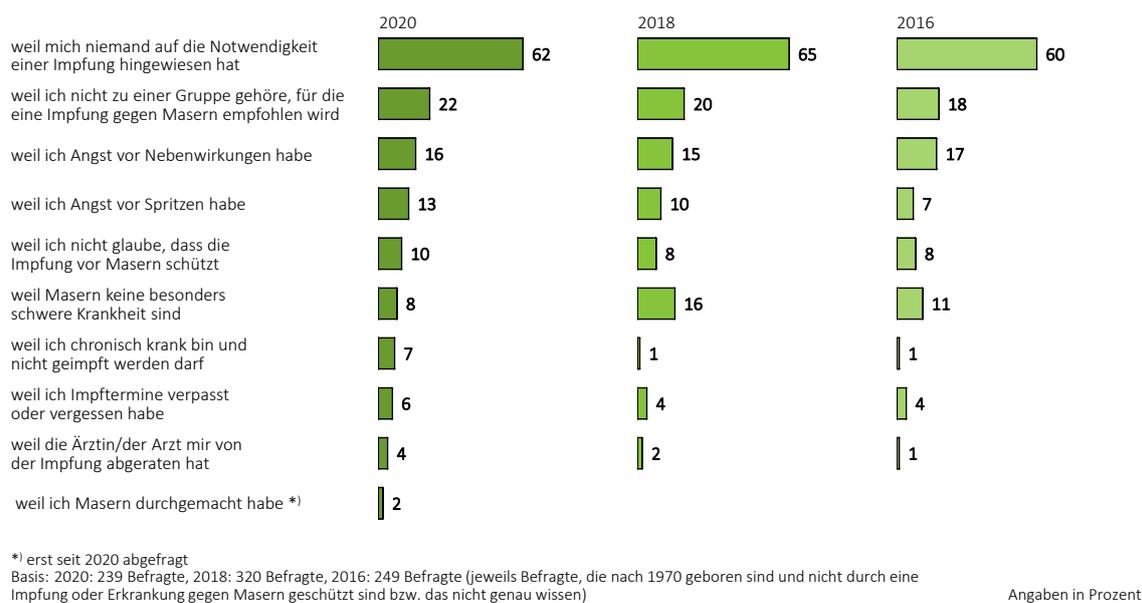


ABBILDUNG 62: Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich

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. Von den wenigen Befragten, auf die diese Empfehlung zutrifft, haben lediglich sechs Prozent „auf jeden Fall“ vor, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen. 48 Prozent beabsichtigen dies eventuell.

45 Prozent der genannten Befragten geben an, dass sie sich „auf keinen Fall“ gegen Masern impfen lassen möchten.

3.6 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Keuchhusten

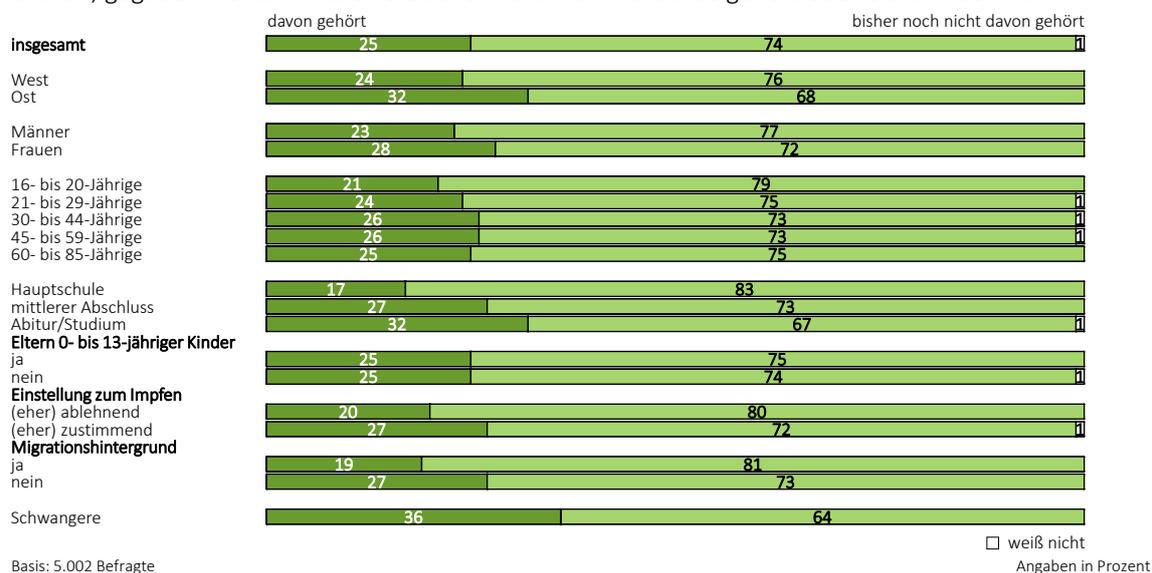
Erwachsenen wird die Impfung gegen Keuchhusten vor allem auch empfohlen, damit neugeborene Säuglinge sich nicht bei Eltern, Großeltern oder anderen Erwachsenen im direkten Umfeld mit Keuchhusten anstecken. Daher empfiehlt die STIKO allen Erwachsenen einmalig eine Impfung gegen Keuchhusten mit der nächsten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

Ein Viertel der Befragten (25 %) hat schon einmal von dieser Empfehlung gehört.

Ostdeutschen, Frauen, formal höher Gebildeten und Befragten ohne Migrationshintergrund ist diese Empfehlung für die Keuchhusten-Impfung für Erwachsene häufiger bekannt als den jeweiligen Vergleichsgruppen.

Häufiger als dem Bevölkerungsdurchschnitt ist die Empfehlung zudem den befragten Schwangeren bekannt.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt allen Erwachsenen einmalig eine Impfung gegen Pertussis. Die nächste Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie (und gegebenenfalls Kinderlähmung) sollte als Kombinationsimpfung, die auch eine Keuchhustenkomponente enthält, gegeben werden. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



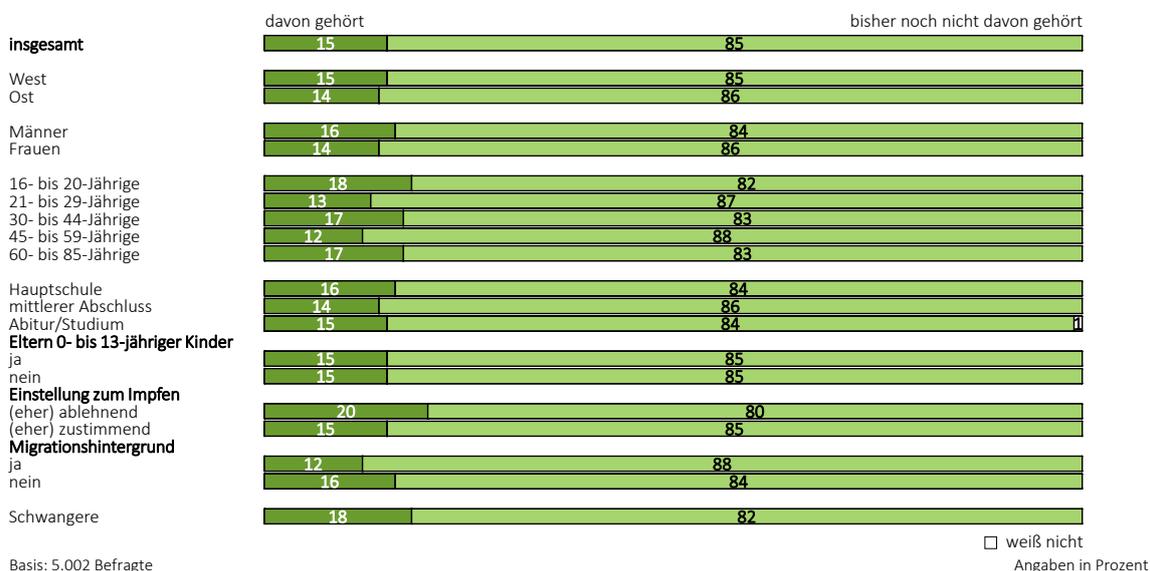
Basis: 5.002 Befragte

ABBILDUNG 63: Bekanntheit der einmaligen Keuchhusten-Impfpfempfehlung für alle Erwachsenen

Für einen besseren Schutz von Säuglingen und Neugeborenen wird von der STIKO seit Ende März 2020 zudem die Impfung von Schwangeren gegen Keuchhusten empfohlen.

Diese Empfehlung ist nur 15 Prozent der Befragten bekannt. Auch unter den Schwangeren, für die diese Empfehlung ausgesprochen wurde, ist dies nur einer Minderheit von 18 Prozent der Frauen bekannt.

Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt für einen besseren Schutz von Säuglingen und Neugeborenen seit Ende März 2020 die Impfung von Schwangeren gegen Keuchhusten. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



Basis: 5.002 Befragte

ABBILDUNG 64: Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für Schwangere

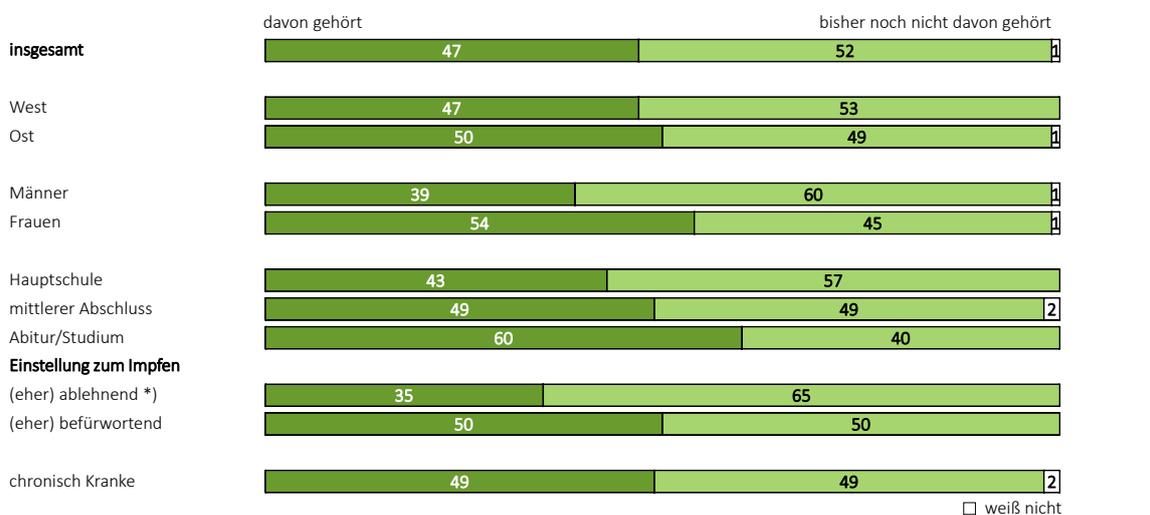
3.7 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken

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

Mit 47 Prozent ist knapp der Hälfte der Befragten, die der Altersgruppe 60 Jahre oder älter zuzurechnen sind, die entsprechende Impfpfempfehlung für Pneumokokken bekannt. 52 Prozent haben davon bisher noch nicht gehört.

Frauen ist diese Empfehlung häufiger bekannt als Männern und den Befragten mit Abitur bzw. einem Hochschulabschluss häufiger bekannt als Befragten mit formal niedrigem oder mittlerem Bildungsabschluss.

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



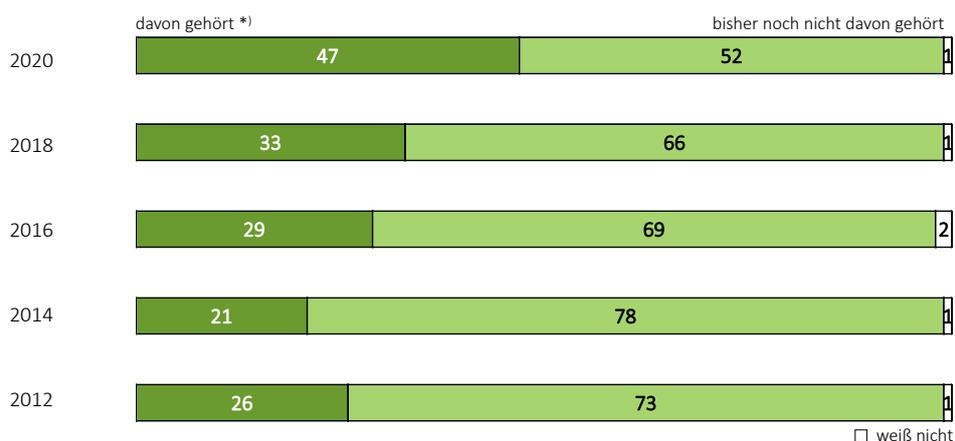
*) geringe Basis
Basis: 1.172 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 65: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige

Der Anteil der Befragten ab 60 Jahren, die die Impfpfempfehlung gegen Pneumokokken kennen, ist im Zeitvergleich seit 2014 gestiegen.

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



*) signifikanter Trend (2014 bis 2020)

Basis: 2020: 1.172 Befragte, 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 66: Kenntnis der Impfpfempfehlung 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 sowie der präferierten Informationsquellen der Bevölkerung zum Thema Impfen im Erwachsenenalter wichtig. Dieses Kapitel stellt die entsprechenden Befragungsergebnisse dar.

3.8.1 Subjektive Informiertheit

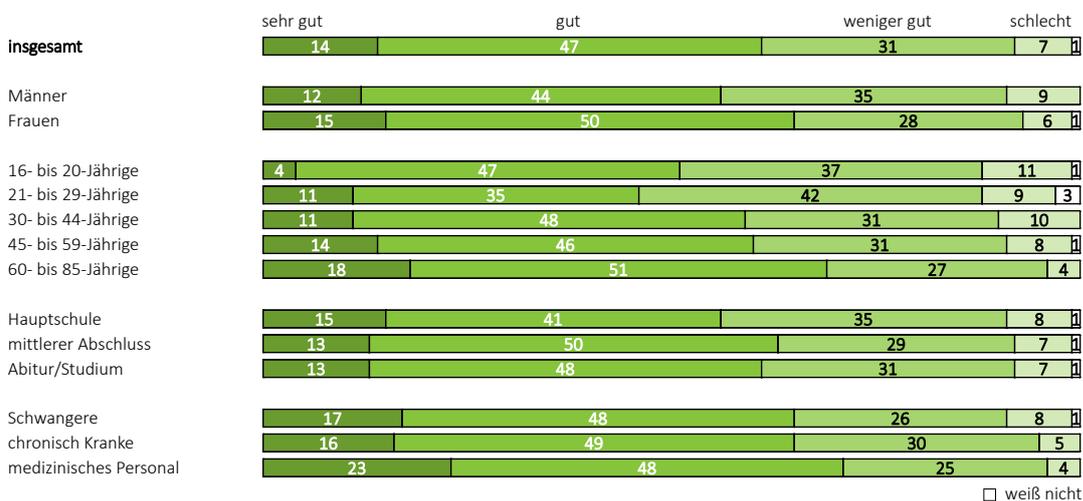
Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfungen ist recht unterschiedlich: Sechs von zehn Befragten glauben, diesbezüglich „sehr gut“ (14 %) oder „gut“ (47 %) informiert zu sein. 31 Prozent fühlen sich hingegen „weniger gut“, 7 Prozent „schlecht“ informiert.

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

Frauen fühlen sich häufiger als Männer „sehr gut“ oder „gut“ über das Thema Impfen informiert.

Vergleichsweise am häufigsten fühlen sich die Angehörigen des medizinischen Personals „sehr gut“ darüber informiert.

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



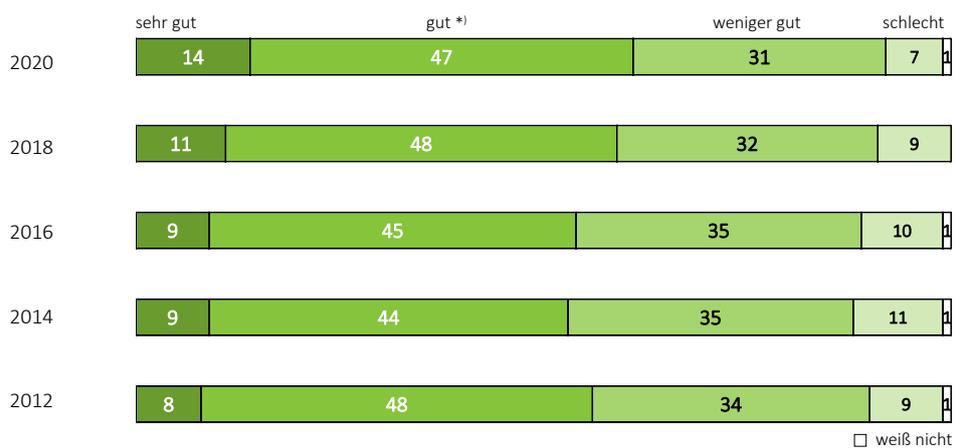
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 67: Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen

Seit 2014 ist der Anteil derjenigen, die angeben, sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfungen für Erwachsene informiert zu fühlen, kontinuierlich gestiegen.

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



*) signifikanter Trend (2014 bis 2020) für „sehr gut/gut“

Basis: 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 68: 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 für sich persönlich für geeignet halten, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren, nennen fast alle Befragten (98 %) ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Dahinter folgen – mit leichtem Abstand – Informationen von der Krankenkasse (85 %).

Jeweils vier Fünftel halten Informationen vom Gesundheitsamt (81 %) sowie Informationen von Landes- und Bundesbehörden (80 %) und drei Viertel ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (74 %) für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren. Zwei Drittel der Befragten erachten Informationsbroschüren oder Faltblätter als geeignete Informationsquellen (67 %).

Auch werden Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (61 %), Seiten im Internet (57 %), Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (56 %) sowie Fernsehsendungen (53 %) von der Mehrheit der Befragten als geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen wahrgenommen.

Etwas weniger als die Hälfte hält Zeitungen und Zeitschriften (47 %) oder Radio und Hörfunk (45 %) für geeignet, um sich über das Thema Impfungen zu informieren.

Vergleichsweise wenige Befragte stufen Social Media (24 %) sowie Pharmahersteller (17 %) als geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen ein.

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

Informationen vom Gesundheitsamt, ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Internetseiten sowie Social Media stufen die über 60-jährigen Befragten jeweils seltener als jüngere Befragte als geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen ein.

Umgekehrt zeigen die Älteren häufiger als die unter 60-Jährigen eine Präferenz für die klassischen Medien TV, Print und Radio.

Unter 30-Jährige bezeichnen 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: 5.002 Befragte

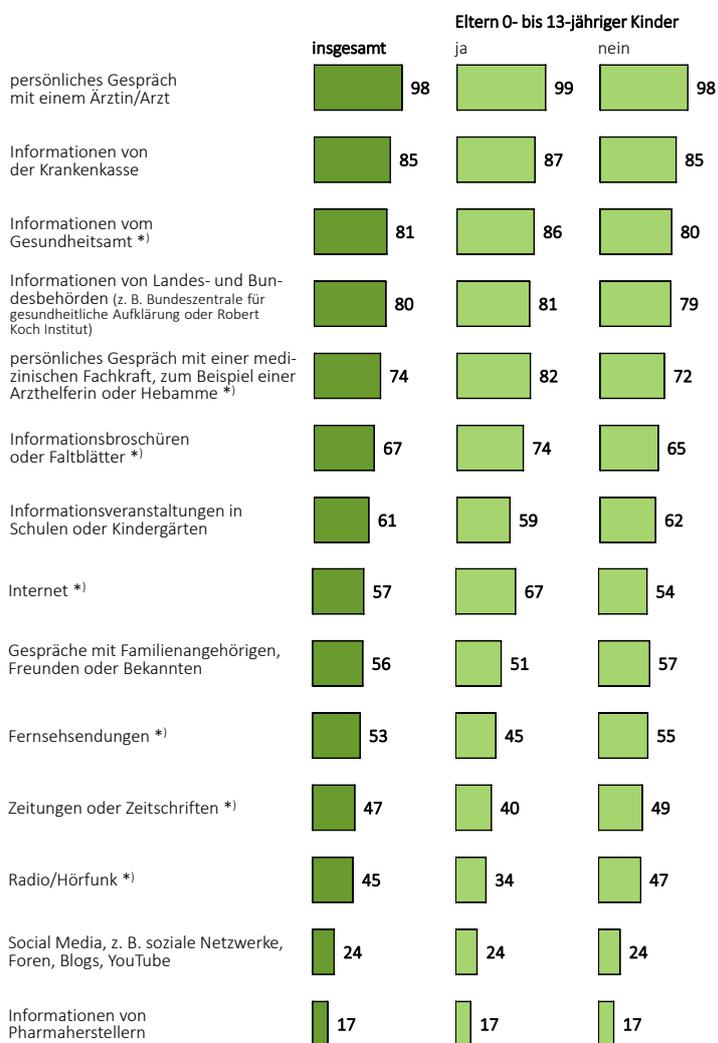
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 69: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“

Eltern von Kindern bis 13 Jahre halten Informationen vom Gesundheitsamt, persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft, Informationsbroschüren oder Faltblätter sowie das Internet häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter für geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen.

Die klassischen Medien wie TV, Print und Radio werden hingegen häufiger von den Befragten ohne Kinder in diesem Alter als geeignet empfunden, um sich über Impfungen zu informieren.

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: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 70: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern „ja, geeignet“

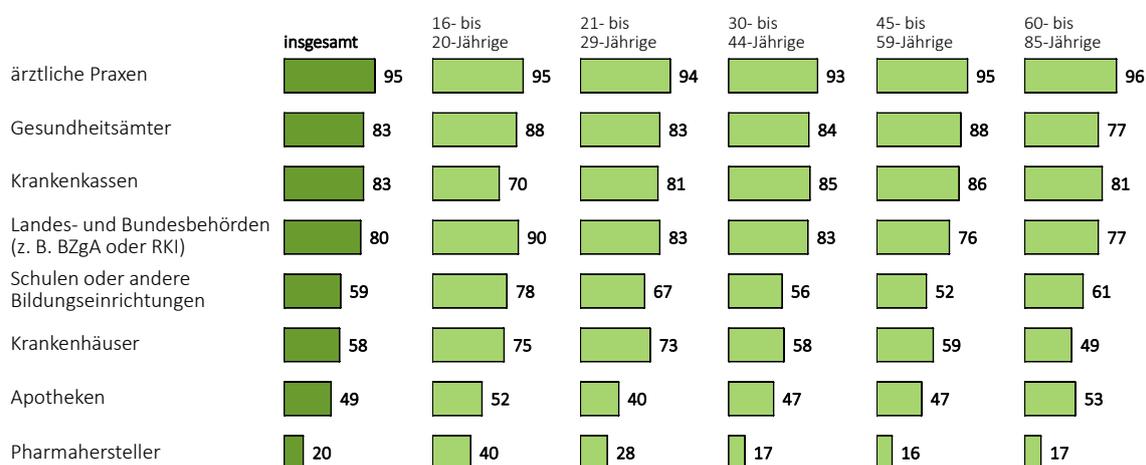
Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Impfungen gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (95 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Vier Fünftel der Befragten vertreten zudem die Auffassung, dass Gesundheitsämter (83 %), Krankenkassen (83 %) sowie Landes- und Bundesbehörden (80 %) entsprechende Informationen bereitstellen sollten.

Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (59 %) sowie Krankenhäuser (58 %) sehen jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten in der Informationspflicht. 49 Prozent meinen dies von Apotheken.

Vergleichsweise weniger Befragte meinen, dass Pharmasteller Informationen zum Thema Impfen bereitstellen sollten (20 %).

Überdurchschnittlich häufig sehen die 16- bis 20-Jährigen Landes- und Bundesbehörden sowie Schulen und andere Bildungseinrichtungen in der Pflicht, Informationen zum Thema Impfen bereitzustellen. Krankenhäuser und Pharmahersteller sehen vergleichsweise häufig unter 30-Jährige in dieser Verantwortung.

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



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 71: Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“

3.8.3 Bestehende Informationswünsche

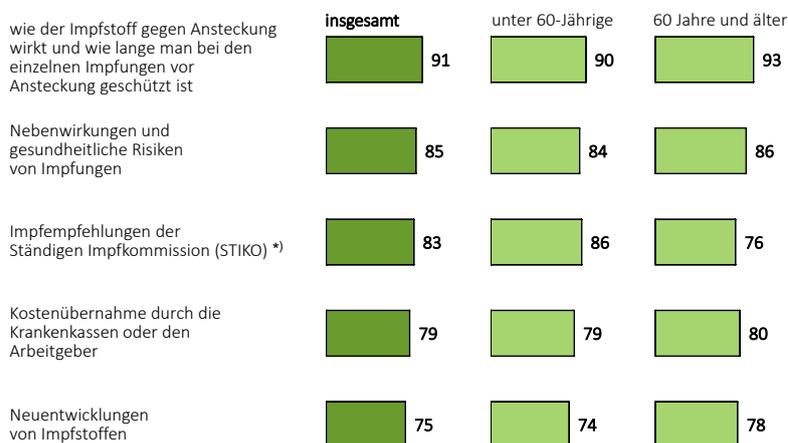
35 Prozent der Befragten sind prinzipiell an weiteren Informationen zum Thema Impfen interessiert. Hiervon äußern nahezu alle (91 %) den Wunsch nach Informationen darüber, wie der Impfstoff gegen eine Ansteckung wirkt und wie lange man bei den einzelnen Impfungen vor einer Ansteckung geschützt ist.

Eine deutliche Mehrheit der Befragten mit Informationsbedarf hätte gern weitere Informationen bezüglich Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken von Impfungen (85 %) und zu den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) (83 %).

Auch wünscht sich eine große Mehrheit Informationen zu der Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder den Arbeitgeber (79 %) sowie zur Neuentwicklung von Impfstoffen (75 %).

Etwas häufiger als die älteren Befragten wünschen sich unter 60-Jährige Informationen der STIKO.

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



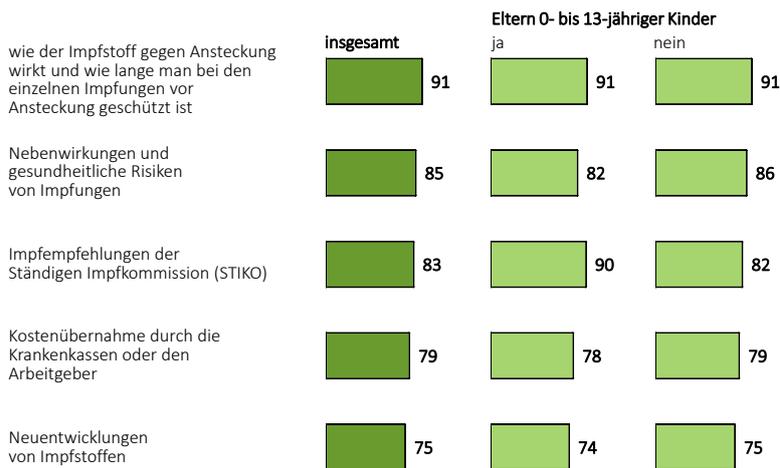
*) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)
Basis: 1.809 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 72: Informationswünsche: Alter

Zwischen Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder und Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben, zeigen sich an dieser Stelle keine nennenswerten Unterschiede.

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



Basis: 1.809 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 73: Informationswünsche: Eltern

3.9 Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung

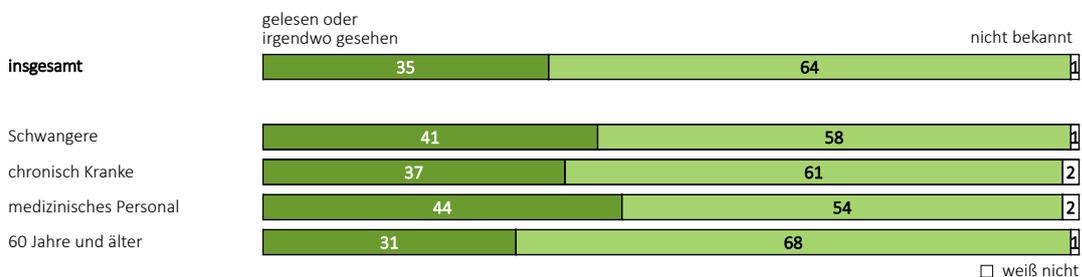
Die BZgA stellt Online-Informationsangebote sowie eine Vielzahl von kostenlosen Broschüren, Faltblättern, Plakaten, Aufklebern und Unterrichtsmaterialien zum Thema Impfen zur Verfügung. Die Bekanntheit dieser Medien wurde im Rahmen der Befragung eruiert.

Grippekampagne

35 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. 64 Prozent sind diese Medien hingegen nicht bekannt.

Häufiger als der Durchschnitt äußern Angehörige des medizinischen Personals, diese Medien bereits 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?



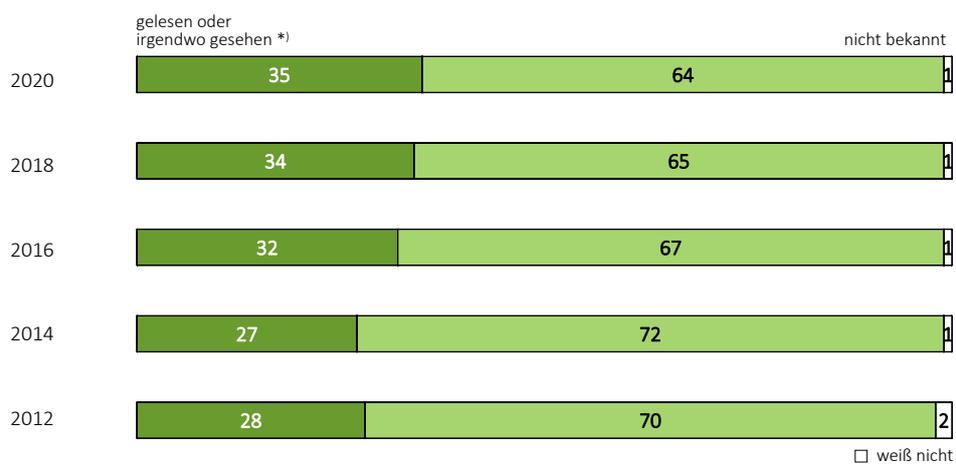
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 74: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“

Seit 2012 ist der Anteil der Befragten gestiegen, die die BZgA-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ schon einmal wahrgenommen 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?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2020)

Basis: 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 75: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich

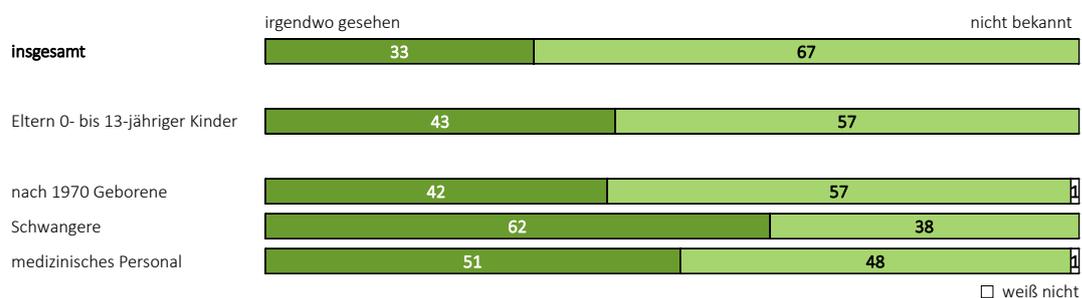
Masernkampagne

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 33 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Überdurchschnittlich häufig geben Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, nach 1970 Geborene, das medizinische Personal und vor allem Schwangere an, mit der Kampagne vertraut zu sein.

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?



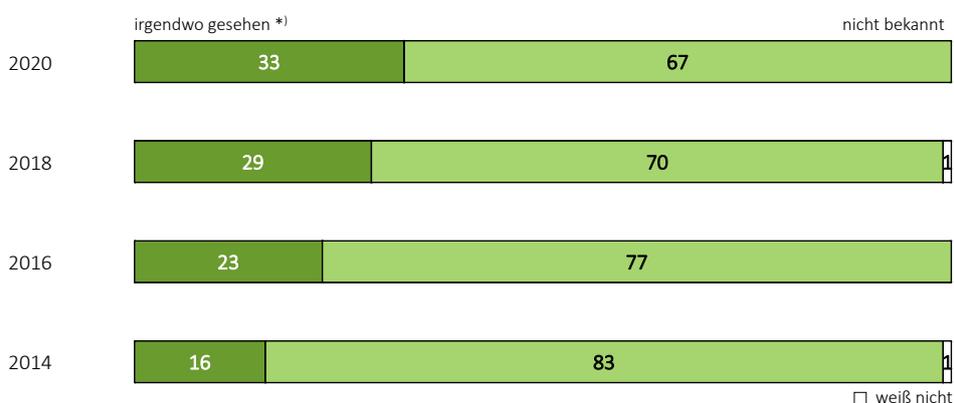
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 76: Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“

Der Anteil derjenigen, denen die BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ bekannt ist, ist in der Trendberechnung seit 2014 von 16 auf 33 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 Trend (2014 bis 2020)

Basis: 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 77: 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 haben dies bisher nicht wahrgenommen.

Schwangeren (29 %), Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder (28 %) sowie dem medizinischen Personal (28 %) ist dieses Faltblatt häufiger als dem Durchschnitt bekannt (19 %).

Website impfen-info.de

Das Internetportal www.impfen-info.de richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und klärt über impfpräventable Krankheiten und die entsprechenden Impfungen auf.

Diese Seite haben fünf Prozent der Befragten bereits besucht. Überdurchschnittlich häufig geben dies Schwangere (19 %), Angehörige des medizinischen Personals (12 %) sowie Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder (11 %) an. Die Befragten ab 60 Jahre haben die Website seltener besucht als die Jüngeren.

75 Prozent derjenigen, die das Internetportal [impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) schon einmal besucht haben, finden diese Seiten als „(sehr) hilfreich“. Elf Prozent finden die Webseite „weniger hilfreich“ und vier Prozent halten sie für „gar nicht hilfreich“.

Website masernschutz.de

Die Webseite www.masernschutz.de, die speziell über Masern und die entsprechenden Schutzmöglichkeiten sowie die gesetzlichen Vorgaben aufklärt, haben zwei Prozent der Befragten schon einmal besucht. Etwas häufiger als der Durchschnitt geben Befragte zwischen 16 und 20 Jahren an, diese Seite schon einmal besucht zu haben (4 % vs. 2 %).

Die meisten Befragten, die schon einmal auf der Webseite [masernschutz.de](http://www.masernschutz.de) waren, finden sie „sehr hilfreich“ (14 %) oder „hilfreich“ (58 %). 17 Prozent halten die Webseite für „weniger hilfreich“, sieben Prozent für „gar nicht hilfreich“.

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

Mehr als drei Viertel der befragten Eltern (77 %) stehen Impfungen „(eher) befürwortend“ gegenüber.

16 Prozent haben eine teils ablehnende, teils befürwortende Meinung zum Impfen. Sieben Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung dazu.

Gegenüber der Erhebung 2018 ist der Anteil der Eltern, die Impfungen „ablehnend“ gegenüberstehen, leicht gestiegen.

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 Unterschied (2020/2018)

Basis: (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 78: Generelle Einstellung der Eltern zu Impfungen: Zeitvergleich

4.1.2 Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen

Fast alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus (95 %), Kinderlähmung (92 %), Masern (91 %), Mumps (90 %) und Diphtherie (90 %) geimpft werden sollte. Auch sollten die Kinder aus der Sicht der großen Mehrheit der Eltern gegen Röteln (89 %), Keuchhusten (86 %) und Meningokokken (83 %) geimpft werden.

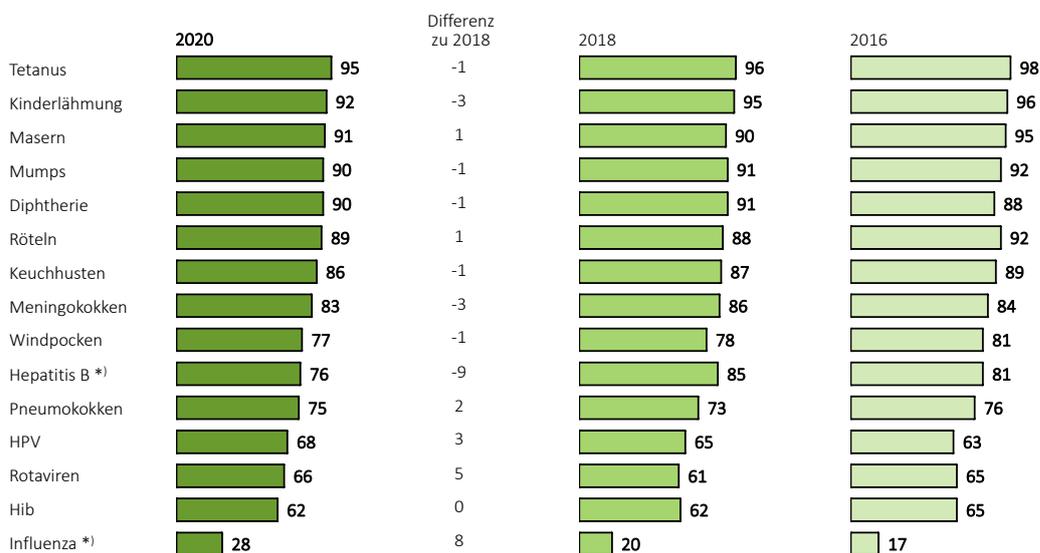
Jeweils etwa drei Viertel der Eltern sind der Ansicht, ihr Kind sollte auf jeden Fall gegen Windpocken (77 %), Hepatitis B (76 %) und Pneumokokken (75 %) geimpft werden.

Jeweils rund zwei Drittel erachten Impfungen gegen HPV (68 %), Rotaviren (66 %) und Hib (62 %) als für ihr Kind unbedingt notwendig.

Die Impfung gegen saisonale Grippe halten 28 Prozent als erforderlich für ihr Kind. Häufiger als noch im Jahr 2018 sind die befragten Eltern der Meinung, dass ihr Kind diese Impfung auf jeden Fall erhalten sollte.

Im Hinblick auf die Impfung gegen Hepatitis B zeigt sich hingegen ein rückläufiger Trend.

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



*) signifikanter Unterschied (2020/2018)
 Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.096 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 79: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich

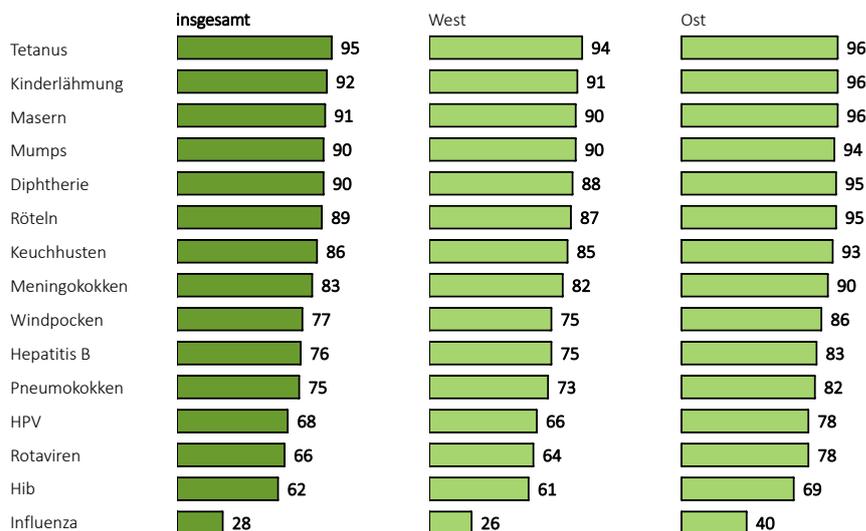
EINSCHÄTZUNG DER NOTWENDIGKEIT VON IMPFUNGEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

Im Hinblick auf die Frage, gegen welche Krankheiten ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte, zeigen sich zwischen den Eltern aus Ostdeutschland und den Eltern aus den alten Bundesländern keine nennenswerten Unterschiede.

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



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 80: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region

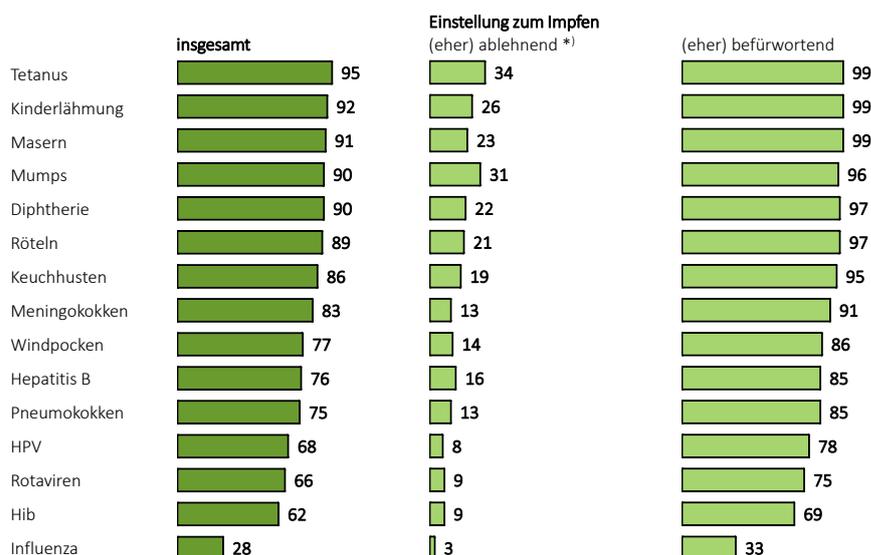
Bildung¹⁰

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

Einstellung zu Impfungen¹¹

Eltern mit Vorbehalten gegenüber Impfungen empfinden alle Impfungen tendenziell seltener als notwendig als Eltern mit einer entsprechend „(eher) befürwortenden“ Einstellung.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 81: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen

¹⁰ Für die Gruppe der Eltern mit Hauptschulabschluss wurde aufgrund der geringen Besetzungszahl von einem Signifikanztest gegenüber den Eltern mit mittlerem oder höherem Abschluss abgesehen.

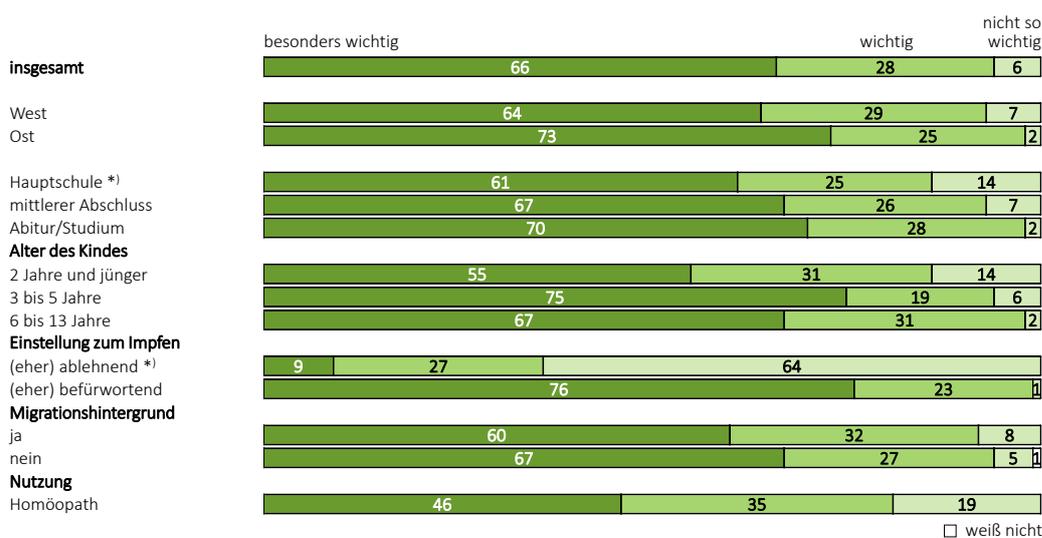
¹¹ Aufgrund des generell sehr geringen Anteils an Eltern, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, wurden die Unterschiede zu den Eltern, die eine „(eher) befürwortende“ Einstellung zu Impfungen haben, nicht auf Signifikanz getestet. Abweichend von der sonstigen Vorgehensweise werden Unterschiede in Abhängigkeit von der generellen Einstellung zu Impfungen im Text zu Impfungen im Kindesalter dennoch in ihrer Tendenz beschrieben.

4.1.3 Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung

Nahezu allen befragten Eltern ist es besonders wichtig (66 %) oder wichtig (28 %), dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Lediglich sechs Prozent empfinden diesen Schutz als nicht so wichtig.

Nur einer Minderheit von 36 Prozent der Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen ist ein Impfschutz für ihr Kind zumindest wichtig („besonders wichtig“ 9 %, „wichtig“ 27 %).

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: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 82: Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten

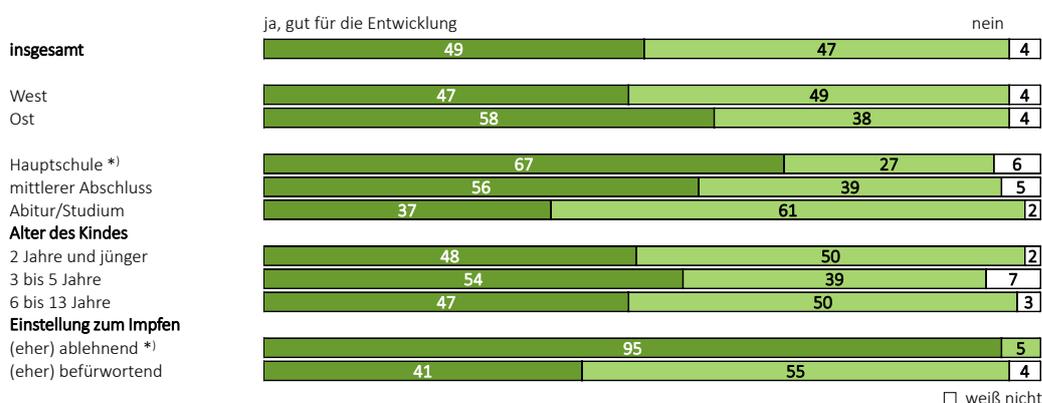
Auswirkung der Krankheit auf die Entwicklung des Kindes

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.

Wenn es darum geht, wie sich durchlebte Kinderkrankheiten auf die Entwicklung eines Kindes auswirken, sind die befragten Eltern geteilter Meinung: 49 Prozent glauben, dass es für die Entwicklung ihres Kindes gut ist, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht. 47 Prozent glauben an dieser Stelle nicht an positive Effekte.

Günstige Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten auf die Entwicklung ihres Kindes erwarten vergleichsweise häufig Eltern mit mittlerem Schulabschluss (56 %). Unter den Befragten, die dem Impfen gegenüber „(eher) ablehnend“ eingestellt sind, erwarten nahezu alle (95 %) positive Effekte für ihr Kind, wenn es Kinderkrankheiten durchlebt.

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



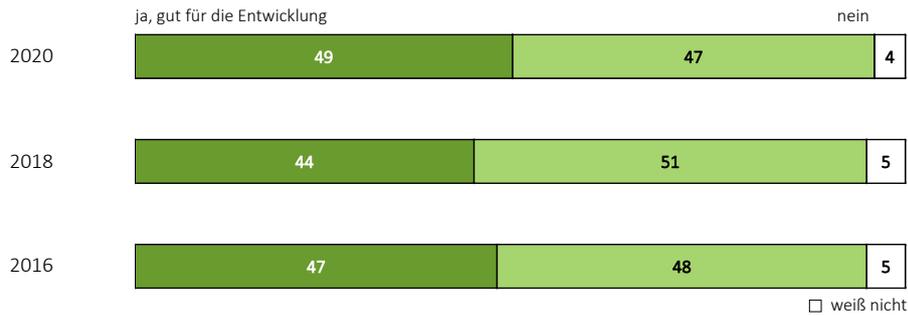
*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 83: Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten

Im Vergleich zur Erhebung 2018 zeigen sich diesbezüglich keine größeren Unterschiede.

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



Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.096 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 84: Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten: Zeitvergleich

Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten

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

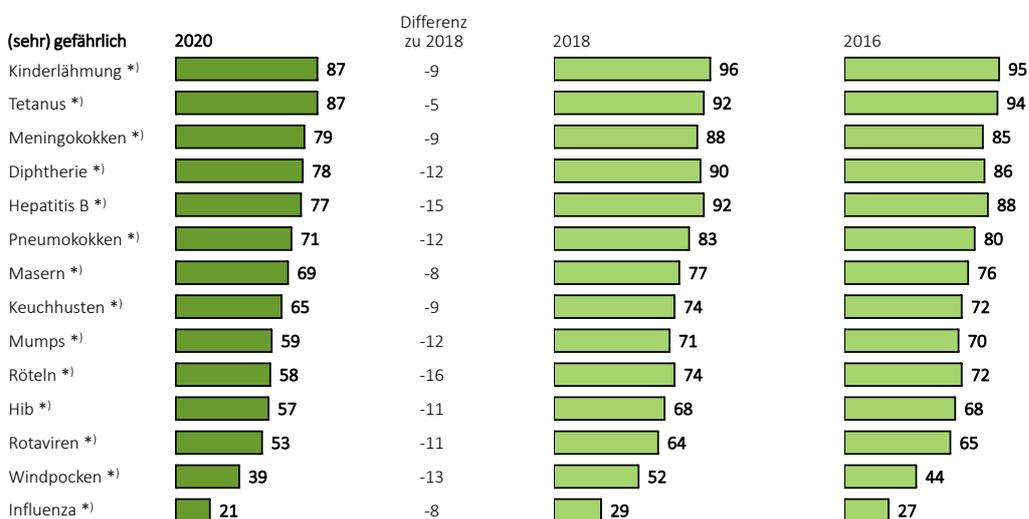
Als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind schätzen die befragten Eltern insbesondere Kinderlähmung (87 %), Tetanus (87 %), Meningokokken (79 %), Diphtherie (78 %) und Hepatitis B (77 %) ein.

Die weit überwiegende Mehrheit stuft auch Pneumokokken (71 %), Masern (69 %) und Keuchhusten (65 %) als „(sehr) gefährlich“ ein. 59 Prozent schätzen Mumps, 58 Prozent Röteln, 57 Prozent Hib und 53 Prozent Rotaviren als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind ein.

Eine Erkrankung an Windpocken (39 %) oder saisonaler Grippe (21 %) hält jeweils nur eine Minderheit der Eltern für „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind.

Bei sämtlichen angeführten Infektionskrankheiten ist der Anteil der Eltern, die diese als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind einstufen, seit 2018 gesunken. Dies gilt insbesondere für Hepatitis B und Röteln.

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



*) signifikanter Unterschied (2020/2018)
Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.096 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 85: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Zeitvergleich, „(sehr) gefährlich“

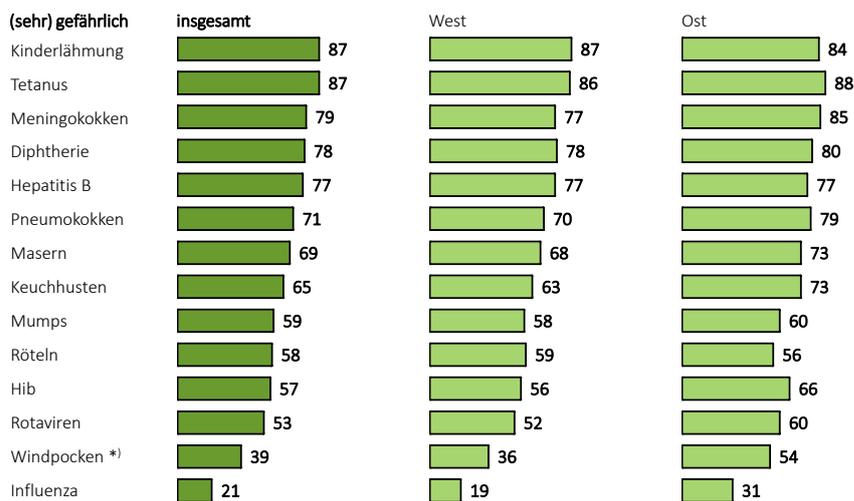
EINSCHÄTZUNG DER GEFÄHRlichkeit VON INFektionsKRANKHEITEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

Eltern aus Ostdeutschland sind häufiger als Eltern aus Westdeutschland der Ansicht, dass es für ihr Kind „(sehr) gefährlich“ wäre, falls es an Windpocken erkrankt.

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 86: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Region, „(sehr) gefährlich“

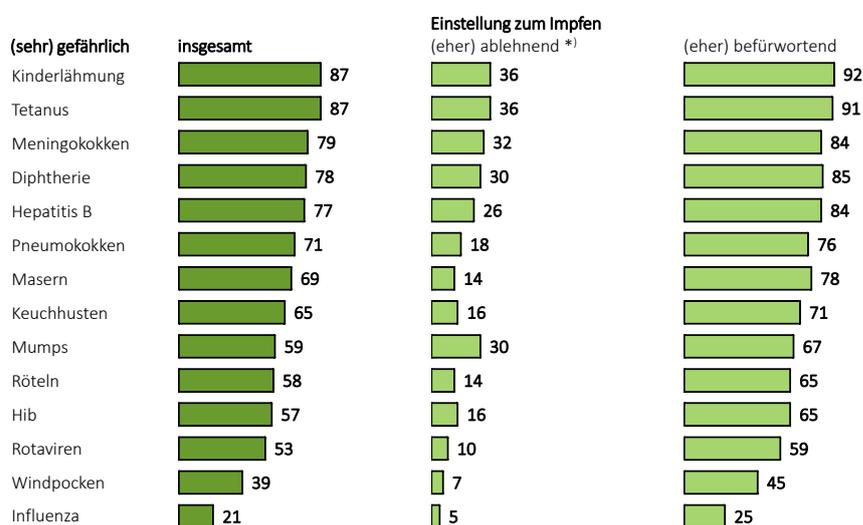
Geschlecht

Befragte Väter schätzen Windpocken häufiger als Mütter als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind ein (45 % vs. 33 %).

Einstellung zu Impfungen

Eltern mit Vorbehalten gegenüber Impfungen halten alle abgefragten Infektionskrankheiten seltener für sehr gefährlich oder gefährlich für ihr Kind als Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen. Vor allem werden Rotaviren, Windpocken und Influenza von impfskeptischen Eltern nur sehr selten als „(sehr) gefährlich“ für ihr Kind eingestuft. 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: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 87: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen, „(sehr) gefährlich“

Migrationshintergrund

Im Hinblick auf die Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten für ihr Kind geben Eltern ohne Migrationshintergrund häufiger als diejenigen mit Migrationshintergrund an, dass sie Pneumokokken für „(sehr) gefährlich“ halten (75 % vs. 59 %).

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 an dieser Stelle auf den Angaben der befragten Eltern und nicht auf der Durchsicht von Impfausweisen. Es handelt sich somit um erinnerte Impfungen, die lediglich eine Orientierung für die tatsächlichen Durchimpfungsraten geben können. 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 kann nicht mit letzter Sicherheit abgeleitet werden, ob aktuell ein Impfschutz besteht.

Die weit überwiegende Mehrheit der Eltern gibt an, dass ihr Kind gegen Tetanus (87 %), Kinderlähmung (86 %), Masern (83 %) und Mumps (81 %) geimpft ist.

Jeweils rund drei Viertel der Eltern meinen dies in Bezug auf Röteln (77 %), Diphtherie (76 %), Keuchhusten (75 %) und Windpocken (73 %). 63 Prozent der befragten Eltern haben ihr Kind nach eigener Angabe gegen Meningokokken, 60 Prozent gegen Pneumokokken impfen lassen.

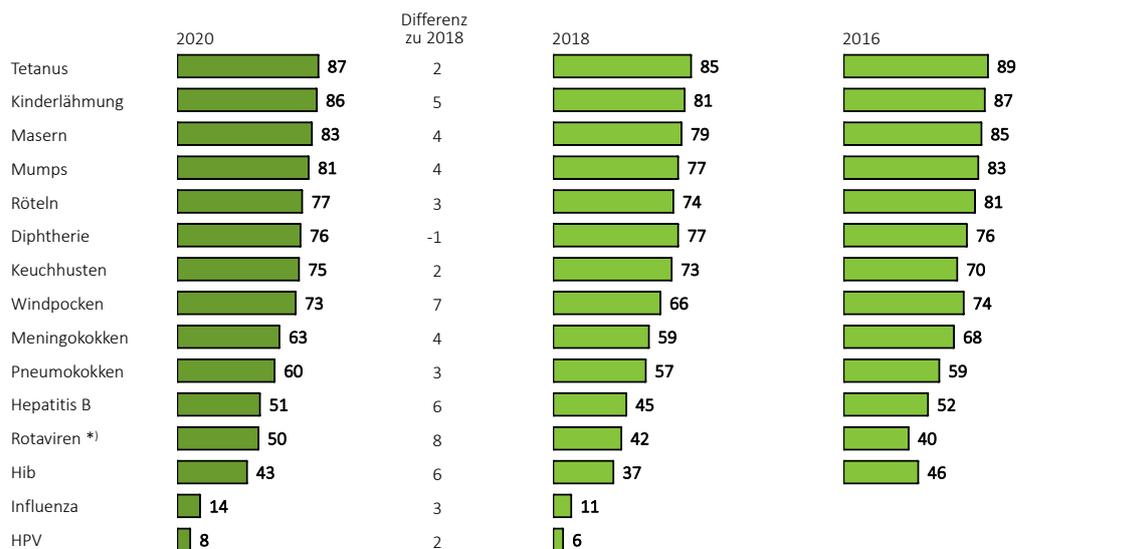
Jeweils die Hälfte hat gemäß eigener Angaben ihr Kind gegen Hepatitis B (51 %) und Rotaviren (50 %) impfen lassen. Bei 43 Prozent wurde demnach eine Impfung gegen Hib durchgeführt.

14 Prozent haben ihr Kind nach eigener Angabe gegen die saisonale Grippe (Influenza) impfen lassen.

Seit 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommision (STIKO) die Impfung gegen HPV nicht nur für Mädchen, sondern auch für alle Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Acht Prozent der Eltern von Kindern zwischen 0 bis 13 Jahren geben an, dass ihr Kind gegen HPV geimpft ist – dieser Anteil liegt bei 22 Prozent, wenn es sich bei dem betroffenen Kind um ein 9- bis 13-jähriges Mädchen handelt.

Häufiger als im Jahr 2018 geben die befragten Eltern an, dass ihr Kind gegen Rotaviren geimpft wurde.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (2020/2018)

Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 88: Erinnernte Impfungen: Zeitvergleich

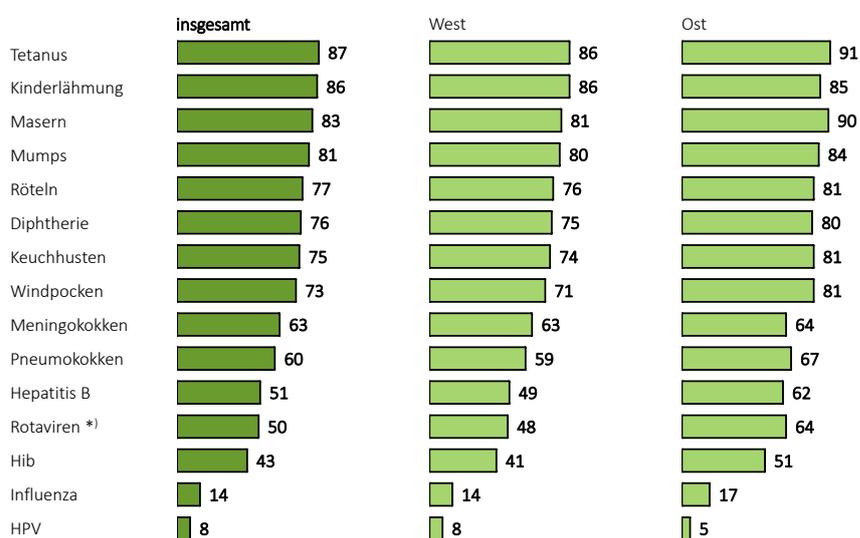
IMPFFERHALTEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

Befragte Eltern in Ostdeutschland geben häufiger als die Eltern in Westdeutschland an, dass ihr Kind gegen Rotaviren geimpft wurde. Ansonsten zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede bei Aufschlüsselung nach Region (vgl. Abbildung 89).

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

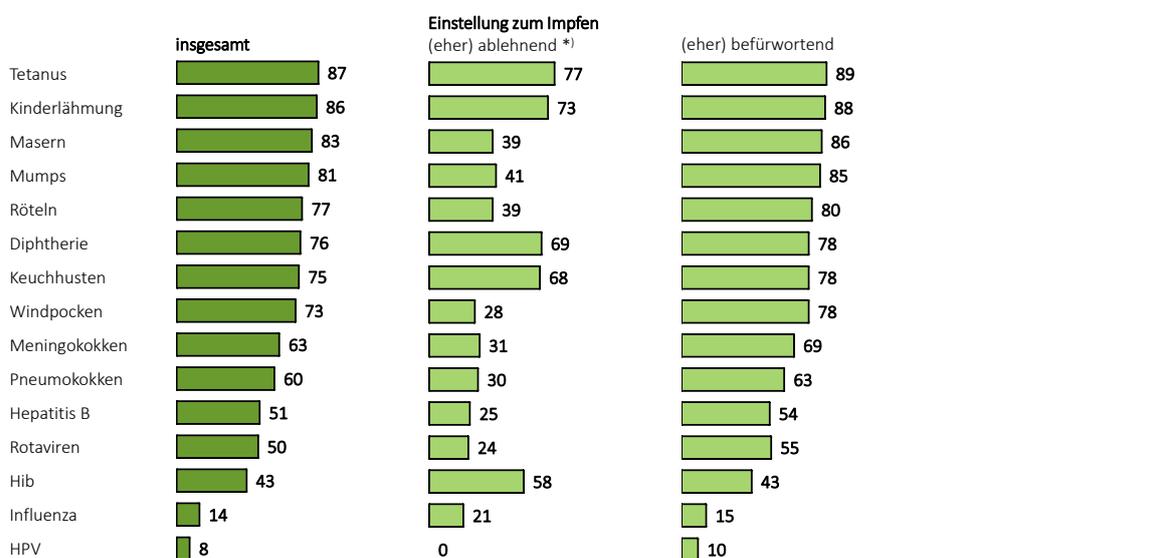
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 89: Erinnernte Impfungen: Region

Einstellung zu Impfungen

Auch wenn aufgrund der geringen Basis 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 – mit Ausnahme von Hib und Influenza.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

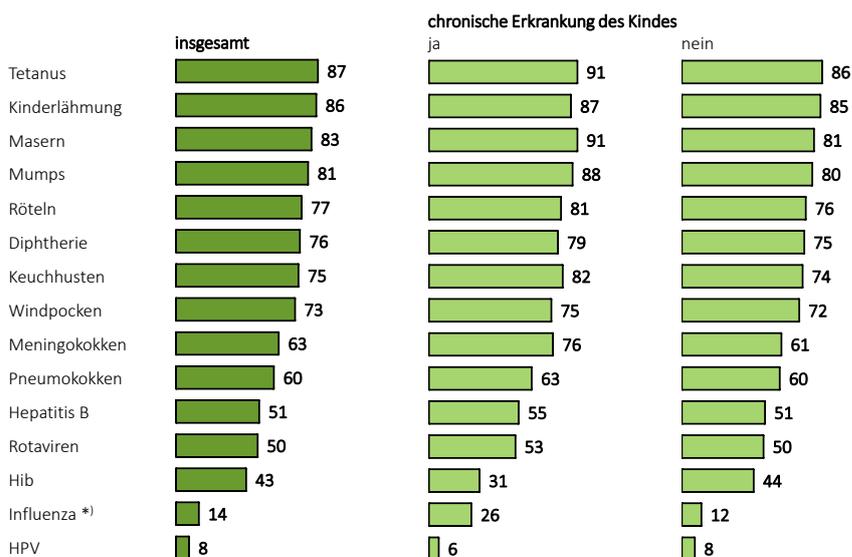
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 90: Erinnernte Impfungen: Einstellung zu Impfungen

Chronische Erkrankung des Kindes

Eltern von chronisch kranken Kindern geben häufiger an, dass ihr Kind bereits die Grippeimpfung erhalten hat, als Eltern von Kindern ohne chronische Erkrankung.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (chronische Erkrankung des Kindes: ja/nein)
 Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 91: Erinnernte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes

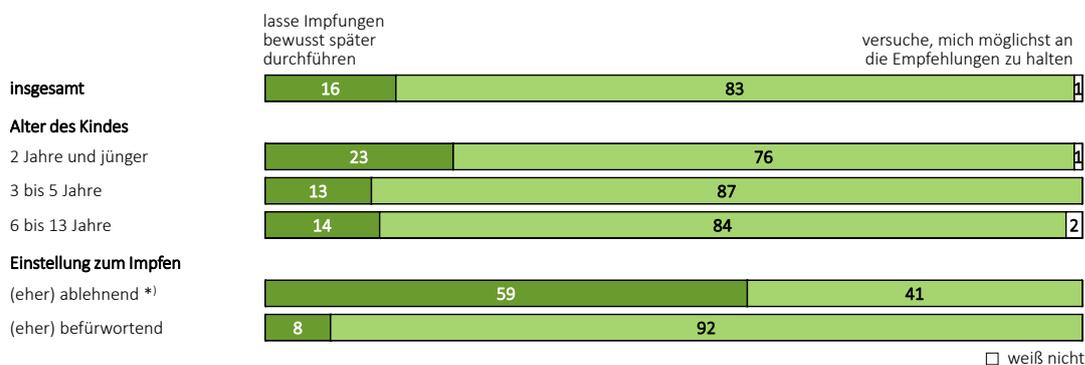
4.1.5 Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte

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 den 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.

83 Prozent der Eltern versuchen, sich gemäß eigener Angaben möglichst an die STIKO-Empfehlungen zu halten. 16 Prozent lassen manche Impfungen bei ihrem Kind bewusst später durchführen, als dies empfohlen wird.

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

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?



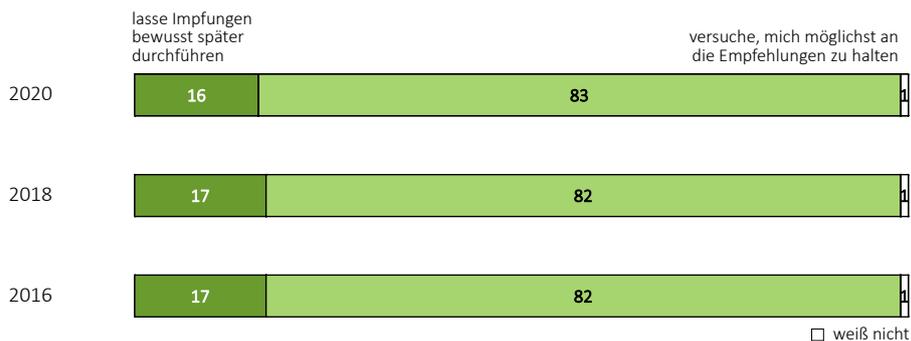
*) geringe Basis
Basis: 1.137 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 92: Impfung zu einem späteren Zeitpunkt

Dabei zeigen sich im Vergleich zur Erhebung 2018 keine größeren 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: 2020: 1.137 Befragte, 2018: 1.047 Befragte, 2016: 1.077 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 93: Impfung zu einem späteren Zeitpunkt: Zeitvergleich

4.1.6 Akzeptanz der 6-fach-Impfung

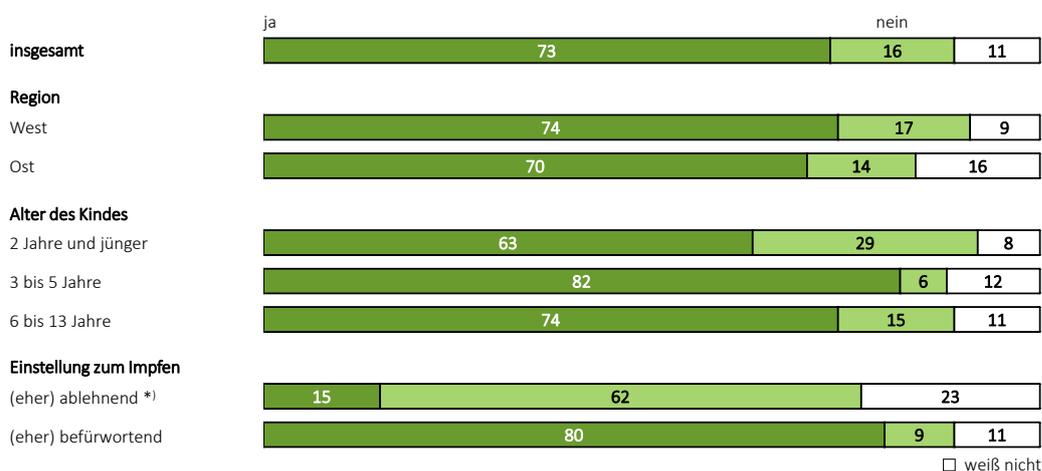
Für eine Bewertung des Impfverhaltens ist neben der Erfassung der erinnerten Durchimpfungsraten auch die Überprüfung der Akzeptanz der sechsfachen Kombinationsimpfstoffe relevant. Diese Kombinationsimpfstoffe werden gegenwärtig für die Grundimmunisierung von Säuglingen und Kleinkindern ab einem Alter von zwei Monaten empfohlen.

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

Rund drei Viertel der Befragten (73 %) geben an, dass ihr Kind die so genannte 6-fach-Impfung erhalten hat. 16 Prozent verneinen dies, weitere 11 Prozent wissen das nicht genau.

Eltern von 0- bis 2-jährigen Kindern geben häufiger als die Eltern älterer Kinder an, dass ihr Kind die 6-fach-Impfung nicht 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: 1.137 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

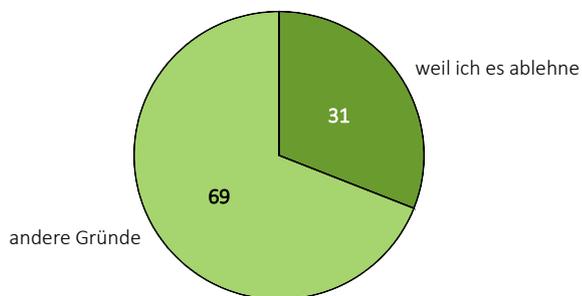
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 94: 6-fach-Impfung

Von den Eltern, deren Kind die 6-fach-Impfung nicht erhalten hat, gibt etwa ein Drittel (31 %) als Grund für die Ablehnung an, dass ihr Kind gleichzeitig gegen sechs verschiedene Erreger geimpft wird.

Bei den meisten Befragten (69 %) hat dies andere Gründe, die an dieser Stelle 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: 138 Befragte, deren Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 95: 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.

Die Hälfte der befragten Eltern (50 %) gibt als Grund für eine nicht in Anspruch genommene Impfung ihres Kindes an, dass dieses zum Impftermin einen Infekt hatte oder es ihm nicht so gut ging.

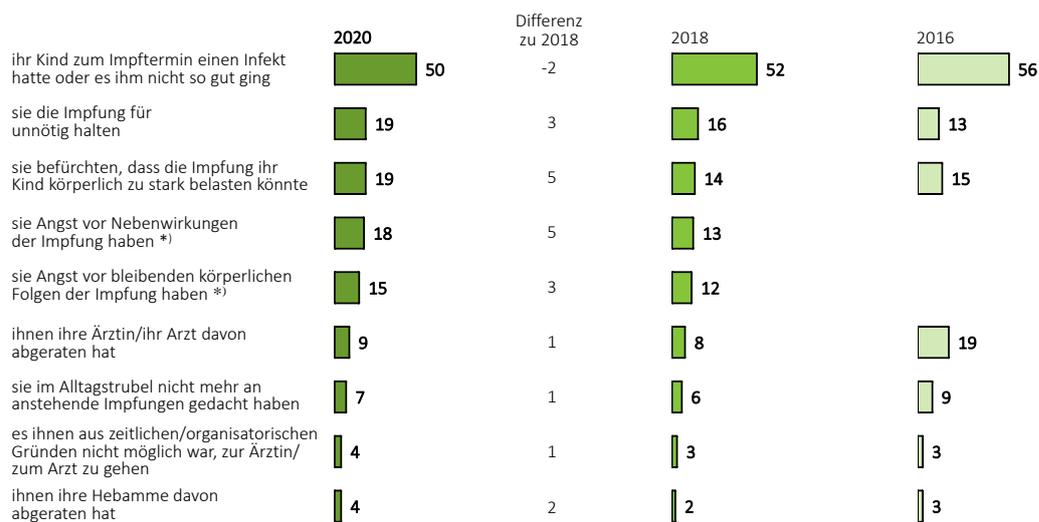
Weitere Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen. So geben jeweils 19 Prozent der befragten Eltern an, dass sie ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil sie die entsprechende Impfung für unnötig hielten oder weil sie befürchteten, die Impfung könne ihr Kind körperlich zu stark belasten. 18 Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen und 15 Prozent vor Impfschäden.

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

Jeweils vier Prozent geben als Impfhindernis an, dass es ihnen aus zeitlichen bzw. organisatorischen Gründen nicht möglich war, zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen oder dass ihnen ihre Hebamme davon abgeraten hat.

Im Vergleich zu 2018 zeigen sich zu dieser Frage keine größeren Veränderungen.

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



*) in 2016 nicht abgefragt

Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 96: Gründe einer negativen Impfentscheidung: Zeitvergleich

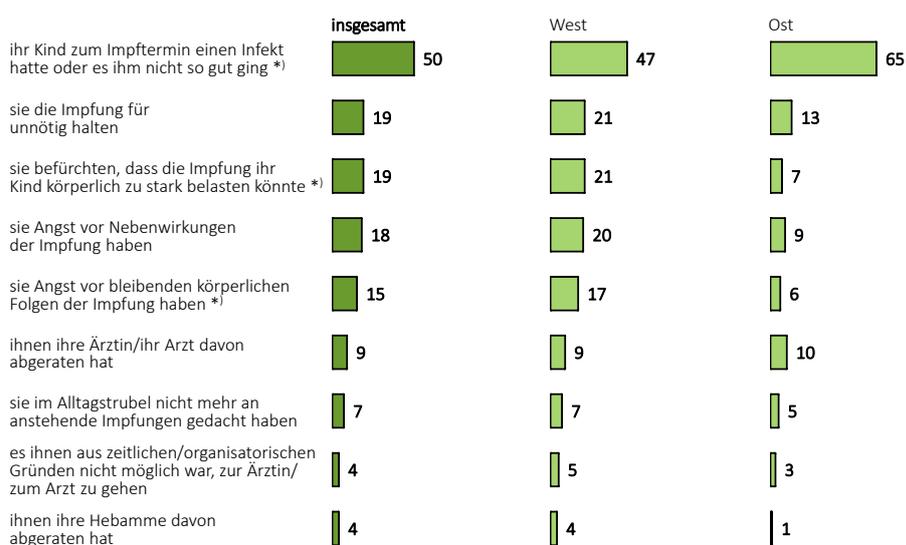
IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Folgenden werden einzelne Befragtengruppen vorgestellt, die sich in den angeführten Gründen für eine negative Impfentscheidung in Bezug auf ihr Kind unterscheiden.

Region

Eltern in Ostdeutschland geben häufiger als die Eltern aus Westdeutschland an, dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil es zum Impftermin einen Infekt hatte oder es ihm nicht so gut ging. In Westdeutschland begründen Eltern dies häufiger als ostdeutsche Eltern mit ihrer Befürchtung, dass die Impfung ihr Kind körperlich zu stark belasten könnte bzw. dass ihr Kind Impfschäden davonträgt.

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

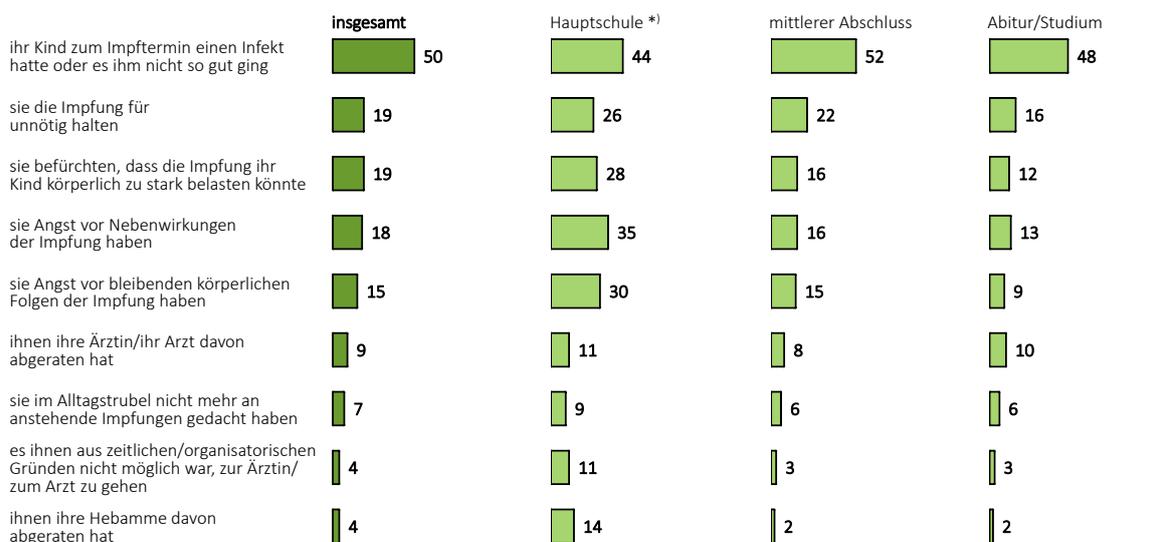
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 97: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Region

Bildung

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 ...



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 98: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Bildung

Einstellung zu Impfungen

Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber Impfungen begründen eine negative Impfentscheidung vor allem damit, dass sie die Impfung für unnötig hielten (87 %) sowie mit ihrer Angst vor Nebenwirkungen (87 %), ihrer Sorge vor bleibenden körperlichen Folgen der Impfung (85 %) und ihrer Befürchtung einer zu starken körperlichen Belastung des Kindes (82 %). Aufgrund der geringen Anzahl der Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung Impfungen gegenüber kann diesbezüglich jedoch kein Signifikanztest durchgeführt werden.

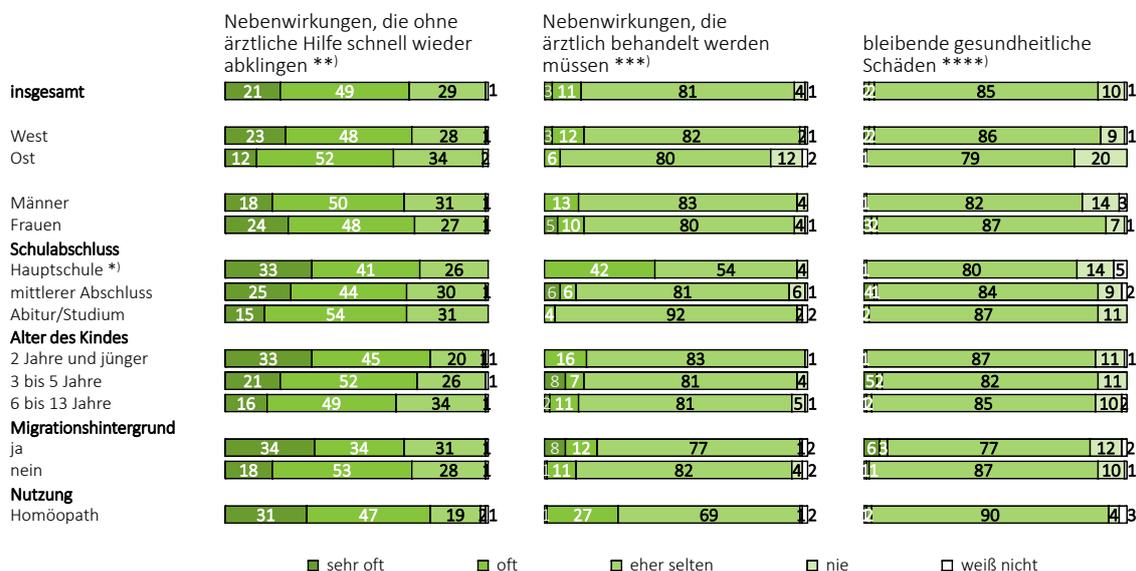
4.1.8 Einschätzungen zu Nebenwirkungen

Nebenwirkungen nach Impfungen können auftreten. In der Regel sind es harmlose Impfreaktionen, wie beispielsweise Rötungen oder Schmerzen an der Einstichstelle oder systemische Wirkungen wie Fieber oder Unwohlsein. Schwere Nebenwirkungen, wie beispielsweise ein allergischer Schock, treten nur sehr selten auf. Bleibende Schäden kommen lediglich in wenigen Einzelfällen vor.

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.

70 Prozent der Eltern gehen davon aus, dass bei Impfungen sehr oft oder oft Nebenwirkungen auftreten, die auch ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen. Dass (sehr) oft Nebenwirkungen auftreten, die ärztlich behandelt werden müssen, meinen 14 Prozent. Zu bleibenden gesundheitlichen Schäden als Folge von Impfungen kommt es nach Meinung von vier Prozent der befragten Eltern sehr oft oder oft (jeweils 2 %).

Dass Nebenwirkungen, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, sehr oft auftreten, erwarten Frauen sowie Eltern von 3- bis 5-jährigen Kindern vergleichsweise häufig. Eltern mit Migrationshintergrund gehen häufiger als Mütter und Väter ohne Migrationshintergrund davon aus, dass es durch Impfungen sehr oft zu Nebenwirkungen und Impfschäden kommt.



*) 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? (...)?
 Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) Angaben in Prozent

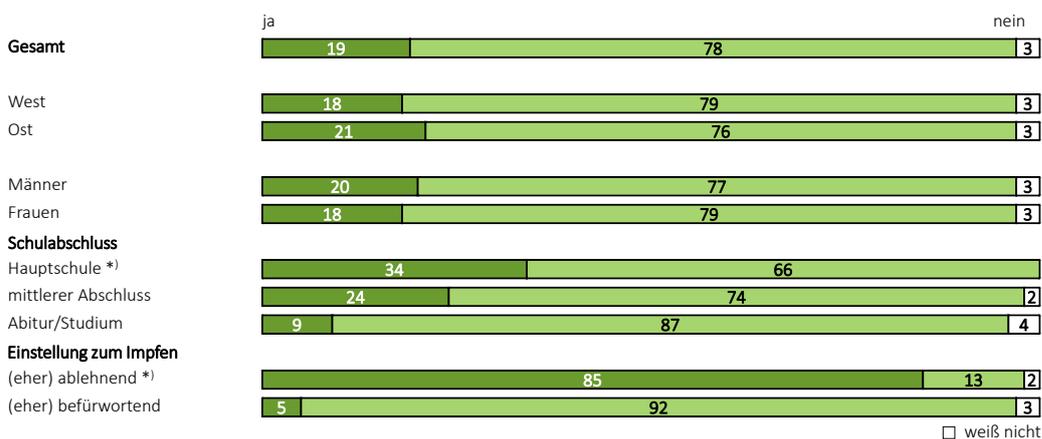
ABBILDUNG 99: Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden

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

Gut ein Fünftel der befragten Eltern (19 %) glaubt, dass Impfungen eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern sind.

78 Prozent denken nicht, dass Impfungen ursächlich an der Zunahme von Allergien bei Kindern beteiligt sind. Dies meinen überdurchschnittlich häufig Befragte mit Abitur bzw. einem Hochschulabschluss.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 100: 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 ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen (96 % vs. 64 %) oder ärztlich behandelt werden müssen (76 % vs. 4 %) sowie bleibende Schäden durch Kinderimpfungen (33 % vs. 1 %) tendenziell höher ein als Befragte, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen. Auch sind sie tendenziell häufiger der Auffassung, dass das Impfen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern ist (85 % vs. 5 %). Diese Aussagen beruhen auf einer geringen Basis bezüglich Eltern, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberüberstehen. Daher sind an dieser Stelle keine signifikanten Aussagen möglich.

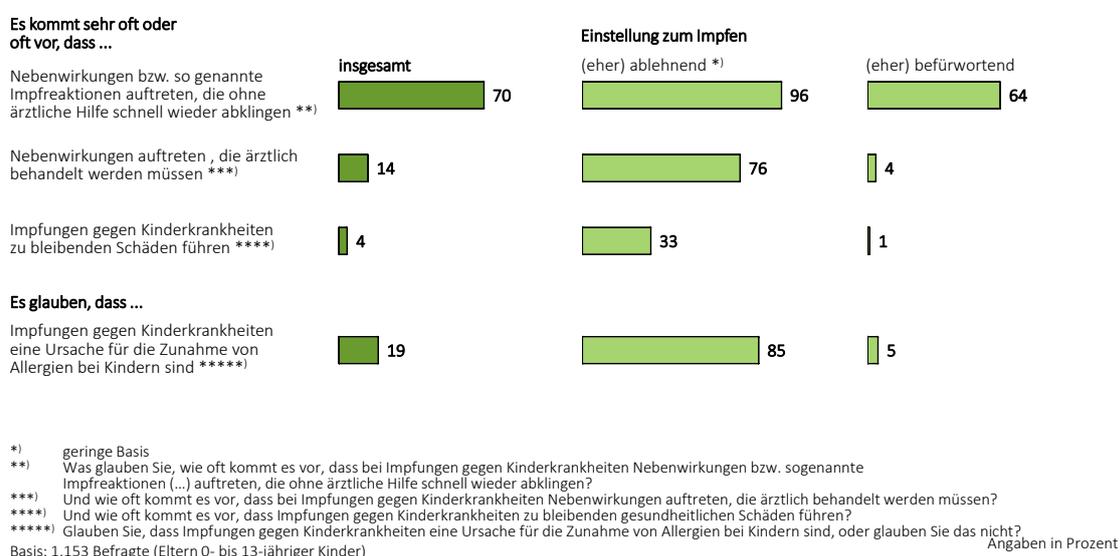
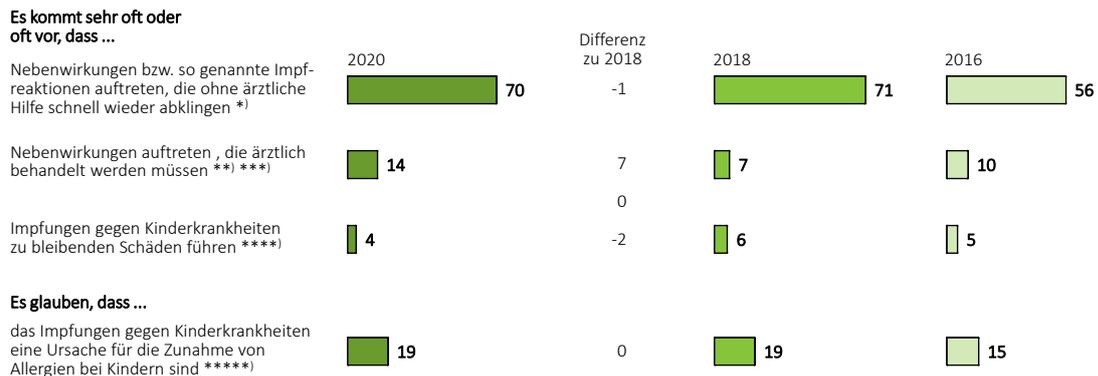


ABBILDUNG 101: Einschätzung zu Nebenwirkungen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen

Der Anteil der Eltern, die der Meinung sind, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten (sehr) oft behandlungsbedürftige Nebenwirkungen auftreten, ist gegenüber der Erhebung 2018 gestiegen.



*) Was glauben Sie, wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen bzw. sogenannte Impfreaktionen (...) auftreten, die ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen?
 **) signifikanter Unterschied (2020/2018)
 ***) 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?
 *****) Glauben Sie, dass Impfungen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern sind, oder glauben Sie das nicht?
 Basis: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) Angaben in Prozent

ABBILDUNG 102: Angst vor Nebenwirkungen, bleibenden Schäden und Allergien durch Kinderimpfungen: Zeitvergleich

4.2 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.

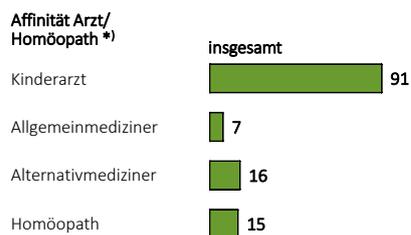
4.2.1 Affinität zu Heilberufen

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, handelt es sich im Normalfall (91 %) um eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt. Sieben Prozent gehen mit ihrem Kind normalerweise zu einer Ärztin oder einem Arzt für Allgemeinmedizin, der vor allem für Erwachsene hausärztlich tätig ist. Bei 16 Prozent der Befragten ist die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zudem auch Ärztin bzw. Arzt für Alternativmedizin oder Naturheilkunde.

15 Prozent suchen mit ihrem Kind regelmäßig (5 %) oder gelegentlich (10 %) einen Homöopathen auf.

Affinität zu Heilberufen



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

**) geringe Basis

Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

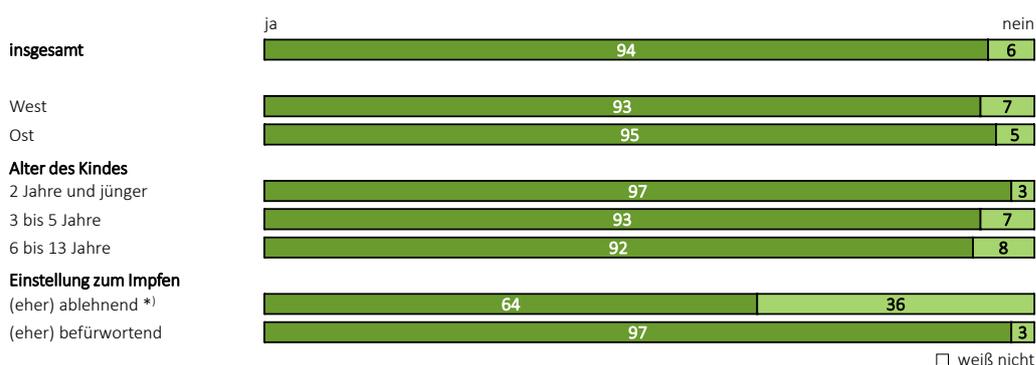
ABBILDUNG 103: Affinität zu Heilberufen

4.2.2 Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

In Deutschland gibt es altersentsprechende Impfpfehlungen mit Zeitvorgaben für die Grundimmunisierung sowie jeweilige Auffrischungsimpfungen für bereits erfolgte Impfungen. Nahezu alle Eltern (94 %) lassen ihren eigenen Angaben zufolge regelmäßig prüfen, ob ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat.

Von den Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung dem Impfen gegenüber lassen rund zwei Drittel die Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen regelmäßig kontrollieren.

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

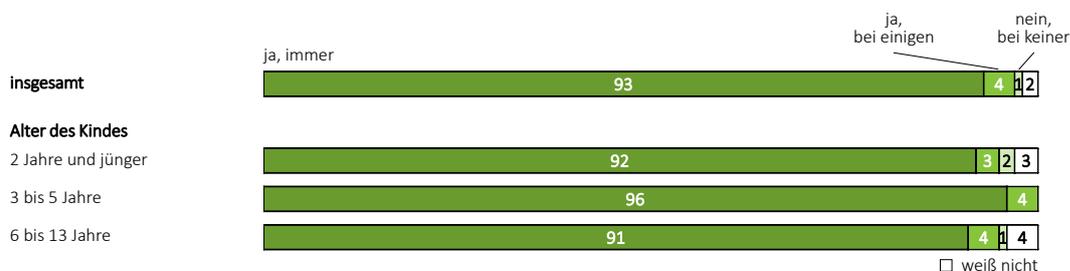
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 104: Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

Die Früherkennungsuntersuchungen oder sogenannten U-Untersuchungen sind eine gute Gelegenheit, um den Impfpass zu kontrollieren: 93 Prozent derjenigen 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. Fünf Prozent der befragten Eltern geben an, dies sei nur bei einigen dieser Früherkennungsuntersuchungen (4 %) 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: 1.148 Befragte, die alle oder einige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 105: Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen

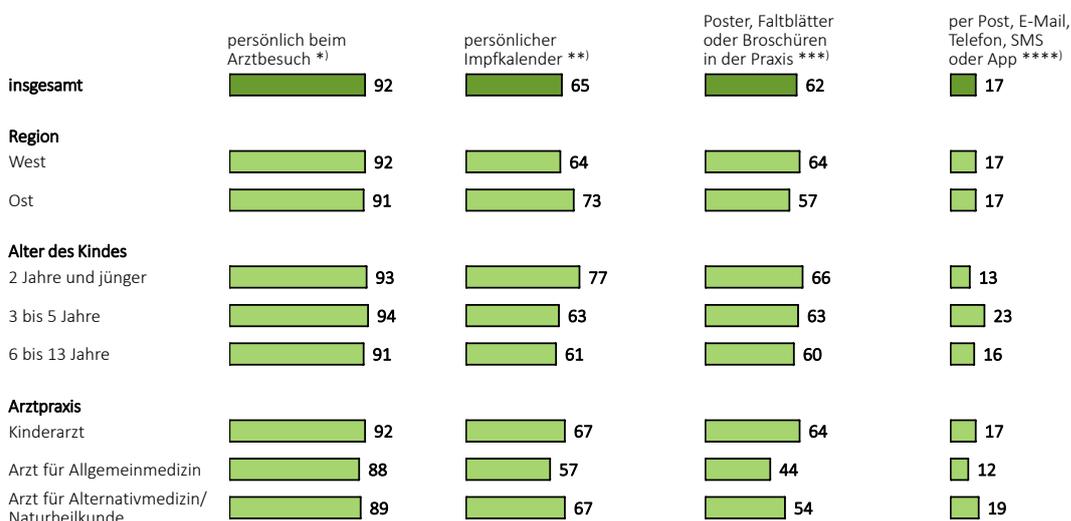
4.2.3 Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

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.

In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die Erinnerung an anstehende Impfungen bei nahezu allen Eltern persönlich beim Arztbesuch (92 %) erfolgt.

Zwei Drittel der Eltern (65 %) haben von der Arztpraxis einen persönlichen Impfkalender für ihr Kind erhalten, in dem steht, wann das Kind geimpft werden muss. Ähnlich viele Eltern (62 %) werden 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. Lediglich 17 Prozent der Eltern geben an, auf diese Weise erinnert zu werden.



*) 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 durch Poster, Faltblätter oder Broschüren in der Arztpraxis auf die empfohlenen Impfungen aufmerksam gemacht?

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

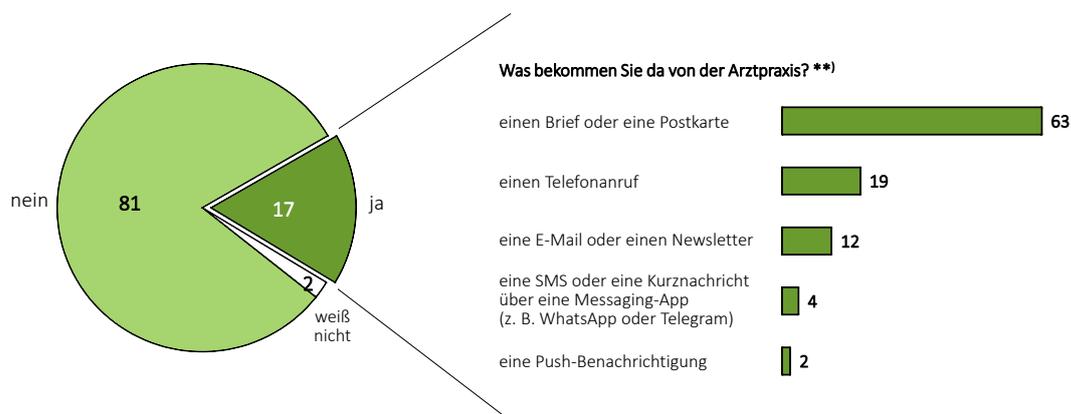
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 106: Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

Diejenigen, die per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht werden, werden in der Regel per Brief bzw. Postkarte (63 %) erinnert. Einige werden per Telefonanruf (19 %) oder E-Mail bzw. Newsletter (12 %) an die nächste Impfung erinnert.

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



*) Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

**) Basis: 207 Befragte, die von ihrem Arzt per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht werden

Angaben in Prozent

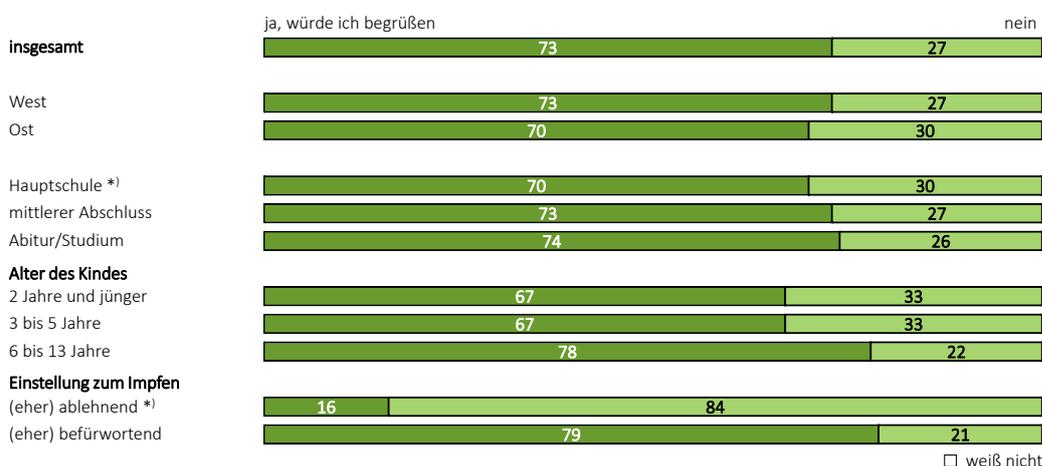
ABBILDUNG 107: Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon, SMS oder App

Die große Mehrheit der Eltern (73 %) würde 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 E-Mail.

27 Prozent der Befragten lehnen ein solches Impferinnerungssystem ab.

Eltern mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung zu Impfungen stehen einem solchen Impferinnerungssystem tendenziell 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: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 108: Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung

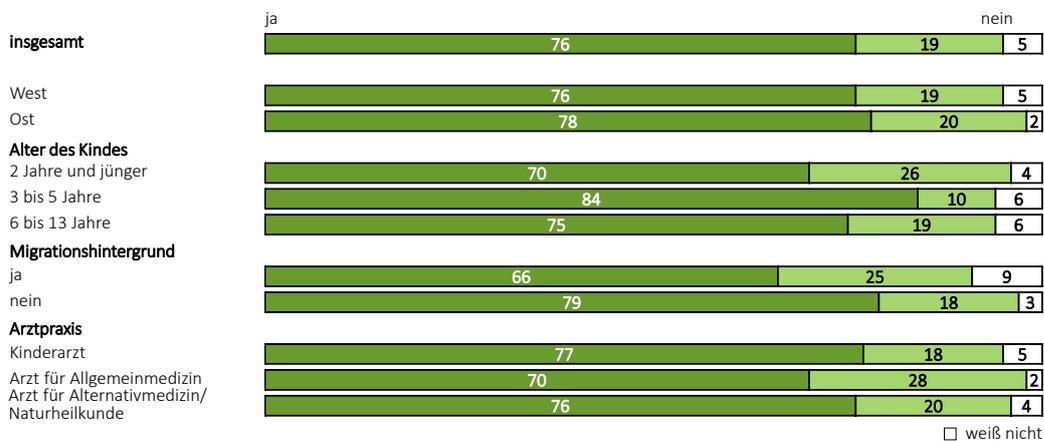
Eine Impferinnerung per Impf-App auf dem Smartphone würden vier von zehn Eltern begrüßen: 41 Prozent fänden es sinnvoll auf diese Weise regelmäßig an den nächsten Impftermin erinnert zu werden.

4.2.4 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 die vollständig informierte Patientin bzw. 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 76 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?

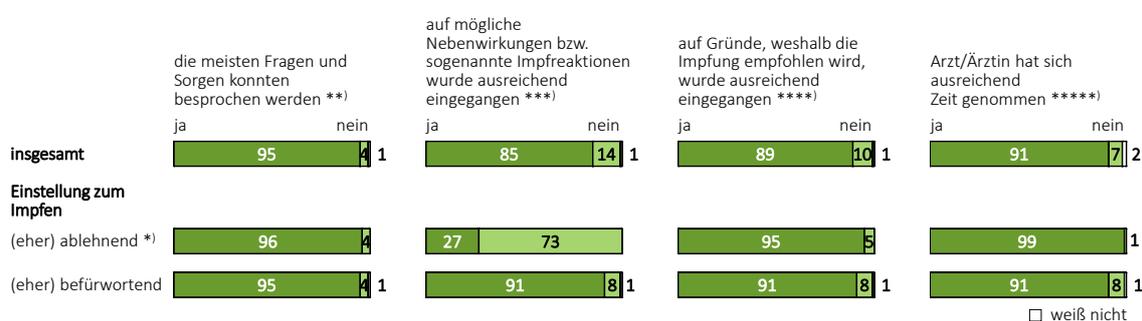


*) sehr geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 109: Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

Eltern, die angeben, dass in Ihrem Fall ein entsprechendes Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, bewerten dieses überwiegend positiv. 95 Prozent geben an, dass im Rahmen dieses Gespräches die meisten Fragen und Sorgen besprochen werden konnten. Nach Einschätzung von 85 Prozent wurde ausreichend auf mögliche Nebenwirkungen der Impfung eingegangen. 89 Prozent geben an, dass auf die Gründe für das Impfen eingegangen wurde. Auch hatten die meisten Eltern, die eine Impfberatung erhalten haben, den Eindruck, dass sich der Arzt oder die Ärztin ausreichend Zeit für das Gespräch genommen hat (91 %).



*) 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: 865 Befragte, die ein Aufklärungsgespräch hatten

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 110: Bewertung des Impfgesprächs

4.3 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

Kinder mit chronischen Erkrankungen haben ein höheres Risiko, an einer echten Grippe (Influenza) schwer zu erkranken. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) diesen Kindern jedes Jahr im Herbst eine Impfung gegen Grippe.

Neun Prozent der Eltern haben ihr Kind eigenen Angaben zufolge in der letzten Herbst-Winter-Saison gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

In dieser Frage zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede hinsichtlich der untersuchten Befragten-Gruppen.

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



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 111: Impfung gegen saisonale Grippe: Kind

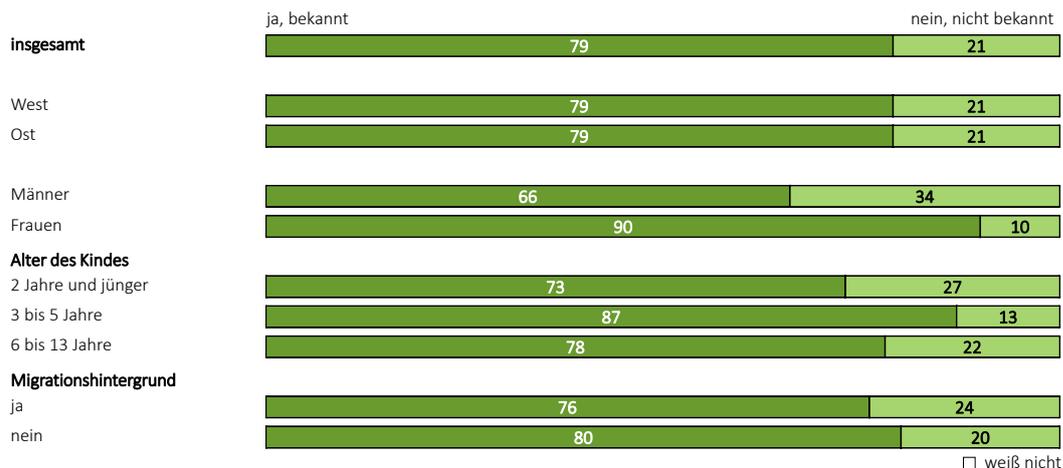
4.4 Kenntnis der Impfpfempfehlung gegen HPV

79 Prozent der befragten Eltern ist die Impfpfempfehlung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren bekannt.

21 Prozent sagen, ihnen sei die Empfehlung für die HPV-Impfung nicht bekannt.

Müttern ist die Empfehlung, Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren gegen HPV impfen zu lassen, häufiger als Vätern bekannt.

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?



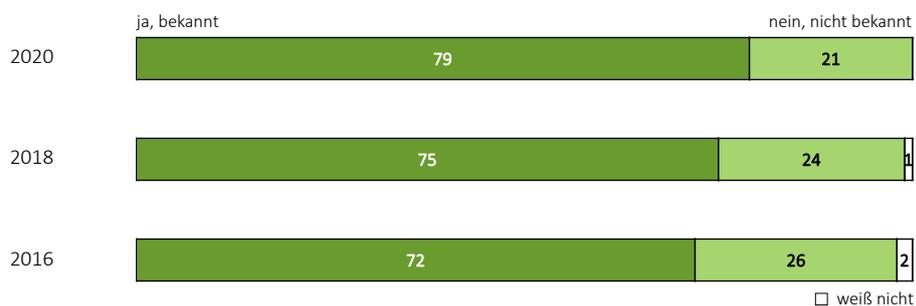
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 112: Bekanntheit der Impfpfempfehlung gegen HPV - Mädchen

Im Hinblick auf die Bekanntheit der Impfpfempfehlung gegen HPV für 9- bis 14-jährige Mädchen lassen sich im Vergleich zur Erhebung 2018 keine größeren Unterschiede feststellen.

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: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

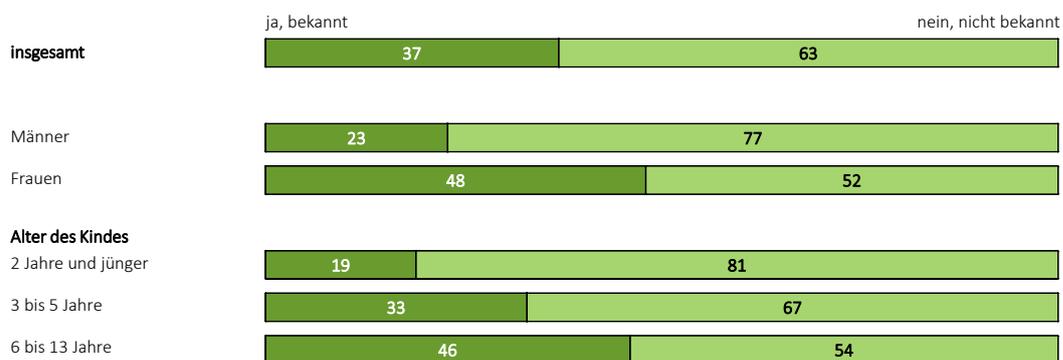
ABBILDUNG 113: Bekanntheit der Impfpfempfehlung gegen HPV – Mädchen: Zeitvergleich

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

37 Prozent der befragten Eltern ist diese Empfehlung bekannt.

Mütter haben häufiger als Väter (48 vs. 23 %) von der Impfeempfehlung gegen HPV für Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gehört. Vergleichsweise weniger bekannt ist dies den Eltern von Kindern bis 2 Jahre.

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 Impfeempfehlung bekannt oder ist Ihnen das nicht bekannt?



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

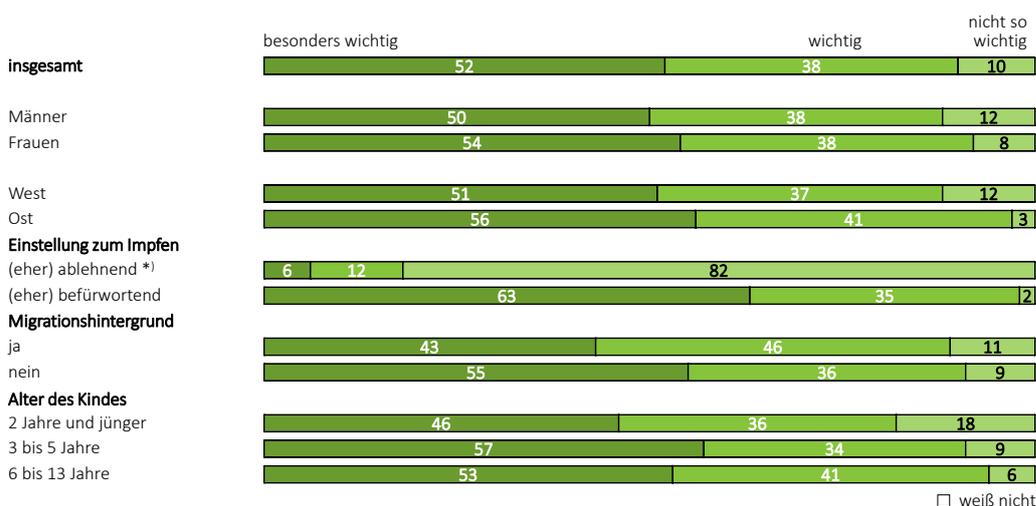
ABBILDUNG 114: Bekanntheit der Impfeempfehlung gegen HPV - Jungen

4.5 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Der weit überwiegenden Mehrheit der Eltern ist ein Impfschutz für ihr Kind gegen Masern besonders wichtig (52 %) oder wichtig (38 %). Lediglich für zehn Prozent der befragten Eltern ist ein Impfschutz ihres Kindes gegen diese Krankheit nicht so wichtig.

Nur eine Minderheit (18 %) der Eltern mit Impfvorbehalten ist 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: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 115: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind

Dabei zeigen sich keine nennenswerten Veränderungen im Vergleich zu 2018.

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: 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 116: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich

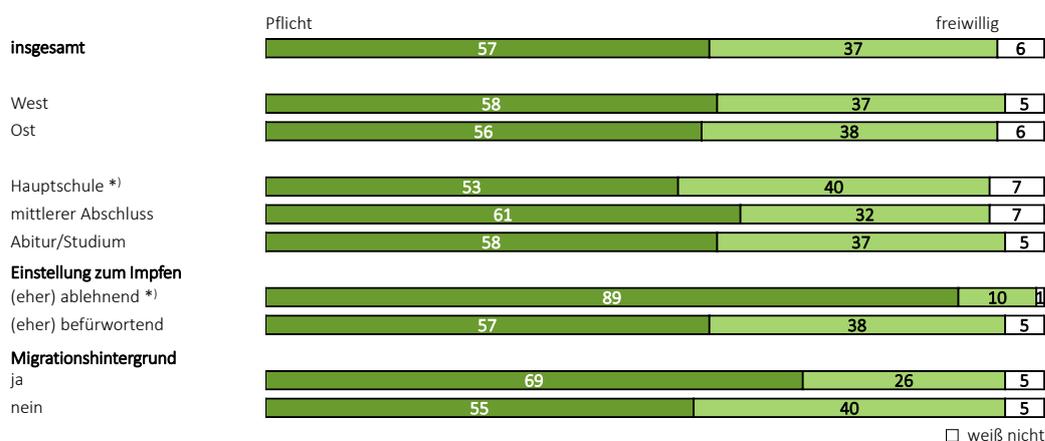
4.6 Wissen über eine Impfpflicht gegen Masern und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes

Anfang März 2020 trat das Masernschutzgesetz in Kraft. Die damit verbundene Impfpflicht soll insbesondere Kinder besser vor Masern schützen.

Eine knappe Mehrheit von 57 Prozent der Eltern meint, in Deutschland sei es Pflicht, sein Kind gegen Masern impfen zu lassen. 37 Prozent der befragten Eltern gehen davon aus, dass die Masernimpfung freiwillig ist.

Von den impfskeptischen Eltern gibt eine große Mehrheit an (89 %) an, dass es hierzulande Pflicht sei, sein Kind gegen Masern impfen zu lassen.

Ist es in Deutschland Pflicht, sein Kind gegen Masern impfen zu lassen oder ist eine solche Impfung freiwillig?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 117: Impfpflicht gegen Masern

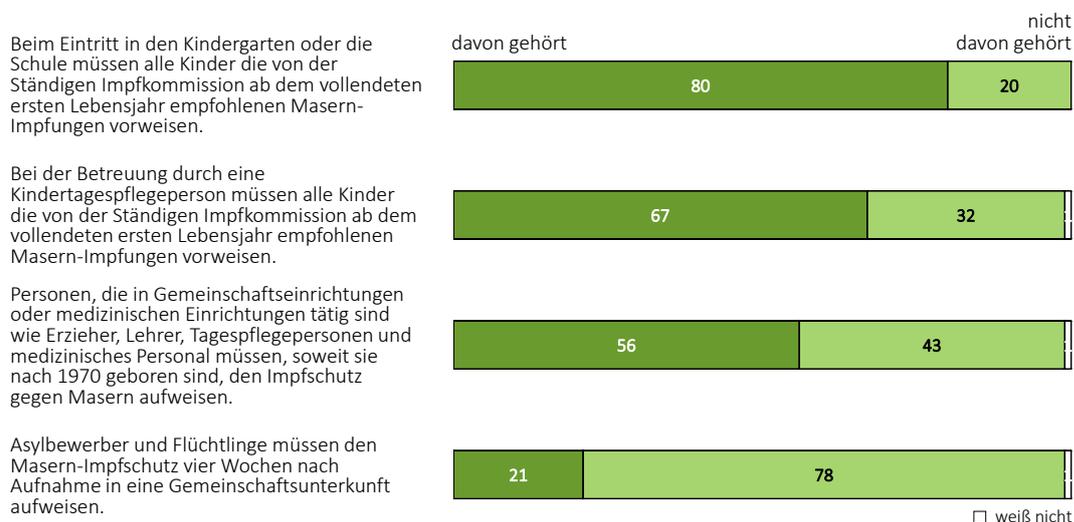
Den Eltern wurden die gesetzlichen Neuerungen zum Masernschutz vorgelesen, und sie wurden gefragt, ob sie davon schon einmal gehört haben oder nicht.

Vier Fünftel der befragten Eltern (80 %) haben schon einmal davon gehört, dass beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule alle Kinder die von der Ständigen Impfkommission ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen. Dies ist insbesondere den Befragten bekannt, die eine Tätigkeit im Bildungsbereich ausüben (89 %).

Zwei Drittel (67 %) haben davon gehört, dass die von der STIKO empfohlenen Impfungen bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson vorzuweisen sind. 56 Prozent der Befragten ist die Neuerung bekannt, dass Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind – wie Erzieher, Lehrer, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal – den Impfschutz gegen Masern aufweisen müssen, sofern sie nach 1970 geboren sind.

Vergleichsweise weniger Eltern haben von der gesetzlichen Neuerung gehört, dass Asylbewerber und Flüchtlinge den Masern-Impfschutz vier Wochen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft aufweisen müssen (21 %).

Anfang März 2020 trat das Masernschutzgesetz in Kraft. Die damit verbundene Impfpflicht soll insbesondere Kinder besser vor Masern schützen. Bitte sagen Sie mir, ob Sie von den folgenden gesetzlichen Neuerungen gehört haben oder nicht.



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 118: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes

KENNTNIS DER GESETZLICHEN NEUERUNGEN IM RAHMEN DES MASERNSCHUTZGESETZES AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Folgenden soll untersucht werden, ob es im Hinblick auf die Bekanntheit der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen gibt. Befragt wurden Eltern von Kindern bis 13 Jahre.

Geschlecht

Frauen geben auf Grundlage der Abfrage häufiger als Männer an, die gesetzlichen Neuerungen des Masernschutzgesetzes zu kennen. So ist Frauen nach eigener Angabe häufiger bekannt, dass alle Kinder, die von der STIKO ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen, beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule (90 % vs. 69 %) oder bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson (78 % vs. 55 %) vorweisen müssen. Auch erklären Frauen häufiger als Männer, dass sie wissen, dass Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, den Impfschutz gegen Masern vorweisen müssen, sofern sie nach 1970 geboren sind (62 % vs. 49 %) – ebenso wie Asylbewerber und Flüchtlinge vier Wochen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft (27 % vs. 14 %).

Medizinisches Personal

Häufiger als der Durchschnitt geben Angehörige des befragten medizinischen Personals an, dass sie darüber Bescheid wissen, dass alle Kinder bei Eintritt in die Schule oder den Kindergarten (95 % vs. 80 %) sowie bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson (89 % vs. 67 %) den Masern-Impfschutz vorweisen müssen, der ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlen wird. Auch ist dem medizinischen Personal nach eigener Angabe überdurchschnittlich häufig bekannt, dass dieser Impfschutz von Personen, die nach 1970 geboren sind und in Gemeinschaftseinrichtungen bzw. medizinischen Einrichtungen tätig sind, nachzuweisen ist (80 % vs. 56 %). Dass Asylbewerber und Flüchtlinge den Masern-Impfschutz vier Wochen nach Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft vorweisen müssen, wissen im Durchschnitt 21 Prozent der Eltern und 45 Prozent derjenigen, die im medizinischen Bereich tätig sind.

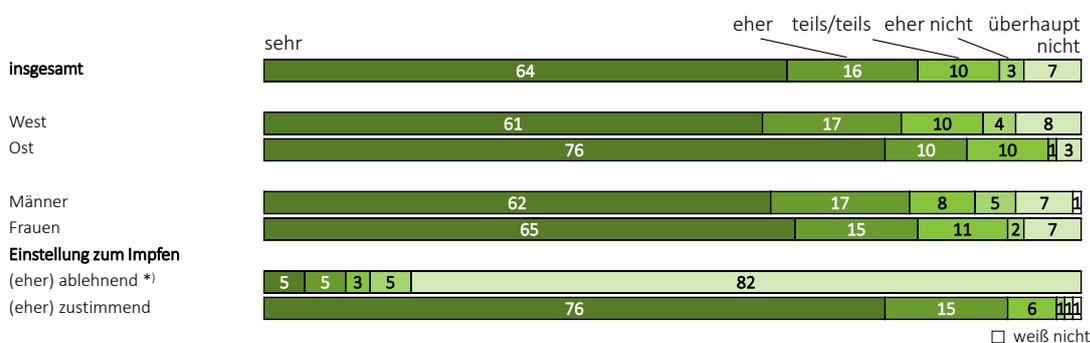
4.7 Meinungen zu den Verordnungen des neuen Masernschutzgesetzes

Vier Fünftel der Eltern begrüßen es „sehr“ (64 %) oder „eher“ (16 %), dass Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr, sobald sie in den Kindergarten oder in die Schule eintreten, einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen. Jeweils 10 Prozent der Eltern haben teilweise Vorbehalte bzw. begrüßen dies „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“.

Dass Kinder einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen, sobald sie in den Kindergarten oder in die Schule eintreten, wird von den Eltern in Ostdeutschland häufiger als von den Eltern in Westdeutschland „sehr“ begrüßt.

Die meisten Befragten, die eine (eher) ablehnende Einstellung zum Impfen haben, begrüßen dies „überhaupt nicht“.

Begrüßen Sie es, dass Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr, sobald sie in den Kindergarten oder in die Schule eintreten, einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 119: Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr - Kindergarten/Schuleintritt

Ein ähnlich hoher Anteil der Eltern (78 %) begrüßt es „sehr“ oder „eher“, dass bei der Betreuung im Rahmen einer Kindertagespflege (Tagesmutter bzw. Tagesvater) alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen.

Von den Befragten, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, wird dies überwiegend „überhaupt nicht“ begrüßt.

Begrüßen Sie es, dass bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 120: Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr - Betreuung durch Kindertagespflegeperson

Ebenfalls 78 Prozent der befragten Eltern begrüßen es, dass Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, den Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen, sofern sie nach 1970 geboren sind.

Insbesondere von Personen, die eine (eher) zustimmende Einstellung zum Impfen haben, wird dies „sehr“ begrüßt.

Begrüßen Sie es, dass Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind, den Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen, sofern sie nach 1970 geboren sind?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

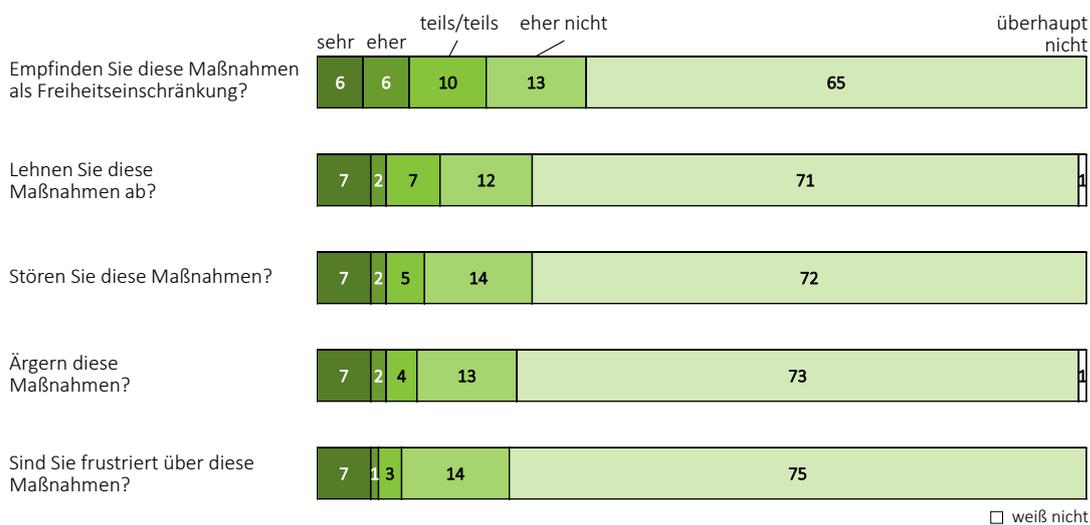
ABBILDUNG 121: Impfschutz-Nachweis bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen oder Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind

Mit Blick auf die genannten Maßnahmen des Masernschutzgesetzes äußert rund ein Fünftel der befragten Eltern, dass sie diese zumindest teilweise als Freiheitseinschränkung empfinden (22 %).

Nur wenige lehnen die Maßnahmen zumindest in Teilen ab (16 %) oder fühlen sich durch diese gestört (14 %), verärgert (13 %) oder frustriert (11 %).

Dabei zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den verschiedenen Befragten-Gruppen.

Bitte denken Sie nun an die genannten Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt.



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

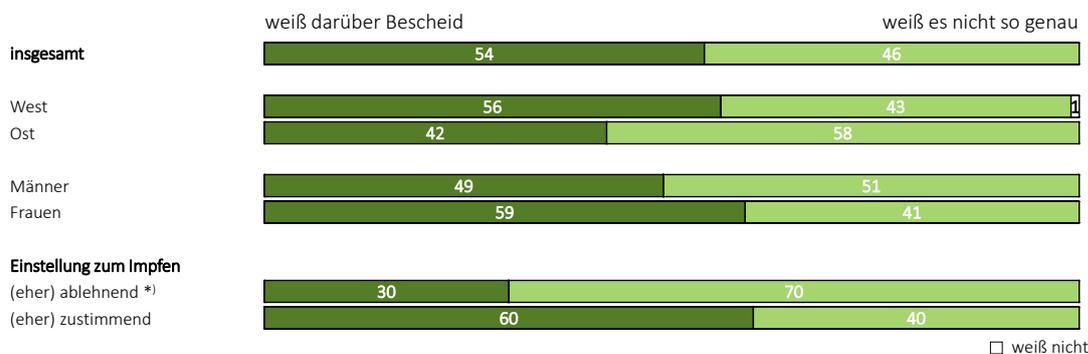
ABBILDUNG 122: Meinungen zu den Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt

Wissen um die Ziele des Masernschutzgesetzes

Das „Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention“ soll insbesondere Kinder besser vor Masern schützen. Hierzu soll der Schutz vor Masern in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen sowie in medizinischen Einrichtungen gefördert werden.

Darüber, welche Ziele das Masernschutzgesetz konkret verfolgt, wissen 54 Prozent der Eltern nach eigener Angabe Bescheid. 46 Prozent wissen es nicht so genau.

Wissen Sie darüber Bescheid, welche Ziele das Masernschutzgesetz konkret verfolgt oder wissen Sie das nicht so genau?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 123: Wissen um Ziele des Masernschutzgesetzes

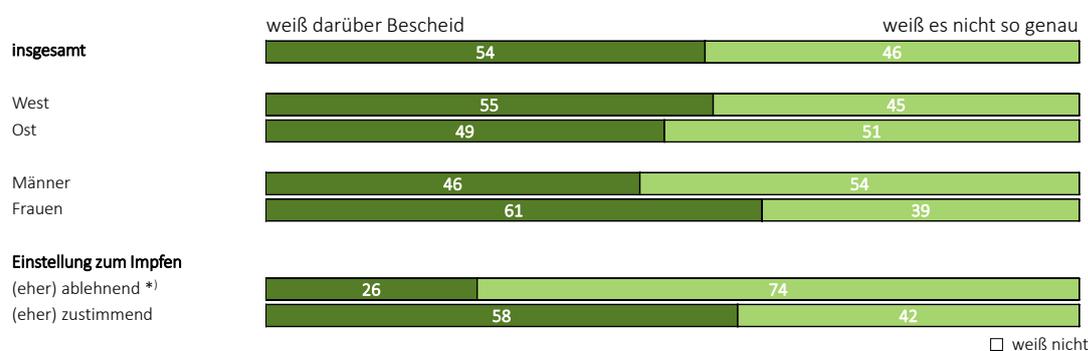
Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit

Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen: Fast alle Menschen ohne entsprechenden Immunschutz erkranken nach einem Kontakt mit dem Virus. Insbesondere bei Kindern unter 5 Jahren (und Erwachsenen über 20 Jahren) können Masern zu schweren Komplikationen führen. Dazu gehören Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und Durchfälle, seltener auch eine Gehirnentzündung und es kann zu Spätfolgen (SSPE, subakute sklerosierende Panenzephalitis) kommen.

54 Prozent der Eltern geben an, dass sie informiert sind, welche möglicherweise schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit eine Masernerkrankung in der Kindheit haben kann. 46 Prozent der Eltern wissen darüber nicht so genau Bescheid.

Frauen meinen häufiger als Männer, dass ihnen bekannt ist, welche schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit durch eine Masernerkrankung in der Kindheit auftreten können (61 % vs. 46 %).

Wissen Sie darüber Bescheid, welche möglicherweise schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit eine Masernerkrankung in der Kindheit haben kann oder wissen Sie das nicht so genau?



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 124: Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit

4.8 Informationsbedarf und Informationsquellen

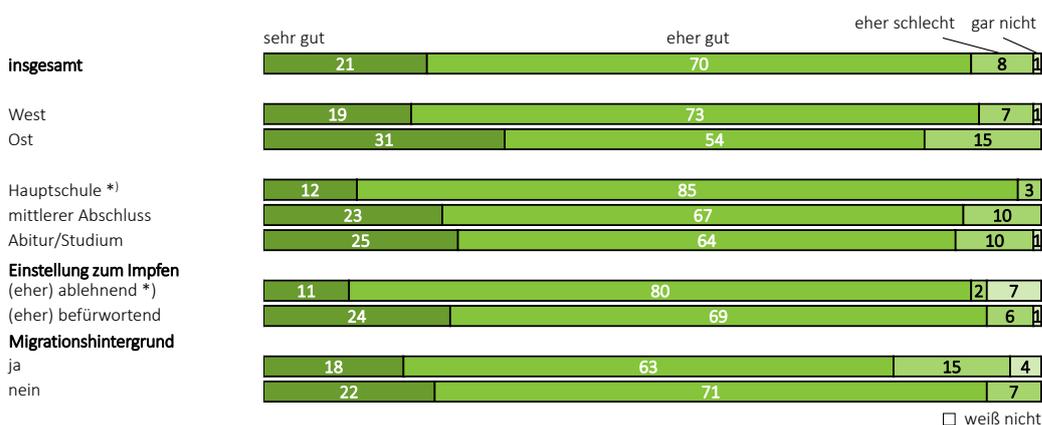
Die Kenntnis des Informationsstandes und der bevorzugten Informationskanäle von Eltern ist wichtig, um künftige Interventionen im Bereich der Impfaufklärung zu planen.

4.8.1 Subjektive Informiertheit

Rund ein Fünftel der befragten Eltern (21 %) fühlt sich nach eigenen Angaben alles in allem sehr gut über Impfungen im Kindesalter informiert. 70 Prozent fühlen sich diesbezüglich eher gut informiert. Neun Prozent aller Eltern äußern, eher schlecht (8 %) oder gar nicht (1 %) über Impfungen im Kindesalter informiert zu sein.

Vergleichsweise häufig geben Eltern mit Migrationshintergrund an, eher schlecht oder gar nicht über Kinderimpfungen informiert zu sein.

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: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

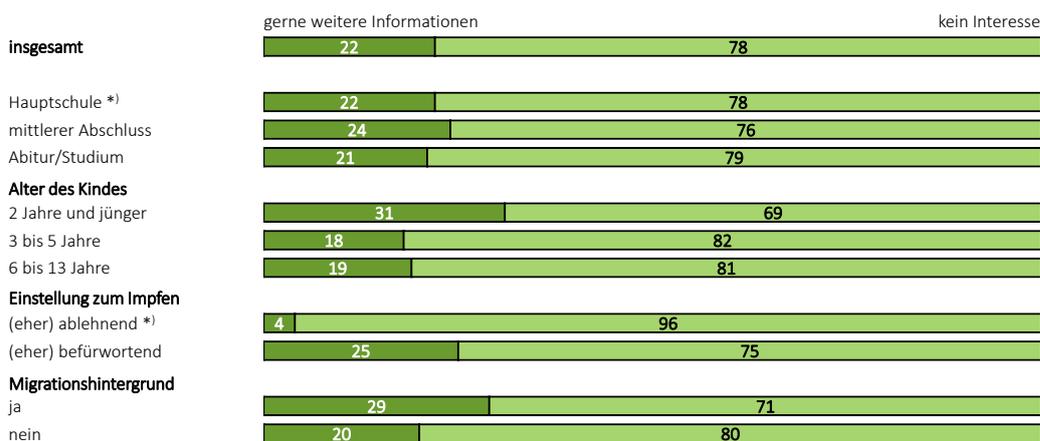
ABBILDUNG 125: Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter

4.8.2 Informationsbedarf

22 Prozent der befragten Eltern hätten gerne weitere Informationen über das Thema Impfungen im Kindesalter. Die meisten (78 %) äußern jedoch, zurzeit kein Interesse daran zu haben.

Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, geben tendenziell häufiger als diejenigen mit einer impfkritischen Einstellung an, dass sie an zusätzlichen Informationen über das Thema Impfungen im Kindesalter interessiert sind. Dieser Unterschied verwehrt sich aber wegen einer geringen Basis einer Signifikanztestung.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 126: Informationsbedarf

4.8.3 Bevorzugte Informationsquellen

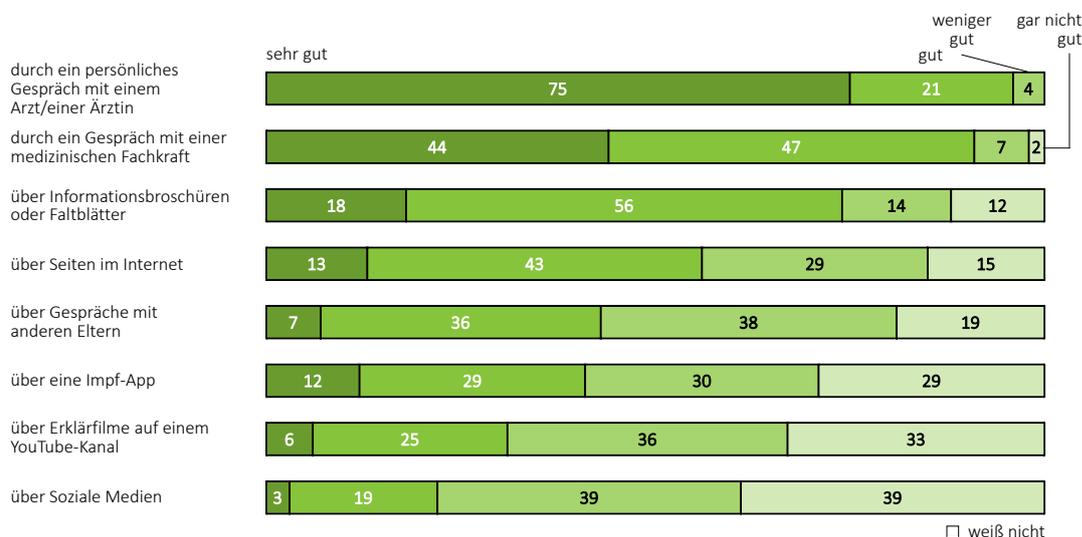
Die Ärzteschaft hat im Prozess der Impfaufklärung die Schlüsselrolle inne: Fast alle Eltern (96 %) finden es sehr gut oder gut, durch ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin über Impfungen im Kindesalter informiert zu werden.

Auch findet es eine große Mehrheit der Befragten „(sehr) gut“, sich durch ein Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (91 %) oder Informationsbroschüren und Faltblätter (74 %) zu informieren.

Nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Eltern (56 %) findet es gut oder sehr gut, über Seiten im Internet über Kinderimpfungen informiert zu werden. Informationen über Gespräche mit anderen Eltern finden 43 Prozent und über eine Impf-App 41 Prozent sehr gut oder gut.

31 Prozent würden es „(sehr) gut“ finden, über Erklärfilme auf einem YouTube-Kanal über Kinderimpfungen informiert zu werden. Die sozialen Medien als Informationsquelle zu diesem Thema finden 22 Prozent der befragten Eltern sehr gut oder gut.

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



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

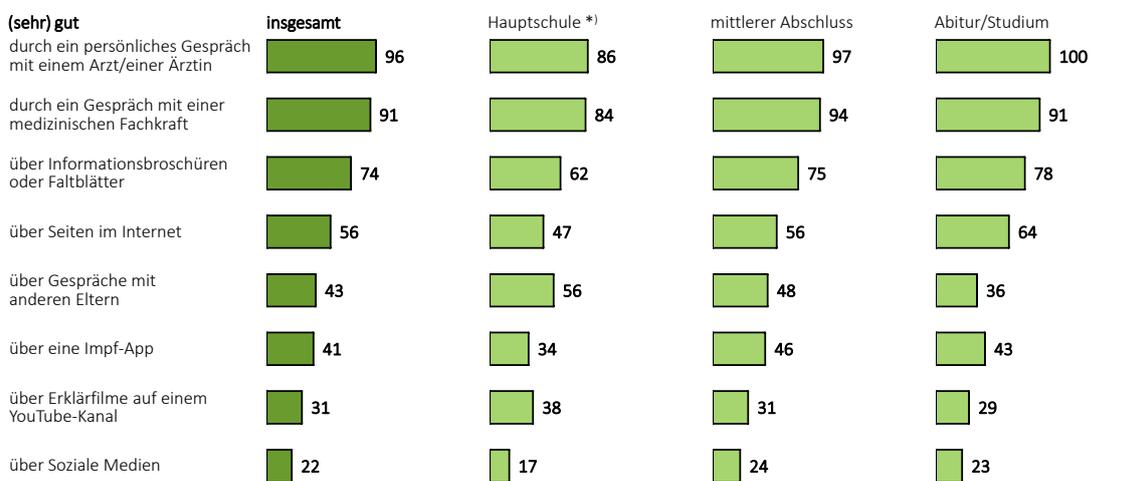
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 127: Bevorzugte Informationsquellen

Insbesondere die Eltern mit Abitur bzw. einem Hochschulabschluss empfinden ein persönliches Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt über Kinderimpfungen als sehr gut oder gut, um sich entsprechend zu informieren.

Befragte mit formal mittlerem Schulabschluss fänden es häufiger als formal höher Gebildete „(sehr) gut“, über Gespräche mit anderen Eltern über dieses Thema informiert zu werden.

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



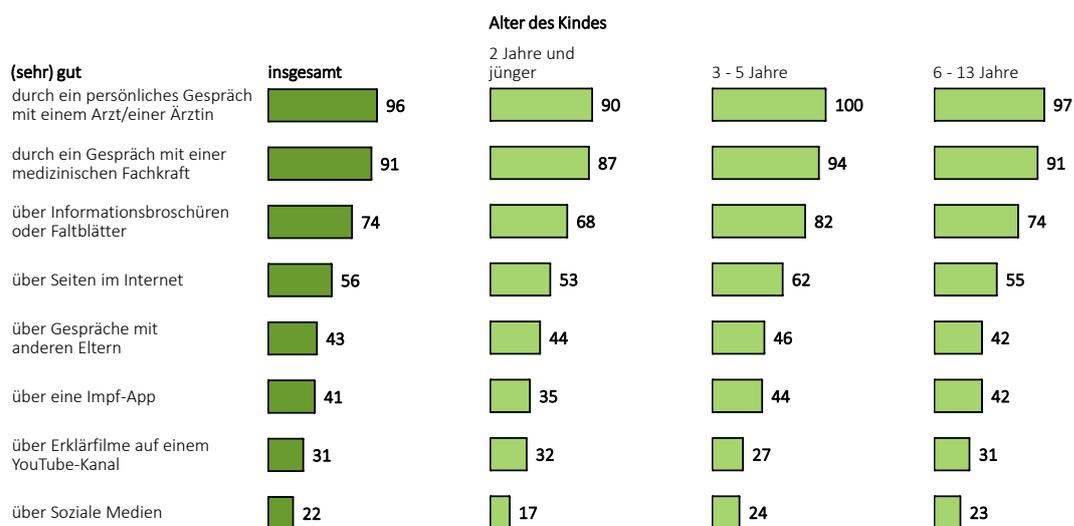
*) geringe Basis
Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

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

Eltern von 3- bis 5-jährigen Kindern finden es häufiger als die Eltern jüngerer Kinder sehr gut oder gut, durch ein Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt über Kinderimpfungen informiert zu werden.

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



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

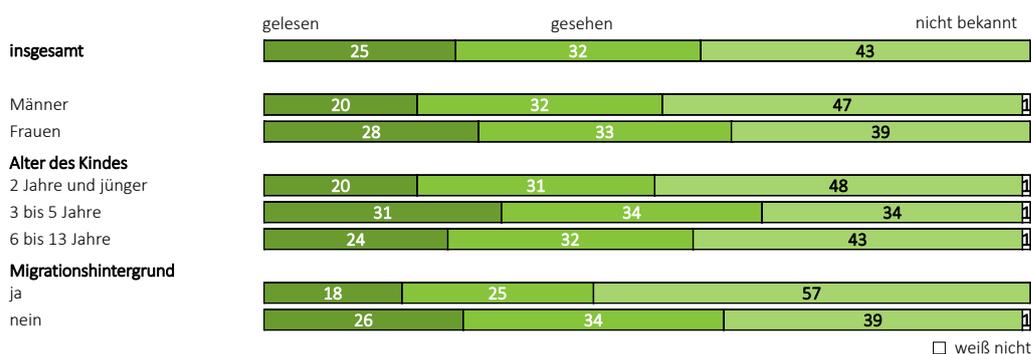
ABBILDUNG 129: Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes „sehr gut“/ „gut“

4.9 Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung

Ein Viertel der befragten Eltern (25 %) hat nach eigenen Angaben schon einmal Informationsbroschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Impfungen im Kindesalter gelesen. Weitere 32 Prozent haben diese zumindest schon einmal irgendwo gesehen. 43 Prozent sind solche Informationsbroschüren jedoch nicht bekannt.

Eltern mit Migrationshintergrund geben vergleichsweise häufig (57 %) an, dass ihnen diese Broschüren nicht bekannt sind.

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?



Basis: 1.153 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

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

5 EINSCHÄTZUNGEN ZUM CORONAVIRUS UND DEM SCHUTZ DAVOR

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 im März 2020 zur Pandemie erklärt. In Deutschland traten die ersten Erkrankungsfälle im Januar 2020 auf. Nach einem vergleichsweise geringen Infektionsgeschehen im Sommer ist die Anzahl der täglichen Neuinfektionen seit Herbst 2020 deutlich angestiegen.

Bei der Entwicklung der Items bzw. Fragen zur Einschätzung des Coronavirus durch die Allgemeinbevölkerung wurde sich an bestehenden bzw. laufenden Studien (z. B. die [COSMO-Studie \(COVID-19 Snapshot Monitoring\)](#)) orientiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den folgenden Themen dargestellt: Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus, persönliche Bedeutung des Virus, Impfen gegen COVID-19 sowie Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des und der Ansteckung mit dem Coronavirus. Aufgrund der sehr dynamischen Entwicklung der Pandemie wird an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass sich die Ergebnisse auf den Befragungszeitraum vom 15. Juli bis 1. September 2020 beziehen. Zu diesem Zeitpunkt war noch kein Impfstoff gegen das Coronavirus zugelassen.

5.1 Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Das Coronavirus SARS-CoV-2 wird in der Bevölkerung hauptsächlich über virushaltige Partikel übertragen, die von infizierten Personen vor allem beim Husten und Niesen sowie beim Atmen, Sprechen und Singen freigesetzt werden. Im Umkreis von ein bis zwei Metern um eine infizierte Person ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, mit virushaltigen Tröpfchen und Aerosolen in Kontakt zu kommen und sich so mit dem Coronavirus zu infizieren.

Eine Ansteckung bleibt mitunter ohne Krankheitszeichen bzw. die Erkrankung geht häufig mit leichten Beschwerden einher. Sie kann jedoch einen lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf mit Lungenversagen oder anderen Komplikationen (teilweise mit Todesfolge) nach sich ziehen.

Für menschliches Risikoverhalten ist die Wahrnehmung der Risiken wichtig. Hier spielt die Frage eine Rolle, wie wahrscheinlich eine Ansteckung mit dem Coronavirus ist und wie schwerwiegend sie eingeschätzt wird. Außerdem wird das Verhalten durch Emotionen - wie z. B. Angst oder das Gefühl bedroht zu sein - beeinflusst. Daher wurden die Befragten auch um ihre persönliche Bewertung des Coronavirus SARS-CoV-2 bzw. ihre Selbsteinschätzung für die Anfälligkeit einer Erkrankung an COVID-19 gebeten.

27 Prozent der Befragten schätzen sich persönlich als „sehr anfällig“ oder „eher anfällig“ für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein. 36 Prozent stufen sich teilweise als anfällig, teilweise als nicht anfällig ein. Fast ebenso viele (35 %) meinen, sie seien „eher nicht anfällig“ bzw. „überhaupt nicht anfällig“ für eine solche Infektion.

Chronisch Kranke sowie diejenigen, die nach eigener Einschätzung einer COVID-19-Risikogruppe angehören, halten sich überdurchschnittlich häufig für „(sehr) anfällig“ hinsichtlich einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus.

Dass sie „überhaupt nicht anfällig“ für eine Infektion mit dem Coronavirus sind, denken Männer häufiger als Frauen und Befragte mit formal niedrigem und mittlerem Schulabschluss häufiger als formal höher Gebildete. Unter den Personen, die eine (eher) ablehnende Einstellung zum Impfen haben, ist der Anteil derjenigen, die sich in diesem Zusammenhang für „überhaupt nicht anfällig“ halten, mit 35 Prozent vergleichsweise hoch.

Als wie anfällig schätzen Sie sich für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus ein: als sehr anfällig, als eher anfällig, teils/ teils, als eher nicht anfällig oder als überhaupt nicht anfällig?

	sehr anfällig	eher anfällig	teils/teils	eher nicht anfällig	überhaupt nicht anfällig	
insgesamt	11	16	36	27	8	2
Männer	9	16	36	28	9	2
Frauen	13	16	37	26	7	1
unter 60-Jährige	10	15	38	27	9	1
60 Jahre und älter	13	18	34	26	7	2
Hauptschule	14	15	31	26	12	2
mittlerer Abschluss	11	13	39	28	8	1
Abitur/Studium	9	19	40	24	5	3
Schwangere	4	11	51	27	5	2
chronisch Kranke	19	20	34	19	5	3
medizinisches Personal	13	18	33	29	6	1
Einstellung zum Impfen						
(eher) ablehnend	5	4	24	27	35	5
(eher) zustimmend	13	18	38	25	5	1
COVID-19-Risikogruppe	16	19	35	23	5	2

□ weiß nicht

Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 131: Anfälligkeit für Infektion mit dem Coronavirus

5.2 Persönliche Bedeutung des Virus

Den Befragten wurden vier Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelesen, mit der Bitte, anhand einer fünfstufigen Skala anzugeben, wie sie das Coronavirus bezogen auf sich selbst einschätzen. Die Endpunkte der Skalen (1 und 5) stellten jeweils zwei entgegengesetzte verbale Pole dar.

52 Prozent halten das Coronavirus für (eher) besorgniserregend. 23 Prozent meinen, es sei (eher) nicht besorgniserregend.

Während 32 Prozent der Befragten angeben, dass das Coronavirus etwas sei, woran sie dauernd oder oft denken, äußern 30 Prozent, dass sie nicht oft oder fast nie daran denken. Ebenso geteilt ist das Meinungsbild im Hinblick darauf, inwieweit das Virus als angsteinflößend empfunden wird: 32 Prozent halten es für (eher) angsteinflößend, 36 Prozent hingegen für (eher) nicht angsteinflößend.

Nach Einschätzung von rund einem Fünftel der Befragten (21 %) ist das Coronavirus etwas, bei dem sie sich (eher) hilflos fühlen. Die Hälfte (51 %) ist der Ansicht, dass sie dagegen (eher) aktiv etwas tun können.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 132: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten

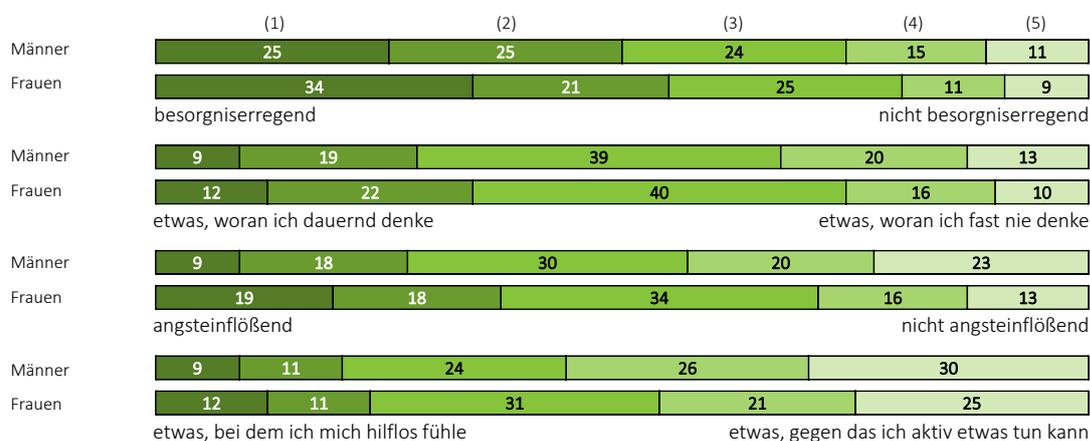
BEDEUTUNG DES CORONAVIRUS AUS DER SICHT EINZELNER GRUPPEN

Die persönliche Bedeutung des Coronavirus wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

Geschlecht

Frauen halten das Coronavirus häufiger als Männer für angsteinflößend und besorgniserregend (19 vs. 9 %). Männer meinen hingegen häufiger als Frauen, dass sie aktiv etwas dagegen tun können.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

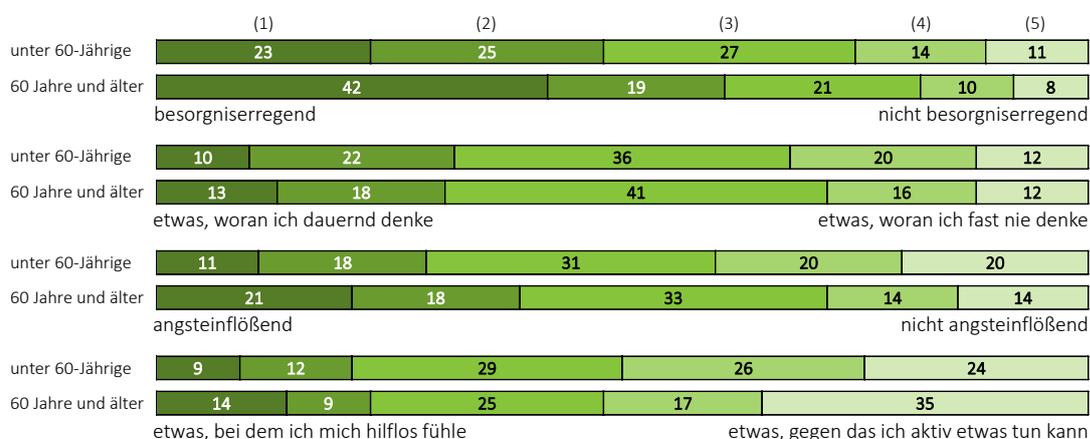
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 133: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Geschlecht

Alter

Häufiger als die jüngeren Befragten geben die 60- bis 85-Jährigen an, dass sie das Coronavirus für besorgniserregend und angsteinflößend halten bzw. dass sie dauernd daran denken – gleichzeitig sind sie jedoch auch häufiger als Jüngere der Ansicht, dass sie aktiv etwas gegen das Virus tun können.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

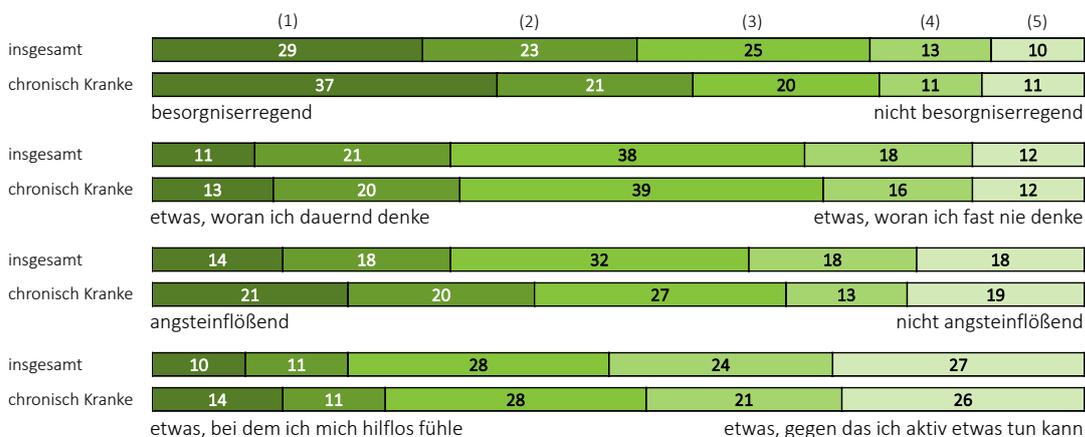
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 134: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Alter

Chronisch Kranke

Befragte mit chronischen Erkrankungen geben jeweils häufiger als der Durchschnitt an, dass sie das Coronavirus für besorgniserregend (37 %) oder angsteinflößend (21 %) halten bzw. dass sie sich diesbezüglich hilflos (14 %) fühlen.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

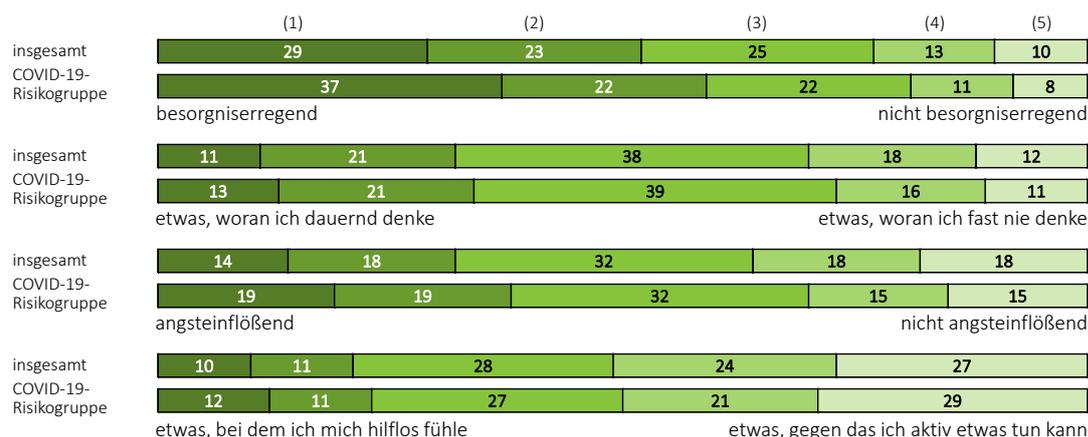
ABBILDUNG 135: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: chronisch Kranke

COVID-19-Risikogruppe

Zwar können auch Personen ohne bekannte Vorerkrankung und jüngere Menschen schwer an COVID-19 erkranken. Bei einigen Personengruppen werden jedoch schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachtet. Zu den Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe zählen ältere Menschen. Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Auch bei Menschen mit starkem bis sehr starkem Übergewicht, mit Down-Syndrom (Trisomie 21) oder anderen Vorerkrankungen verläuft COVID-19 häufiger schwer.

Befragte, die nach eigener Angabe einer COVID-19-Risikogruppe angehören (57 % der Gesamtstichprobe), geben überdurchschnittlich häufig an, dass sie das Virus als besorgniserregend und angsteinflößend einstufen bzw. dauernd daran denken.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

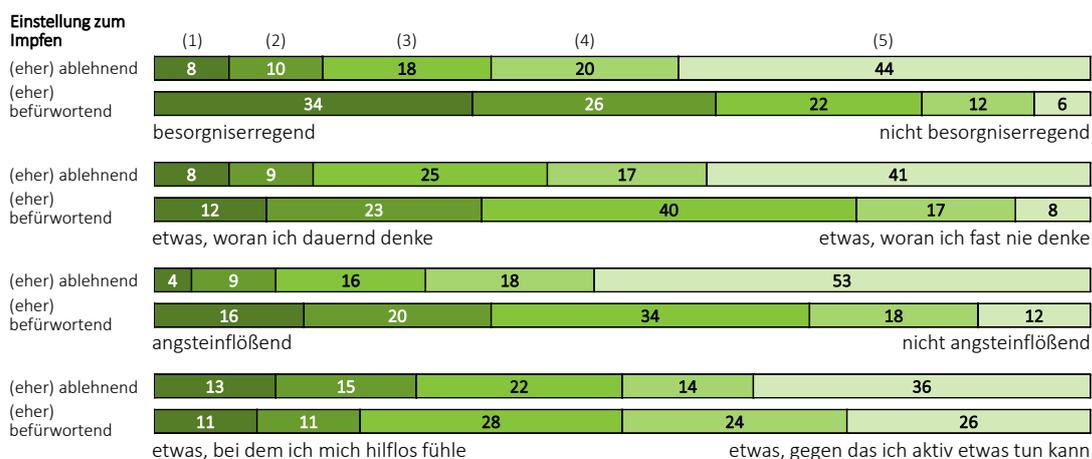
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 136: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: COVID-19-Risikogruppe

Einstellung zum Impfen

Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, geben seltener als Impfbefürworter an, dass sie das Coronavirus als besorgniserregend oder angsteinflößend einstufen bzw. dauernd daran denken.

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 137: Bedeutung des Coronavirus für die Befragten: Einstellung zum Impfen

5.3 Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Schutzimpfung)

Die Befragten wurden gebeten sich vorzustellen, es gäbe einen Impfstoff gegen das Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung wäre für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen.

Die meisten Befragten (71 %) geben an, dass sie sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen, wenn sie darüber nachdenken, sich gegen Corona impfen zu lassen.

Etwas weniger als die Hälfte (45 %) hat vollstes Vertrauen, dass die Impfung gegen das Coronavirus sicher ist. Eine knappe Mehrheit von 54 Prozent hat zumindest teilweise Zweifel daran, dass die Impfung gegen das Virus sicher ist.

Jeweils nur wenige der Befragten meinen, dass die Impfung gegen das Coronavirus überflüssig ist, da es keine große Bedeutung darstellt (8 %), dass sie sich nicht auch noch impfen lassen brauchen, wenn alle gegen das Virus geimpft sind (6 %) bzw. dass Alltagsstress sie davon abhält, sich gegen Corona impfen zu lassen (5 %).

Stellen Sie sich bitte Folgendes vor: Es gibt einen Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung ist für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.

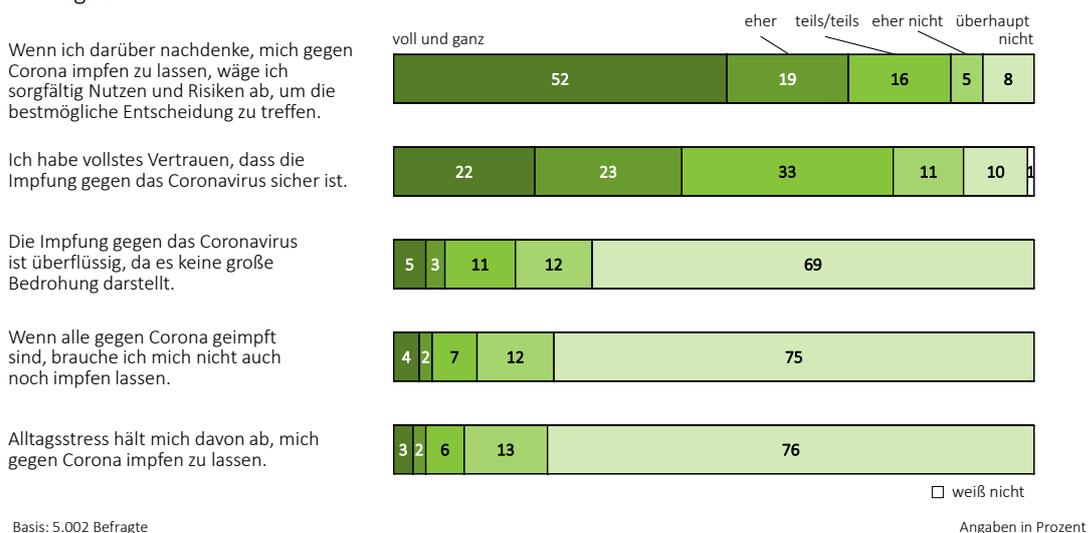


ABBILDUNG 138: Aussagen zur Impfung gegen das Coronavirus

ZUKÜNFTIGE IMPFUNG GEGEN DAS CORONAVIRUS AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Hinblick auf die einzelnen Aussagen zur Corona-Schutzimpfung fallen die Meinungen in den untersuchten Bevölkerungsgruppen zum Teil unterschiedlich aus.

Geschlecht

Der Aussage, dass sie vollstes Vertrauen in die Corona-Schutzimpfung haben, stimmen Männer häufiger voll und ganz zu als Frauen. Gleichzeitig meinen sie jedoch auch häufiger, dass sie sich nicht gegen das Virus impfen lassen brauchen, wenn alle anderen dies bereits getan haben. Frauen stimmen der Aussage, dass sie zunächst sorgfältig Risiken und Nutzen einer Corona-Schutzimpfung abwägen, bevor sie eine Entscheidung für oder gegen eine Impfung treffen, häufiger als Männer voll und ganz zu.

Stellen Sie sich bitte Folgendes vor: Es gibt einen Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung ist für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.

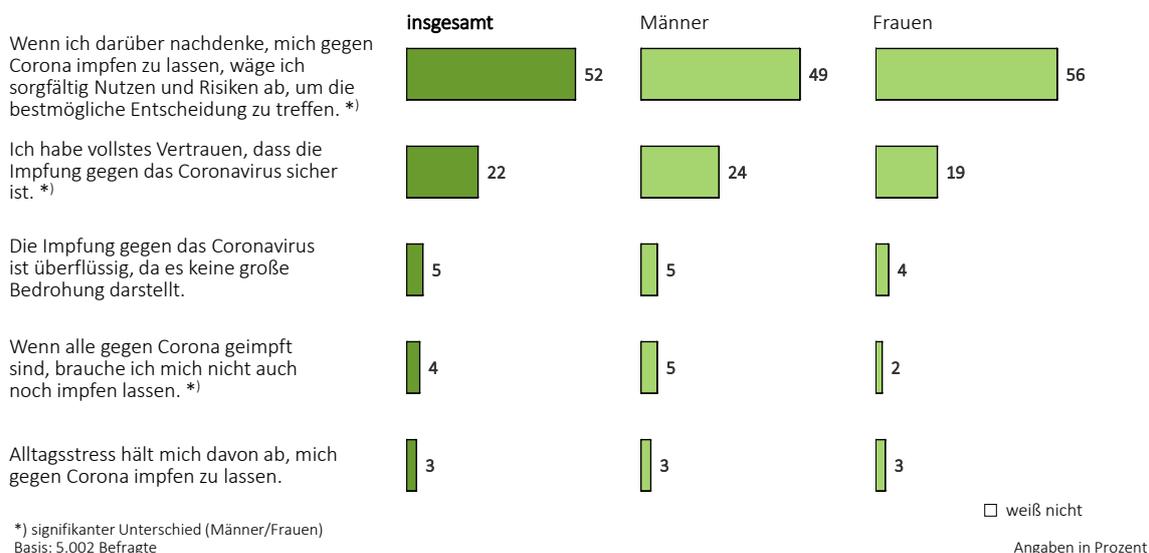


ABBILDUNG 139: Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „voll und ganz“

Alter

Fast allen Aussagen stimmen Befragte zwischen 60 und 85 Jahren häufiger als Jüngere voll und ganz zu – lediglich hinsichtlich der Einschätzung, dass das Coronavirus keine große Bedrohung darstelle und daher eine Impfung überflüssig sei, zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Altersgruppen.

Stellen Sie sich bitte Folgendes vor: Es gibt einen Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung ist für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.

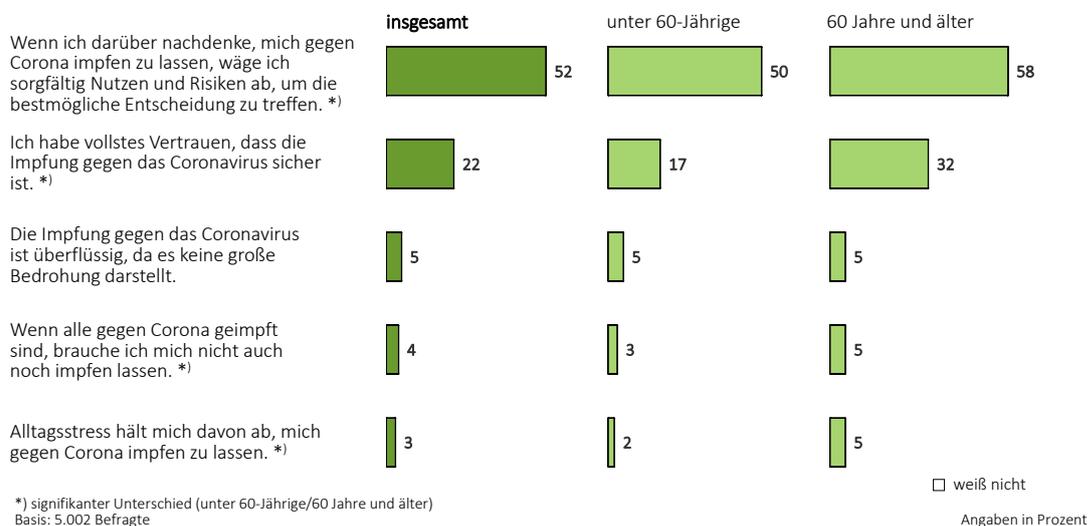


ABBILDUNG 140: Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Alter „voll und ganz“

Schwangere und medizinisches Personal

Der Aussage, dass sie vollstes Vertrauen in die Sicherheit der Corona-Schutzimpfung haben, stimmen Schwangere sowie medizinisches Personal seltener als der Durchschnitt voll und ganz zu.

Stellen Sie sich bitte Folgendes vor: Es gibt einen Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung ist für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.

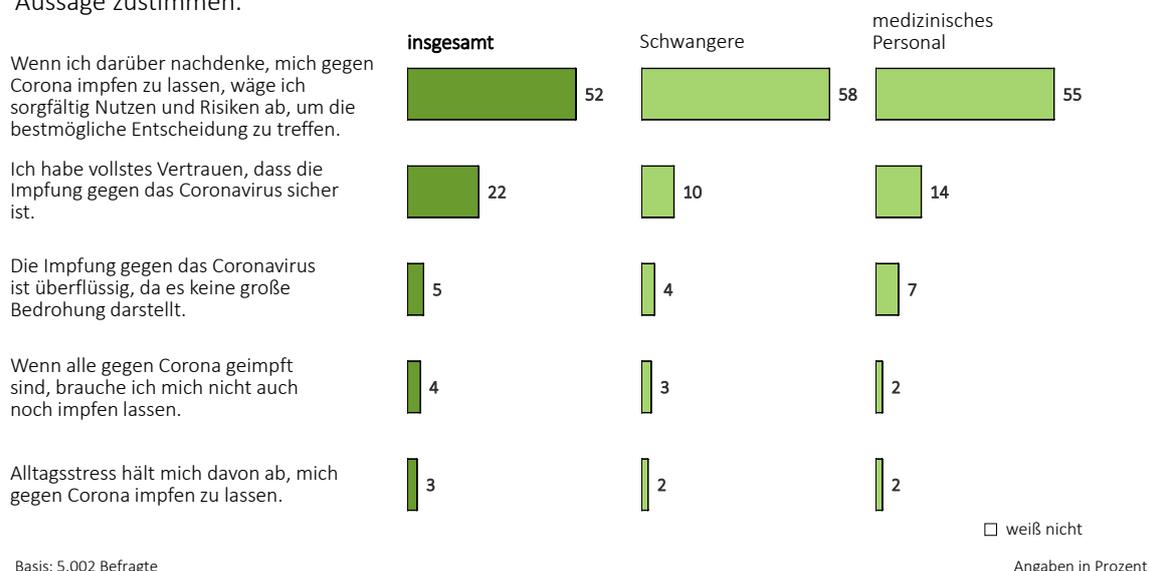


ABBILDUNG 141: Aussagen zur Corona-Schutzimpfung gegen das Coronavirus: Schwangere und medizinisches Personal „voll und ganz“

Einstellung zum Impfen

Während eine Mehrheit von 54 Prozent derjenigen, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, der Aussage voll und ganz zustimmt, dass sie vor einer Entscheidung für die Corona-Schutzimpfung sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, trifft dies nur auf 35 Prozent der Impfskeptiker zu. Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, haben seltener als Impfbefürworter vollstes Vertrauen in die Sicherheit einer Impfung gegen das Virus. Demgegenüber halten die Impfskeptiker eine Impfung gegen das Virus häufiger für überflüssig, da es aus ihrer Sicht keine größere Bedrohung darstellt. Ebenso stimmen sie häufiger voll und ganz zu, dass sie sich nicht gegen das Coronavirus impfen lassen brauchen, wenn bereits alle anderen dagegen geimpft sind.

Stellen Sie sich bitte Folgendes vor: Es gibt einen Impfstoff gegen das neuartige Coronavirus auf dem deutschen Markt und diese Impfung ist für Menschen jeden Alters offiziell empfohlen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.

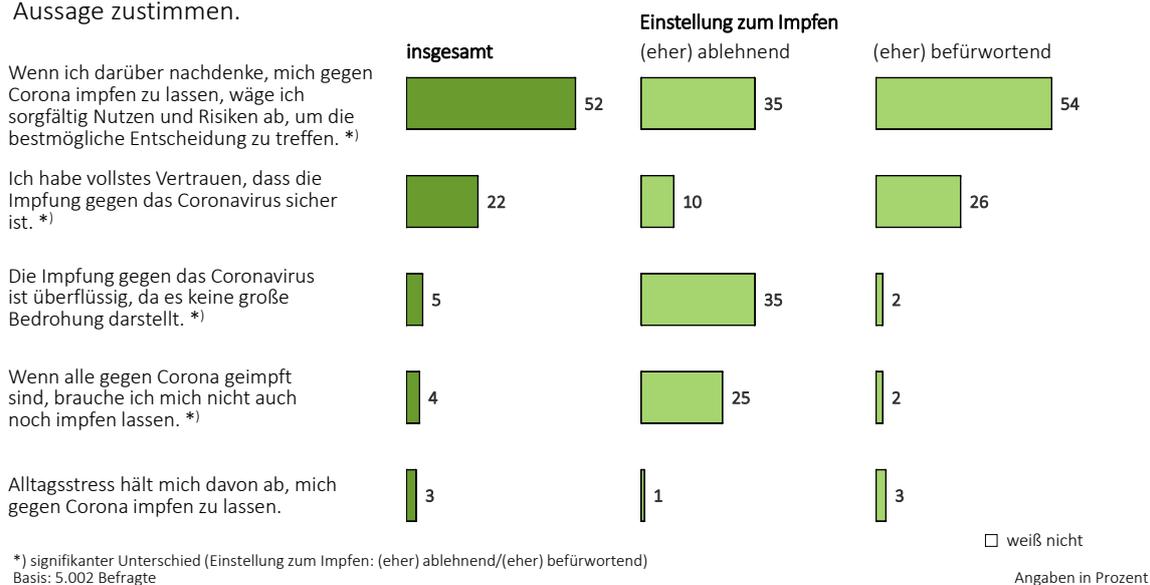


ABBILDUNG 142: Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Einstellung zum Impfen „voll und ganz“

IMPFBEREITSCHAFT AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Wenn sie nächste Woche die Möglichkeit hätten, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen, würden die meisten Befragten dies „auf jeden Fall“ (36 %) oder „eher“ (26 %) tun.

18 Prozent äußern sich diesbezüglich unentschieden, 20 Prozent würden sich dagegen entscheiden.

Von den Befragten, die dem medizinischen Personal angehören, würden sich 28 Prozent „auf jeden Fall“ impfen lassen. Weitere 28 Prozent sind einer Impfung gegen das Coronavirus positiv („eher ja“) eingestellt. Ungefähr jede/jeder Sechste (14%) aus dieser Gruppe ist in Bezug auf eine Impfung noch unentschieden und insgesamt 29 Prozent lehnen eine Impfung ab („eher nein“ 12 % und „auf keinen Fall“ 17 %).

Männer würden sich häufiger als Frauen und ältere Befragte zwischen 60 und 85 Jahre häufiger als Jüngere „auf jeden Fall“ für eine Impfung gegen das Coronavirus entscheiden. Seltener als der Durchschnitt geben dies Befragte an, die im Bildungsbereich tätig sind.

Schwangere würden sich häufiger als der Durchschnitt „auf keinen Fall“ (24 %) oder „eher nicht“ (14 %) für eine Impfung entscheiden. Von den Impfskeptikern gibt eine Mehrheit von 60 Prozent an, sich „auf keinen Fall“ impfen zu lassen; 14 Prozent sagen „eher nein“ zur Impfung.

Wie würden Sie entscheiden, wenn Sie nächste Woche die Möglichkeit hätten, sich gegen das neuartige Coronavirus impfen zu lassen? Würden Sie sich impfen lassen: auf jeden Fall, eher ja, unentschieden, eher nein oder auf keinen Fall?

	auf jeden Fall	eher ja	unentschieden	eher nein	auf keinen Fall
insgesamt	36	26	18	8	12
Männer	39	25	17	6	13
Frauen	33	26	19	10	12
unter 60-Jährige	31	26	18	10	15
60 Jahre und älter	44	26	18	5	6
Hauptschule	35	23	22	8	12
mittlerer Abschluss	35	25	17	8	15
Abitur/Studium	35	30	15	9	11
Schwangere	16	23	14	24	
chronisch Kranke	38	25	16	8	12
medizinisches Personal	28	28	14	12	17
Bildungsbereich	28	30	20	13	9
COVID-19-Risikogruppe	40	24	18	8	9
Einstellung zum Impfen					
(eher) ablehnend	4	11	11	14	60
(eher) zustimmend		43	29	17	5

□ weiß nicht

Basis: 5.002 Befragte

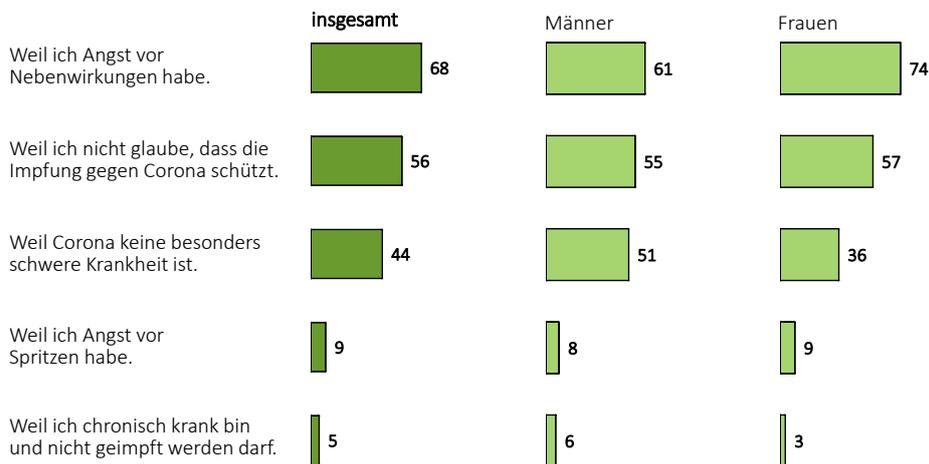
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 143: Impfen gegen das Coronavirus

Diejenigen, die sich nach eigener Angabe „auf keinen Fall“ gegen das Coronavirus impfen lassen möchten, begründen dies vor allem mit ihrer Angst vor Nebenwirkungen (68 %) und ihren Zweifeln an der Wirksamkeit der Impfung gegen das Virus (56 %). 44 Prozent meinen, dass Corona keine besonders schwere Krankheit sei.

Dass sie sich aufgrund ihrer Angst vor Spritzen bzw. wegen einer chronischen Erkrankung „auf keinen Fall“ gegen das Coronavirus impfen lassen möchten, geben nur wenige an (9 % bzw. 5 %).

Warum würden Sie sich als Erwachsener nicht gegen das neuartige Coronavirus impfen lassen? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob die folgenden Gründe auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen.



Basis: 537 Befragte, die sich auf keinen Fall gegen das neuartige Coronavirus impfen lassen wollen

Angaben in Prozent

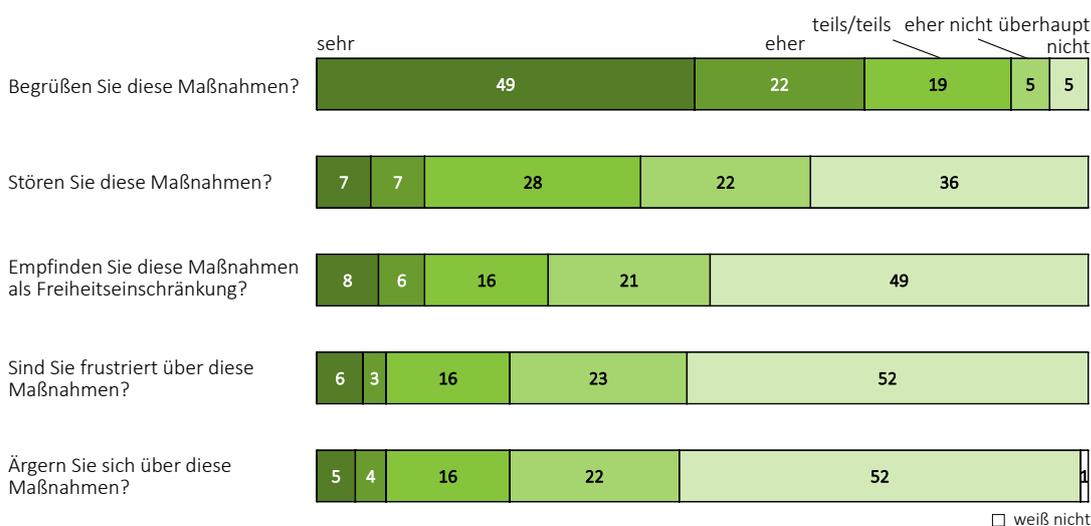
ABBILDUNG 144: Gründe gegen die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „trifft zu“

5.4 Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit

Im Hinblick auf die im Befragungszeitraum aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem Coronavirus zu verhindern, geben 71 Prozent aller Befragten an, dass sie diese „sehr“ oder „eher“ begrüßen.

Jeweils 14 Prozent äußern, dass sie die Maßnahmen stören bzw. sie diese als Freiheitseinschränkung wahrnehmen. Neun Prozent sind über die Maßnahmen und Verordnungen frustriert, ebenso viele ärgern sich darüber.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 145: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit

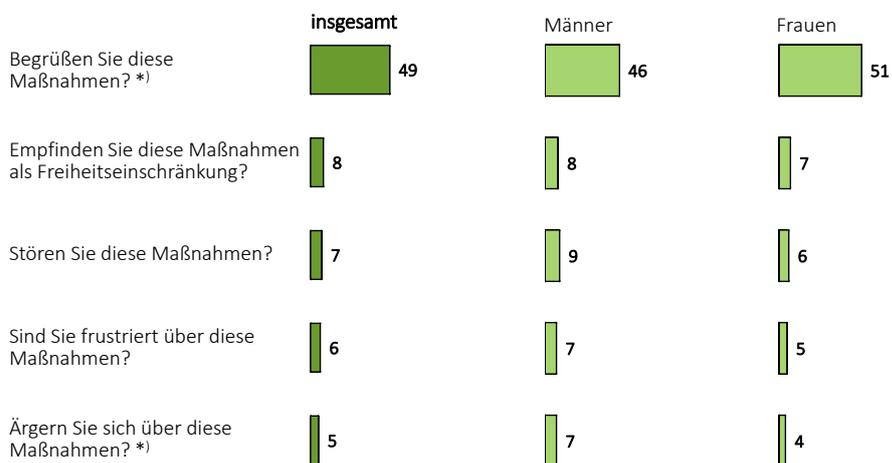
MEINUNGEN ZU DEN MASSNAHMEN AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Nachfolgend soll überprüft werden, ob sich die Befragtengruppen hinsichtlich ihrer Einschätzungen zu den getroffenen Eindämmungsmaßnahmen unterscheiden.

Geschlecht

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie diese Maßnahmen „sehr“ begrüßen. Männer hingegen äußern häufiger als Frauen, dass sie sich über diese Maßnahmen „sehr“ ärgern.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 5.002 Befragte

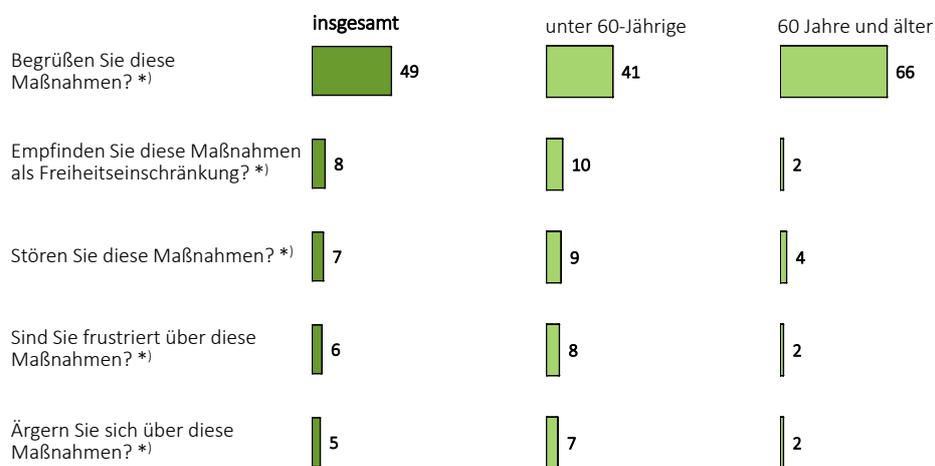
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 146: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Geschlecht, „sehr“

Alter

Während zwei Drittel der Befragten zwischen 60 und 85 Jahren die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus „sehr“ begrüßen, geben sie jeweils seltener als Jüngere an, dass sie sich durch diese Maßnahmen gestört, in ihren Freiheiten eingeschränkt, frustriert oder verärgert fühlen.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



*) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)
Basis: 5.002 Befragte

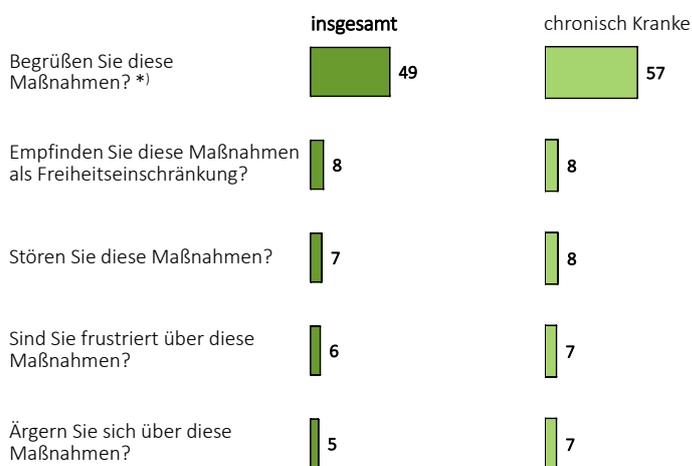
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 147: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Alter, „sehr“

Chronisch Kranke

Dass sie die zum Befragungszeitraum aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen „sehr“ begrüßen, äußern überdurchschnittlich häufig chronisch Kranke.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/chronisch Kranke)
Basis: 5.002 Befragte

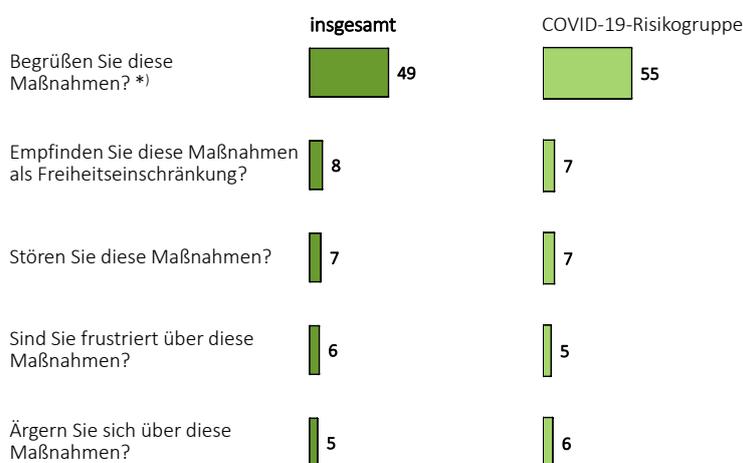
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 148: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: chronisch Kranke, „sehr“

COVID-19-Risikogruppe

Von den Befragten, die nach eigener Angabe einer COVID-19-Risikogruppe angehören, werden die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus ebenfalls überdurchschnittlich häufig „sehr“ begrüßt.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



*) signifikanter Unterschied (insgesamt/COVID-19-Risikogruppe)
Basis: 5.002 Befragte

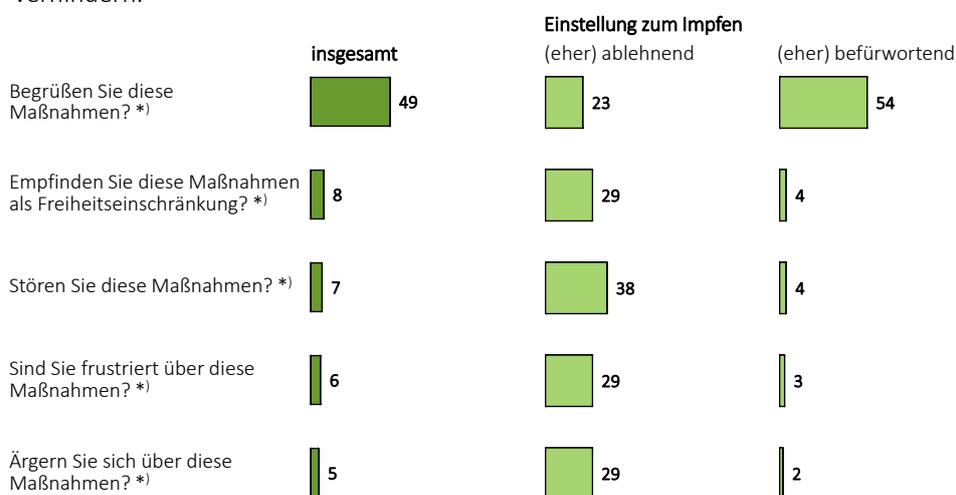
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 149: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: COVID-19-Risikogruppe, „sehr“

Einstellung zum Impfen

Die getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 werden nur von einer Minderheit von 23 Prozent der Impfskeptiker „sehr“ begrüßt. Häufiger als diejenigen, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen, fühlen sie sich durch diese Verordnungen „sehr“ gestört, in ihren Freiheiten eingeschränkt, frustriert und verärgert.

Denken Sie nun bitte an die aktuellen offiziellen Verordnungen und ergriffenen Maßnahmen, die dazu dienen, die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern.



*) signifikanter Unterschied (Einstellung zum Impfen: (eher) ablehnend/(eher) befürwortend)
Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 150: Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus und der Ansteckung damit: Einstellung zum Impfen, „sehr“