

INFEKTIONSSCHUTZ

Einstellungen, Wissen und Verhalten von
Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen –
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum
Infektionsschutz

BZgA-Forschungsbericht / September 2017

ZITIERWEISE

Horstkötter N, Müller U, Ommen O, Platte A, Reckendrees B, Stander V, Lang P, Thaiss H (2017): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

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

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 447

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: nina.horstkoetter@bzga.de

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

INHALT

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	4
STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2016	11
ZUSAMMENFASSUNG	12
1 EINLEITUNG	16
2 METHODIK	18
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	18
2.1.1 Grundgesamtheit	18
2.1.2 Auswahlverfahren	18
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	20
2.2 Gewichtung	21
2.3 Durchführung der Interviews	22
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	22
2.3.2 Befragungsmethode	22
2.3.3 Untersuchungsinstrument	23
2.3.4 Interviewerschulung	24
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	26
2.4.1 Erhebungsstatistik	26
2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe	27
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	29
3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER	30
3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	30
3.1.1 Einstellung zu Impfungen	31
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	39
3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren	52
3.1.4 Impfanlässe	59
3.1.5 Herdenimmunität	63
3.1.6 Impfhindernisse	68
3.2 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen	77
3.3 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung	82
3.3.1 Impfpass	83
3.3.2 Impfberatung	85
3.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	87
3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung	88
3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	90

3.4.3	Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	92
3.4.4	Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen	97
3.4.5	Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	98
3.4.6	Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikationsgruppen	100
3.4.7	Angebote zur Grippe­­schutzimpfung am Arbeitsplatz	101
3.5	Impfung gegen Masern	102
3.5.1	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung sowie der Elimination der Masern in Deutschland	103
3.5.2	Kenntnis der Impfempfehlung	106
3.5.3	Hindernisse Masernimpfung	108
3.5.4	Motivation zur Inanspruchnahme einer Masernimpfung	110
3.6	Kenntnis der Impfempfehlung für Keuchhusten	111
3.7	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken	113
3.8	Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Impfen	115
3.8.1	Subjektive Informiertheit	116
3.8.2	Bevorzugte Informationsquellen	118
3.8.3	Bestehende Informationswünsche	122
3.9	Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung	124
4	IMPFUNGEN IM KINDESALTER	129
4.1	Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	129
4.1.1	Einstellung der Eltern zu Impfungen	129
4.1.2	Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen	130
4.1.3	Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung	136
4.1.4	Impfverhalten	141
4.1.5	Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte	146
4.1.6	Akzeptanz der 6-fach-Impfung	147
4.1.7	Impfhindernisse	149
4.1.8	Einschätzungen zu Nebenwirkungen	155
4.2	Wissen über eine Impfpflicht und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes	158
4.3	Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung und ärztliches Impferinnerungssystem	161
4.3.1	Affinität zu Heilberufen	161
4.3.2	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	163
4.3.3	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	165
4.3.4	Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt	168
4.4	Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	170
4.5	Kenntnis der Impfempfehlung gegen HPV	171
4.6	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	172
4.7	Informationsbedarf und Informationsquellen	173

4.7.1	Subjektive Informiertheit	174
4.7.2	Informationsbedarf	175
4.7.3	Bevorzugte Informationsquellen	176
4.8	Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung	180

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

ABBILDUNG 1:	Einstellung zu Impfungen	31
ABBILDUNG 2:	Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich	32
ABBILDUNG 3:	Einstellungen zu Impfungen	33
ABBILDUNG 4:	Einstellungen zu Impfungen: Region „stimme voll zu/stimme eher zu“	34
ABBILDUNG 5:	Einstellungen zu Impfungen: Alter „stimme voll zu/stimme eher zu“	35
ABBILDUNG 6:	Einstellungen zu Impfungen: Schulabschluss „stimme voll zu/stimme eher zu“	36
ABBILDUNG 7:	Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“	37
ABBILDUNG 8:	Einstellungen zu Impfungen: medizinisches Personal „stimme voll zu/stimme eher zu“	38
ABBILDUNG 9:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	39
ABBILDUNG 10:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)	41
ABBILDUNG 11:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“	42
ABBILDUNG 12:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“	43
ABBILDUNG 13:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schwangere „besonders wichtig/wichtig“	44
ABBILDUNG 14:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter „besonders wichtig/wichtig“	46
ABBILDUNG 15:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“	47

ABBILDUNG 16:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“	48
ABBILDUNG 17:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund „besonders wichtig/wichtig“	49
ABBILDUNG 18:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen „besonders wichtig/wichtig“	50
ABBILDUNG 19:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Medizinisches Personal „besonders wichtig/wichtig“	51
ABBILDUNG 20:	Impfungen in den letzten fünf Jahren	53
ABBILDUNG 21:	Impfung in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich	54
ABBILDUNG 22:	Impfung in den letzten fünf Jahren: Region	56
ABBILDUNG 23:	Impfung in den letzten fünf Jahren: Eltern	57
ABBILDUNG 24:	Impfung in den letzten fünf Jahren: Einstellung zu Impfungen	58
ABBILDUNG 25:	Impfanlässe	59
ABBILDUNG 26:	Wer hat zur Impfung geraten?	60
ABBILDUNG 27:	Impfmotivation: Berufliche Gründe	61
ABBILDUNG 28:	Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich	62
ABBILDUNG 29:	Herdenimmunität: Bekanntheit	64
ABBILDUNG 30:	Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Vergleich der Aussagen	65
ABBILDUNG 31:	Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Aussage 1	66
ABBILDUNG 32:	Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Aussage 2	67
ABBILDUNG 33:	Verzicht auf Impfung	68
ABBILDUNG 34:	Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“	70
ABBILDUNG 35:	Impfhindernisse: Alter „trifft zu“	72
ABBILDUNG 36:	Impfhindernisse: Schwangere „trifft zu“	73

ABBILDUNG 37:	Impfhindernisse: Chronisch Kranke „trifft zu“	74
ABBILDUNG 38:	Impfhindernisse: Medizinisches Personal „trifft zu“	75
ABBILDUNG 39:	Impfhindernisse: Einstellung zu Impfungen „trifft zu“	76
ABBILDUNG 40:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung	78
ABBILDUNG 41:	Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter	80
ABBILDUNG 42:	Besitz Impfpass?	83
ABBILDUNG 43:	Impfpass: Platz?	84
ABBILDUNG 44:	Beratung zum Thema Impfen	85
ABBILDUNG 45:	Impfberatung	86
ABBILDUNG 46:	Grippeimpfung: Zeitvergleich	88
ABBILDUNG 47:	Grippeimpfung: Übersicht	89
ABBILDUNG 48:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	90
ABBILDUNG 49:	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)	91
ABBILDUNG 50:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“	92
ABBILDUNG 51:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“ – Zeitvergleich	93
ABBILDUNG 52:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere	94
ABBILDUNG 53:	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich	95
ABBILDUNG 54:	Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung	96
ABBILDUNG 55:	Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	97
ABBILDUNG 56:	Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“	98
ABBILDUNG 57:	Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“ – Zeitvergleich	99

ABBILDUNG 58:	Absicht Grippeimpfung	100
ABBILDUNG 59:	Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz	101
ABBILDUNG 60:	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	103
ABBILDUNG 61:	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)	104
ABBILDUNG 62:	Elimination der Masern in Deutschland	105
ABBILDUNG 63:	Kenntnis der Impfempfehlung für Masern	106
ABBILDUNG 64:	Kenntnis der Impfempfehlung für Masern: Zeitvergleich	107
ABBILDUNG 65:	Impfhindernisse Masern	108
ABBILDUNG 66:	Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich	109
ABBILDUNG 67:	Absicht Masernimpfung	110
ABBILDUNG 68:	Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen	111
ABBILDUNG 69:	Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen: Zeitvergleich	112
ABBILDUNG 70:	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige	113
ABBILDUNG 71:	Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige: Zeitvergleich	114
ABBILDUNG 72:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfen	116
ABBILDUNG 73:	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfen: Zeitvergleich	117
ABBILDUNG 74:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“	119
ABBILDUNG 75:	Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder	120
ABBILDUNG 76:	Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter – Antwort „ja“	121
ABBILDUNG 77:	Informationswünsche: Alter	122

ABBILDUNG 78:	Informationswünsche: Eltern	123
ABBILDUNG 79:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Wir kommen der Grippe zuvor“	124
ABBILDUNG 80:	Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich	125
ABBILDUNG 81:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“	126
ABBILDUNG 82:	Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“: Zeitvergleich	127

IMPFUNGEN IM KINDESALTER

ABBILDUNG 83:	Generelle Einstellung zu Impfungen	129
ABBILDUNG 84:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region	130
ABBILDUNG 85:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Bildung	132
ABBILDUNG 86:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zum Impfen	133
ABBILDUNG 87:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen	134
ABBILDUNG 88:	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund Befragter	135
ABBILDUNG 89:	Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten	136
ABBILDUNG 90:	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten	137
ABBILDUNG 91:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Region	138
ABBILDUNG 92:	Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen	140
ABBILDUNG 93:	Erinnerte Impfungen: Region	142
ABBILDUNG 94:	Erinnerte Impfungen: Einstellung zu Impfungen	143
ABBILDUNG 95:	Erinnerte Impfungen: Migrationshintergrund Befragter	144

ABBILDUNG 96:	Erinnerte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes	145
ABBILDUNG 97:	Impfung zu einem späteren Zeitpunkt	146
ABBILDUNG 98:	6-fach-Impfung	147
ABBILDUNG 99:	Gründe, weshalb das Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat	148
ABBILDUNG 100:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Region	150
ABBILDUNG 101:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Bildung	151
ABBILDUNG 102:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und Einstellung zu Impfungen	152
ABBILDUNG 103:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen	153
ABBILDUNG 104:	Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und dem Migrationshintergrund Befragter	154
ABBILDUNG 105:	Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden	155
ABBILDUNG 106:	Einschätzung: Impfen als Ursache für die Zunahme von Allergien	156
ABBILDUNG 107:	Einschätzung zu Nebenwirkungen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen	157
ABBILDUNG 108:	Impfpflicht	158
ABBILDUNG 109:	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes	159
ABBILDUNG 110:	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes: Teilgruppen („davon gehört“)	160
ABBILDUNG 111:	Affinität zu Heilberufen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen	162
ABBILDUNG 112:	Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen	163
ABBILDUNG 113:	Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen	164
ABBILDUNG 114:	Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt	165

ABBILDUNG 115:	Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon oder SMS	166
ABBILDUNG 116:	Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung	167
ABBILDUNG 117:	Aufklärungsgespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt	168
ABBILDUNG 118:	Bewertung des Impfgesprächs	169
ABBILDUNG 119:	Impfung gegen saisonale Grippe: Kind	170
ABBILDUNG 120:	Bekanntheit der Impfempfehlung gegen HPV	171
ABBILDUNG 121:	Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind	172
ABBILDUNG 122:	Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter	174
ABBILDUNG 123:	Informationsbedarf	175
ABBILDUNG 124:	Bevorzugte Informationsquellen	176
ABBILDUNG 125:	Bevorzugte Informationsquellen: Schulabschluss	177
ABBILDUNG 126:	Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes	178
ABBILDUNG 127:	Bevorzugte Informationsquellen: Einstellung zu Impfungen	179
ABBILDUNG 128:	Bekanntheit und Nutzung des Faltblatts „Impfen. Sicherer Schutz gegen Infektionskrankheiten“	180

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2016

Ziele und Methoden

Projekttitel	Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz
Ziele	<p>Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung</p> <p>Ermittlung des Kenntnisstands sowie Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber dem Impfen im Kindesalter</p> <p>Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten</p>
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	<p>Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design)</p> <p>Aufstockung der Stichprobe um insgesamt 502 schwangere Frauen sowie insgesamt 1.092 Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder</p>
Ausschöpfung	49,1 % (Festnetzstichprobe) und 38,4 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	5.012 Befragte
Befragungszeitraum	26. Juli bis 18. September 2016
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	<p>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 1-11</p> <p>Autoren: Nina Horstkötter, Ute Müller, PD Dr. Oliver Ommen, Anna Platte, Dr. Britta Reckendrees, Volker Stander, Peter Lang, Dr. Heidrun M. Thaiss</p>

ZUSAMMENFASSUNG

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

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

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

IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

Einstellungen zu Schutzimpfungen und Impfeempfehlungen

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

Gut drei Viertel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. Knapp ein Fünftel hat teilweise Vorbehalte. Fünf Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen. Im Vergleich zur Untersuchung 2014 ist der Anteil derjenigen, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen, signifikant gestiegen.

Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)

Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an, dass sie in den vergangenen fünf Jahren mindestens eine Impfung erhalten haben. Am häufigsten erinnern sich die Befragten an Impfungen gegen Tetanus und saisonale Grippe. Jüngere Befragte im Alter zwischen 16 und 20 Jahren, Befragte mit höherem Schulabschluss sowie jene mit einer generell positiven Einstellung gegenüber dem Impfen geben überdurchschnittlich häufig an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein.

Masernimpfung

Seit Juli 2010 gibt es eine Impfeempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Ein Viertel der Betroffenen hat schon von dieser Empfehlung gehört. Dieser Wert hat sich gegenüber der Untersuchung aus dem Jahr 2014 nicht signifikant verändert. Wissensdefizite sind das am häufigsten genannte Hindernis für die Inanspruchnahme einer Masernimpfung.

Impfung gegen saisonale Grippe

Die jährliche Impfung gegen saisonale Grippe wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters, medizinischem Personal sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, empfohlen. Hier ist der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen saisonale Grippe insgesamt als „(besonders) wichtig“ einschätzen, im Vergleich zur Vorgängerbefragung 2014 signifikant gesunken von insgesamt 56 auf 47 Prozent. Gut zwei Fünftel der chronisch kranken Personen und knapp die Hälfte der Senioren setzten diese Empfehlung um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, gibt hingegen nur gut ein Viertel an, sich an diese Empfehlung gehalten zu haben. Als Hauptgründe für den Verzicht auf die Impfung gegen saisonale Grippe werden Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und der Schwere einer möglichen Grippeerkrankung genannt.

Impfanlässe und -hindernisse

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

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

Informationen und Beratung zum Impfen

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

Wissen zu Schutzimpfungen

Die Befragten nehmen den eigenen Informationsstand zum Thema Impfen subjektiv sehr unterschiedlich wahr: Etwas mehr als die Hälfte stuft sich als sehr gut oder gut informiert ein, knapp die Hälfte fühlt sich weniger gut oder schlecht informiert. Jeder Vierte hätte gern weitere Informationen, ganz besonders zur Dauer der Schutzwirkung von Impfungen.

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

Impfpass

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

IMPFUNGEN IM KINDESALTER

Einstellungen zu Schutzimpfungen

Die überwiegende Mehrheit der Eltern ist dem Impfen gegenüber positiv eingestellt. Gut vier Fünftel bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. 15 Prozent haben teilweise Vorbehalte. Zwei Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Nahezu alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus, Kinderlähmung, Masern, Röteln und Mumps geimpft werden sollte. Auch gegen Keuchhusten, Diphtherie, Meningokokken, Hepatitis B und Windpocken sollte aus Sicht der meisten Eltern geimpft werden. Jeweils rund drei Viertel der Eltern geben an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen HPV und Pneumokokken geimpft werden sollte.

Grundsätzlich ist es fast allen Eltern wichtig, dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur wenige Eltern glauben, dass Nebenwirkungen, die ärztlich

behandelt werden müssen, oder gar bleibende Schäden oft als Folge von Schutzimpfungen auftreten.

Einschätzung der Gefährlichkeit von impfpräventablen Erkrankungen

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

Impfhindernisse

Als häufigstes Motiv für die Ablehnung einzelner Impfungen nennen die befragten Eltern den angegriffenen Gesundheitszustand ihres Kindes bzw. Infekte zum Impfzeitpunkt.

Ein Fünftel gibt an, ein Arzt oder eine Ärztin hätte ihnen von der Impfung abgeraten.

Auch Gründe, die auf gewisse Impfvorbehalte hinweisen, werden von einigen Eltern als Grund für eine nicht wahrgenommene Impfung genannt: Sie befürchten etwa eine zu starke körperliche Belastung des Kindes (15 %), schätzen die Impfung als unnötig ein (13 %) oder haben Angst vor möglichen Nebenwirkungen (10 %).

Dagegen werden nur vergleichsweise selten das Vergessen (9 %) oder zeitliche bzw. organisatorische Gründe (3 %) für das Auslassen einer Impfung aufgeführt.

Wissen zu Impfungen im Kindesalter, bevorzugte Informationsquellen und Impfberatung

86 Prozent der Eltern fühlen sich sehr gut oder gut über Kinderimpfungen informiert. 13 Prozent bezeichnen ihren Informationsstand als eher schlecht.

Die Ergebnisse der Befragung belegen die zentrale Rolle der Ärzteschaft als Ansprechpartner der Eltern zum Thema Impfen. Nahezu alle Eltern haben eine feste Arztpraxis, die sie zur Behandlung ihres Kindes aufsuchen, in der Mehrheit handelt es sich um eine Kinderarztpraxis. 92 Prozent der Kinder werden mindestens einmal im Jahr bei einer Ärztin oder einem Arzt vorgestellt.

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

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

1 EINLEITUNG

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

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

Die aktuelle Untersuchung ist eine Wiederholung der Studien aus den Jahren 2012 und 2014. Sie soll repräsentative Daten über den Kenntnisstand der Menschen in Deutschland sowie über die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich des Themas Impfen liefern, die eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens ermöglichen.

Wie in den Vorwahlen ist ein Schwerpunkt der Untersuchung 2016 das Impfen im Erwachsenenalter. Ein weiteres zentrales Thema der aktuellen Untersuchung ist das Impfverhalten im Kindesalter. Hierzu wurden Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder befragt.

Um etwaige signifikante Änderungen im Kenntnisstand, den Meinungen und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zur vorherigen Welle zu identifizieren, wurden die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung, sofern eine identische Fragestellung vorlag, mittels inferentieller statistischer Methoden mit den Ergebnissen der Studie 2014 verglichen.

Hierzu wurde ein Test auf Gleichheit der Ergebnisse 2016 gegenüber 2014 durchgeführt (Gauß-Test bzw. Z-Test für unabhängige Stichproben mit $p < 0,05$).

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.

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 5.012 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

2 METHODIK

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

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

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

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

2.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen im Alter von 16 bis 85 Jahren (mit ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen).¹

2.1.2 Auswahlverfahren

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

¹ 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 aus verschiedensten Gründen nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, bleiben somit unberücksichtigt. Daher kann die Gesamtheit der Migranten in Deutschland in dieser Studie nicht abgebildet werden.

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

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

Kernstück des ADM-Telefon-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Telefonnummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zu dem in den USA praktizierten „random digit dialing“ berücksichtigt dieses Design die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland, indem deren Blockstrukturen in allen Gemeinden berücksichtigt werden. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen die Anzahl nicht-existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM Telefon-Mastersample² umfasst derzeit 132,9 Mio. Telefonnummern (davon 17,69 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.

² ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2016 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie umfasst künstlich, auf Basis der Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken, generierte Nummernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern enthalten und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zur Festnetzstichprobe ist für diese Nummern keine Regionalisierung verfügbar. Lediglich die Angabe zum Provider erlaubt eine Schichtung, da die Provider regionale Schwerpunkte aufweisen. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie³ umfasst derzeit 335,7 Mio. Mobilfunknummern (davon 2,0 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 502 schwangere Frauen aufgestockt. Die Ermittlung der Gruppe der schwangeren Frauen erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁴ In der Subgruppe der Frauen zwischen 16 und 45 Jahren wurde ermittelt, ob sie derzeit ein Kind erwarten und bereit wären, an einer weiteren Befragung teilzunehmen.

In die Infektionsschutzstudie 2016 wurde erstmals auch ein Fragenblock zum Impfen im Kindesalter integriert. Die Fragen zu Impfungen bei Kindern 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 1.092 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb der Subgruppe der Eltern analysieren zu können. Die Ermittlung der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder erfolgte ebenfalls über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage von forsa.

³ ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2016 (www.adm-ev.de/telefonbefragungen)

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

2.2 Gewichtung

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

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

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

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

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

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der Festnetzzufnummern im Auswahlrahmen) für eine Gewichtung nicht berücksichtigt werden, da dieser für alle Befragten gleich ist. Im Dual-Frame-Design hängt die Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person auch vom Mischverhältnis der Stichprobenarten im Zusammenwirken mit der persönlichen Erreichbarkeit in dem jeweiligen Modus ab. Für die Berechnung der Auswahlsätze wurden die Ergebnisse der Untersuchungen des ADM zur Gesamtzahl der relevanten Rufnummern im jeweiligen Auswahlrahmen verwendet: Im Festnetzbereich waren dies 46,7 Mio. Rufnummern und im Mobilfunknetz 69,8 Mio. Rufnummern.

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 26. Juli und 18. September 2016 statt. Insgesamt wurden 5.012 Interviews realisiert.

2.3.2 Befragungsmethode

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

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

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

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

2.3.3 Untersuchungsinstrument

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

Der Fragebogen zum Infektionsschutz 2016 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 2014 verändert übernommen. So wurde der Fragenblock zum Hygieneverhalten 2016 nicht gestellt, während der Fragenkomplex zu Impfungen im Kindesalter neu hinzukam.

Auch im Fragenblock zum Impfen im Erwachsenenalter wurden einige Fragen gestrichen (zehn Fragen) und andere Fragen (14 Fragen) neu hinzugefügt. Die Formulierungen mancher Fragen (fünf Fragen) wurden leicht abgeändert oder ergänzt.

Im Rahmen eines Pretests mit 50 Befragungspersonen wurde daher zum einen die Gesamtdauer des Interviews (Nettozeit) gemessen. Zum anderen wurde überprüft, ob die neuen Fragen von den Befragten verstanden werden und wie sich die Änderungen bestimmter Fragen oder Antwortvorgaben auf die Ergebnisse auswirken.

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

Informationen nicht beantwortet werden kann oder wenn die Motivation fehlt, bestimmte, möglicherweise anspruchsvolle oder kritische Fragen zu beantworten.

Die Item-Nonresponse-Raten sind bei der durchgeführten Befragung insgesamt sehr gering. Dennoch wurden, wie bei jeder Umfrage, die auf Freiwilligkeit der Teilnahme basiert, auch bei der vorliegenden Untersuchung nicht alle Fragen von jedem Befragten beantwortet. Dies betrifft auch die Abfrage soziodemografischer Daten. So liegen beispielsweise nicht für alle Befragten Angaben zur Bildung oder zur Wohnregion (nur Mobilteil) vor.

2.3.4 Interviewerschulung

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

Die Interviewerschulung ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

- 1) Allgemeine bzw. einführende Schulung
- 2) Technische Schulung
- 3) Studienspezifische Schulung

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

Neben der allgemeinen Erläuterung des Forschungskontexts wurden bei der studienspezifischen Schulung die Besonderheiten der Einleitungsphase des Interviews eingehend behandelt. Die Einleitungsphase des Interviews ist besonders wichtig, um die potenziellen Befragungspersonen von der Glaubwürdigkeit und Seriosität des Anrufes zu überzeugen⁵. Es wurde daher trainiert, wie die Interviewer im Falle von Rückfragen reagieren können und sollten. Da bestimmte Nachfragen in der Einleitung typisch sind, wurden dafür Beantwortungsvorschläge bereitgestellt.

⁵ Die praktische Umfrageforschung beruht auf der langjährigen Erfahrung der Umfrageinstitute, aber auch auf einer Vielzahl von systematischen und experimentellen Studien, so auch zur Formulierung von Einstiegstexten bei Umfrage-Interviews. Einige dieser Studien versuchen die Ergebnisse der Forschung zusammenfassend oder verallgemeinernd darzustellen, beispielsweise: Couper, M. P. (1994). Survey introductions and data quality. *Public Opinion Quarterly*, 61, 317-338 oder De Leeuw, E. D. und Hox, J. J.(2004). I am not selling anything: 29 Experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research*, 16, 464-473.

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

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

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

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

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

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 5.012 Interviews erfolgte an 45 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 111 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 195 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 22,8 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 2016 (ohne Aufstockung⁶ mit Schwangeren und Eltern)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	29.960	100	6.330
Qualitätsneutrale Ausfälle	Aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens	51,5	15.430	43,4	2.747
	kein Anschluss	20,0	5.993	20,9	1.323
	Fax, Modem	1,1	331	0,5	32
	kein Privathaushalt	1,4	419	0,0	0
	Zielperson spricht kein Deutsch	0,6	181	1,1	70
	Zielperson krank	0,6	176	0,7	44
	Handynutzer unter 16 Jahre	0,0	0	0,4	25
	Gesamt	75,2	22.530	67,0	4.241
Nettostichprobe		100	7.430	100	2.089
Systematische Ausfälle	Verweigerung	31,0	2.303	17,4	363
	Anrufbeantworter	5,2	386	31,9	667
	Zielperson nicht erreicht	9,0	669	8,2	171
	Zielperson verreist	3,9	290	2,1	44
	Abbruch	1,8	134	2,0	42
	Gesamt	50,9	3.782	61,6	1.287
Ausschöpfung der Nettostichprobe		49,1	3.648	38,4	802

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 29.960 (Festnetz) bzw. 6.330 (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,

⁶ Nicht berücksichtigt sind hier die 562 Befragten aus den Aufstockungstichproben (Schwangere sowie Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

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

Zu den systematischen Ausfällen gehören u. a. die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Angesichts der Länge der Interviews und der Komplexität des Fragebogens konnte mit 1,8 bzw. 2,0 Prozent in beiden Stichproben eine geringe Abbruchquote erzielt werden.

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 31,0 Prozent und bei der Mobilstichprobe 17,4 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 49,1 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 38,4 Prozent erzielt werden.

2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

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

TABELLE 2: Zusammensetzung der Stichprobe (ohne Aufstockung)

		%
Wohnort	West inklusive Berlin	85
	Ost	15
Geschlecht	männlich	50
	weiblich	50
Alter	16-29 Jahre	19
	30-44 Jahre	21
	45-59 Jahre	29
	60-85 Jahre	31
Migrationshintergrund	ja	16
	nein	84
Bildung	Hauptschule	37
	mittlerer Abschluss	30
	Abitur, Studium	31
Kinder im Haushalt	Kinder unter 18 im Haushalt	22
	Kinder bis 2 im Haushalt	2
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	5
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	11
	Kinder 13 bis 16 Jahre im Haushalt	10

⁷ 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

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

3.1.1 Einstellung zu Impfungen

Rund drei Viertel der Befragten (77 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden. 18 Prozent haben zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber dem Impfen und fünf Prozent stehen dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüber.

Ostdeutsche äußern signifikant häufiger eine befürwortende Haltung gegenüber Impfungen als Westdeutsche. Darüber hinaus steigt der Anteil der Impfbefürworter mit zunehmender Bildung der Befragten leicht an. Schließlich stehen Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder dem Impfen überdurchschnittlich häufig positiv gegenüber.

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

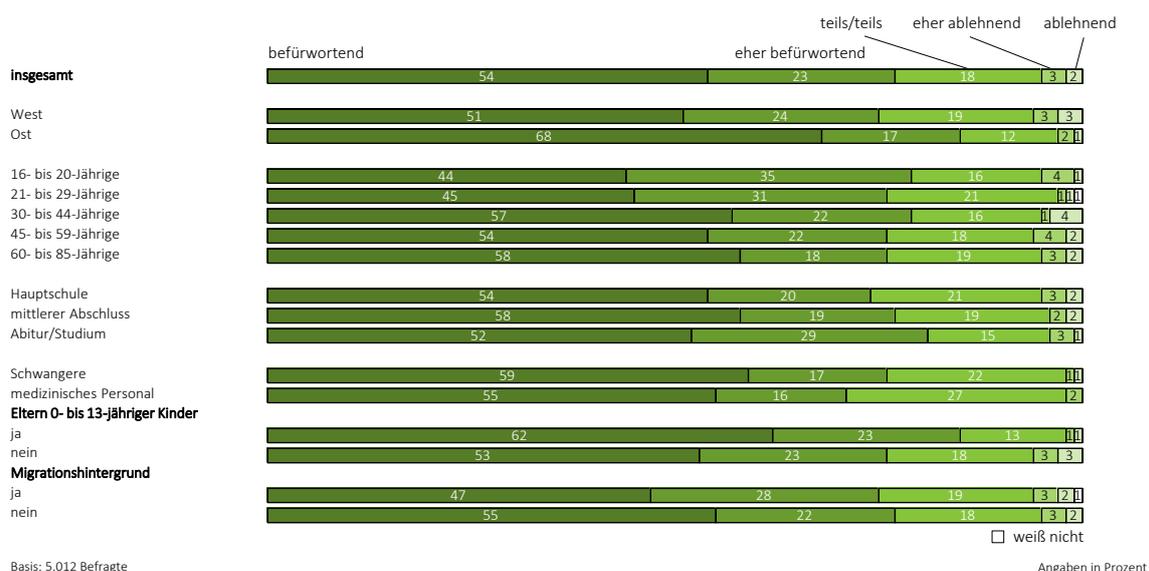


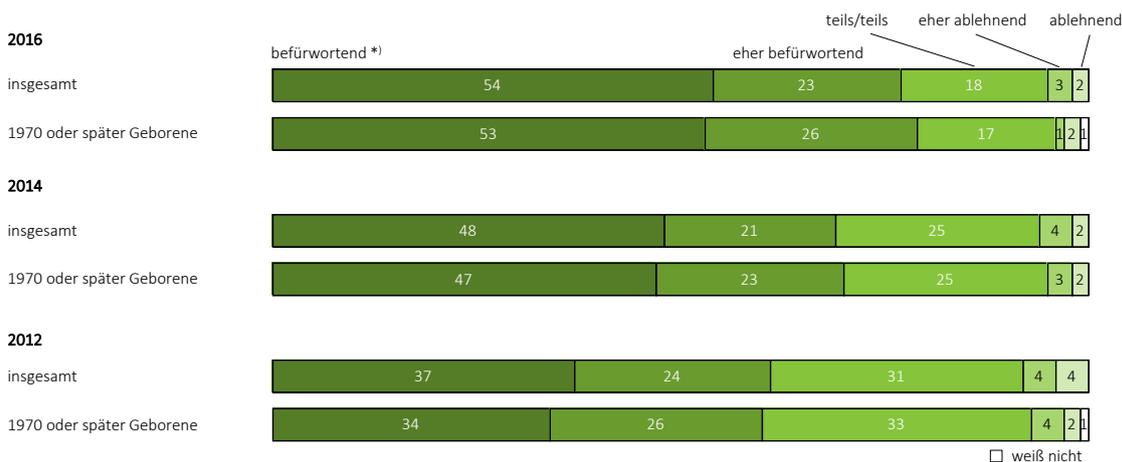
ABBILDUNG 1: Einstellung zu Impfungen

Der Anteil der Impfbefürworter ist im Vergleich zu den Vorgängerstudien aus den Jahren 2012 und 2014 signifikant gestiegen.

Der Anteil der Allgemeinbevölkerung, der Impfungen grundsätzlich befürwortet, stieg um 17 Prozentpunkte, von 37 Prozent im Jahr 2012 auf 54 Prozent in 2016. Ein nahezu identisches Bild ergibt sich für Personen, die nach 1970 geboren worden sind. Hier stieg der Anteil der Impfbefürworter im gleichen Zeitraum um 19 Prozentpunkte (von 34% in 2012 auf 53% in 2016).

Parallel zu dieser Entwicklung ging insbesondere der Anteil derjenigen deutlich zurück, die teilweise Vorbehalte gegen das Impfen haben.

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



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2016/2014)
 Basis: 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 2: Einstellung zu Impfungen allgemein: Zeitvergleich

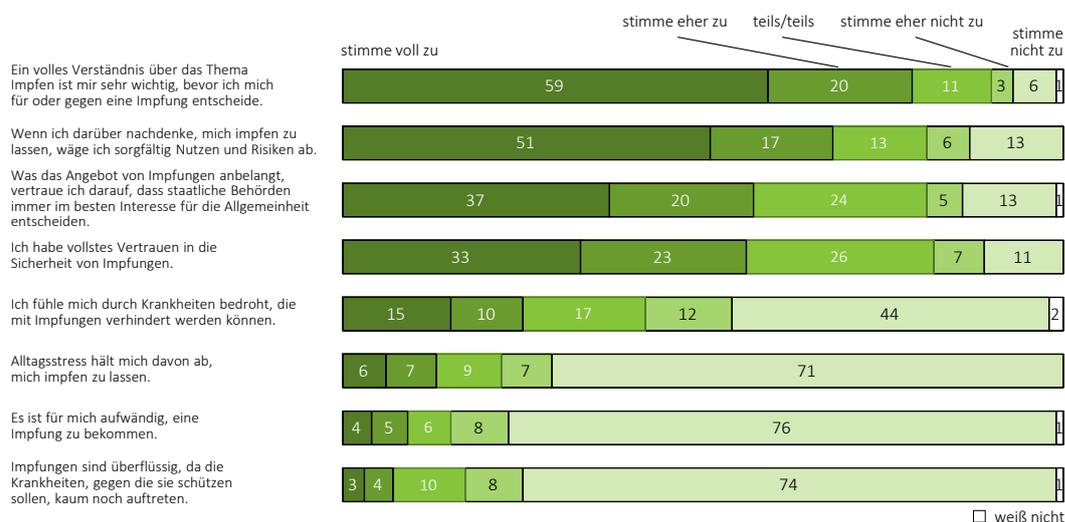
Neben der generellen Einstellung gegenüber dem Impfen wurde abgefragt, in wieweit die Befragten bestimmten Aussagen zum Thema zustimmen.

Mehr als die Hälfte (59 %) stimmte der Aussage voll zu, ein volles Verständnis über das Thema Impfen sei ihnen sehr wichtig, bevor sie sich für oder gegen eine Impfung entscheiden. 51 Prozent stimmten voll zu, dass sie selbst sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen.

Etwa ein Drittel der Befragten vertraut den staatlichen Behörden und der Sicherheit von Impfstoffen: 37 Prozent stimmen voll der Aussage zu, darauf zu vertrauen, dass staatliche Behörden immer im besten Interesse für die Allgemeinheit entscheiden. 33 Prozent haben vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

15 Prozent stimmen der Aussage voll zu, dass sie sich durch Krankheiten bedroht fühlen, die mit Impfungen verhindert werden können. Jeweils weniger als 10 Prozent stimmen den Aussagen voll zu, Alltagsstress hindere sie daran, sich impfen zu lassen oder es sei für sie zu aufwändig, eine Impfung zu bekommen. Nur drei Prozent stimmen voll zu, dass Impfungen überflüssig seien, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 3: Einstellungen zu Impfungen

Ostdeutsche stimmen den Aussagen, vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben, sich durch Krankheiten bedroht zu fühlen, die durch Impfungen verhindert werden können, sowie dass es für sie zu aufwändig sei, eine Impfung zu bekommen, signifikant häufiger als Westdeutsche zu.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?

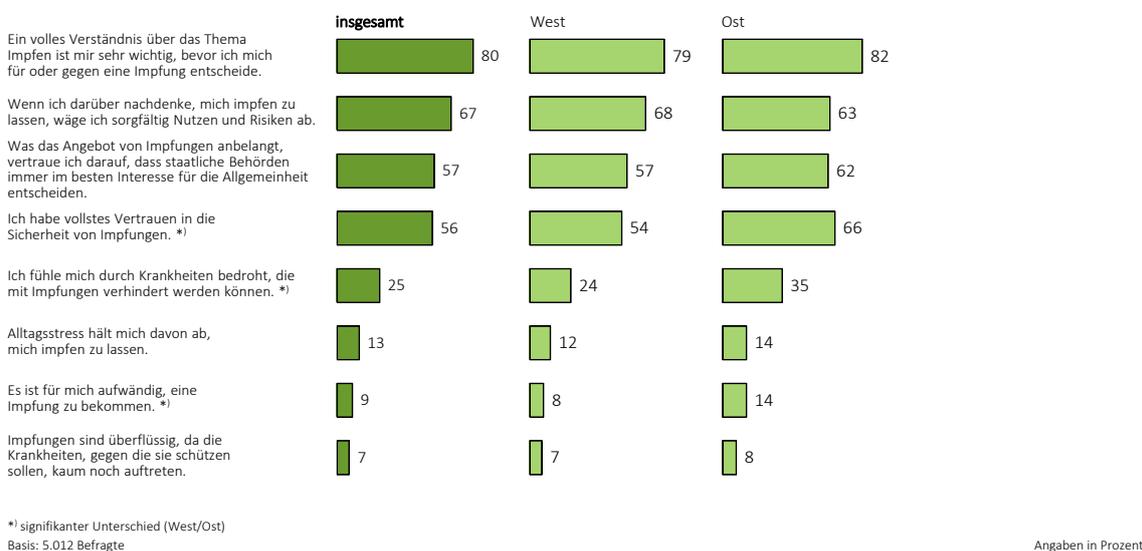


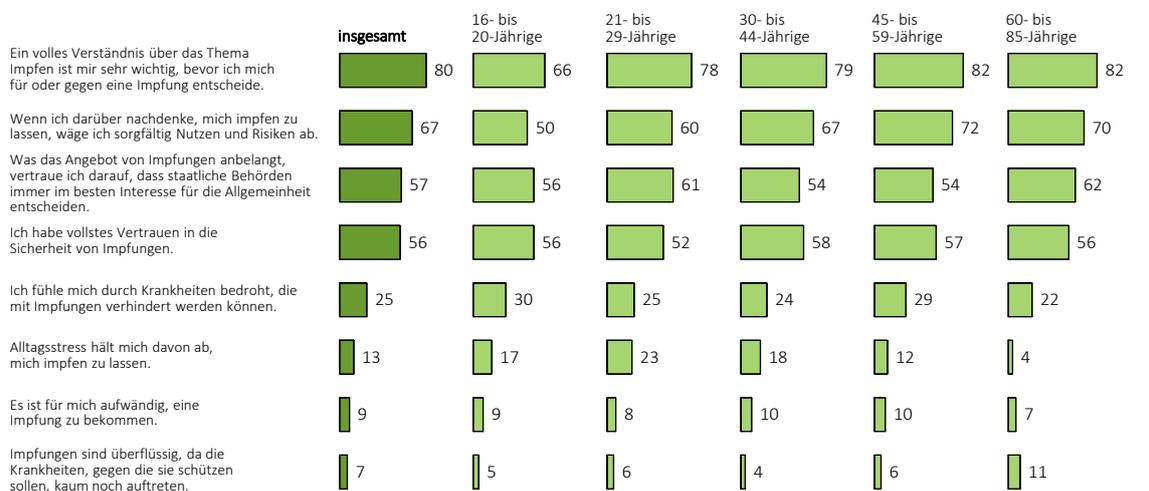
ABBILDUNG 4: Einstellungen zu Impfungen: Region „stimme voll zu/stimme eher zu“

Den Aussagen, ein volles Verständnis über das Thema Impfen sei ihnen sehr wichtig, sowie vor einer Impfsentscheidung sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, stimmen 16- bis 20-Jährige vergleichsweise selten zu. 16- bis 20-Jährige äußern signifikant seltener als 30- bis 85-Jährige, dass ihnen ein volles Verständnis über das Thema Impfen wichtig sei, bevor sie sich für oder gegen eine Impfung entscheiden. Ebenso geben sie signifikant seltener als 30- bis 85-Jährige an, vor einer Impfsentscheidung Nutzen und Risiken sorgfältig abzuwägen.

Dass Alltagsstress sie davon abhalte, sich impfen zu lassen, meinen unter 60-Jährige häufiger als ältere Befragte.

Hingegen stimmen Befragte ab 60 Jahren häufiger als jüngere Befragte der Aussage zu, dass Impfungen überflüssig seien, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden. 60- bis 85-Jährige äußern signifikant häufiger als 30- bis 59-Jährige, dass Impfungen überflüssig seien, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



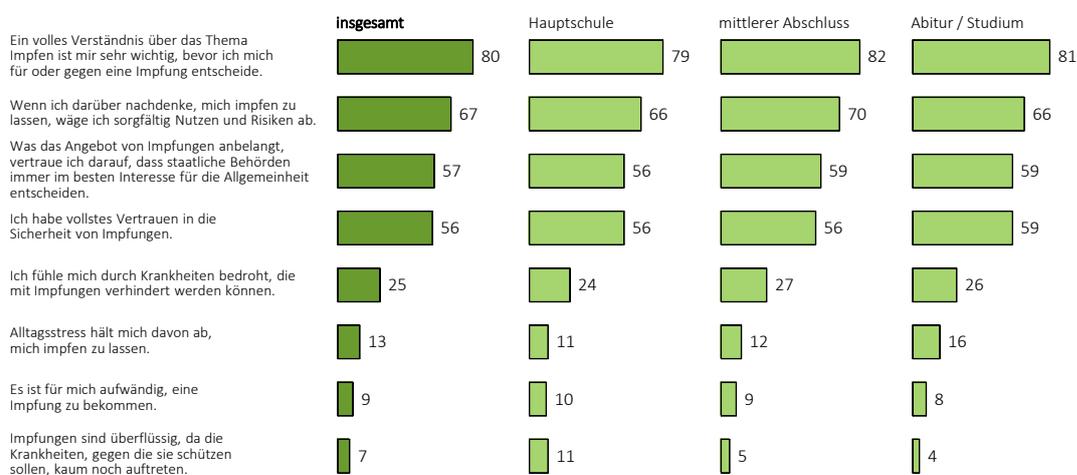
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

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

Letzteres meinen auch Befragte mit Hauptschulabschluss überdurchschnittlich häufig. Ansonsten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den betrachteten Bildungsgruppen.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.012 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 seltener als Impfbefürworter den Aussagen zu,

- ihnen sei ein volles Verständnis über Impfungen sehr wichtig,
- was Impfungen anbelangt, darauf zu vertrauen, dass die staatlichen Behörden im besten Interesse für die Allgemeinheit entscheiden,
- vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben und
- sich durch Krankheiten bedroht zu fühlen, gegen die man impfen kann.

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?

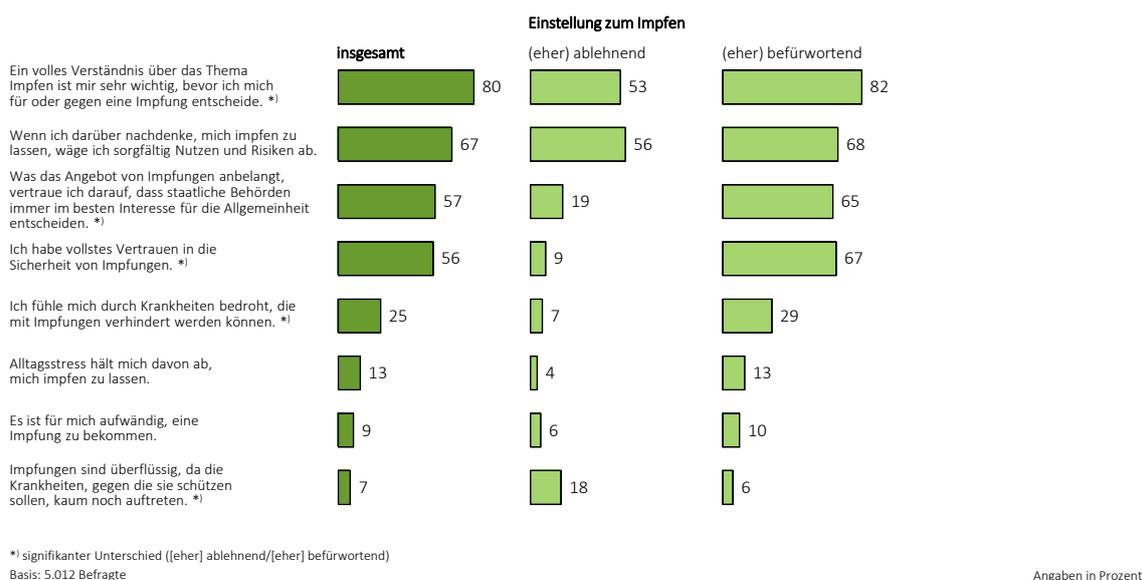
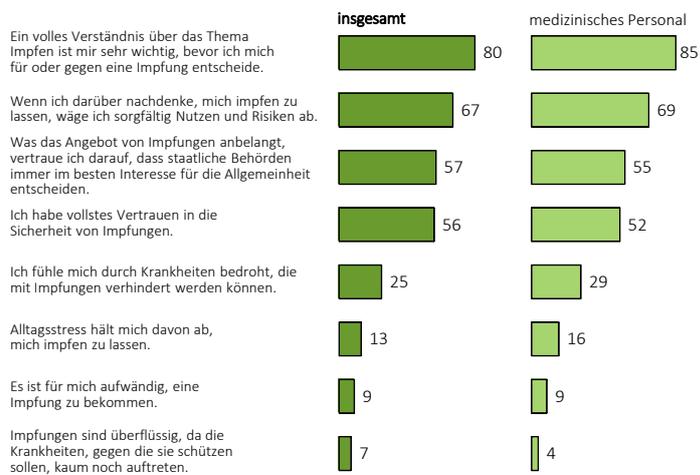


ABBILDUNG 7: Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“

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

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

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

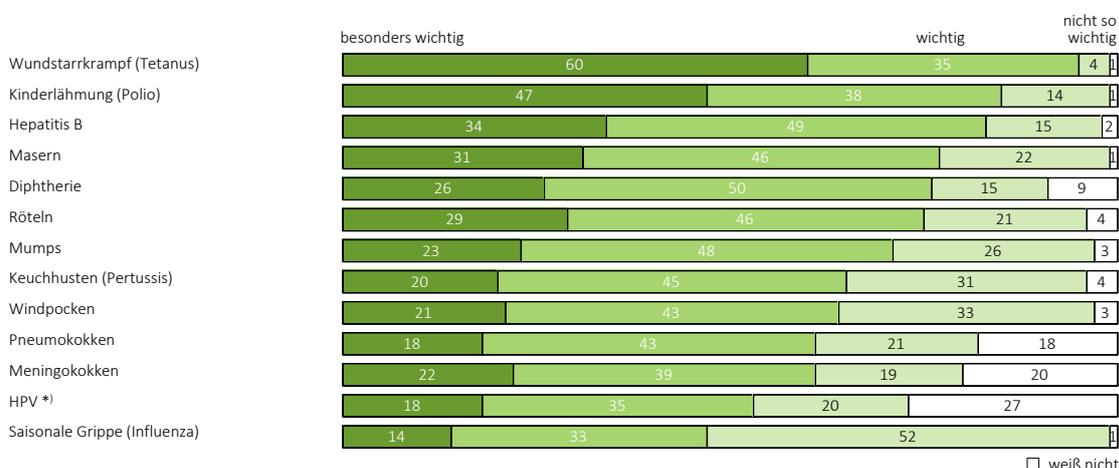
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

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 gegenüber steht.

GENERELLE EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN

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



*) nur Frauen befragt
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 9: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

Eine Impfung gegen Kinderlähmung und Hepatitis B wird von jeweils gut vier Fünftel der Befragten als „(besonders) wichtig“ erachtet (84 % bzw. 82 %). Eine Impfung gegen Masern (77 %), Diphtherie (76 %) und Röteln (74 %) stufen jeweils drei Viertel als „(besonders) wichtig“ ein und rund zwei Drittel meinen dies von Mumps (70 %), Keuchhusten (65 %), Windpocken (64 %), Pneumokokken (61 %) und Meningokokken (60 %). Die Impfung gegen Humane Papilloma Viren (HPV) hält etwa die Hälfte der befragten Frauen (52 %) für „(besonders) wichtig“. Die saisonale Grippeimpfung wird von knapp der Hälfte der Befragten (47 %) als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt.

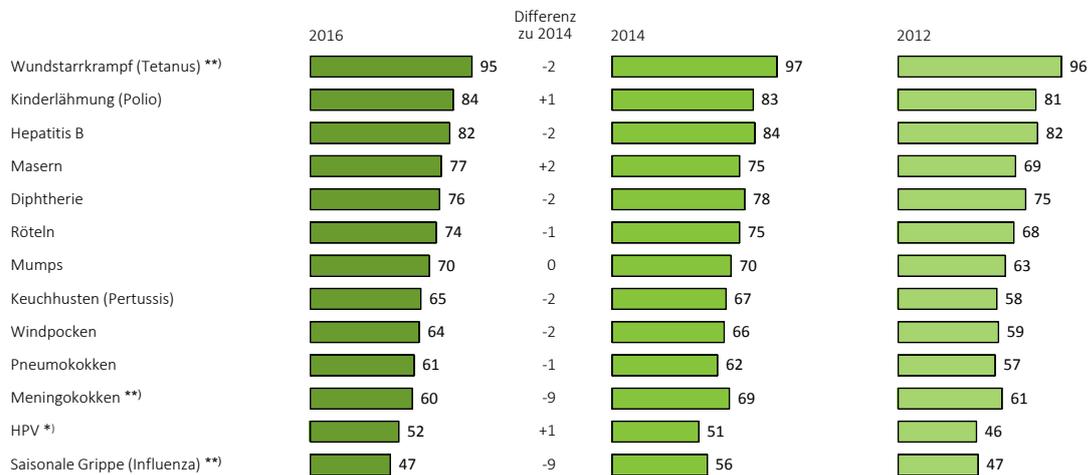
Der vergleichsweise hohe Anteil derer, die eine Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) als „nicht so wichtig“ beurteilen (52 %), relativiert sich dadurch, dass diese Impfung nicht für alle Erwachsenen, sondern nur für bestimmte Gruppen (Menschen ab 60 Jahre, bei verschiedenen chronischen Erkrankungen,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

Die Wichtigkeit der Impfungen gegen Pneumokokken, Meningokokken sowie insbesondere HPV können vergleichsweise viele Befragte nicht einschätzen („weiß nicht“). Dies spricht dafür, dass die Kenntnisse der Bevölkerung zu diesen Impfungen geringer sind. Die Impfung gegen Pneumokokken wird jedoch ebenfalls nicht allen Erwachsenen, sondern nur Menschen ab 60 Jahren empfohlen. Bei der Impfung gegen Meningokokken und HPV handelt es sich um keine Standardimpfungen für Erwachsene.

Obwohl die HPV-Impfung seit 2007 in Deutschland für Mädchen und junge Frauen empfohlen wird, kann ein erheblicher Anteil der befragten Frauen die Wichtigkeit der Impfung nicht einschätzen (27 %). Allerdings stufen junge Frauen im Alter von 16 bis 20 Jahren die Impfung deutlich häufiger als „(besonders) wichtig“ ein (78 %) als ältere Frauen und der Anteil derjenigen unter ihnen, die keine eindeutige Meinung zur HPV-Impfung haben oder diese nicht kennen, ist mit insgesamt 13 Prozent geringer als in den höheren Altersgruppen.

Im Vergleich zur Studie 2014 ist der Anteil derjenigen, die die Impfungen gegen Tetanus, Meningokokken und saisonale Grippe als „(besonders) wichtig“ einschätzen, signifikant gesunken.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (2016/2014)
 Basis: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 10: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN AUS SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

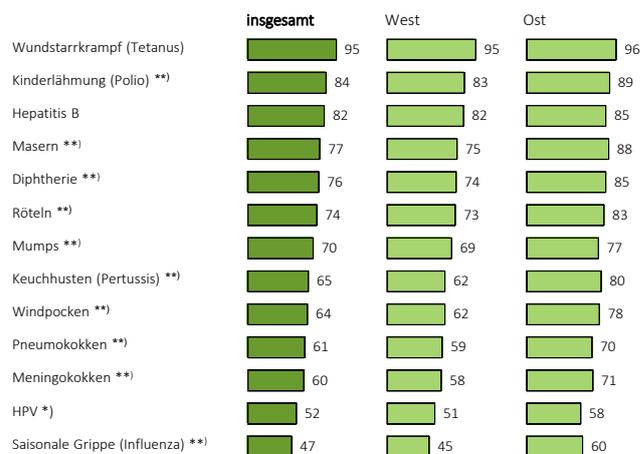
Die Wichtigkeit von Impfungen wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

Region

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

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

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Ost/West)
Basis: 5.012 Befragte

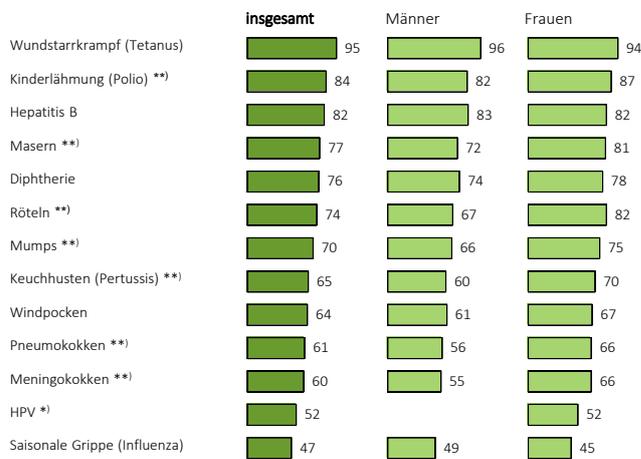
Angaben in Prozent

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

Geschlecht

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

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

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

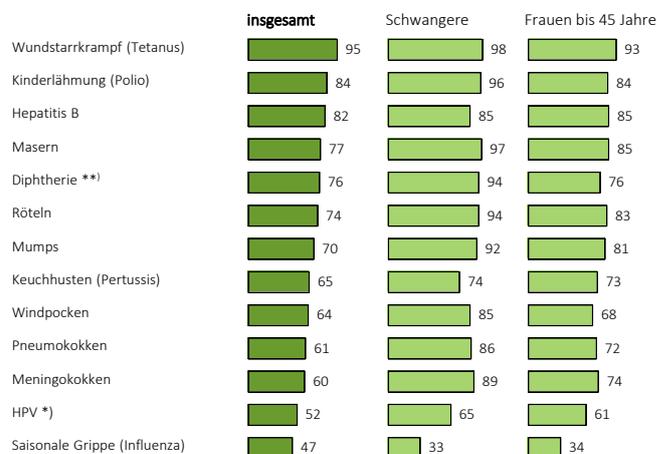
Schwangerschaft

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

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

Allerdings stufen Schwangere diese Impfungen – mit Ausnahme von Diphtherie – nicht signifikant häufiger als alle Frauen bis 45 Jahre 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.



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Schwangere/Frauen bis 45 Jahre)
Basis: 5.012 Befragte (davon 502 Schwangere und 1.426 Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

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

Alter

Über 60-Jährige stufen die Impfungen gegen Hepatitis B, Mumps und Meningokokken seltener als jüngere Befragte als „(besonders) wichtig“ ein. Der Anteil der Frauen, die die Impfung gegen HPV als „(besonders) wichtig“ betrachten, sinkt ebenfalls mit zunehmendem Alter. Die 16- bis 20-jährigen Frauen meinen signifikant häufiger als Frauen aller anderen betrachteten Altersgruppen, dass ein Impfschutz gegen HPV „(besonders) wichtig“ sei. 21- bis 59-jährige Frauen halten den Impfschutz gegen HPV signifikant häufiger als 60- bis 85-jährige Frauen für „(besonders) wichtig“.

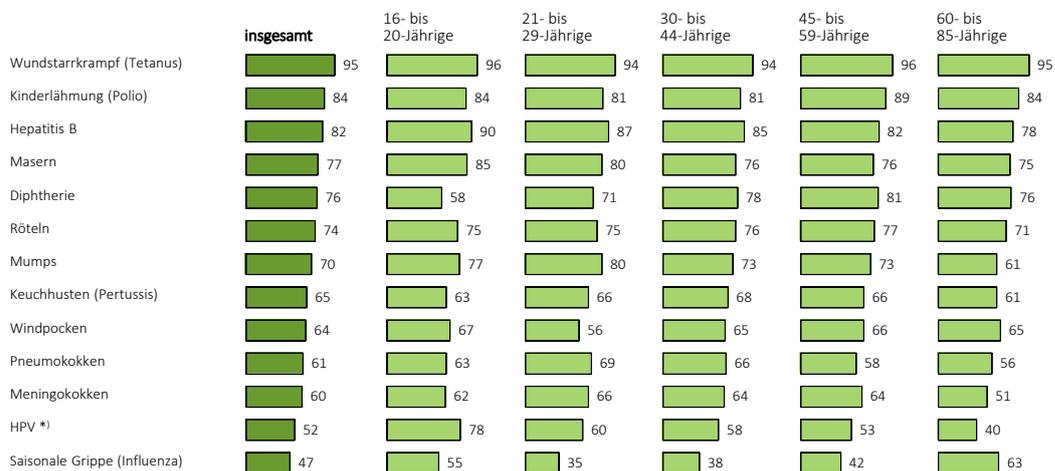
Auch die Impfung gegen Pneumokokken wird von älteren Befragten vergleichsweise seltener als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt, obwohl sich die entsprechende Impfempfehlung insbesondere an Personen ab 60 Jahren richtet.

Befragte ab 45 Jahren stufen die Impfung gegen Masern signifikant seltener als „(besonders) wichtig“ ein als die jüngsten Befragten zwischen 16 und 20 Jahren.

Die 16- bis 20-Jährigen wiederum betrachten die Schutzimpfung gegen Diphtherie signifikant weniger häufig als „(besonders) wichtig“ als Befragte, die 30 Jahre oder älter sind.

Die Impfung gegen saisonale Grippe wird sowohl von der jüngsten als auch von der höchsten Altersgruppe signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ eingeschätzt als von den Befragten im Alter von 30 und 59 Jahren.

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



*) nur Frauen befragt
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

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

Schulbildung

Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss betrachten die Impfung gegen HPV häufiger als „(besonders) wichtig“ als Frauen mit einer formal niedrigeren Bildung.

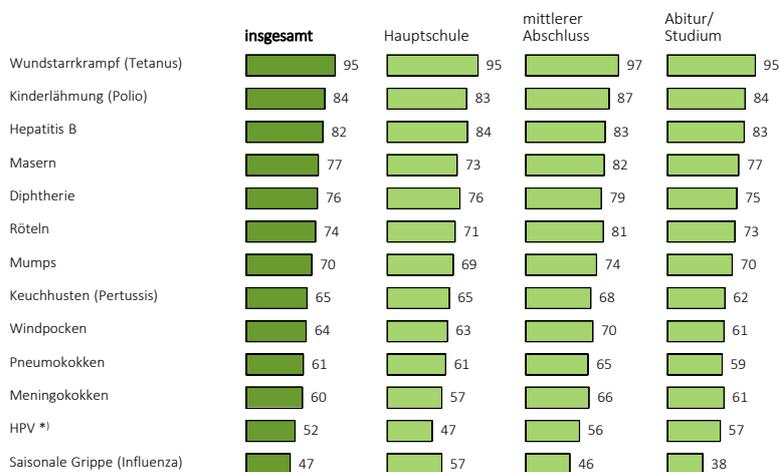
Befragte mit mittlerem Schulabschluss stufen die Impfungen gegen Masern und Röteln häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als formal niedriger oder höher Gebildete.

Die Impfung gegen Windpocken betrachten Befragte mit mittlerem Abschluss häufiger als Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss als „(besonders) wichtig“.

Signifikant häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss schätzen Befragte mit mittlerem Bildungsniveau die Impfung gegen Meningokokken als „(besonders) wichtig“ ein.

Der Anteil derjenigen, die die Impfung zur saisonalen Grippe als „(besonders) wichtig“ einstufen, sinkt mit zunehmendem Bildungsniveau.

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



*) nur Frauen befragt
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

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

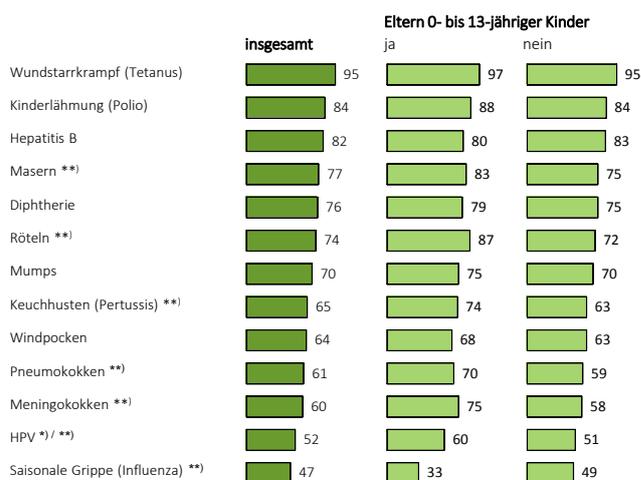
Eltern

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

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

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

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)
Basis: 5.012 Befragte

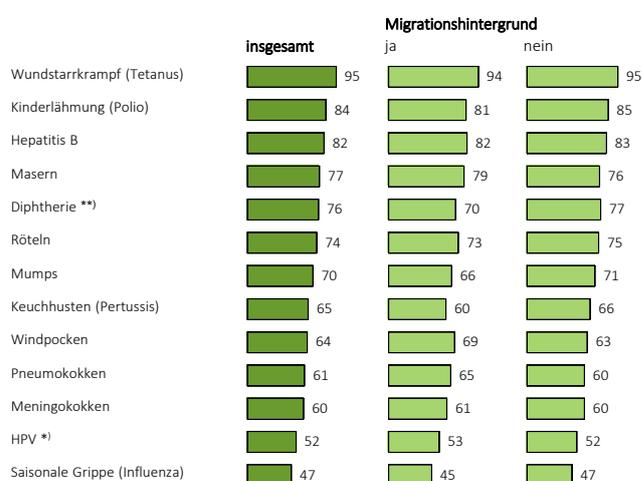
Angaben in Prozent

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

Migrationshintergrund

Lediglich in Bezug auf die Impfung gegen Diphtherie besteht ein signifikanter Unterschied zwischen Befragten mit und ohne Migrationshintergrund: Befragte ohne Migrationshintergrund schätzen diese häufiger 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.



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund ja/nein)
Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

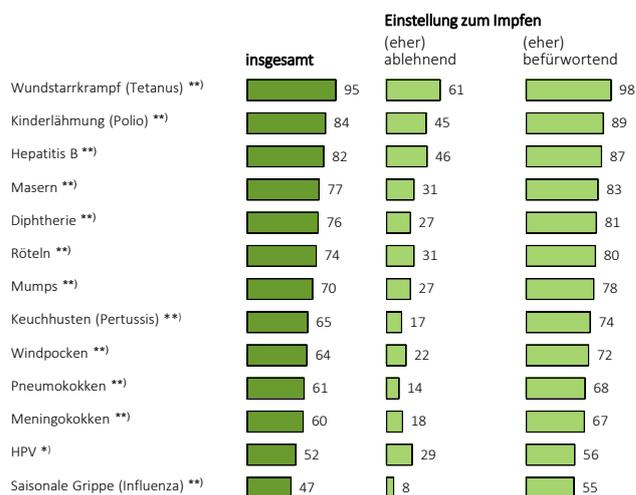
ABBILDUNG 17: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund „besonders wichtig/wichtig“

Einstellung zum Impfen

Die generelle Einstellung zum Impfen hat einen sehr großen Einfluss auf die Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen. Mit Ausnahme der Impfung gegen HPV werden alle Impfungen von Befragten, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüber stehen, erheblich häufiger als „(besonders) wichtig“ bewertet.

Wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, bewegen sich die Unterschiede zwischen 37 (Tetanus) und 57 (Keuchhusten) Prozentpunkten.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied [(eher) ablehnend]/(eher) befürwortend
Basis: 5.012 Befragte

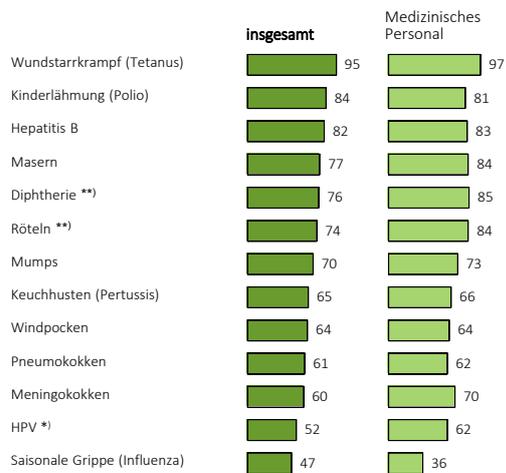
Angaben in Prozent

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

Medizinisches Personal

Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, schätzen die Impfungen gegen Diphtherie und Röteln signifikant häufiger als „(besonders) wichtig“ ein als der Durchschnitt.

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



*) nur Frauen befragt / **) signifikanter Unterschied (Medizinisches Personal)
 Basis: 5.012 Befragte (davon 456 Befragte des medizinischen Personals)

Angaben in Prozent

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

3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

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

Befragte im Alter zwischen 16 und 20 Jahren geben überdurchschnittlich häufig an, dass sie in den letzten fünf Jahren geimpft wurden.

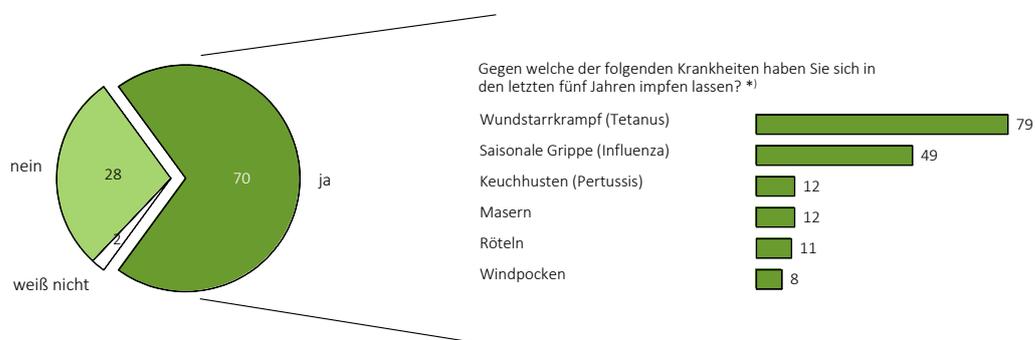
Befragte mit einer formal niedrigen Bildung ließen sich seltener als formal höher Gebildete in den letzten fünf Jahren impfen.

Darüber hinaus geben Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, erwartungsgemäß deutlich seltener (27 %) als Impfbefürworter (77 %) an, in den letzten fünf Jahren geimpft worden zu sein.

Der Anteil derjenigen, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden, ist unter chronisch Kranken (74 %) oder im medizinischen Bereich tätigen Personen (67 %) nicht signifikant höher als im Durchschnitt.

Die am häufigsten erinnerten Impfungen in den letzten fünf Jahren sind die gegen Tetanus (79 %) und saisonale Grippe (49 %). Deutlich seltener wurden die Befragten nach eigener Angabe gegen Keuchhusten (12 %), Masern (12 %), Röteln (11 %) und Windpocken (8 %) geimpft.

Haben Sie sich in den letzten fünf Jahren, also seit Sommer 2011, impfen lassen?



Basis: 5.012 Befragte

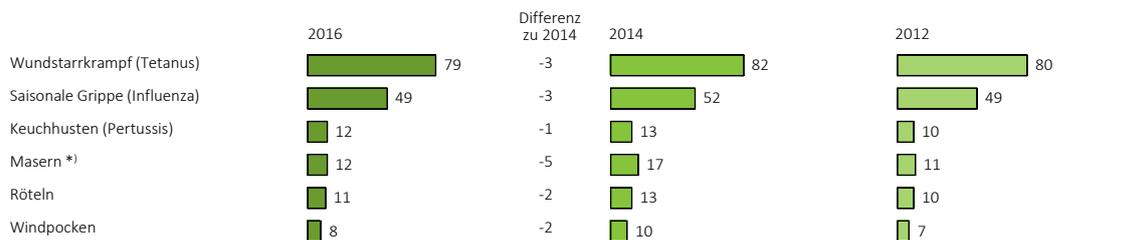
*) 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 20: Impfungen in den letzten fünf Jahren

Im Vergleich zur letzten Studie aus dem Jahr 2014 ist der Anteil derer, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden und angeben, gegen Masern geimpft worden zu sein, signifikant gesunken.

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



*) signifikanter Unterschied (2016/2014)

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 21: Impfung 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 in den letzten fünf Jahren eine Impfung erhalten haben.

Geschlecht

Frauen haben sich in den letzten fünf Jahren nach eigener Angabe signifikant häufiger gegen Keuchhusten impfen lassen als Männer (15 vs. 9 %).

Alter

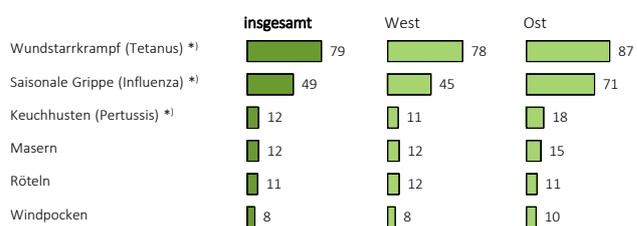
Dass sie sich gegen Tetanus haben impfen lassen, geben 45- bis 59-Jährige mit 88 Prozent signifikant häufiger als die übrigen Befragten (79 %) an. Gegen saisonale Grippe haben sich über 60-Jährige deutlich häufiger impfen lassen als jüngere Befragte. Gegen Keuchhusten ließen sich dagegen jüngere Befragte signifikant häufiger impfen.

Unter 20-Jährige berichten häufiger als Befragte ab 20 Jahren, dass sie in den letzten fünf Jahren gegen Masern, Röteln und Windpocken geimpft worden sind.

Region

Signifikant häufiger als Befragte aus Westdeutschland haben sich Ostdeutsche in den letzten fünf Jahren gegen Tetanus, saisonale Grippe und Keuchhusten impfen lassen.

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)

Basis: 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

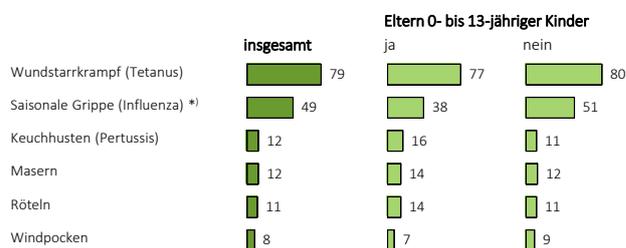
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 22: Impfung in den letzten fünf Jahren: Region

Eltern

Eltern 0- bis 13-Jähriger Kinder berichten seltener als Befragte ohne Kinder in diesem Alter, in den letzten fünf Jahren gegen saisonale Grippe geimpft worden zu sein (38 % vs. 51%). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Eltern von Kindern bis 13 Jahre in der Regel zu den mittleren Altersgruppen gehören, bei denen die Grippeimpfung nur für Risikogruppen empfohlen wird.

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: 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

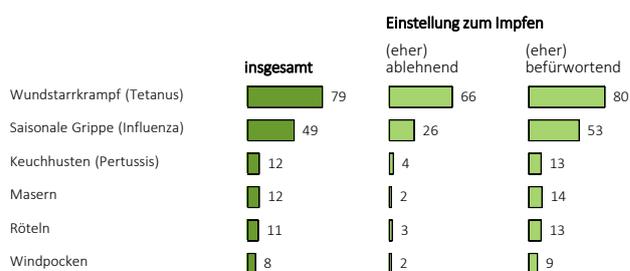
ABBILDUNG 23: Impfung in den letzten fünf Jahren: Eltern

Einstellung zum Impfen

Aufgrund der geringen Anzahl an Befragten, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, in der Gruppe derjenigen, die sich in den letzten fünf Jahren haben impfen lassen, 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 durchführen ließen.

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



Basis: 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen; Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 24: Impfung 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: 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 25: Impfanlässe

Etwa die Hälfte der Geimpften (53 %) hat den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen.

Jüngere Befragte geben mit 80 Prozent (16- bis 20-Jährige) bzw. 68 Prozent (21- bis 29-Jährige) signifikant häufiger als Befragte ab 30 Jahren an, dass ihnen jemand zur Impfung geraten hat.

Die Zahl der chronisch Kranken, die einen Rat zur Impfung erhalten haben, unterscheidet sich mit 55 Prozent nicht signifikant von der Allgemeinbevölkerung (53 %).

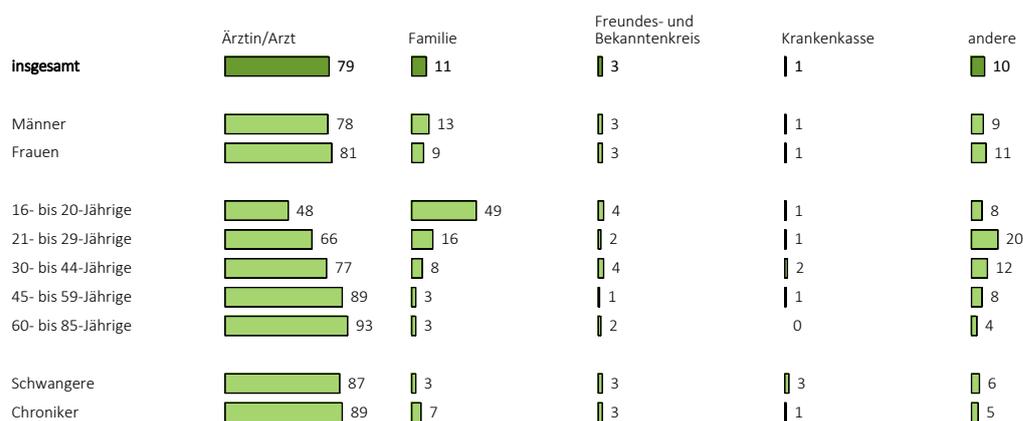
Mit Abstand am häufigsten rät die Ärzteschaft zur Impfung (79 %). Elf Prozent der Befragten geben an, dass ihnen Angehörige empfohlen haben, sich impfen zu lassen.

Eine eher untergeordnete Rolle spielen in diesem Zusammenhang der Freundes- und Bekanntenkreis (3 %) oder die Krankenkassen (1 %).

Der Anteil derjenigen, denen ein Arzt oder eine Ärztin den Rat oder Hinweis zur Impfung gegeben hat, nimmt mit zunehmendem Alter zu. Den 16- bis 20-Jährigen wurde signifikant seltener vom Arzt der Rat oder der Hinweis zur Impfung gegeben als den Angehörigen der betrachteten Altersgruppen ab 30 Jahre. Den 16- bis 20-Jährigen und den 21- bis 29-Jährigen wurde dieser Rat signifikant seltener vom Arzt gegeben als den Angehörigen der betrachteten Altersgruppen ab 45 Jahre und den Angehörigen der Altersgruppen bis 44 Jahre wiederum signifikant seltener als den 60- bis 85-Jährigen. Darüber hinaus haben chronisch Kranke den Rat zu einer Impfung überdurchschnittlich häufig von einer Ärztin oder einem Arzt erhalten.

Hingegen spielt bei den 16- bis 20-Jährigen die Familie eine herausragende – und im Vergleich zu den anderen Altersgruppen signifikant häufigere – Rolle, wenn es um einen Rat oder Hinweis in Bezug auf das Thema Impfen geht.

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



Basis: 1.926 Befragte, die einen Rat oder Hinweis erhalten haben, sich impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 26: Wer hat zur Impfung geraten?

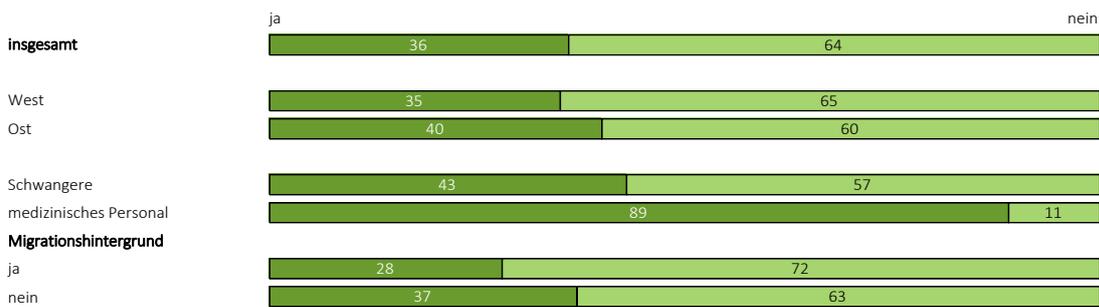
Neben dem Rat zur Impfung können auch eine Reise und berufliche Gründe Anlass bieten, sich impfen zu lassen.

Dass sie sich schon einmal impfen ließen, weil sie eine Reise machen wollten, für die eine Impfung empfohlen oder vorgeschrieben wird, geben 38 Prozent der Befragten an.

36 Prozent der Befragten haben sich schon einmal aus beruflichen Gründen impfen lassen. Mit Abstand am häufigsten nennt diesen Anlass gemäß den Empfehlungen medizinisches Personal (89 %).

Im Vergleich zu Befragten mit Migrationshintergrund trifft dies signifikant häufiger auf Befragte ohne Migrationshintergrund zu.

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



Basis: 3.608 Befragte, die sich seit Sommer 2011 impfen ließen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 27: Impfmotivation: Berufliche Gründe

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

So geben lediglich elf Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre, die sich nach eigener Angabe in den letzten fünf Jahren haben impfen lassen, an, dass sie sich schon einmal gegen Röteln impfen ließen, weil ein Kinderwunsch bestand. Noch weniger geben an, dass dies auf eine Impfung gegen Masern (7 %), Keuchhusten (4 %), Windpocken (4 %) oder saisonale Grippe (3 %) zutrifft.

Im Vergleich zu der Erhebung 2014 bestehen diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

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



*) wurde 2014 nicht abgefragt
 Basis: 2016: 1426 Befragte, 2014: 1454 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 28: Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich

3.1.5 Herdenimmunität

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

71 Prozent der Befragten geben an, schon einmal davon gehört zu haben, dass durch Impfungen auch andere geschützt werden, weil die Übertragung von Krankheiten verhindert wird. 29 Prozent war dies bisher nicht bekannt.

Dass ihnen dies nicht bekannt war, geben vergleichsweise häufig Männer, jüngere Befragte zwischen 16 und 20 Jahren, ältere Befragte ab 60 Jahren sowie formal niedriger Gebildete an.

Häufiger als dem Durchschnitt ist das Konzept der Herdenimmunität den Impfbefürwortern, den Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie Angehörigen des medizinischen Personals 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?

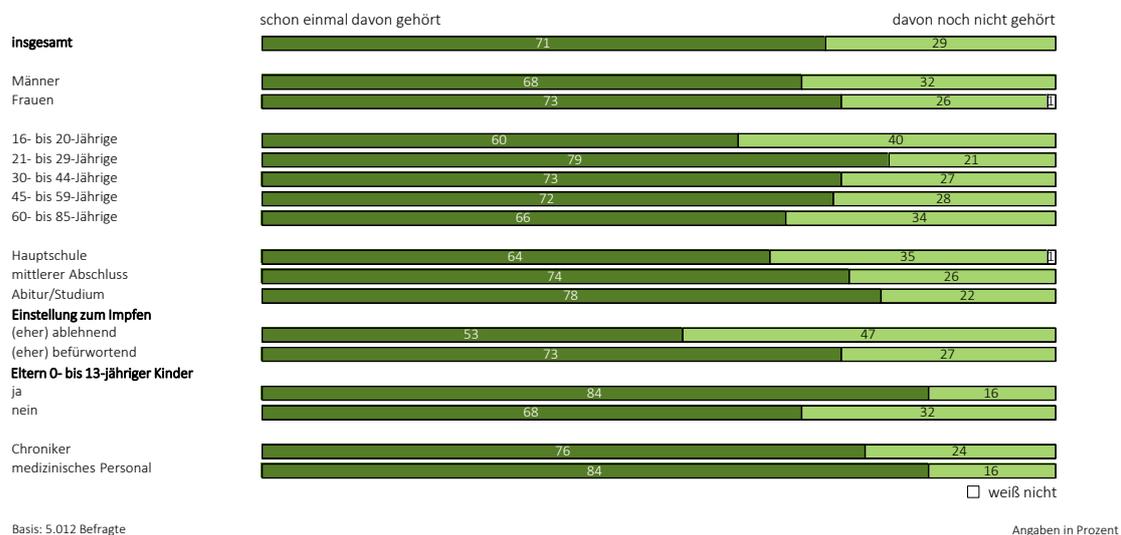
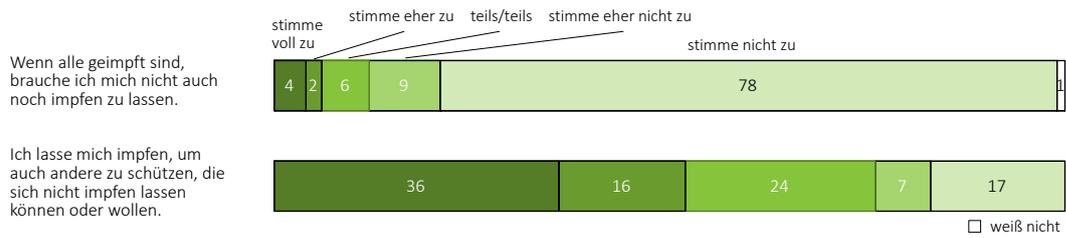


ABBILDUNG 29: Herdenimmunität: Bekanntheit

Den Befragten wurden zwei Aussagen vorgelesen, mit der Bitte jeweils anzugeben, inwieweit sie diesen zustimmen.

Wie sehr stimmen Sie persönlich den folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 30: Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Vergleich der Aussagen

Der Aussage „Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen“ stimmen vier Prozent voll und weitere zwei Prozent eher zu. Sechs Prozent äußern, diesbezüglich geteilter Meinung zu sein, neun Prozent stimmen eher nicht zu und 78 Prozent stimmen nicht zu.

Unter 60-Jährige stimmen dieser Aussage etwas seltener voll oder eher zu als Befragte, die 60 Jahre oder älter sind.

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

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

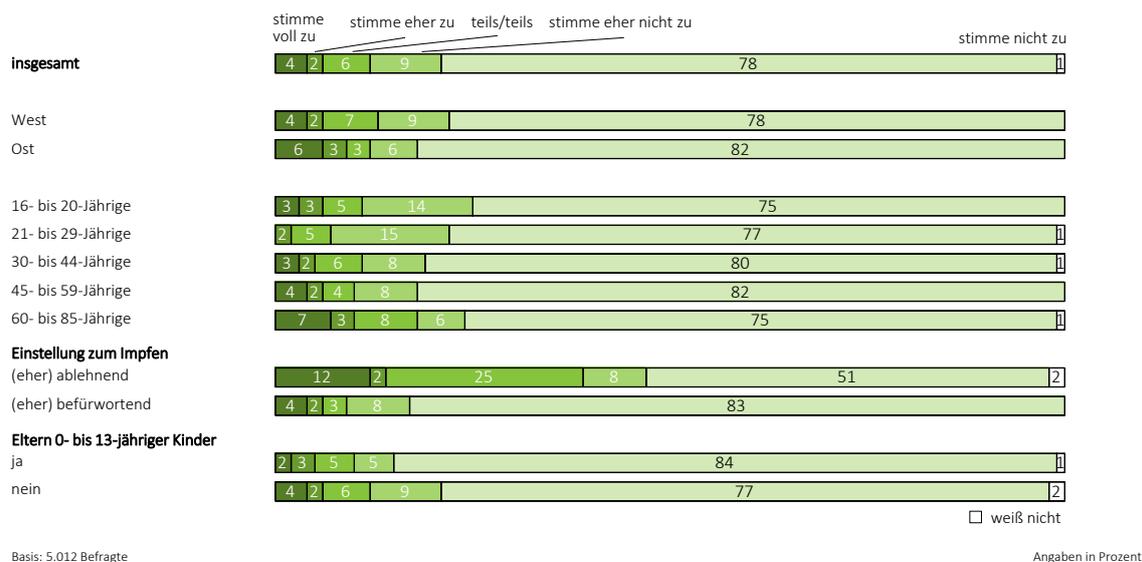


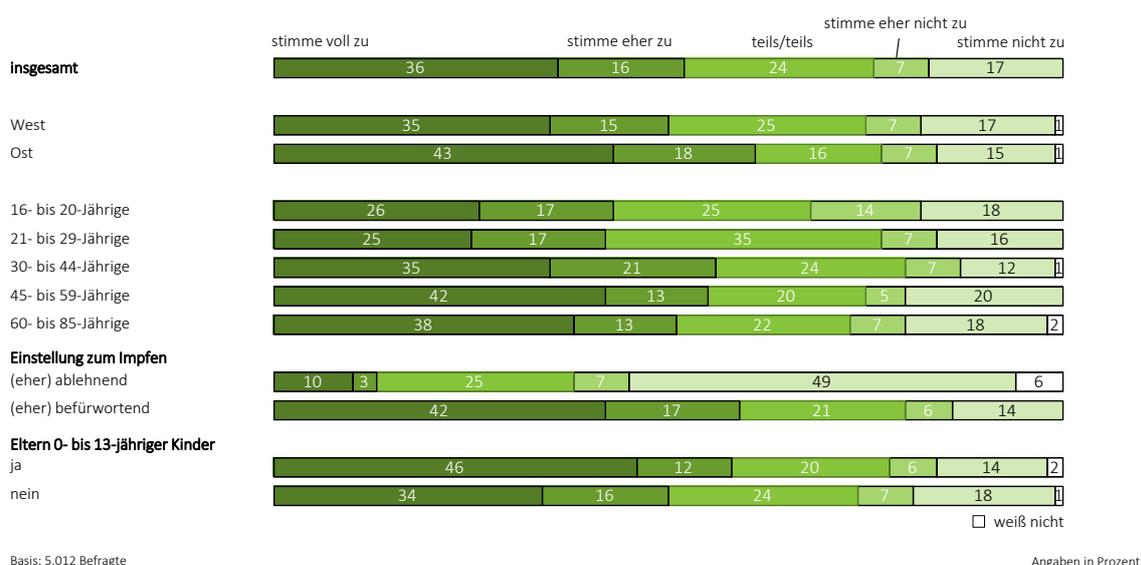
ABBILDUNG 31: Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Aussage 1

Ein etwas differenzierteres Bild ergibt sich bei der zweiten Aussage. Der Aussage „Ich lasse mich impfen, um auch andere zu schützen, die sich nicht impfen lassen können oder wollen“ stimmen 36 Prozent voll und weitere 16 Prozent eher zu. 24 Prozent äußern, diesbezüglich geteilter Meinung zu sein, sieben Prozent stimmen eher nicht zu und 17 Prozent stimmen nicht zu.

Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder stimmen dieser Aussage häufiger voll oder eher zu als die übrigen Befragten.

Impfbefürworter teilen die in der Aussage formulierte Auffassung deutlich häufiger als Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Ich lasse mich impfen, um auch andere zu schützen, die sich nicht impfen lassen können oder wollen.



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

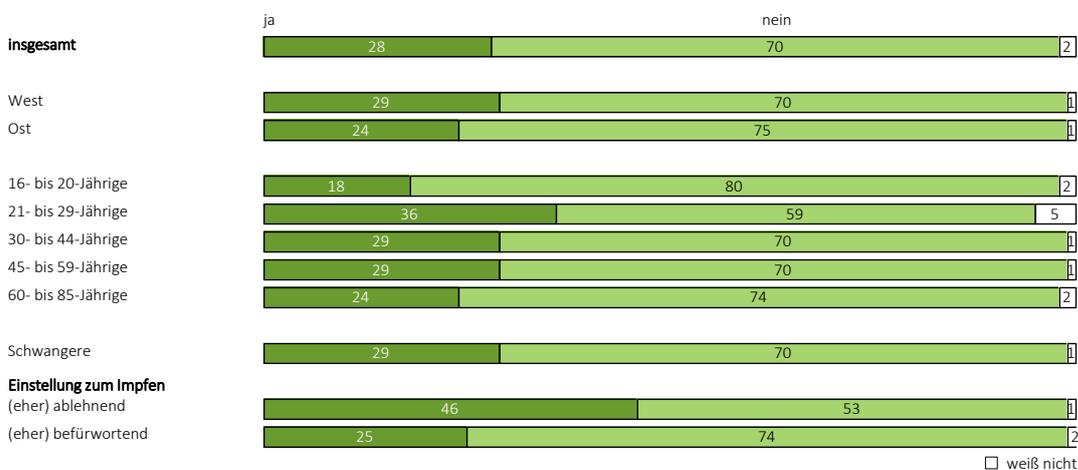
ABBILDUNG 32: Herdenimmunität: persönliche Einstellungen – Aussage 2

3.1.6 Impfhindernisse

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

Bei etwas mehr als einem Viertel (28 %) der Befragten ist es in den letzten Jahren einmal vorgekommen, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen. Häufiger als der Durchschnitt geben Befragte im Alter zwischen 21 und 29 Jahren dies an sowie insbesondere diejenigen, die Impfungen generell „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 33: Verzicht auf Impfung

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

- 35 Prozent der Befragten haben den Impftermin verpasst oder vergessen.
- 29 Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen.
- 28 Prozent haben die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht als besonders schwer eingeschätzt.
- 27 Prozent war es zu zeitaufwändig, deswegen extra zum Arzt bzw. zur Ärztin zu gehen.
- 22 Prozent glaubten, dass eine Impfung nicht vor der Krankheit schützt.
- 20 Prozent der befragten Frauen nannten eine Schwangerschaft als Hinderungsgrund.
- Knapp jeder Fünfte (18 %) verzichtete aufgrund von impfkritischen Berichten in den Medien auf eine Impfung.
- 14 Prozent wurde von einem Arzt von der Durchführung der Impfung abgeraten.
- Zehn Prozent nannten ihre Angst vor Spritzen als Grund.
- Acht Prozent berichten, dass ihnen Angehörige oder Freunde von der Impfung abrieten.
- Sieben Prozent lehnen Impfungen generell ab.

Im Vergleich zu der Untersuchung von 2014 ist die Häufigkeit der Nennung von fünf der abgefragten Impfhindernisse signifikant zurückgegangen. Dies sind erstens das Verpassen oder Vergessen des Impftermins (2014: 43 %, 2016: 35 %), zweitens die Einschätzung, dass die Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, nicht besonders schwer ist (2014: 42 %, 2016: 28 %), drittens der Zweifel, dass eine Impfung vor der Krankheit schützt (2014: 29 %, 2016: 22 %), viertens impfkritische Berichte in den Medien (2014: 27 %, 2016: 18 %) und fünftens das Abraten von Angehörigen oder Freunden (2014: 14 %, 2016: 8 %).

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?

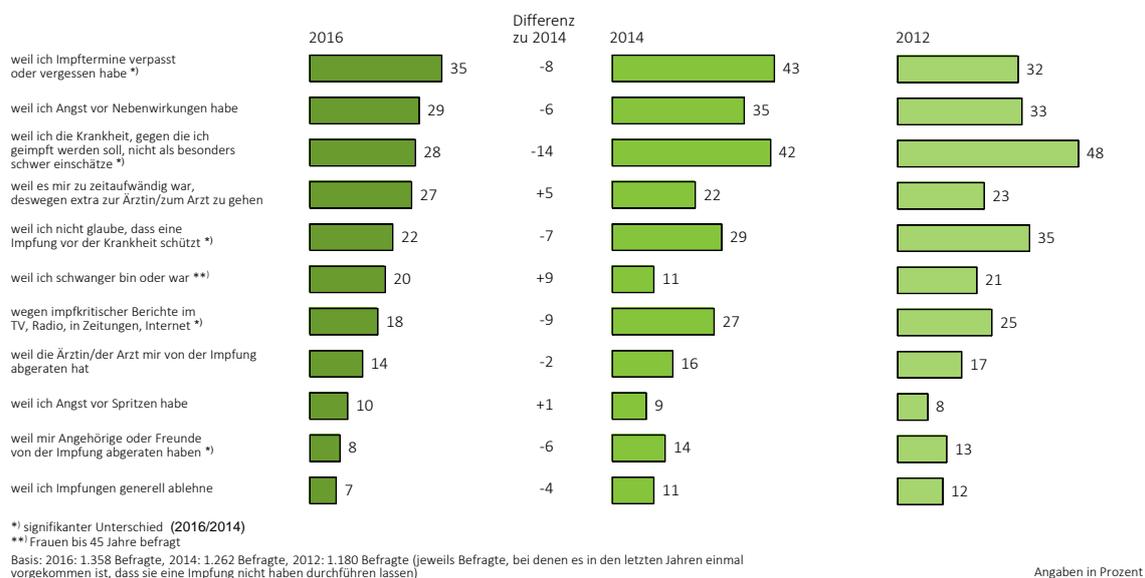


ABBILDUNG 34: Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“

IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden sollen die einzelnen Befragten Gruppen im Hinblick auf Unterschiede in den angeführten Gründen für eine negative Impfentscheidung untersucht werden.

Region

Zwischen Ost- und Westdeutschen bestehen hinsichtlich der Gründe für nicht durchgeführte Impfungen keine signifikanten Unterschiede.

Geschlecht

Anders verhält es sich in Bezug auf das Geschlecht. So geben Männer signifikant häufiger als Frauen an, dass es ihnen zu zeitaufwändig war, für Impfungen extra zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Hingegen begründen Frauen ihre negative Impfentscheidung signifikant häufiger als Männer mit einem Abraten des Arztes sowie mit ihrer Angst vor Spritzen.

Alter

30- bis 59-Jährige verpassen oder vergessen eigenen Angaben zufolge häufiger Impftermine als jüngere (bis 29 Jahre) bzw. ältere Befragte ab 60 Jahren.

16- bis 20-Jährige geben häufiger als ältere Befragte an, sich wegen impfkritischer Berichte in den Medien nicht impfen lassen zu haben oder weil ihnen Angehörige oder Freunde davon abgeraten haben. Letzteres spiegelt die bereits erwähnte, wichtige Rolle der Familie bei Hinweisen zum Thema Impfen.

Unter Frauen zwischen 30- bis 44 Jahren ist eine Schwangerschaft der am zweithäufigsten genannte Grund für eine negative Impfentscheidung. Dabei können Impfungen mit inaktivierten Impfstoffen grundsätzlich auch in der Schwangerschaft durchgeführt werden – beispielsweise gegen Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis A und B. Die Grippeimpfung wird sogar ausdrücklich für (gesunde) Schwangere (ab dem vierten Schwangerschaftsmonat) empfohlen (siehe Kapitel 3.4). Lediglich Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) sollten nicht während der Schwangerschaft erfolgen.

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?

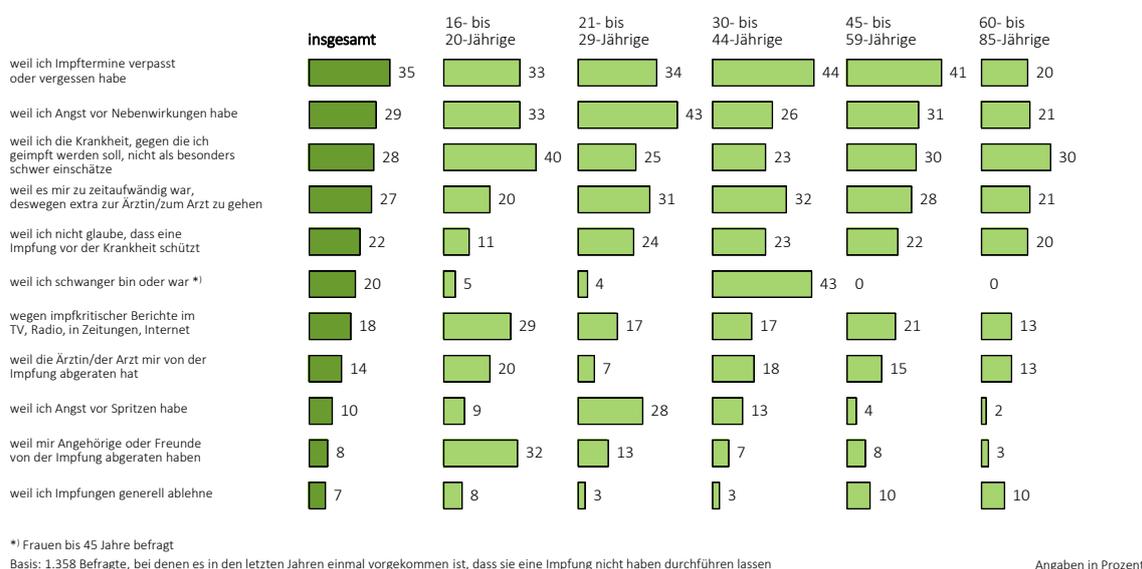


ABBILDUNG 35: Impfhindernisse: Alter „trifft zu“

Schwangere

Da die Gruppe der Schwangeren, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen, sehr klein ist, können keine Aussagen über statistisch signifikante Unterschiede zur Gruppe der Frauen bis 45 Jahre getroffen werden.

In der Tendenz ist allerdings festzustellen, dass Schwangere – abgesehen von der Schwangerschaft als Impfhindernis – häufiger angeben, wegen impfkritischer Berichte eine Impfung nicht wahrgenommen zu haben oder weil ihnen von Angehörigen und Freunden davon abgeraten wurde.

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?

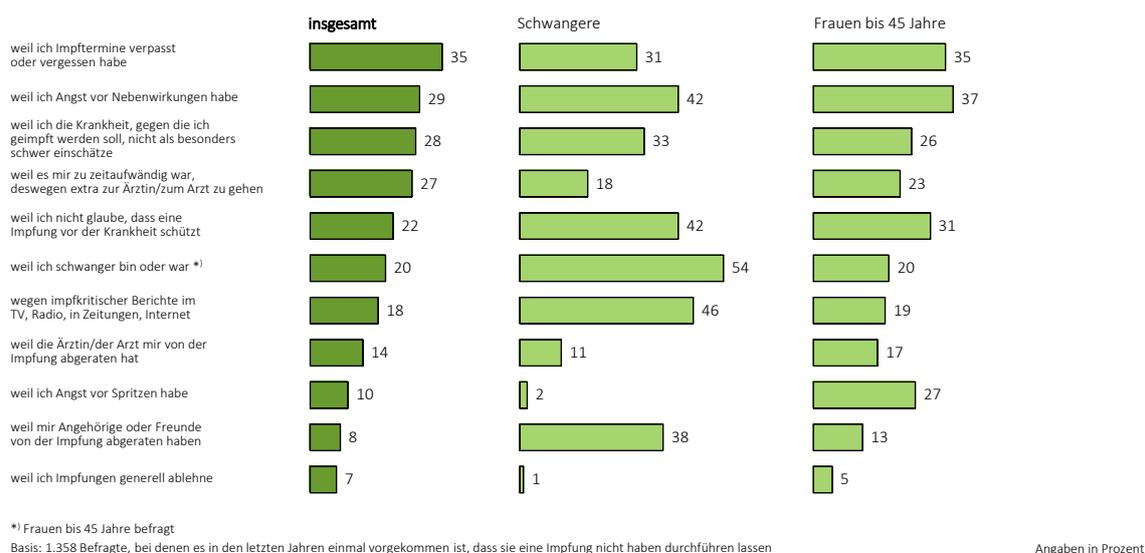
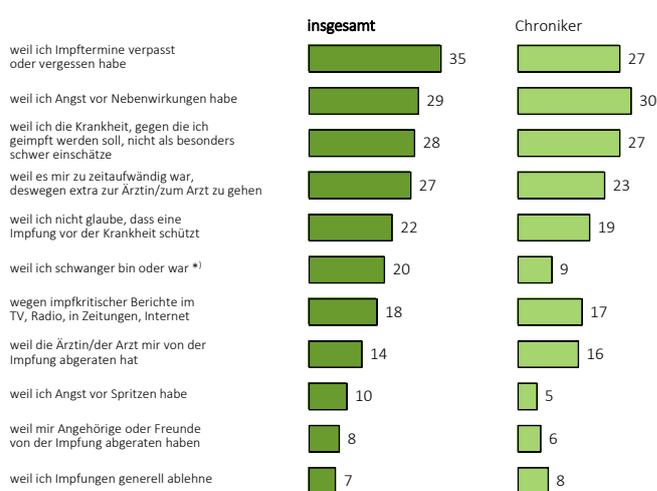


ABBILDUNG 36: Impfhindernisse: Schwangere „trifft zu“

Chronisch Kranke

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

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



*) Frauen bis 45 Jahre befragt
 Basis: 1.358 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

Angaben in Prozent

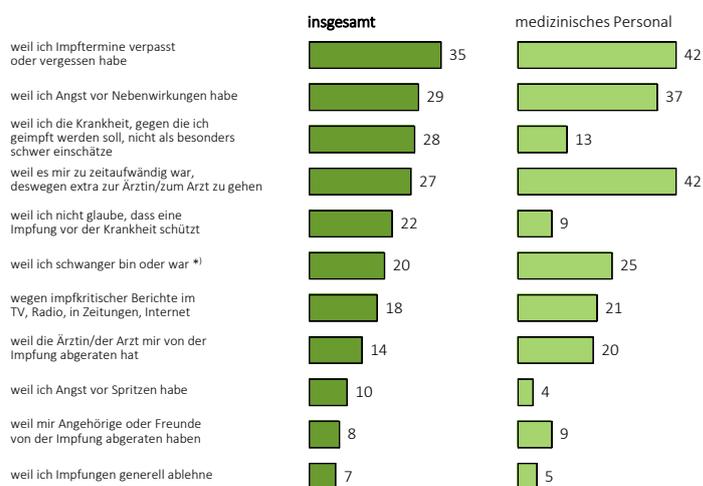
ABBILDUNG 37: Impfhindernisse: Chronisch Kranke „trifft zu“

Medizinisches Personal

In Bezug auf das medizinische Personal lassen sich keine Aussagen bezüglich signifikanter Unterschiede zu der Gesamtheit der Befragten treffen, da der Anteil, bei dem es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass er eine Impfung nicht hat durchführen lassen, sehr klein ist.

Tendenziell führen Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, jedoch häufiger als der Durchschnitt aller Befragten als Grund für eine nicht durchgeführte Impfung an, dass es ihnen zu zeitaufwändig war, dafür extra zum Arzt zu gehen. Seltener führen sie hingegen an, auf eine Impfung verzichtet zu haben, weil sie die Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht besonders schwer einschätzten oder aufgrund von Zweifeln an der Wirksamkeit des Impfschutzes.

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



*) Frauen bis 45 Jahre befragt

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 38: Impfhindernisse: Medizinisches Personal „trifft zu“

Einstellung zum Impfen

Impfbefürworter geben signifikant häufiger als Befragte, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen an, dass sie schon einmal eine Impfung nicht haben durchführen lassen, weil sie den Impftermin verpasst oder vergessen haben.

Impfskeptiker geben hingegen signifikant häufiger die Angst vor Nebenwirkungen, die Einschätzung, dass die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht besonders schwer ist, das Misstrauen in die Wirksamkeit des Impfschutzes, impfkritische Medienberichte, das Abraten von Angehörigen oder Freunden sowie ihre generelle Ablehnung von Impfungen 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?

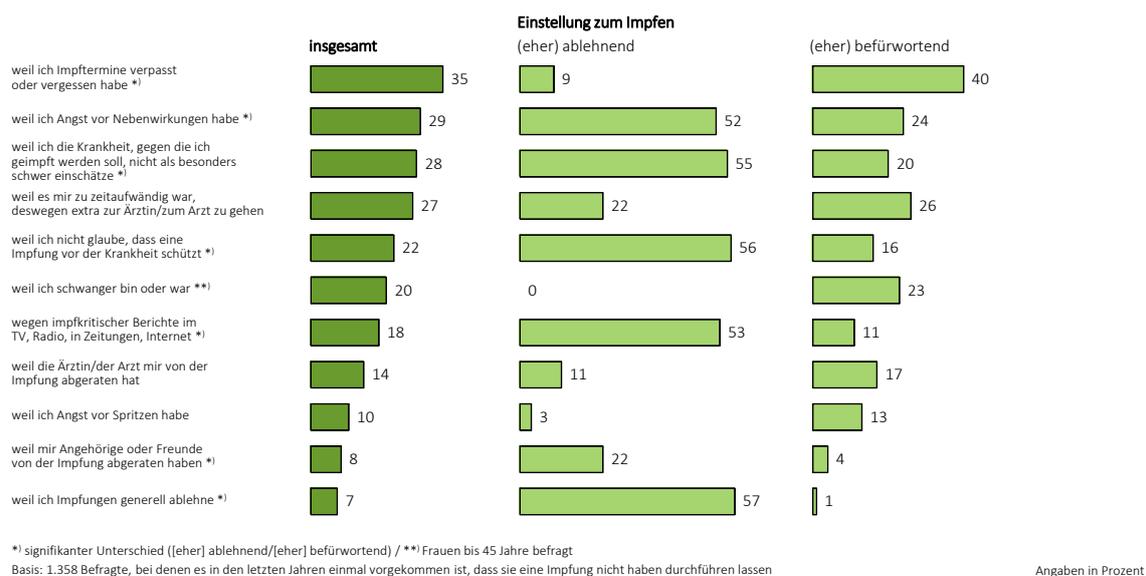


ABBILDUNG 39: Impfhindernisse: Einstellung zu Impfungen „trifft zu“

3.2 Kenntnis der Wiederholungs- und Auffrischimpfungen

Manche Impfungen müssen wiederholt bzw. in bestimmten Abständen aufgefrischt werden, um einen sicheren Impfschutz zu erzielen. Einem Großteil der Befragten ist dies in Bezug auf mindestens eine Impfung bekannt: Nur 15 Prozent können keine Impfung benennen, die wiederholt oder aufgefrischt werden sollte.

Einer Mehrheit der Befragten ist die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung spontan nur in Bezug auf Tetanus (72 %) bekannt.

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

Weitere Krankheiten, die mindestens jeder Zehnte auf die Frage nach der Bekanntheit von Wiederholungsimpfungen nennt, sind Masern (14 %), Kinderlähmung (13 %), Diphtherie (13 %) und Röteln (10 %).

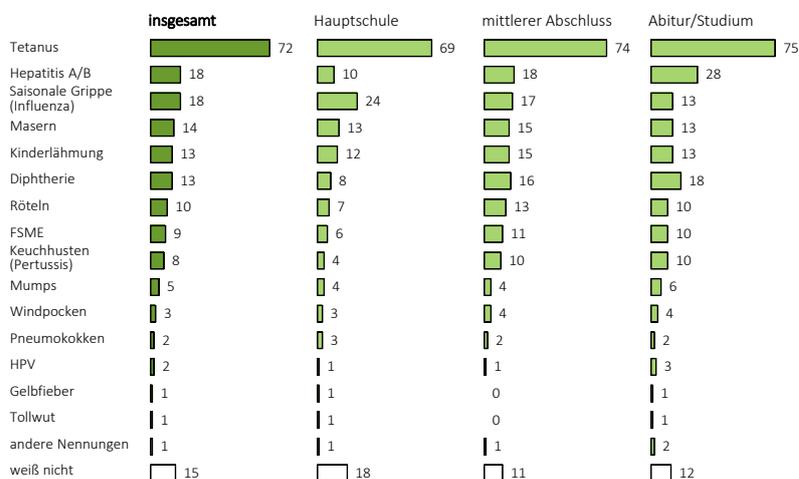
Bildung

Befragte mit einer formal niedrigeren Bildung nennen bei der Frage nach Infektionskrankheiten, gegen die wiederholt geimpft werden muss, seltener eine Auffrischimpfung gegen Hepatitis A/B als formal höher Gebildete. Dies gilt in geringerem Maße auch in Bezug auf Diphtherie und Keuchhusten.

Die STIKO empfiehlt die Impfung / Auffrischimpfung gegen Hepatitis A/B nicht generell, sondern nur gefährdeten Personen mit bestimmten Erkrankungen als auch solchen mit erhöhter beruflicher sowie nichtberuflicher Gefährdung sowie Reisenden in Regionen mit hohem Infektionsrisiko. Auffrischimpfungen erfolgen nach den Angaben in den Fachinformationen der Impfstoffe.

Die Durchführung einer Wiederholungsimpfung gegen saisonale Grippe wird dagegen von dieser Gruppe häufiger genannt als von formal höher gebildeten Befragten.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 40: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Bildung

Alter

Gefragt nach Impfungen, die man als Erwachsener wiederholen sollte, nennen die 30- bis 44-Jährigen überdurchschnittlich häufig Tetanus.

Dass man als Erwachsener die Impfung gegen Hepatitis A/B wiederholen sollte, geben die unter 60-Jährigen – insbesondere die 21- bis 29-Jährigen – häufiger als die Befragten ab 60 Jahren an.

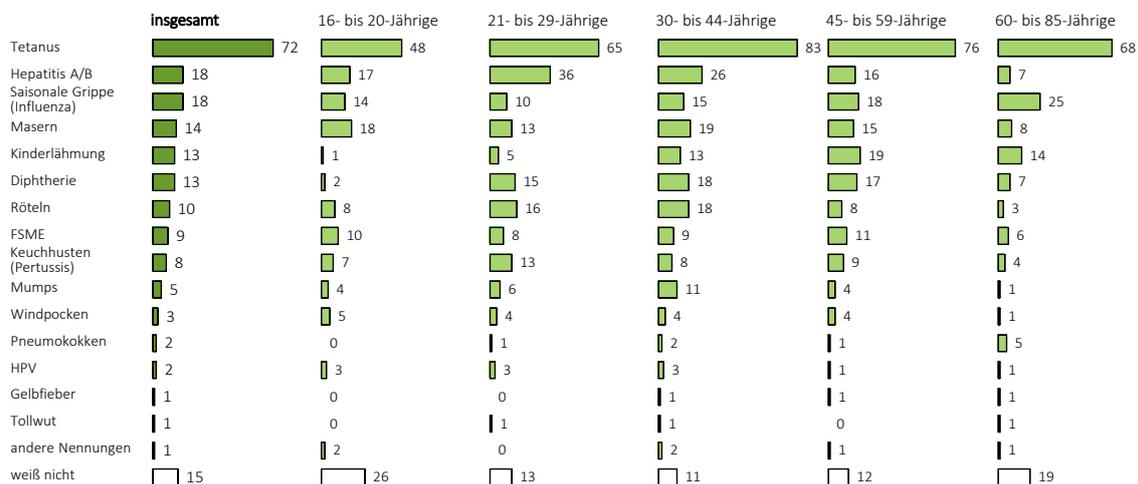
Befragte ab 60 Jahren wissen etwas häufiger als jüngere Befragte um die notwendige Wiederholungsimpfung gegen saisonale Grippe.

Unter 60-Jährige wiederum geben häufiger als ältere Befragte an, dass man als Erwachsener die Masernimpfung wiederholen sollte. Empfohlen wird eine einmalige Impfung gegen Masern allen Erwachsenen, die nach 1970 geboren sind und nicht bzw. in der Kindheit nur einmal gegen Masern geimpft wurden oder deren Impfstatus unklar ist. Empfohlen wird die Impfung vor allem auch allen nach 1970 Geborenen, die im Gesundheitsdienst, in Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kindergarten) oder in der Betreuung von Personen mit stark geschwächtem Immunsystem arbeiten (siehe auch Kapitel 3.5).

Die 16- bis 29-Jährigen nennen seltener als die Befragten ab 30 Jahren, dass die Impfung gegen Kinderlähmung wiederholt werden sollte. Dass die Impfung gegen Diphtherie wiederholt werden sollte, geben überdurchschnittlich häufig die 21- bis 59-Jährigen an. Unter 60-Jährige nennen häufiger die Notwendigkeit einer wiederholten Impfung gegen Röteln im Erwachsenenalter als ältere Befragte.

Der Anteil derjenigen, die keine Impfungen nennen können, die man als Erwachsener wiederholen sollte („weiß nicht“) ist unter den jüngeren Befragten zwischen 16- und 20-Jahren und den älteren Befragten ab 60 Jahren höher als in den anderen Altersgruppen.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 41: Kenntnis Wiederholungsimpfungen: Alter

Geschlecht

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

Region

Unterschiede zwischen Ost und West zeigen sich nur in Bezug auf die Wiederholungsimpfung gegen Keuchhusten: Ostdeutschen ist diese signifikant häufiger bekannt (14%) als Westdeutschen (6 %).

Chronisch Kranke

Nach Impfungen gefragt, die man als Erwachsener wiederholen sollte, nennen chronisch Kranke signifikant häufiger als der Durchschnitt aller Befragten saisonale Grippe (26% vs. 18 %) und Kinderlähmung (18% vs. 13 %).

Medizinisches Personal

Medizinisches Personal zeigt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bessere Kenntnisse der Notwendigkeit wiederholter Impfungen bzw. Auffrischungen in Bezug auf die Impfungen gegen Hepatitis A/B (43% vs. 18 %), Kinderlähmung (24 % vs. 13 %), Diphtherie (30 % vs. 13 %), Röteln (22 % vs. 10 %) und Keuchhusten (21 % vs. 8 %).

Einstellung zum Impfen

Menschen mit einer „(eher) befürwortenden“ Einstellung gegenüber dem Impfen nennen im Vergleich zu „(eher) ablehnend“ Eingestellten signifikant häufiger die Notwendigkeit einer Wiederholungsimpfung gegen Tetanus (74 % vs. 43 %), saisonale Grippe (21 % vs. 5 %) und Masern (15 % vs. 3 %).

3.3 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung

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

3.3.1 Impfpass

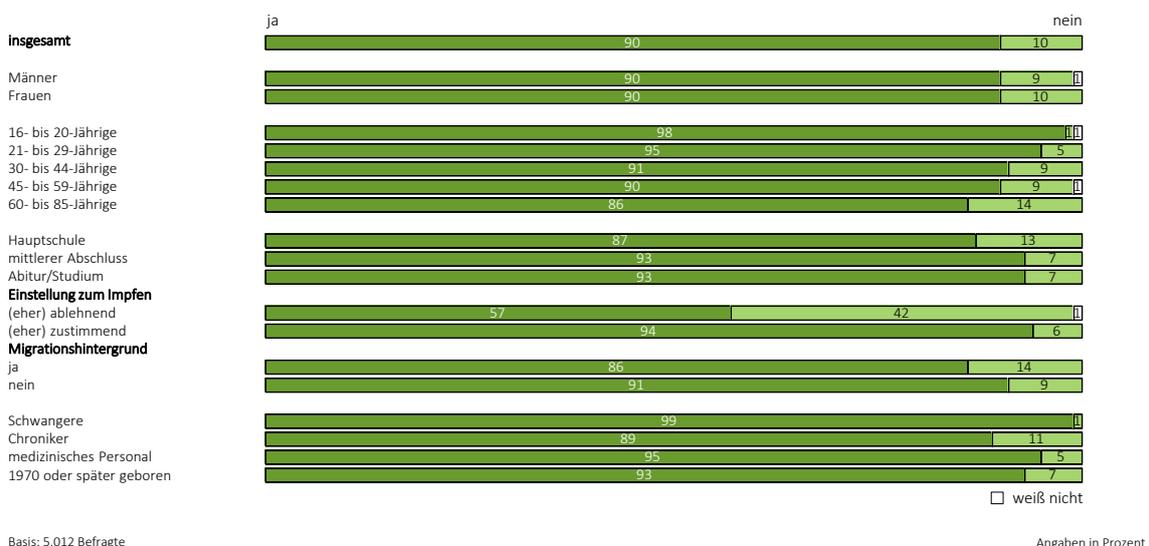
Die Empfehlungen zu Impfungen und Impfindervallen können nur dann eingehalten werden, wenn sich die jeweils Betroffenen über ihren aktuellen Impfstatus informieren oder von einer anderen Person auf die Notwendigkeit einer (Auffrisch-)Impfung hingewiesen werden.

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

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

Signifikant häufiger als bei den/der jeweils andere(n) Befragtengruppe(n) fehlt der Impfpass bei den über 60-Jährigen (14 %), den Befragten mit Hauptschulabschluss (13 %) und den Befragten mit Migrationshintergrund (14 %). Von jenen mit einer (eher) ablehnenden Haltung gegenüber Impfungen haben 42 Prozent keinen Impfpass.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 42: Besitz Impfpass?

Etwa jeder Fünfte, der einen Impfpass besitzt, weiß nicht oder nur „so ungefähr“, wo sich dieser zurzeit befindet.

78 Prozent der Befragten ist der Platz ihres Impfpasses jedoch genau bekannt. Befragte ab 21 Jahren geben signifikant häufiger als Jüngere an, dass sie genau wissen, wo sich ihr Impfpass befindet.

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

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



Basis: 4.605 Befragte, die einen Impfpass besitzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 43: Impfpass: Platz?

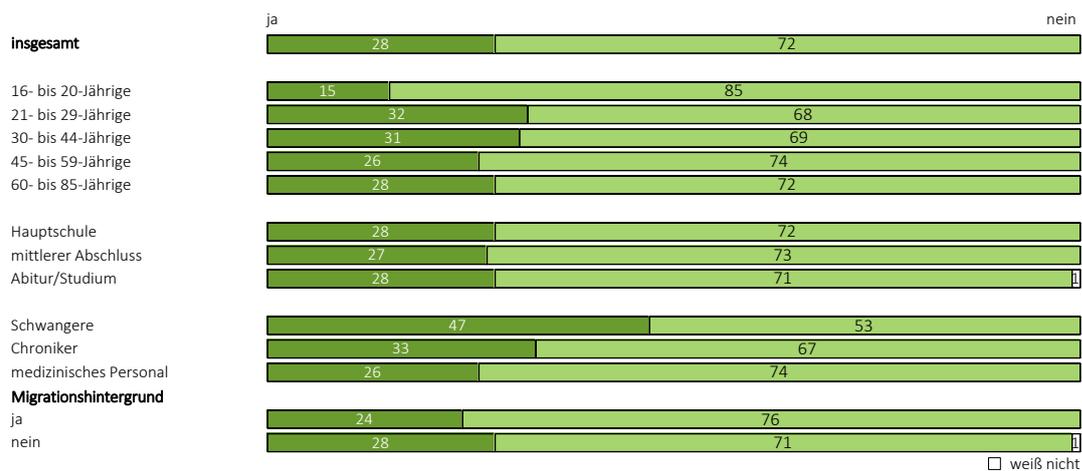
3.3.2 Impfberatung

Rund ein Viertel der Befragten (28 %) hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. 72 Prozent haben diese Möglichkeit nicht genutzt.

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

Überdurchschnittlich häufig wurde die Möglichkeit der Impfberatung von Schwangeren genutzt.

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



Basis: 5.012 Befragte

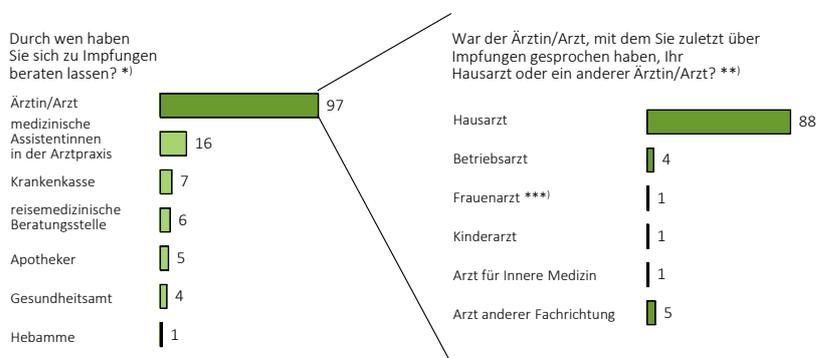
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 44: Beratung zum Thema Impfen

Die Impfberatung erfolgte fast ausschließlich durch einen Arzt oder eine Ärztin (97 %) und zwar überwiegend durch einen Hausarzt (88 %).

Vier Prozent derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen, berichten von einer Impfberatung durch einen Betriebsarzt.

Frauenärzte berieten ein Prozent aller Frauen, die sich ärztlichen Rat zu Impfungen holten. Die Möglichkeit einer Beratung durch einen Kinderarzt oder einen Internisten nutzte ebenfalls jeweils ein Prozent.



*) 1.521 Befragte, die sich beraten ließen

**) 1.469 Befragte, die sich durch einen Ärztin/Arzt zu Impfungen beraten ließen

***) 1917 Frauen, die sich durch einen Ärztin/Arzt beraten ließen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 45: Impfberatung

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

Sieben Prozent der Befragten ließen sich von der Krankenkasse, sechs Prozent in einer reisemedizinischen Beratungsstelle, fünf Prozent in einer Apotheke und vier Prozent vom Gesundheitsamt beraten.

Insgesamt lediglich ein Prozent aller Befragten nahm die Beratung durch eine Hebamme in Anspruch.

3.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

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

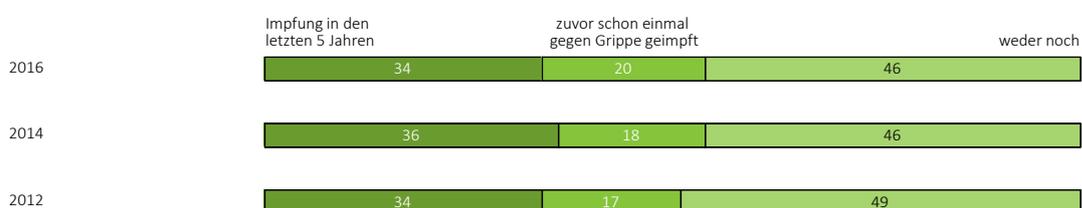
Im Rahmen der Studie wurde erfragt, welche Wichtigkeit die Menschen der saisonalen Grippeimpfung einräumen, inwieweit sie Kenntnis über die entsprechende Impfempfehlung haben und ob sie diese umsetzen oder planen umzusetzen bzw. welche Hindernisse bei der Inanspruchnahme der Impfung bestehen.

3.4.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung

34 Prozent aller Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 20 Prozent ist es länger als fünf Jahre her, dass sie eine Grippeimpfung in Anspruch genommen haben.

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

Im Vergleich zu den letzten beiden Erhebungen hat sich an dieser Verteilung nichts geändert.



Die Werte in der Übersichtstafel resultieren aus mehreren Fragen zur Grippeimpfung
Basis: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

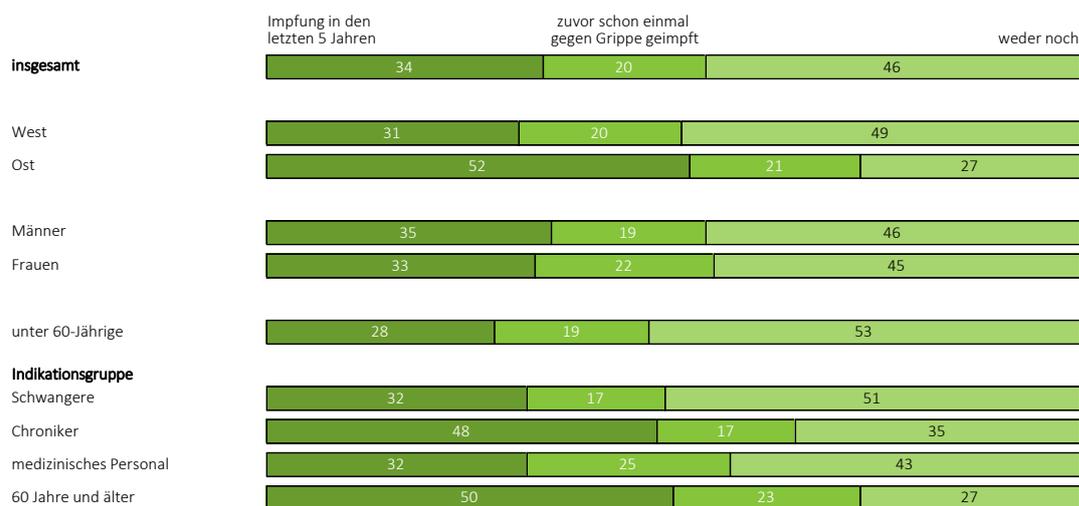
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 46: Grippeimpfung: Zeitvergleich

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

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

Die anderen beiden Indikationsgruppen, die Schwangeren und das medizinische Personal, entsprechen in ihrer Impfrate gegen saisonale Grippe lediglich dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung.



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 47: Grippeimpfung: Übersicht

3.4.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

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

Ostdeutsche, über 60-Jährige, Befragte mit einer formal niedrigen Bildung und Menschen mit chronischen Erkrankungen geben häufiger als die jeweils übrigen Befragten an, dass die Grippeimpfung für sie selbst „(besonders) wichtig“ sei.

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

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

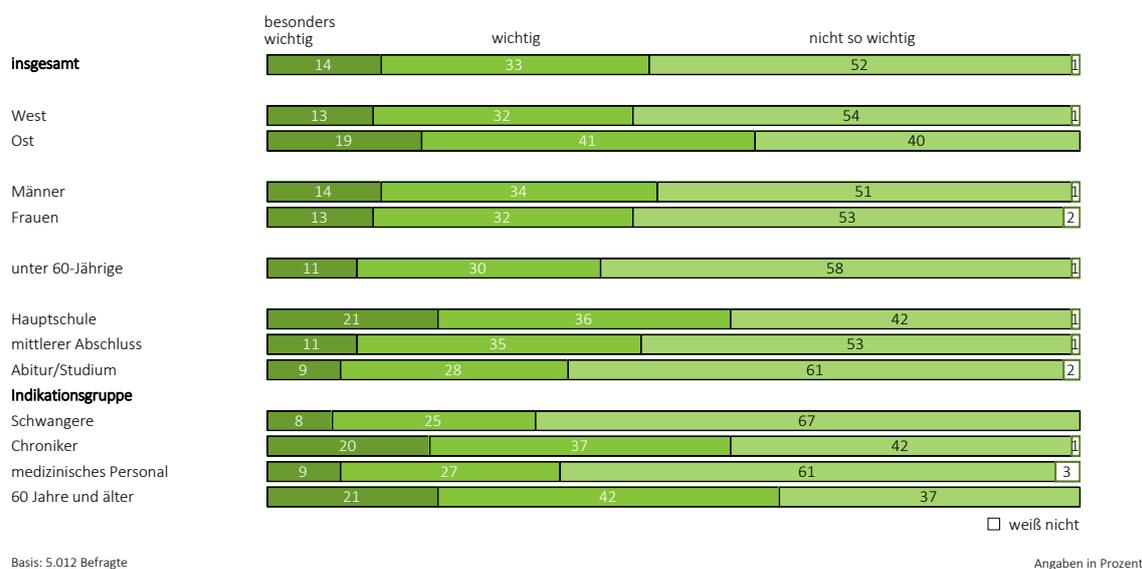
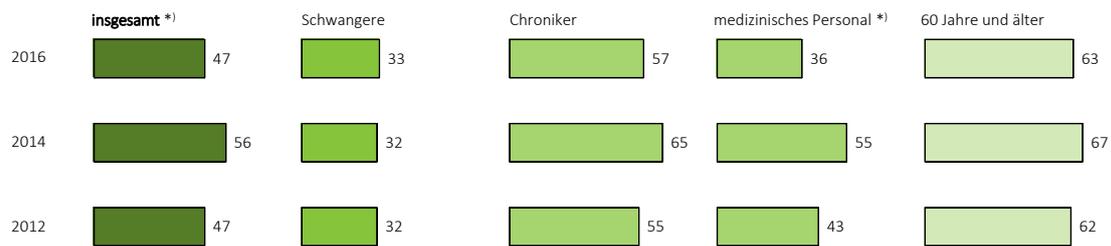


ABBILDUNG 48: Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Fasst man die beiden Antwortkategorien „besonders wichtig“ und „wichtig“ zusammen, so zeigt sich, dass der Anteil derjenigen, die es für „(besonders) wichtig“ erachten, gegen saisonale Grippe geimpft zu sein, sowohl insgesamt betrachtet als auch in der Gruppe „Medizinisches Personal“ im Vergleich zu 2014 signifikant gesunken ist.

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



*) signifikanter Unterschied (2016/2014)

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

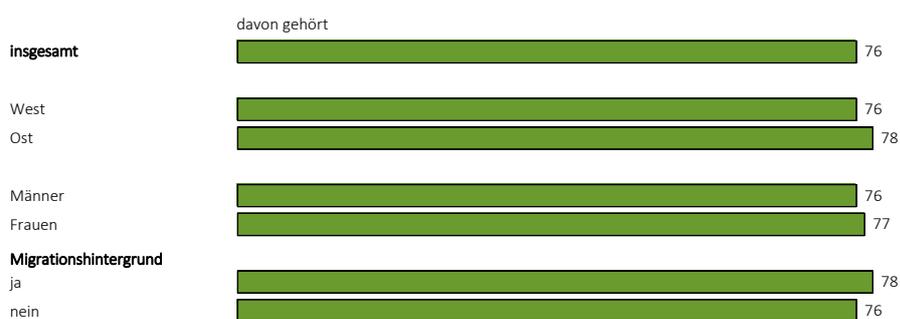
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 49: Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

3.4.3 Kenntnis der Impfpfählung bei Indikationsgruppen

76 Prozent der über 60-Jährigen ist die Impfpfählung zur saisonalen Grippe bekannt. Es bestehen diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Befragtengruppen. Weder zwischen Befragten aus Ost- und Westdeutschland, noch zwischen Männern und Frauen lassen sich in dieser Altersgruppe Unterschiede feststellen. Ebenso verhält es sich bei Personen mit und ohne Migrationshintergrund.

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



Basis: 1.790 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 50: Kenntnis der Impfpfählungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“

Im Vergleich zu den Erhebungen in den Jahren 2012 und 2014 bestehen keine nennenswerten Unterschiede.

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: 2016: 1790 Befragte, 2014: 1296 Befragte, 2012: 1236 Befragte (jeweils Befragte, die 60 Jahre oder älter sind)

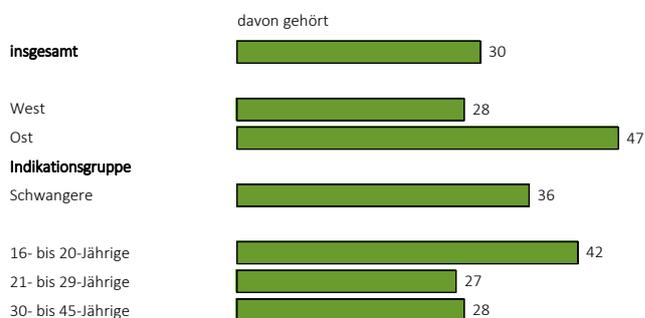
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 51: Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: „davon gehört“ – Zeitvergleich

Die Impfpfempfehlung, dass sich Schwangere gegen saisonale Grippe impfen lassen sollten, ist 30 Prozent der Frauen bis 45 Jahre bekannt. Ostdeutschen sowie jüngeren Frauen unter 20 ist diese Empfehlung signifikant häufiger bekannt als den jeweils anderen Befragtengruppen.

Von den Schwangeren sind 36 Prozent entsprechend 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?



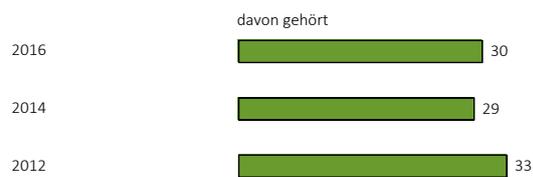
Basis: 1.426 Befragte Frauen, bis 45 Jahre

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 52: Kenntnis der Impfpfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere

Der Anteil an Frauen, die die Grippe-Impfempfehlung für Schwangere kennen, hat sich im Vergleich zu 2014 nicht wesentlich verändert.

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: 2016: 1426 Befragte, 2014: 1454 Befragte, 2012: 1396 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 53: Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere – Zeitvergleich

Drei Viertel der Befragten (76 %), für die die Grippeimpfung empfohlen wird, wissen, dass sie sich jedes Jahr impfen lassen müssen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein.

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

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

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



Basis: 2.953 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 54: Wissen über die Häufigkeit der Grippeimpfung

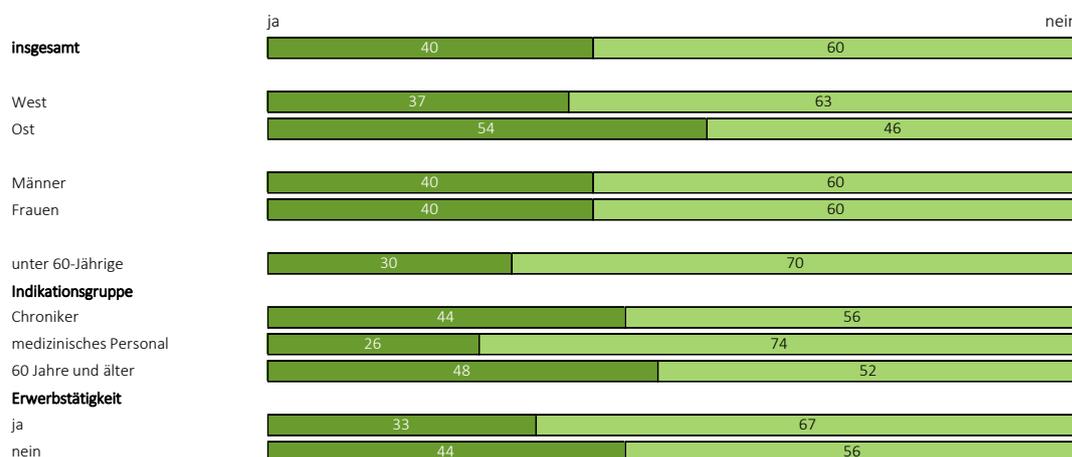
3.4.4 Umsetzung der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen

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

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

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

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.953 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 59 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 55: Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

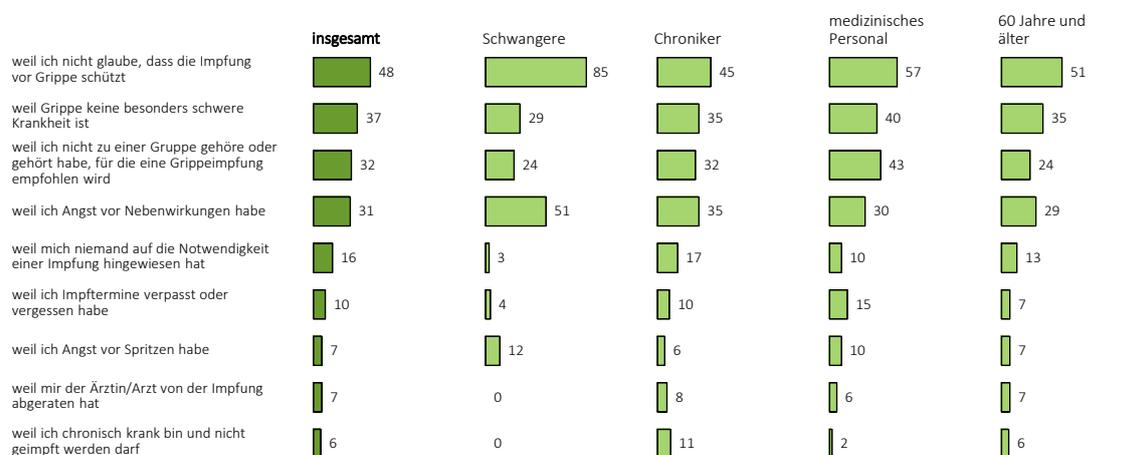
3.4.5 Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Die wichtigsten Gründe gegen die regelmäßige Inanspruchnahme der Grippeimpfung innerhalb der Indikationsgruppen sind Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (48 %), die Einschätzung, dass Grippe keine besonders schwere Krankheit sei (37 %), die Ansicht, zu keiner entsprechenden Indikationsgruppe zu gehören (32 %) sowie die Angst vor Nebenwirkungen (31 %).

Signifikante Unterschiede zwischen den Indikationsgruppen lassen sich hier nicht nachweisen.

In der Tendenz geben jedoch Schwangere vergleichsweise häufig Zweifel an der Wirksamkeit des Impfschutzes und Angst vor Nebenwirkungen als Gründe dafür an, dass sie sich nicht gegen Grippe impfen lassen.

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?



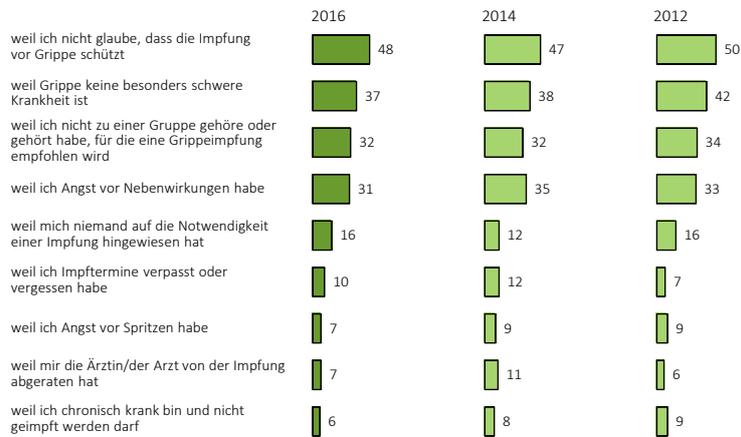
Basis: 1.834 Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 56: Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“

Im Zeitvergleich lassen sich bezüglich der Hindernisse für eine Grippeimpfung keine signifikanten Veränderungen 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?



Basis: 2016: 1834 Befragte, 2014: 1488 Befragte, 2012: 1494 Befragte (jeweils Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 57: Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“ – Zeitvergleich

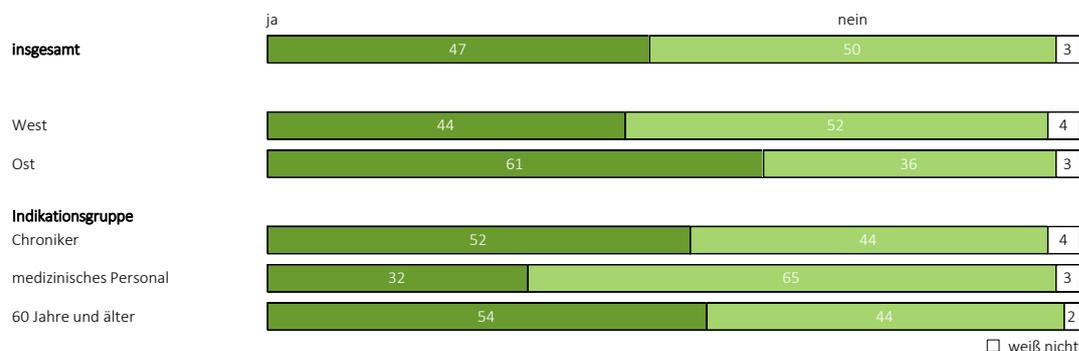
3.4.6 Impfab­sicht für die kommende Grippe­­saison bei Indikationsgruppen

47 Prozent der Befragten, die einer der drei Indikationsgruppen (Chronisch Kranke, Medizinisches Personal, Personen ab 60 Jahren) für die Grippeimpfung zuzurechnen sind, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison entsprechend impfen zu lassen.

Ostdeutsche, die zu einer der Indikationsgruppe für die saisonale Grippeimpfung gehören, äußern die Absicht, in der kommenden Saison die Grippeimpfung in Anspruch nehmen zu wollen, signifikant häufiger als Westdeutsche, für die diese Impfung empfohlen wird (61 vs. 44 %).

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als chronisch Erkrankte oder Personen ab 60 Jahren an, dass sie sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison nicht gegen saisonale Grippe impfen lassen wollen (65 %).

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



Basis: 2.953 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

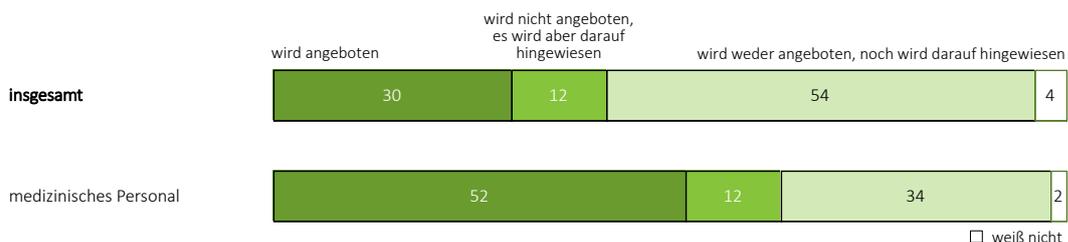
ABBILDUNG 58: Absicht Grippeimpfung

3.4.7 Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

30 Prozent der Erwerbstätigen geben an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten wird. Bei zwölf Prozent wird die Impfung zwar nicht angeboten, aber es wird darauf hingewiesen. Etwas mehr als die Hälfte (54 %) gibt an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung weder angeboten noch darauf hingewiesen wird.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen an, dass an ihrer Arbeitsstätte die Gripeschutzimpfung angeboten wird (52 % vs. 30 %).

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



Basis: 2.526 Befragte (Erwerbstätige)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 59: Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

3.5 Impfung gegen Masern

Deutschland ist bislang nicht masernfrei. Mehrere hundert Menschen erkranken jährlich an Masern, wobei mehr als die Hälfte der Erkrankungen Jugendliche und Erwachsene betreffen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Studie erfragt, wie wichtig die erwachsenen Befragten die Masernimpfung einschätzen, inwieweit die 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

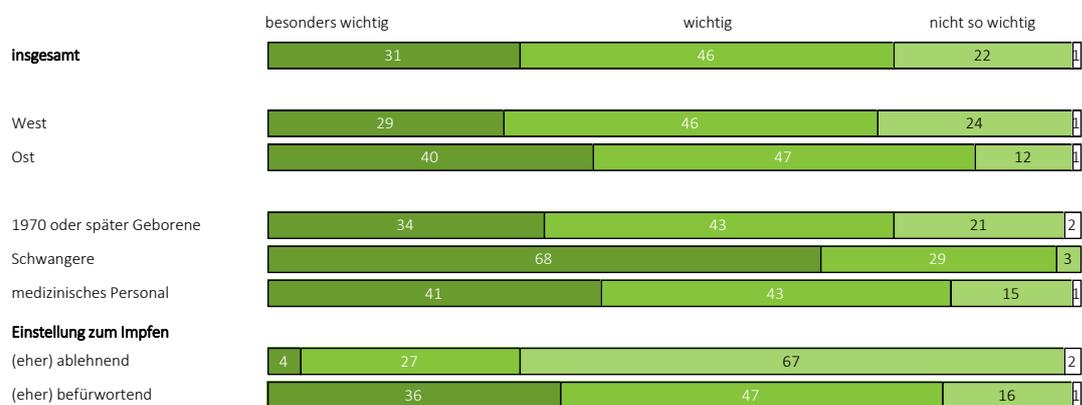
Insgesamt halten etwa drei Viertel der Befragten (77 %) die Masernimpfung für sich selbst für „(besonders) wichtig“, ebenso wie etwa drei Viertel derjenigen Befragten, die 1970 oder später geboren sind.

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

Als „besonders wichtig“ wird die Impfung gegen Masern überdurchschnittlich häufig von Ostdeutschen (40 %), Schwangeren (68 %) und Angehörigen des medizinischen Personals (41 %) eingestuft.

Befragten, die dem Impfen grundsätzlich „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, ist ein Impfschutz gegen Masern überdurchschnittlich häufig „nicht so wichtig“ (67 %).

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



weiß nicht

Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 60: Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Der Anteil derjenigen, die die Impfung gegen Masern als „(besonders) wichtig“ einschätzen, hat sich im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2014 nicht signifikant verändert – weder insgesamt betrachtet noch bezogen auf die Gruppe der 1970 oder später Geborenen.

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: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 61: Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich (besonders wichtig/wichtig)

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

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

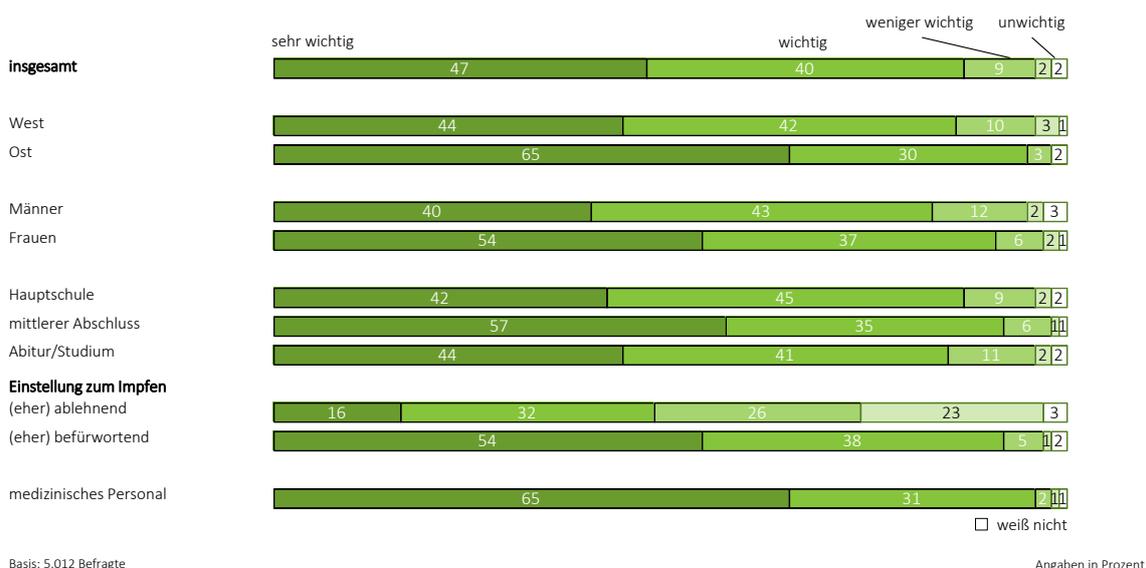
Der Meinung, dass die Verhinderung der Ausbreitung von Masern in Deutschland sehr wichtig ist, sind Ostdeutsche häufiger als Westdeutsche und Frauen häufiger als Männer.

Befragte mit mittlerem Schulabschluss halten dies häufiger für ein sehr wichtiges Ziel als Befragte mit formal niedrigerer oder höherer Bildung.

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

Schließlich wird diese Ansicht auch überdurchschnittlich häufig vom medizinischen Personal („(sehr) wichtig: 96%“) geteilt.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 62: Elimination der Masern in Deutschland

3.5.2 Kenntnis der Impfpfempfehlung

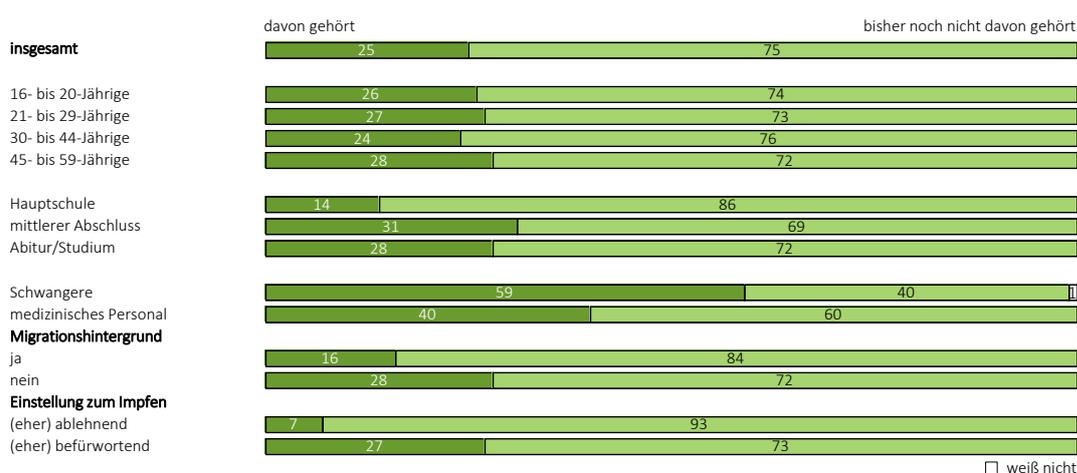
Etwa die Hälfte der gemeldeten Masernfälle betreffen heute Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend wird die Impfung über die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus seit Juli 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, die als Kind nur eine oder keine Masernimpfung erhalten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

Die Empfehlung der STIKO zur Masernimpfung ist vielen nach 1970 geborenen Erwachsenen noch nicht bekannt. 25 Prozent der 1970 oder später Geborenen kennen diese Empfehlung; 75 Prozent geben jedoch an, bisher noch nicht davon gehört zu haben.

Überdurchschnittlich gut zeigen sich hier die Schwangeren (59 %) sowie Angehörige des medizinischen Personals (40 %) informiert.

Befragten mit einer formal niedrigen Bildung (14 %) und Befragten mit Migrationshintergrund (16 %) ist die Empfehlung vergleichsweise selten bekannt. Ebenso geben nur sieben Prozent der Befragten, die Impfungen generell (eher) ablehnend gegenüberstehen an, bisher von dieser Impfpfempfehlung gehört zu haben.

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: 2.031 Befragte, die 1970 oder später geboren sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 63: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Masern

Innerhalb der Indikationsgruppe der nach 1970 Geborenen hat sich der Anteil mit Kenntnis über die entsprechende Impfpfempfehlung im Vergleich zu der Erhebung von 2014 nicht signifikant verändert. Der Anteil derjenigen, die von der Impfpfempfehlung gehört haben, ist jedoch 2014 gegenüber 2012 und 2016 gegenüber 2012 signifikant gestiegen.

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



Basis: 2016: 2031 Befragte, 2014: 1971 Befragte, 2012: 1822 Befragte (jeweils Befragte, die 1970 oder später geboren sind)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 64: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Masern: Zeitvergleich

3.5.3 Hindernisse Masernimpfung

1970 oder später Geborene, die nicht ausreichend gegen eine Masernerkrankung geschützt sind oder deren Immunstatus unklar ist, wurden gefragt, aus welchen Gründen sie sich bisher nicht gegen Masern haben impfen lassen. Wissensdefizite spielen hier eine große Rolle: Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass sie niemand auf die Notwendigkeit einer Impfung hingewiesen hat (61 %). Etwa jeder Fünfte (jeweils 18 %) geht davon aus, nicht zu einer Gruppe zu gehören, für die eine Impfung gegen Masern empfohlen wird oder begründet die nicht erfolgte Masernimpfung mit der Angst vor Nebenwirkungen.

Weitere Gründe, die die Befragten davon abgehalten haben, sich als Erwachsene gegen Masern impfen zu lassen, sind die Einschätzung, dass Masern keine besonders schwere Krankheit sind (12 %), Zweifel an der Wirksamkeit des Impfschutzes (9 %), die Angst vor Spritzen (7 %) sowie ein verpasster oder vergessener Impftermin (6 %).

Kaum jemandem (1 %) wurde von einem Arzt oder einer Ärztin von der Impfung abgeraten. Ebenfalls fast niemand (1 %), der nicht ausreichend gegen eine Masernerkrankung geschützt ist oder dessen Immunstatus unklar ist, gibt an, aufgrund einer chronischen Krankheit als Erwachsener nicht gegen Masern geimpft worden zu sein.

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



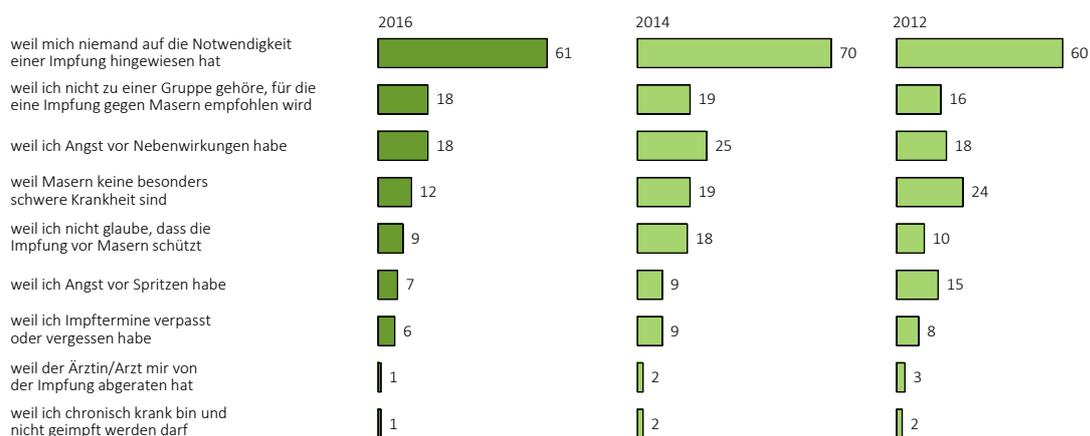
Basis: 253 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 65: Impfhindernisse Masern

Signifikante Veränderungen im Vergleich zur Erhebung von 2014 lassen sich hier nicht feststellen.

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



Basis: 2016: 253 Befragte, 2014: 307 Befragte, 2012: 303 Befragte (jeweils Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen)

Angaben in Prozent

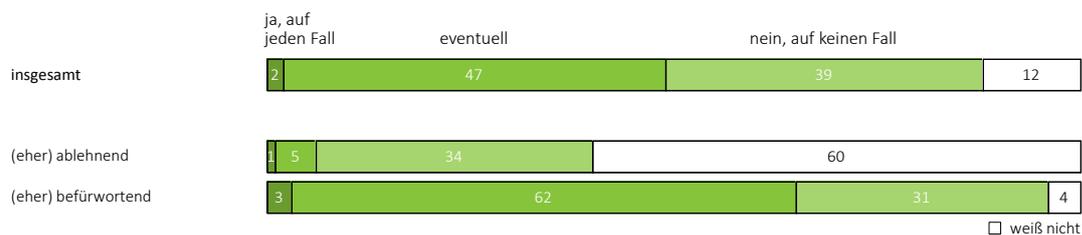
ABBILDUNG 66: Impfhindernisse Masern: Zeitvergleich

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. Die von dieser Empfehlung betroffenen Befragten haben lediglich zu zwei Prozent „auf jeden Fall“ vor, sich in den nächsten zwölf Monaten gegen Masern impfen zu lassen. 47 Prozent planen dies eventuell.

Dass sie sich in den nächsten zwölf Monaten „auf keinen Fall“ gegen Masern impfen lassen wollen, geben 39 Prozent der genannten Befragten an.

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



Basis: 253 Befragte, die nach 1970 geboren sind und nicht durch eine Impfung oder Erkrankung gegen Masern geschützt sind bzw. das nicht genau wissen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 67: Absicht Masernimpfung

3.6 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Keuchhusten

Erwachsenen wird die Impfung gegen Keuchhusten vor allem auch empfohlen, damit neugeborene Säuglinge sich nicht bei Eltern, Großeltern oder anderen Erwachsenen in ihrer Nähe mit Keuchhusten anstecken. Daher empfiehlt die STIKO allen Erwachsenen einmalig eine Impfung gegen Keuchhusten mit der nächsten Auffrischung gegen Tetanus und Diphtherie. Lediglich 25 Prozent der Befragten haben bisher von dieser Empfehlung gehört.

Befragte aus Ostdeutschland (36%), Frauen (28 %) und Eltern von Kindern bis 13 Jahre (32 %) kennen die Empfehlung für eine Keuchhusten-Impfung für Erwachsene signifikant häufiger als die jeweils andere Befragtengruppe.

Überdurchschnittlich häufig ist die Empfehlung zudem Schwangeren bekannt (58 %).

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

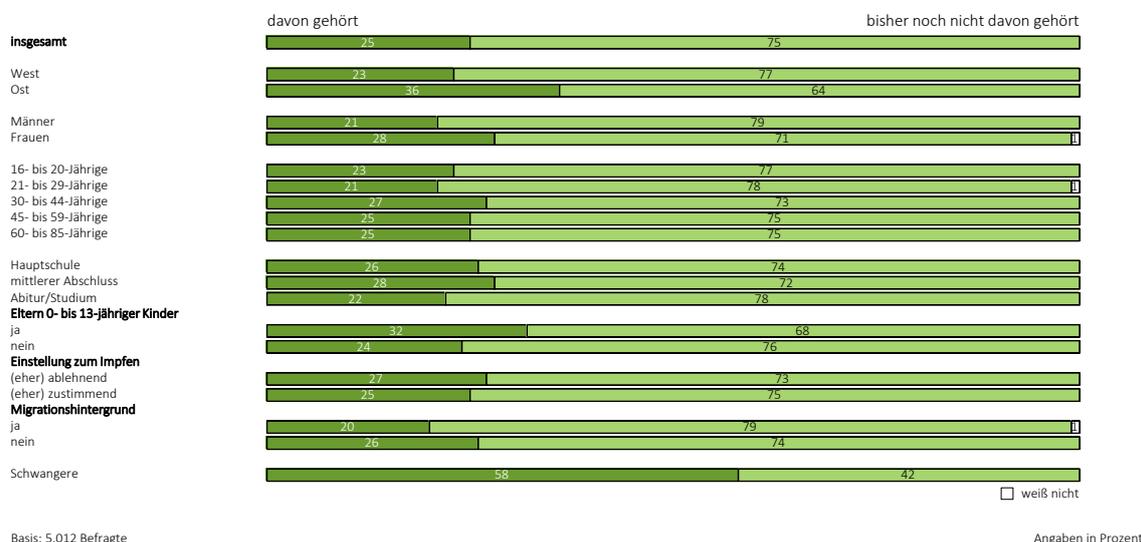
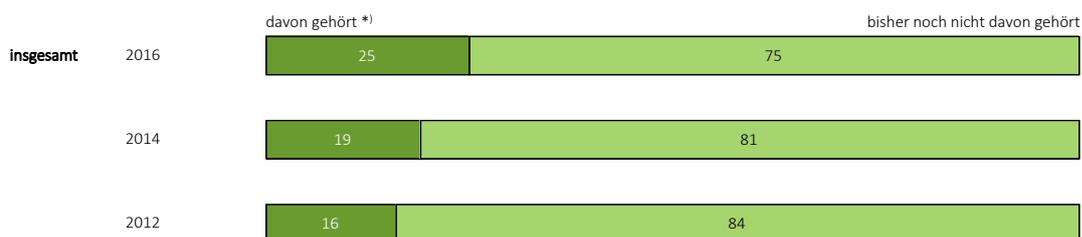


ABBILDUNG 68: Bekanntheit der Keuchhusten-Impfpfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen

Auch wenn die Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung alles in allem eher gering ist, hat sie sich im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Jahr 2014 signifikant erhöht.

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



*) signifikanter Unterschied (2016/2014)
Basis: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 69: Bekanntheit der Keuchhusten-Impfempfehlung für enge Kontaktpersonen von Neugeborenen: Zeitvergleich

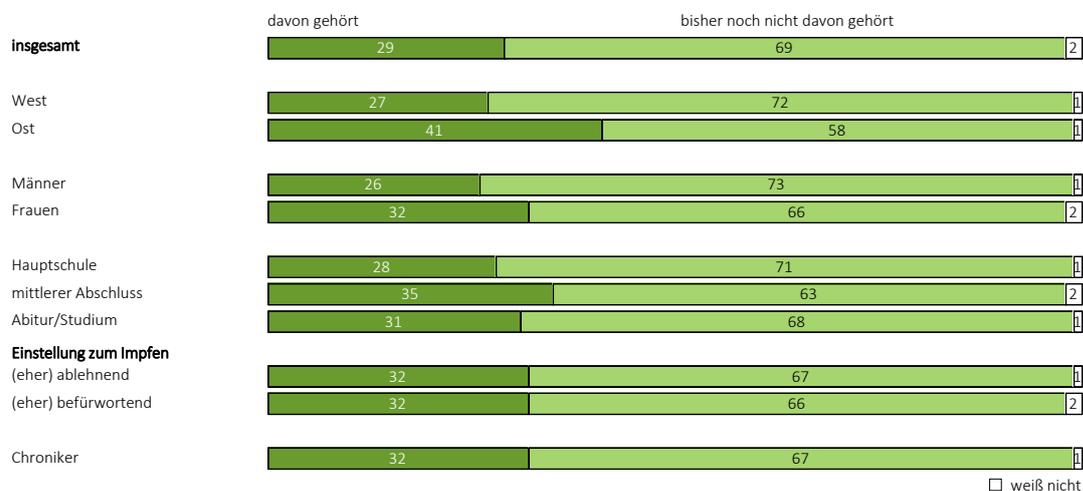
3.7 Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken

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

29 Prozent der Befragten, die 60 Jahre oder älter sind, ist die Impfpfempfehlung für Pneumokokken für Personen ihrer Altersgruppe bekannt. 69 Prozent haben davon hingegen bisher noch nicht gehört.

Ostdeutschen ist diese Empfehlung signifikant häufiger bekannt als Westdeutschen (41 % vs. 27 %). Davon abgesehen bestehen zwischen den verschiedenen Befragtengruppen keine nennenswerten Unterschiede.

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



Basis: 1.790 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 70: Kenntnis der Impfpfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige

Auch wenn sie sich insgesamt noch auf einem niedrigen Niveau befindet, ist die Bekanntheit der Impfempfehlung für Pneumokokken unter den Befragten ab 60 Jahren im Vergleich zu der Untersuchung aus dem Jahr 2014 leicht gestiegen.

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



*) signifikanter Unterschied (2016/2014)
Basis: 2016: 1790 Befragte, 2014: 1296 Befragte, 2012: 1236 Befragte (jeweils Befragte, die 60 Jahre oder älter sind)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 71: Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken für über 60-Jährige: Zeitvergleich

3.8 Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zum Impfen

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

3.8.1 Subjektive Informiertheit

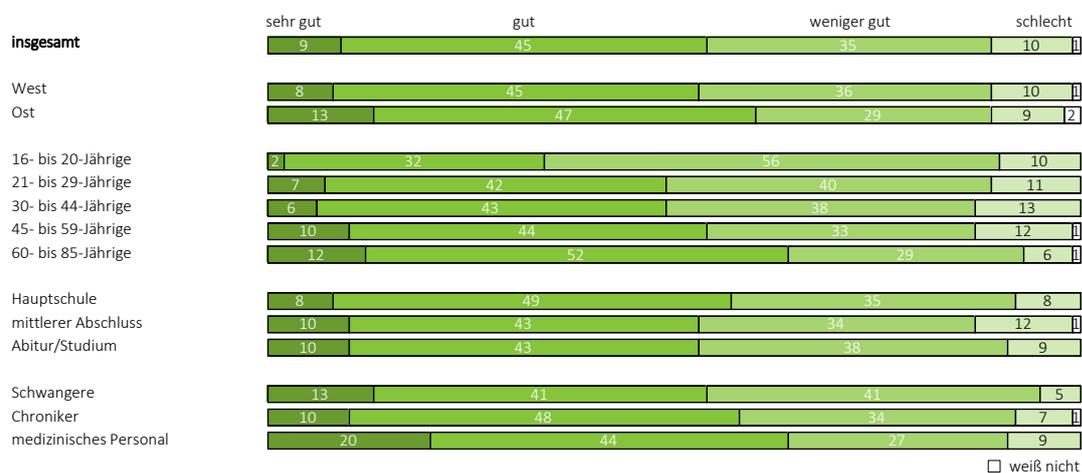
Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfen ist recht unterschiedlich: Etwas mehr als die Hälfte schätzt sich als „sehr gut“ (9 %) oder „gut“ (45 %) informiert ein. Knapp die Hälfte meint hingegen, „weniger gut“ (35 %) oder „schlecht“ (10 %) informiert zu sein.

Mit zunehmendem Alter der Befragten steigt der Anteil derjenigen, die sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfen informiert fühlen. Entsprechend fühlen sich die Jüngeren, insbesondere die 16- 20-Jährigen, eher schlechter informiert.

Auch Westdeutsche geben häufiger als Befragte aus Ostdeutschland an, dass sie sich „weniger gut“ oder „schlecht“ über das Thema Impfen informiert fühlen.

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

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 72: Subjektive Informiertheit über das Thema Impfen

Der Anteil derjenigen, die sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfen informiert fühlen, hat sich im Vergleich zur Untersuchung von 2014 nicht signifikant verändert.

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



Basis: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 73: Subjektive Informiertheit über das Thema Impfen: Zeitvergleich

3.8.2 Bevorzugte Informationsquellen

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

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

Mit leichtem Abstand folgen Informationen von der Krankenkasse (84 %) oder dem Gesundheitsamt (75 %).

Jeweils rund zwei Drittel halten ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (71 %), Informationen von Landes- und Bundesbehörden (70 %), Informationsbroschüren oder Faltblätter (68 %) sowie Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (66 %) für geeignet, um sich über Impfungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu informieren.

Auch Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (60 %), Fernsehsendungen (57 %), Seiten im Internet (54 %) sowie Zeitungen und Zeitschriften (53 %) halten die Befragten mehrheitlich für geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen. Radio bzw. Hörfunk halten 45 Prozent für geeignet.

Informationen über Social Media (28 %) und insbesondere von Pharmaherstellern (17 %) stufen vergleichsweise wenige als geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen ein.

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

Informationen von der Krankenkasse stufen junge Menschen zwischen 16 und 20 Jahren signifikant seltener, Informationen von Pharmaherstellern hingegen signifikant häufiger als geeignet ein als die Angehörigen der anderen Altersgruppen. Befragte ab 60 Jahre halten Informationen vom Gesundheitsamt, ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft und Informationsveranstaltungen in Kindergärten oder Schulen signifikant seltener für eine geeignete Informationsquelle als jüngere Befragte. Hingegen stufen sie Fernsehsendungen, Zeitungen oder Zeitschriften sowie Radio bzw. Hörfunk häufiger als unter 60-Jährige als geeignet ein, um sich über das Thema zu informieren. Informationen von Landes- und Bundesbehörden halten vergleichsweise häufig Befragte von 21 bis 44 Jahren für eine geeignete Möglichkeit, sich über Impfungen zu informieren. Internet und Social Media werden von den 16- bis 29-Jährigen vergleichsweise häufig als geeignete Informationsquelle angesehen.

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

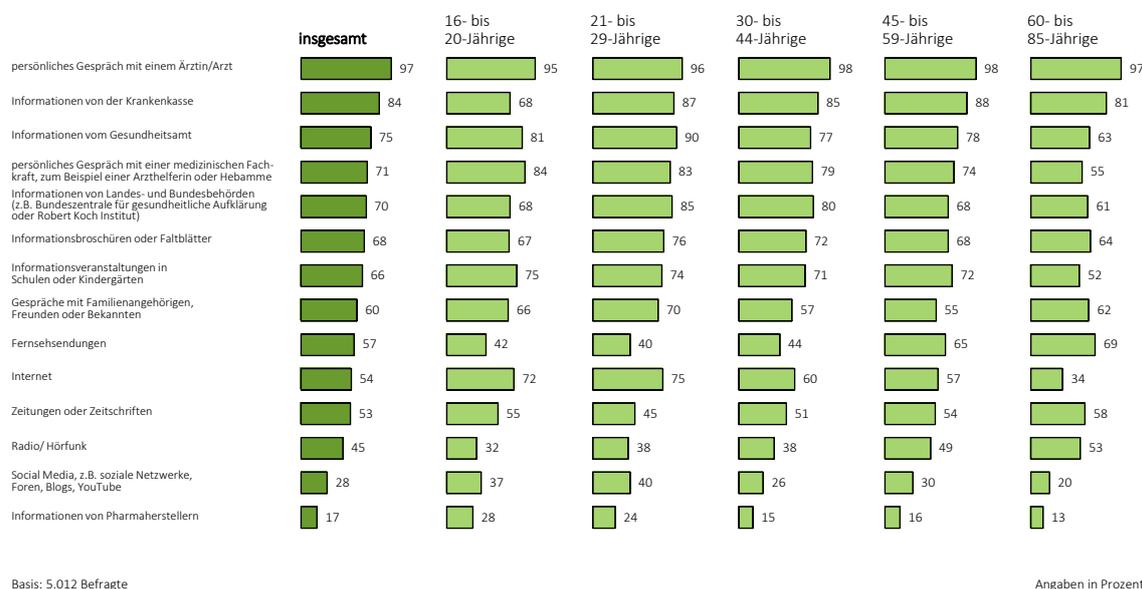


ABBILDUNG 74: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Alter „ja, geeignet“

Eltern von Kindern bis 13 Jahre halten persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft, Informationen von Landes- und Bundesbehörden sowie Informationsveranstaltungen in Schulen und Kindergärten signifikant häufiger als andere Befragte für geeignete Informationsquellen zum Thema Impfen.

Hingegen werden Fernsehsendungen von ihnen signifikant seltener als von Befragten ohne bzw. mit älteren Kindern als geeignete Informationsquelle angesehen.

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

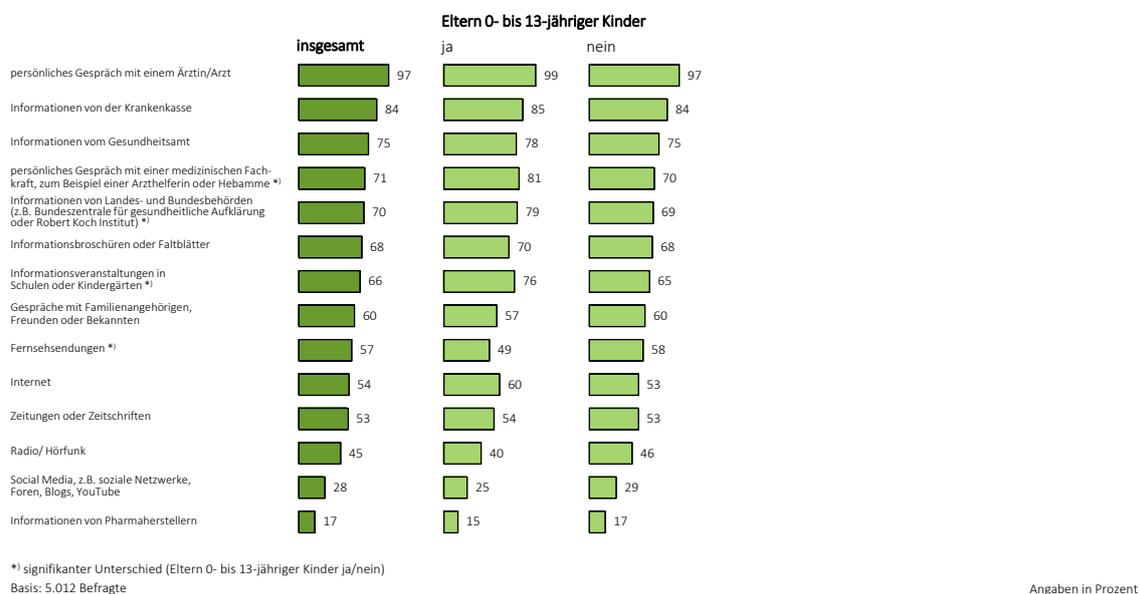


ABBILDUNG 75: Geeignete Informationsquellen zum Thema Impfungen: Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder

Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Impfen gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (95 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Ebenso ist eine deutliche Mehrheit der Meinung, dass Krankenkassen (83 %) und Gesundheitsämter (81 %) entsprechende Informationen bereitstellen sollten.

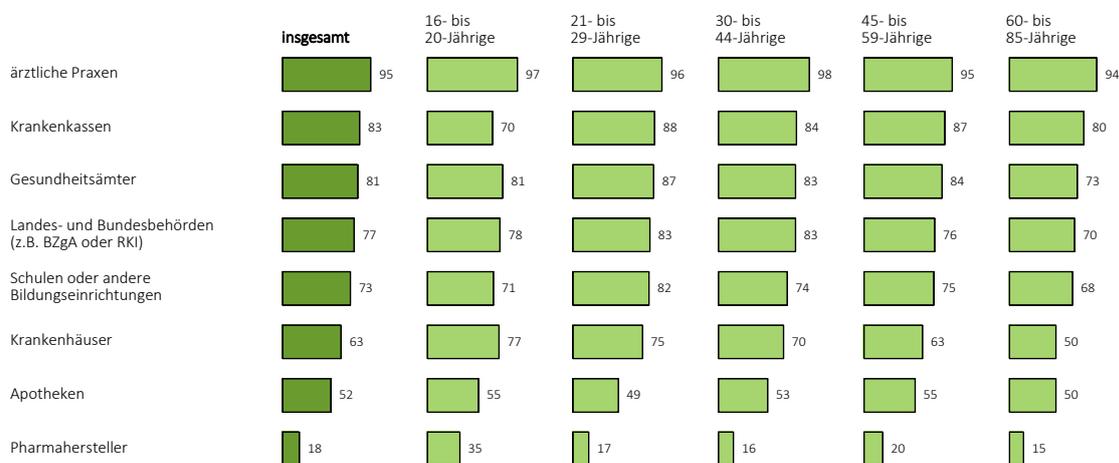
Landes- und Bundesbehörden (77 %) sowie Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (73 %) sehen jeweils drei Viertel der Befragten diesbezüglich in der Pflicht.

Krankenhäuser sollten nach Meinung von 63 Prozent der Befragten Informationen zum Thema Impfen bereitstellen und Apotheken nach Meinung von 52 Prozent.

Dass Pharmahersteller Informationen zum Thema Impfen bereitstellen sollten, meinen 18 Prozent.

Letztere sehen die 16- bis 20-Jährigen häufiger als alle anderen Altersgruppen in der Pflicht, Informationen zum Thema Impfen bereitzustellen.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 76: Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter – Antwort „ja“

3.8.3 Bestehende Informationswünsche

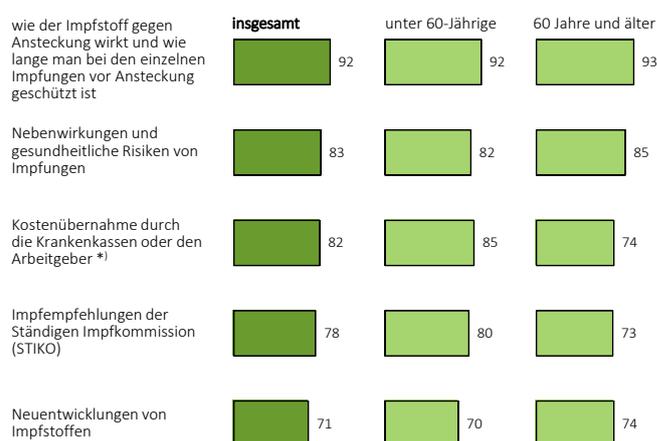
27 Prozent der Befragten sind prinzipiell an weiteren Informationen zum Thema Impfen interessiert. Hiervon äußern nahezu alle (92 %) den Wunsch nach Informationen darüber, wie der Impfstoff gegen Ansteckung wirkt und wie lange man bei den einzelnen Impfungen vor Ansteckung geschützt ist.

Bei einer deutlichen Mehrheit besteht darüber hinaus ein Informationsbedarf bezüglich Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken von Impfungen (83 %) und der Kostenübernahme durch die Krankenkassen oder den Arbeitgeber (82 %).

Auch zusätzliche Informationen zu Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (78 %) sowie zu Neuentwicklungen von Impfstoffen (71 %) wünschen sich die Befragten, bei denen generell ein weitergehender Informationsbedarf besteht, mehrheitlich.

Signifikant häufiger als ältere Befragte wünschen sich die unter 60-Jährigen mehr Informationen zum Thema Kostenübernahme.

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



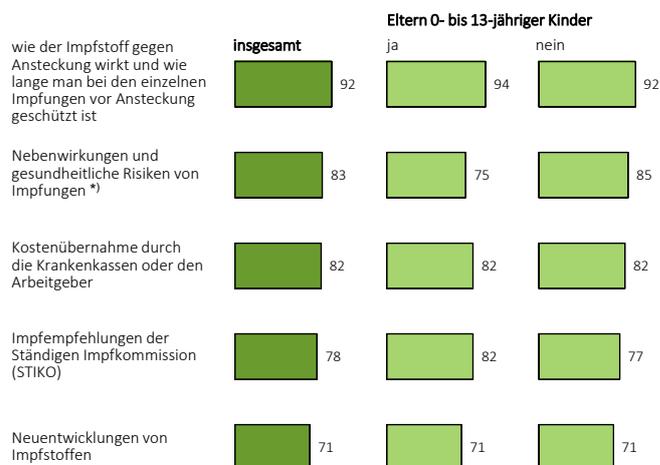
*) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)
Basis: 1.418 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 77: Informationswünsche: Alter

Eltern mit Kindern bis 13 Jahre haben signifikant weniger Informationsbedarf zu Nebenwirkungen und gesundheitlichen Risiken als Befragte ohne Kinder bis 13 Jahre (75 % vs. 85 %).

Zu welchen Themen hätten Sie gern zusätzliche Informationen?



*) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)
Basis: 1.418 Befragte, die an weiteren Informationen interessiert sind

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 78: Informationswünsche: Eltern

3.9 Kenntnis der BZgA-Medien zur Impfaufklärung

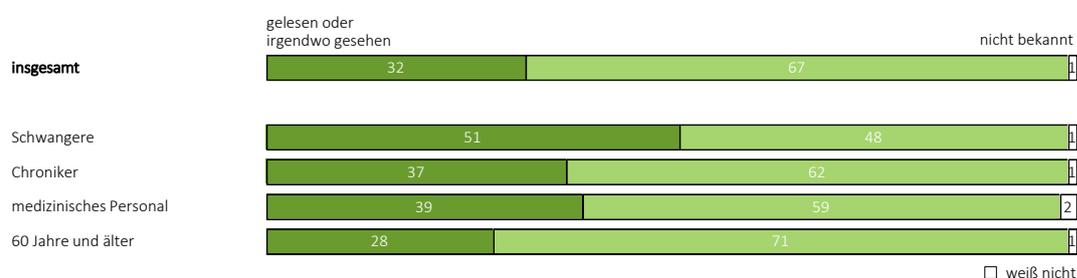
Die BZgA stellt Online-Informationsangebote sowie eine Vielzahl von kostenlosen Broschüren, Faltpblättern, Plakaten, Aufklebern und Unterrichtsmaterialien zum Thema Impfen zur Verfügung. Die Bekanntheit dieser Medien wurde im Rahmen der Befragung eruiert.

Grippekampagne

32 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. 67 Prozent sind diese Medien hingegen nicht bekannt.

Schwangere äußern überdurchschnittlich häufig (51 %), dass sie diese Medien 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?



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 79: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Wir kommen der Grippe zuvor“

Der Anteil derer, die die BZgA-Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ schon einmal wahrgenommen haben, ist im Vergleich zu der Befragung von 2014 leicht angestiegen.

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 Unterschied (2016/2014)
Basis: 2016: 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte, 2012: 4483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 80: Bekanntheit von Medien zur Impfaufklärung: „Wir kommen der Grippe zuvor“: Zeitvergleich

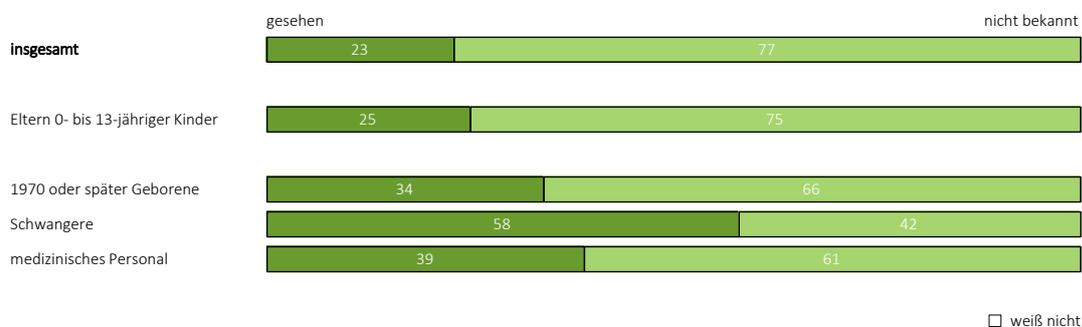
Masernkampagne

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 23 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Im Vergleich zum Durchschnitt aller Befragten sind insbesondere die 1970 oder später Geborenen (34 %), Schwangere (58 %) und das medizinische Personal (39 %) mit der Kampagne vertraut.

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



Basis: 5.012 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 81: Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“

Der Anteil derjenigen, denen die BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“ bekannt ist, ist im Vergleich zu der Befragung von 2014 von 16 auf 23 Prozent angestiegen.

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



*) signifikanter Unterschied (2016/2014)
Basis: 2016 : 5012 Befragte, 2014: 4491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 82: Bekanntheit der Medien zur BZgA-Kampagne „Deutschland sucht den Impfpass“: Zeitvergleich

17 Prozent der Befragten geben an, das Faltblatt „Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln – Schutz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ der BZgA schon einmal gelesen oder irgendwo gesehen zu haben. 82 Prozent ist dies nicht bekannt.

Erwartungsgemäß kennen Eltern mit Kindern bis 13 Jahre dieses Faltblatt signifikant häufiger als andere Befragte, da sie zur Hauptzielgruppe des Faltblatts zählen.

Website impfen-info.de

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

Vier Prozent der Befragten haben diese Seite schon einmal besucht. Schwangere (29 %), medizinisches Personal (9 %) und Eltern von Kindern bis 13 Jahre (12 %) geben dies überdurchschnittlich häufig an.

Die Mehrheit derer, die das Internetportal [impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) schon einmal besucht haben, findet es „(sehr) hilfreich“ (73 %). Nur ein geringer Teil der Befragten findet die Webseite „weniger hilfreich“ (11 %) und kaum einer findet sie „gar nicht hilfreich“ (2 %).

4 IMPFUNGEN IM KINDESALTER

4.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

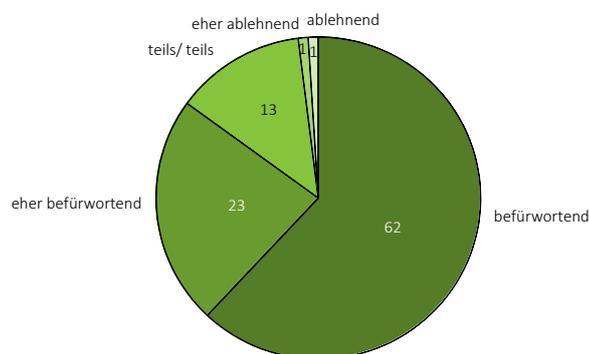
Der Wissensstand und insbesondere die Einstellung der Eltern zum Thema Impfungen im Kindesalter sind wichtige Einflussfaktoren auf das Impfverhalten. Deshalb ist es ein zentrales Ziel der Studie, differenzierte Einstellungen zum Impfen zu erfassen, um künftig bei der Information von Eltern auch mögliche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

4.1.1 Einstellung der Eltern zu Impfungen

Die überwiegende Mehrheit der befragten Eltern (85 %) steht dem Impfen (eher) befürwortend gegenüber (befürwortend: 62 %; eher befürwortend: 23 %) gegenüber.

13 Prozent geben an, dass ihre Einstellung zum Impfen teils ablehnend, teils befürwortend ist. Kaum jemand hat eine (eher) ablehnende Haltung zum Impfen (jeweils 1 %).

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 83: Generelle Einstellung zu Impfungen

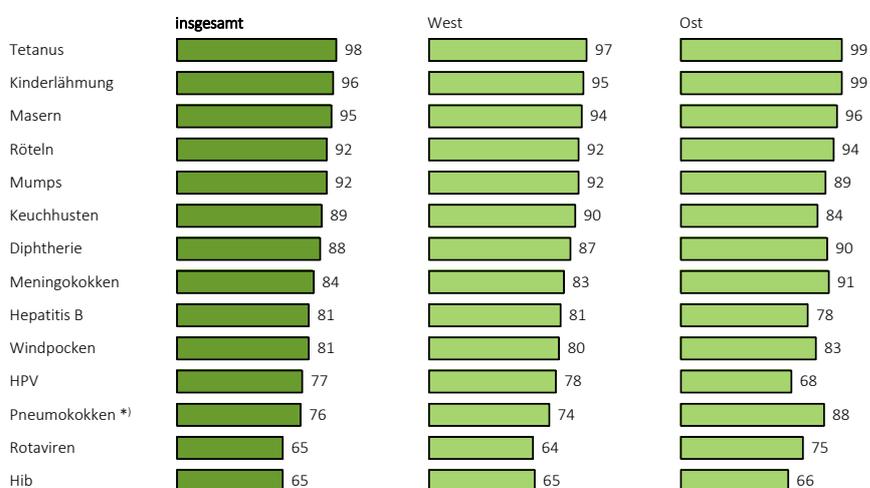
4.1.2 Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen

Nahezu alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus (98 %), Kinderlähmung (96 %), Masern (95 %), Röteln und Mumps (jeweils 92 %) geimpft werden sollte. Auch gegen Keuchhusten (89 %), Diphtherie (88 %), Meningokokken (84 %), Hepatitis B und Windpocken (jeweils 81 %) sollte aus Sicht der meisten Eltern geimpft werden.

Jeweils rund drei Viertel der Eltern geben an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen HPV (77 %) und Pneumokokken (76 %) geimpft werden sollte.

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

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



*) signifikanter Unterschied (West/Ost)
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 84: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Region

EINSCHÄTZUNG DER NOTWENDIGKEIT VON IMPFUNGEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

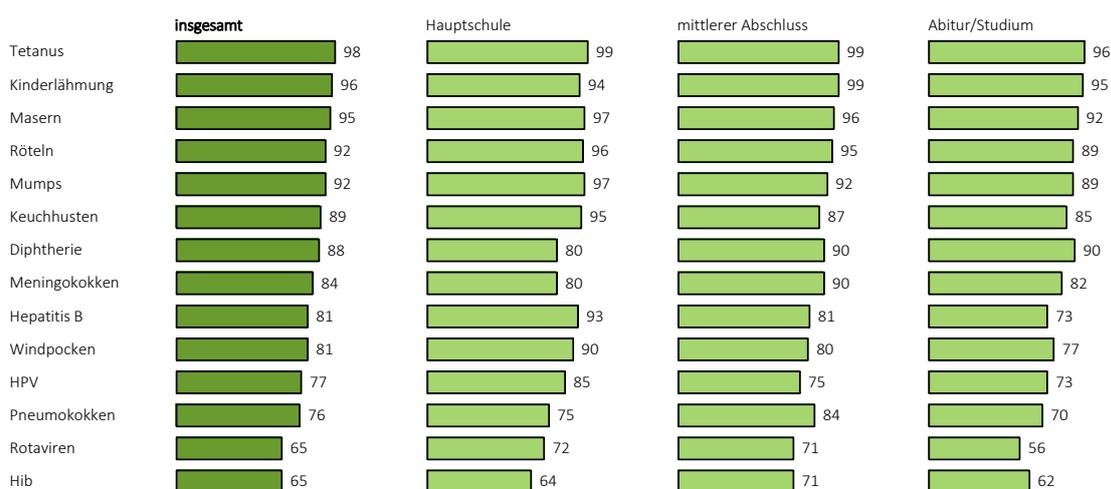
Für die meisten der abgefragten Infektionskrankheiten geben ostdeutsche Eltern häufiger als Befragte aus Westdeutschland an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen diese geimpft werden sollte (siehe Abbildung 84). Ausnahmen hiervon sind die Impfungen gegen Mumps, Keuchhusten, Hepatitis B und HPV. Signifikant sind diese Unterschiede jedoch nur im Hinblick auf die Impfung gegen Pneumokokken.

Bildung

Mit zunehmender formaler Bildung der befragten Eltern sinkt der Anteil derjenigen, die der Meinung sind, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Keuchhusten, Hepatitis B, Windpocken und HPV geimpft werden sollte. Darüber hinaus geben formal hoch Gebildete seltener als Befragte mit einer formal niedrigeren Bildung an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Rotaviren geimpft werden sollte. Hingegen erachten formal niedrig Gebildete eine Impfung gegen Diphtherie bei ihrem Kind seltener als notwendig als diejenigen mit einer formal höheren Bildung.

Schließlich geben Befragte mit einem mittleren Abschluss häufiger als die beiden anderen Befragtengruppen an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Meningokokken, Pneumokokken und Hib geimpft werden sollte.

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

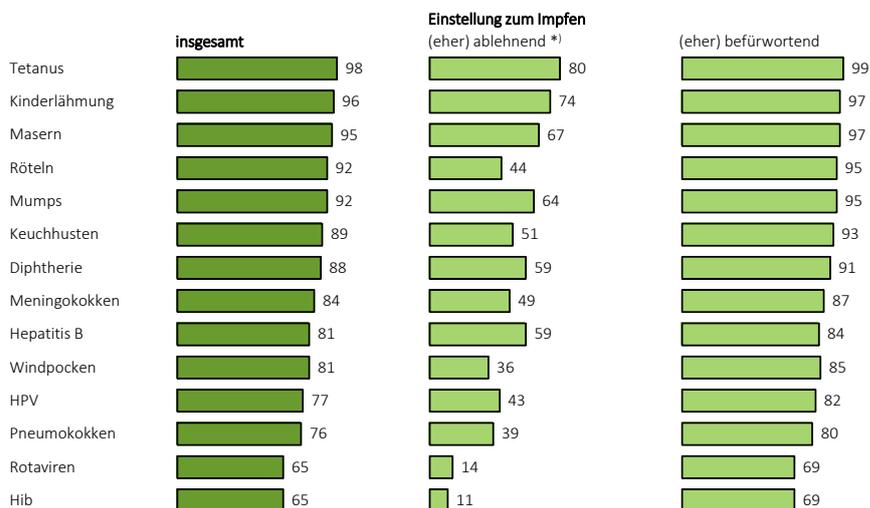
ABBILDUNG 85: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Bildung

Einstellung zum Impfen⁸

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

Wie bereits erwähnt, können diese Gruppen nicht auf signifikante Unterschiede getestet werden. Dennoch lässt sich in der Tendenz erkennen, dass die unterschiedlichen Einschätzungen besonders für die Schutzimpfungen gegen Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Pneumokokken, Rotaviren und Hib gelten. Am geringsten sind sie im Hinblick auf Tetanus.

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



*| geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 86: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zum Impfen

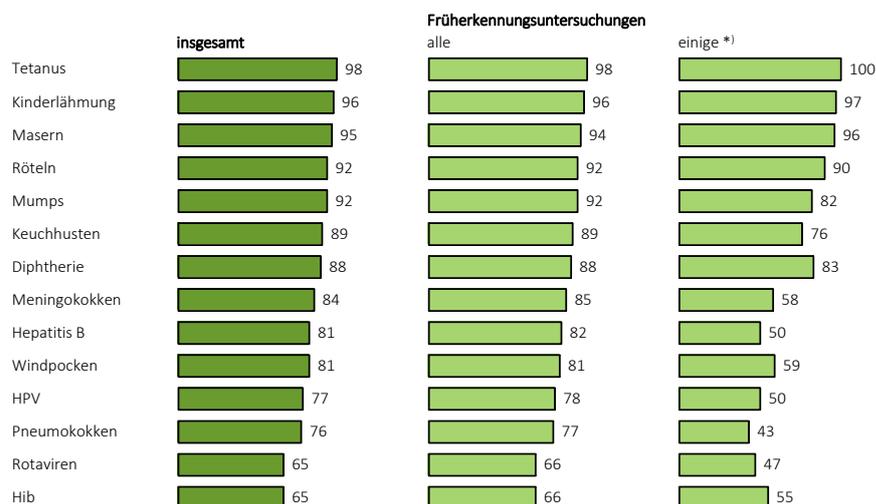
⁸ Aufgrund des generell sehr geringen Anteils an Eltern, die dem Impfen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, wurden die Unterschiede zu den Eltern, die eine „(eher) befürwortende“ Einstellung zum Impfen haben, nicht auf Signifikanz getestet. Ebenfalls wurde für die Gruppe der Eltern mit Hauptschulabschluss von einem Signifikanztest gegenüber den Eltern mit mittlerem oder höherem Abschluss abgesehen. Abweichend von der sonstigen Vorgehensweise werden Unterschiede in Abhängigkeit von der generellen Einstellung zum Impfen oder zur Bildung im Text zu Impfungen im Kindesalter dennoch in ihrer Tendenz beschrieben.

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Eltern, deren Kinder an allen bisher möglichen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, geben für nahezu alle abfragten Infektionskrankheiten häufiger als Eltern, die nur einige Früherkennungsuntersuchungen mit ihrem Kind wahrnahmen, an, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen diese geimpft werden sollte.

Erwähnenswert sind die Unterschiede im Hinblick auf Meningokokken, Hepatitis B, Windpocken, HPV und Pneumokokken. Da diese Unterschiede wegen der geringen Basis nicht auf Signifikanz getestet werden können, handelt es sich lediglich um Tendenzangaben.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

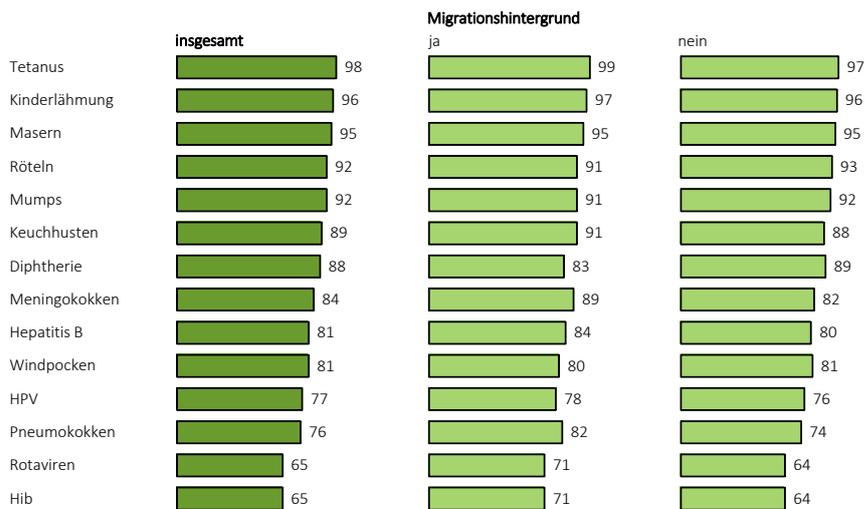
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 87: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen

Migrationshintergrund Befragter

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich nicht signifikant darin, für wie notwendig sie verschiedene Impfungen einschätzen.

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 88: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Migrationshintergrund Befragter

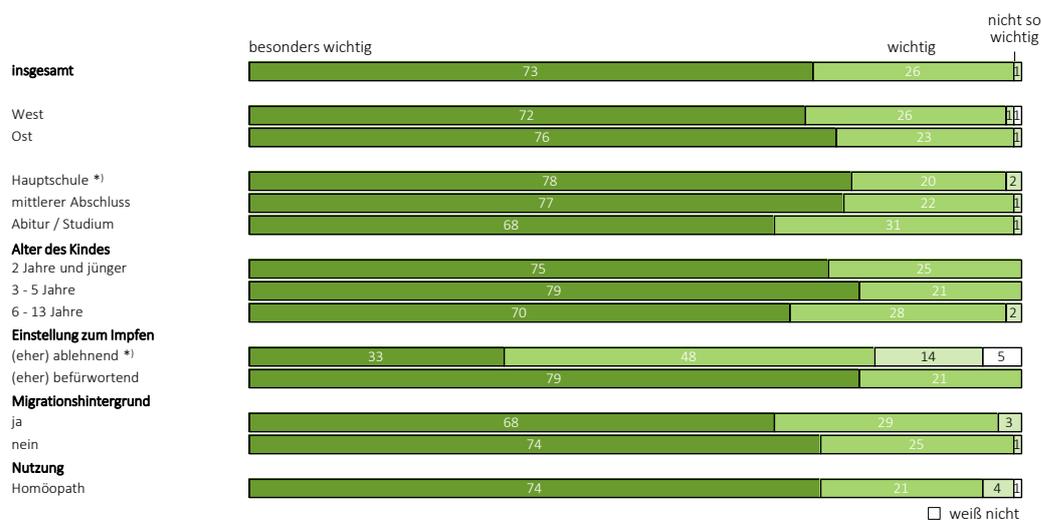
4.1.3 Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung

Der Mehrheit der Eltern ist ein Impfschutz für ihr Kind besonders wichtig.

Fast allen befragten Eltern ist es besonders wichtig (73 %) oder wichtig (26 %), dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur ein Prozent findet das nicht so wichtig.

Auch 81 Prozent der Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen ist ein Impfschutz für ihr Kind zumindest wichtig (besonders wichtig 33 %, wichtig 48 %).

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 89: Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten

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

Eltern sind geteilter Meinung, wenn es darum geht, wie sich durchlebte Kinderkrankheiten auf die Entwicklung eines Kindes auswirken. 47 Prozent glauben, dass es für die Entwicklung ihres Kindes gut ist, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht. 48 Prozent glauben nicht an solche positiven Effekte.

Günstige Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes erwarten in der Tendenz eher Eltern mit niedrigerem Schulabschluss (70 %) sowie jene, die dem Impfen gegenüber „(eher) ablehnend“ eingestellt sind (69 %).

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 90: Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten

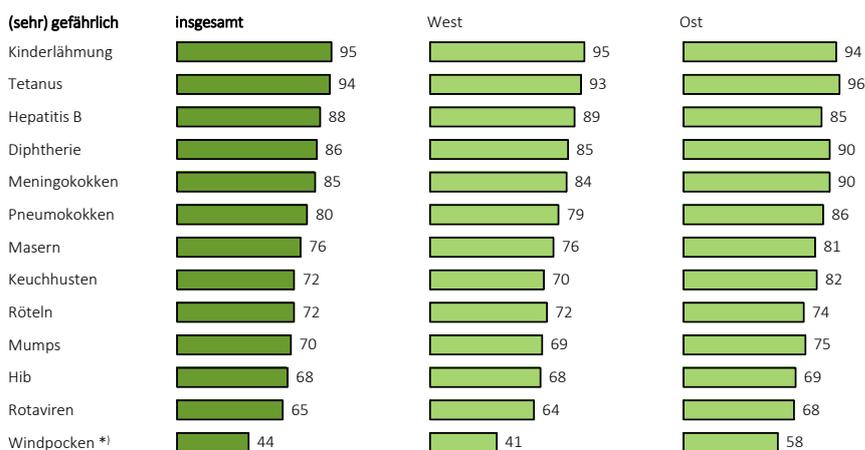
Auf einer vierstufigen Skala wurden die Befragten gebeten anzugeben, für wie gefährlich sie es halten, wenn ihr Kind an verschiedenen Infektionskrankheiten erkranken würde.

Jeweils eine überwiegende Mehrheit der befragten Eltern hält es für „(sehr) gefährlich“, wenn ihr Kind an Kinderlähmung (95 %), Tetanus (94 %), Hepatitis B (88 %), Diphtherie (86 %), Meningokokken (85 %) oder Pneumokokken (80 %) erkranken würde.

Masern (76 %), Keuchhusten (72 %), Röteln (72 %), Mumps (70 %), Hib (68 %) und Rotaviren (65 %) schätzen die Eltern ebenfalls mehrheitlich als „(sehr) gefährlich“ ein.

Die vergleichsweise geringste Gefährlichkeit wird einer Erkrankung an Windpocken zugeschrieben (44 %).

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 91: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten:
Region

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

Wie Abbildung 91 zu entnehmen ist, schätzen Eltern aus Ostdeutschland die Windpockenerkrankung signifikant häufiger als „(sehr) gefährlich“ ein als westdeutsche Eltern.

Bildung

Seltener als Befragte mit einer formal höheren Bildung schätzen formal niedrig Gebildete es als „(sehr) gefährlich“ ein, wenn ihr Kind an Diphtherie oder Meningokokken erkranken würde.

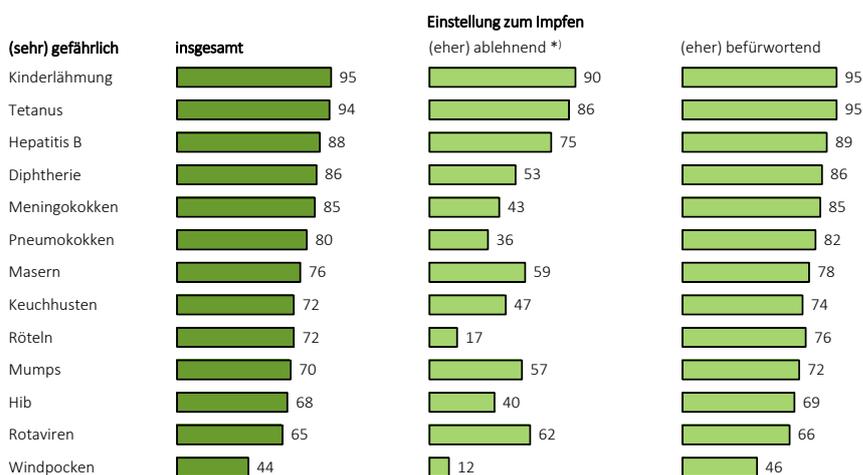
Hingegen sinkt mit zunehmender Bildung der Befragten der Anteil derjenigen, die eine mögliche Erkrankung ihres Kindes an Hepatitis B und Rotaviren als „(sehr) gefährlich“ beurteilen. Auch schätzen formal hoch Gebildete eine Erkrankung an Röteln seltener als „(sehr) gefährlich“ ein als diejenigen mit einer formal niedrigeren Bildung.

Einstellung zum Impfen

Eltern mit Vorbehalten gegen das Impfen halten alle abgefragten Infektionskrankheiten seltener für sehr gefährlich oder gefährlich als Eltern, die dem Impfen generell „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen.

Hervorzuheben sind die Unterschiede in Bezug auf Diphtherie, Meningokokken, Pneumokokken, Röteln und Windpocken. Da eine Signifikanztestung aus bereits beschriebenen Gründen nicht möglich ist, handelt es sich hierbei lediglich um Tendenzangaben.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 92: Einschätzung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten: Einstellung zu Impfungen

Migrationshintergrund Befragter

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund schätzen die Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten ähnlich ein. Es besteht kein signifikanter Unterschied.

4.1.4 Impfverhalten

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

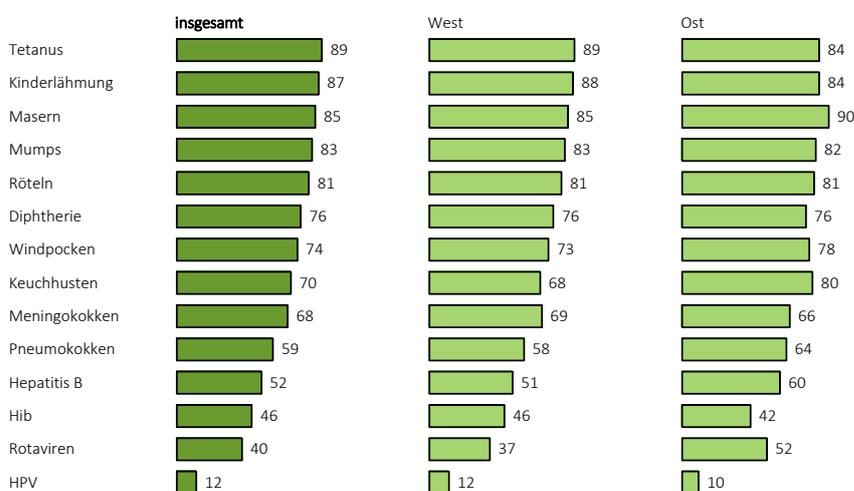
Die überwiegende Mehrheit der Eltern gibt an, dass ihr Kind gegen Tetanus (89 %), Kinderlähmung (87 %), Masern (85 %), Mumps (83 %) und Röteln (81 %) geimpft ist.

Jeweils rund drei Viertel der Eltern haben ihr Kind gegen Diphtherie (76 %), Windpocken (74 %) und Keuchhusten (70 %) impfen lassen. 68 Prozent der befragten Eltern haben ihr Kind nach eigener Angabe gegen Meningokokken, 59 Prozent gegen Pneumokokken und 52 Prozent gegen Hepatitis B impfen lassen.

Weniger als die Hälfte geben an, dass ihr Kind gegen Hib (46 %) und Rotaviren (40 %) geimpft worden ist.

Zwölf Prozent haben ihre Töchter gegen HPV impfen lassen. Hier muss allerdings berücksichtigt werden, dass dies auch für Kinder abgefragt wurde, die noch nicht das Alter erreicht haben, ab dem diese Impfung empfohlen wird.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 93: Erinnernte Impfungen: Region

IMPFFERHALTEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

Wie Abbildung 93 zu entnehmen ist, bestehen hinsichtlich der bislang bei ihrem Kind durchgeführten Impfungen keine signifikanten Unterschiede zwischen Eltern aus den alten und den neuen Bundesländern.

Einstellung zum Impfen

In der Tendenz lässt sich erkennen, dass Eltern ohne Impfvorbehalte ihr Kind häufiger gegen die abgefragten Krankheiten impfen ließen als Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen. Erwähnenswert sind die Unterschiede bei den Impfungen gegen Diphtherie, Keuchhusten, Meningokokken, Pneumokokken, Hepatitis B und Hib.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?

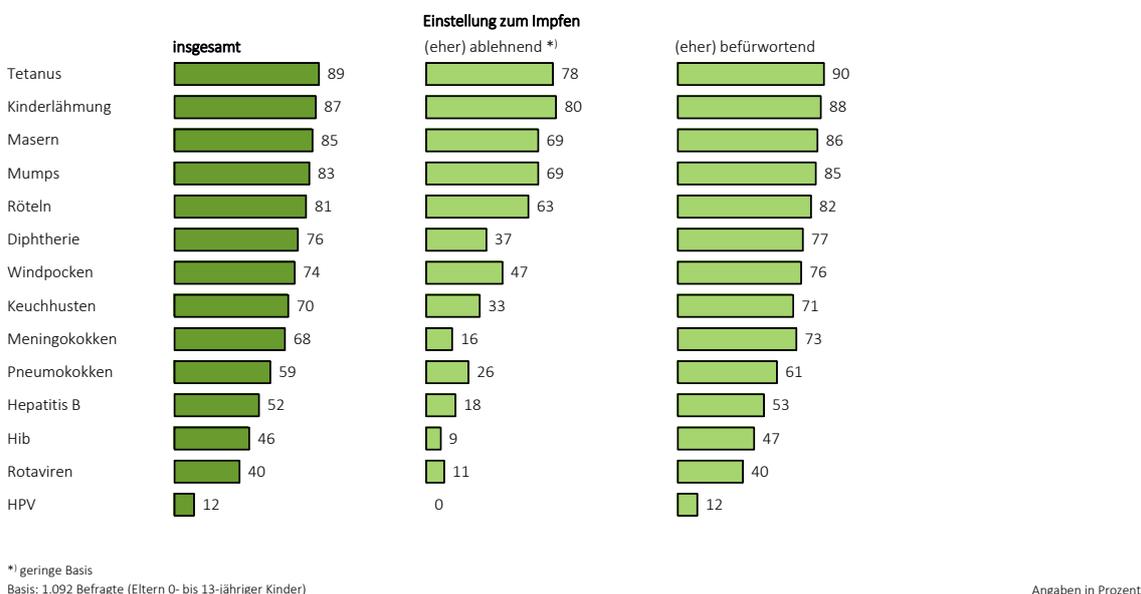
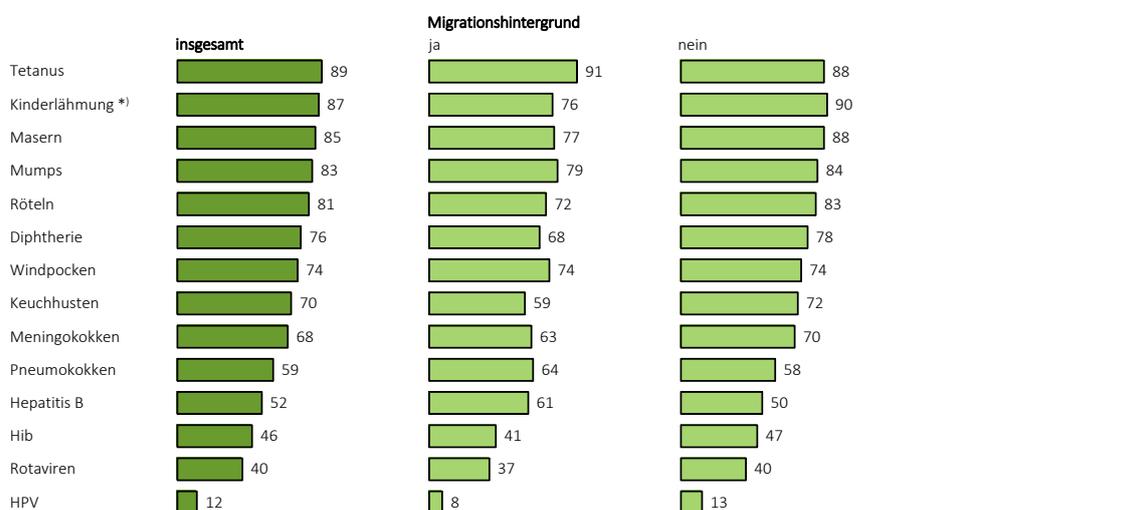


ABBILDUNG 94: Erinnernte Impfungen: Einstellung zu Impfungen

Migrationshintergrund Befragter

Mit wenigen Ausnahmen (Tetanus, Windpocken, Pneumokokken und Hepatitis B) ist der Anteil der geimpften Kinder von Befragten mit Migrationshintergrund etwas niedriger als bei Eltern ohne Migrationshintergrund. Signifikant sind diese Unterschiede jedoch nur in Bezug auf Kinderlähmung.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

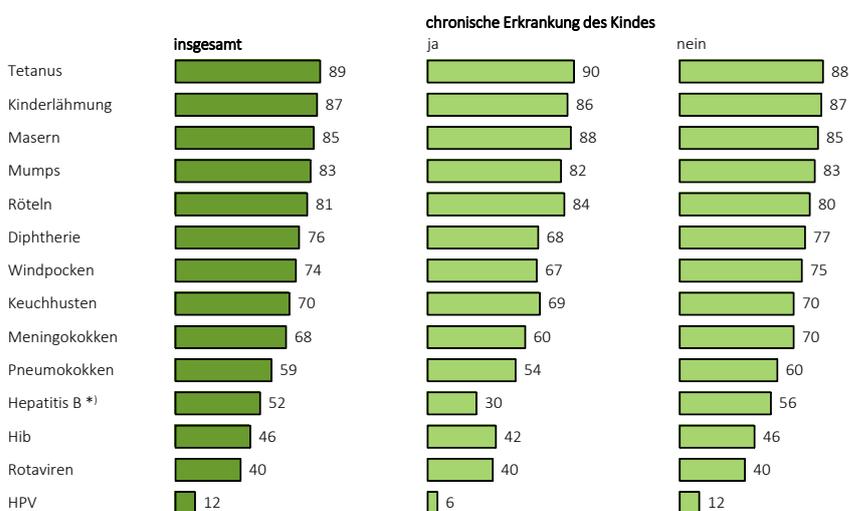
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 95: Erinnernte Impfungen: Migrationshintergrund Befragter

Chronische Erkrankung des Kindes

Lediglich in Bezug auf Hepatitis B geben Eltern von Kindern ohne chronische Erkrankung signifikant häufiger als Eltern von chronisch kranken Kindern an, dass ihr Kind dagegen geimpft ist.

Gegen welche ansteckenden Krankheiten wurde Ihr Kind bereits geimpft?



*) signifikanter Unterschied (chronische Erkrankung des Kindes: ja/nein)
 Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 96: Erinnernte Impfungen: Chronische Erkrankung des Kindes

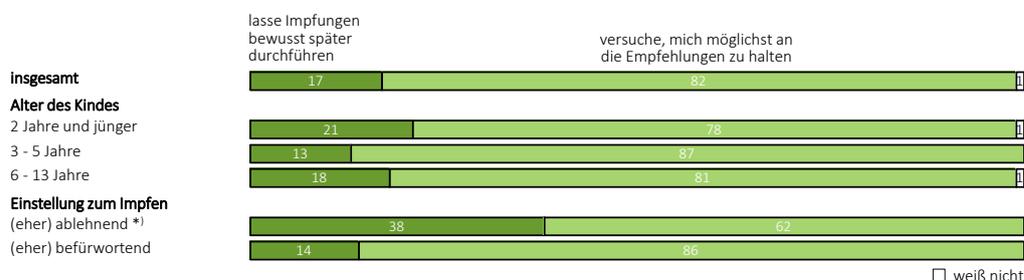
4.1.5 Einhaltung der empfohlenen Impfzeitpunkte

Für einen kompletten Impfschutz ist nicht nur eine vollständige, sondern auch zeitgerecht – d.h. zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Zeitpunkten – erfolgende Immunisierung entscheidend. Daher wurde zur Bewertung des Impfverhaltens auch erfasst, ob Eltern Impfungen gemäß der Empfehlungen der STIKO durchführen lassen oder empfohlene Impfzeitpunkte bewusst verzögern. Befragt wurden dabei nur diejenigen, die nicht angaben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen.

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

Dass sie manche Impfungen bewusst später durchführen lassen, geben Eltern mit einer impfskeptischen Einstellung häufiger an als Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen (38 % vs. 14 %).

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: 1.073 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 97: Impfung zu einem späteren Zeitpunkt

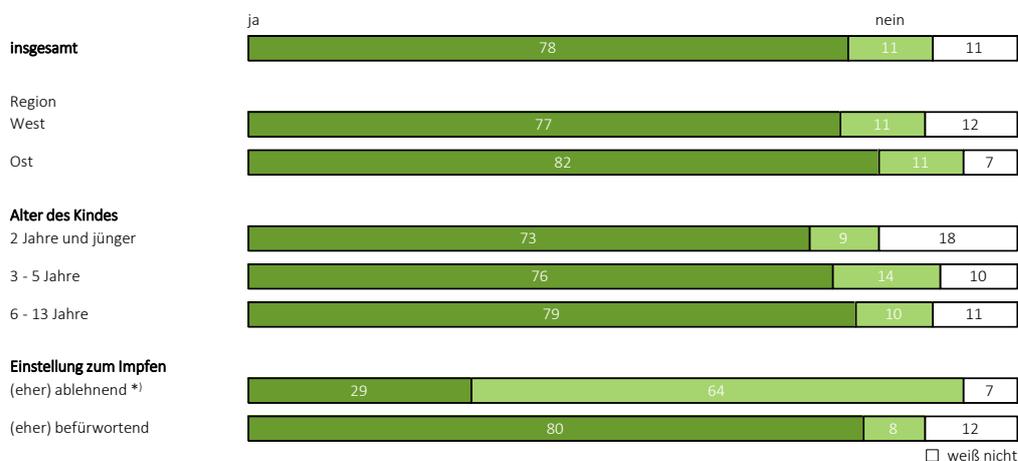
4.1.6 Akzeptanz der 6-fach-Impfung

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

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

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

Seit einigen Jahren wird üblicherweise nicht mehr einzeln gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hirnhautentzündung, Polio 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: 1.073 Befragte, die nicht angeben, ihr Kind grundsätzlich nicht impfen zu lassen

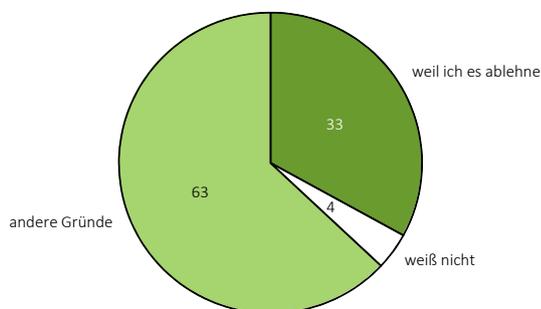
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 98: 6-fach-Impfung

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

Bei den meisten (63 %) hat dies andere Gründe, die nicht näher erfragt wurden.

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



Basis: 142 Befragte, deren Kind die „6-fach-Impfung“ nicht erhalten hat

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 99: 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 Impfscheidung und mögliche Vorbehalte der Eltern gegenüber dem Impfen zu erkennen, um diese in Aufklärungsmaßnahmen gezielt aufgreifen zu können.

Insgesamt betrachtet ist der häufigste Grund für eine nicht vorgenommene Impfung des Kindes, dass dieses zum Impftermin einen Infekt hatte oder es ihm nicht so gut ging (56 %).

In 19 Prozent der Fälle hat der Arzt von einer Impfung abgeraten.

Weitere Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen. So geben 15 Prozent der befragten Eltern an, dass sie ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil sie befürchteten, dass die Impfung ihr Kind körperlich zu stark belasten könnte. Weitere 13 Prozent hielten die Impfung für unnötig und zehn Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen bzw. Impfschäden.

Dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil sie im Alltagstrubel nicht mehr an anstehende Impfungen gedacht haben, geben neun Prozent der befragten Eltern an.

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

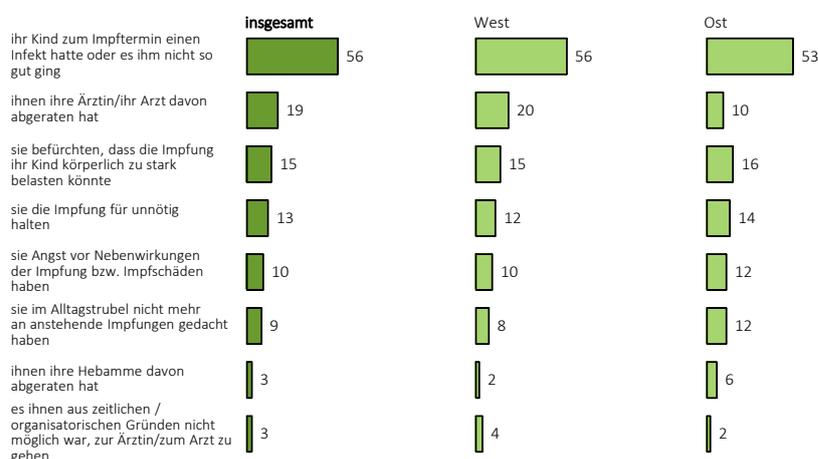
IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

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

Region

Wie der folgenden Abbildung zu entnehmen ist, bestehen hinsichtlich der Impfhindernisse keine signifikanten Unterschiede zwischen Eltern aus den alten und den neuen Bundesländern.

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

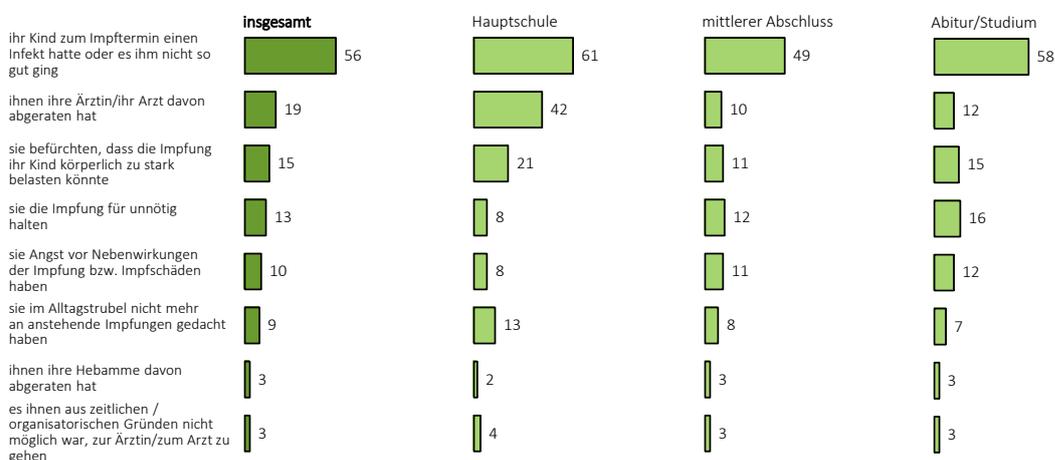
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 100: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Region

Bildung

Auch bei einer Aufschlüsselung nach Bildungsgruppen lassen sich keine signifikanten Unterschiede feststellen. In der Tendenz geben jedoch Befragte mit einer formal niedrigen Bildung häufiger als Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss an, dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil ihnen ihre Ärztin oder ihr Arzt davon abgeraten hat.

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

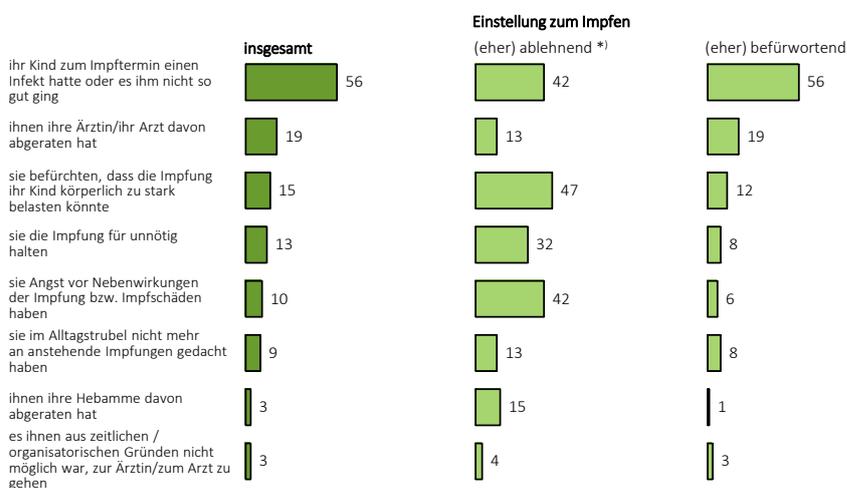
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 101: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Bildung

Einstellung gegenüber dem Impfen

Eltern mit einer eher impfkritischen Haltung nennen tendenziell häufiger Vorbehalte gegenüber dem Impfen als Eltern mit einer „(eher) befürwortenden“ Haltung: Sie befürchten häufiger eine zu hohe körperliche Belastung für das Kind (47 % vs. 12 %), vermuten öfter, dass die Impfung unnötig sei (32 % vs. 8 %) und sie haben häufiger Angst vor Nebenwirkungen (42 % vs. 6 %).

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 102: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und Einstellung zu Impfungen

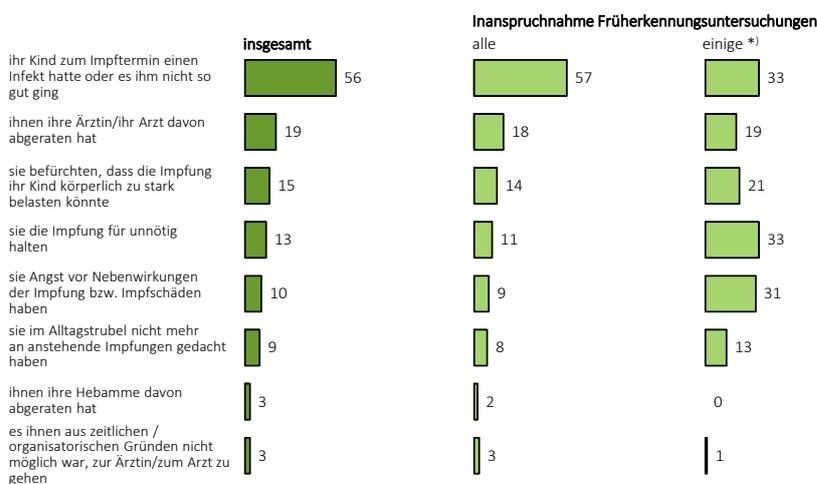
Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Einen hohen Stellenwert für den Umfang des Impfschutzes hat die regelmäßige Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter.

Aufgrund des insgesamt geringen Anteils an Eltern, die nicht alle bislang möglichen Früherkennungsuntersuchungen mit ihrem Kind wahrgenommen haben, kann auch hier keine Signifikanztestung vorgenommen werden.

Tendenziell führen diejenigen, die nur einige Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, etwas häufiger als Eltern, die mit ihrem Kind alle bislang möglichen Früherkennungsuntersuchungen besucht haben, als Impfhindernisse die Einschätzung, dass die Impfung unnötig sei sowie die Angst vor Nebenwirkungen an. Seltener nennen sie hingegen einen Infekt des Kindes zum Impfzeitpunkt als Grund für eine nicht durchgeführte Impfung.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

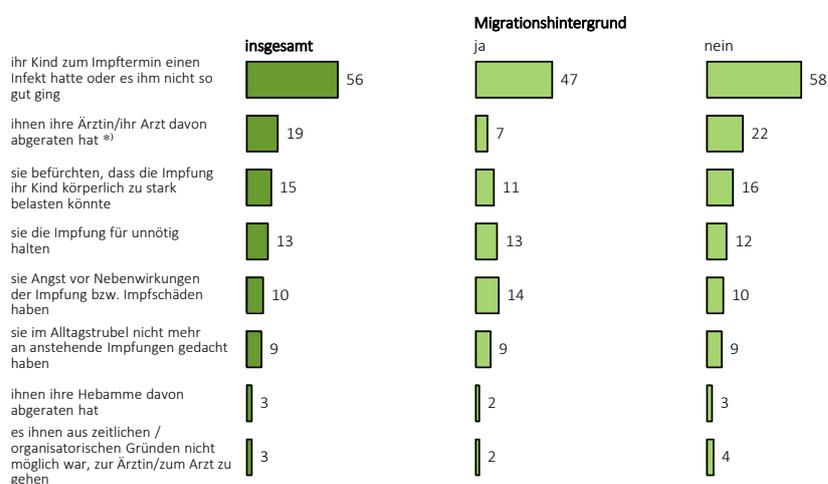
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 103: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfscheidung und der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Migrationshintergrund Befragter

Eltern ohne Migrationshintergrund geben signifikant häufiger als diejenigen mit Migrationshintergrund an, dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil ihnen ihre Ärztin oder ihr Arzt davon abgeraten hat. Davon abgesehen bestehen zwischen diesen beiden Befragten Gruppen keine signifikanten Unterschiede.

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



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)
 Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

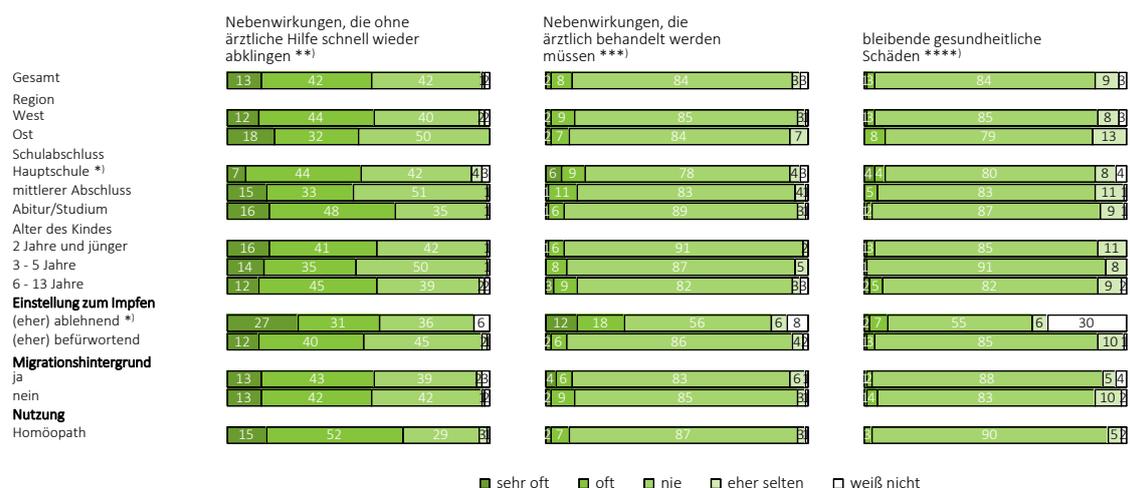
ABBILDUNG 104: Zusammenhang zwischen Gründen negativer Impfentscheidung und dem Migrationshintergrund Befragter

4.1.8 Einschätzungen zu Nebenwirkungen

Ein möglicher Grund, sein Kind nicht impfen zu lassen, ist die Angst vor Nebenwirkungen oder bleibenden gesundheitlichen Schäden durch Impfungen.

Deshalb wurden die Eltern nach ihrer Einschätzung gefragt, wie häufig unterschiedlich schwere Komplikationen nach Impfungen auftreten.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55 %) geht davon aus, dass sehr oft oder oft Nebenwirkungen auftreten, die auch ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen. Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, treten nach Ansicht von zehn Prozent, bleibende gesundheitliche Schäden nach Meinung von vier Prozent sehr oft oder oft als Folge von Impfungen auf.



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

*) geringe Basis

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

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

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

Angaben in Prozent

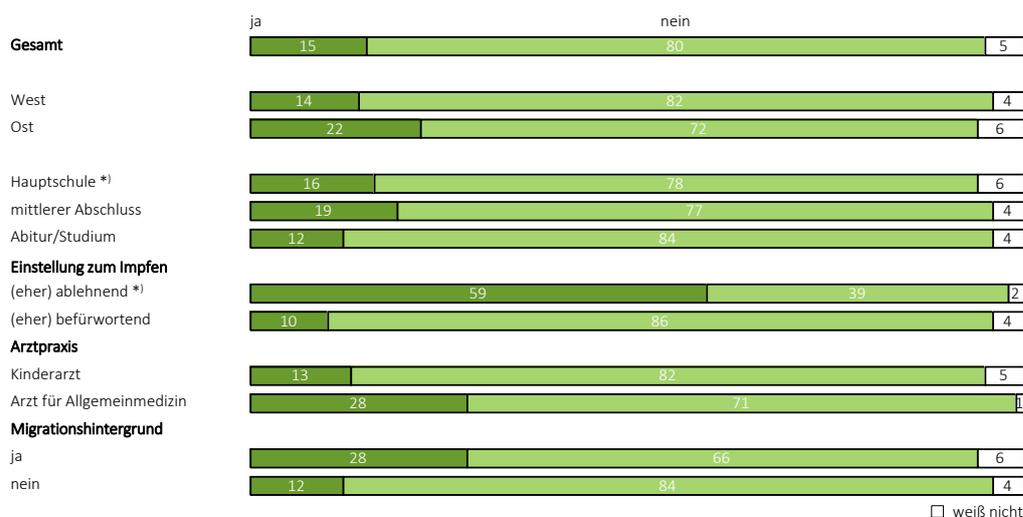
ABBILDUNG 105: Einschätzung der Häufigkeit von Nebenwirkungen und Impfschäden

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

15 Prozent aller befragten Eltern glauben, dass Impfungen eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern sind. Dieser Ansicht sind häufiger Eltern mit Migrationshintergrund sowie Eltern, die normalerweise zum Arzt für Allgemeinmedizin und nicht zum Kinderarzt gehen, wenn ihr Kind eine ärztliche Beratung oder Behandlung benötigt.

80 Prozent gehen nicht davon aus, dass die Zunahme von Allergien bei Kindern auch durch die Impfungen gegen Kinderkrankheiten bedingt ist. Die übrigen fünf Prozent haben keine explizite Meinung zu dem Thema.

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

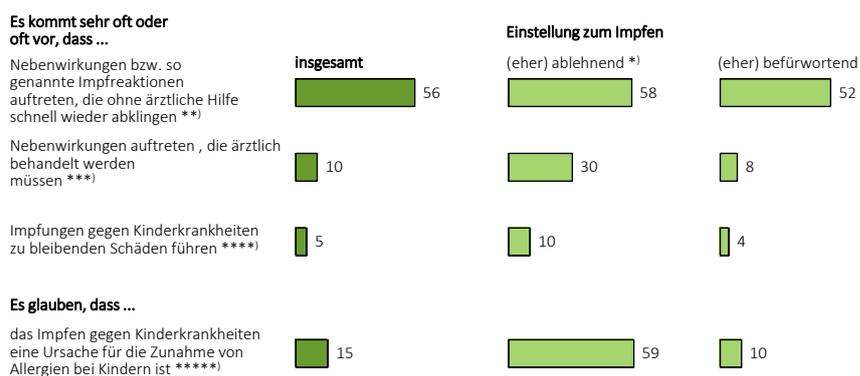


*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

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

Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen schätzen die Häufigkeit von impfbedingten Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen, im Durchschnitt deutlich höher ein als Befragte, die dem Impfen befürwortend gegenüberstehen (30 % vs. 8 %). Außerdem sind sie häufiger der Meinung, dass das Impfen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern ist (59 % vs. 10 %).



*) geringe Basis

**) Was glauben Sie, wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen bzw. so genannte Impfreaktionen (...) 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?

*****) Glauben Sie, dass das Impfen gegen Kinderkrankheiten eine Ursache für die Zunahme von Allergien bei Kindern ist, oder glauben Sie das nicht?

Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

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

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

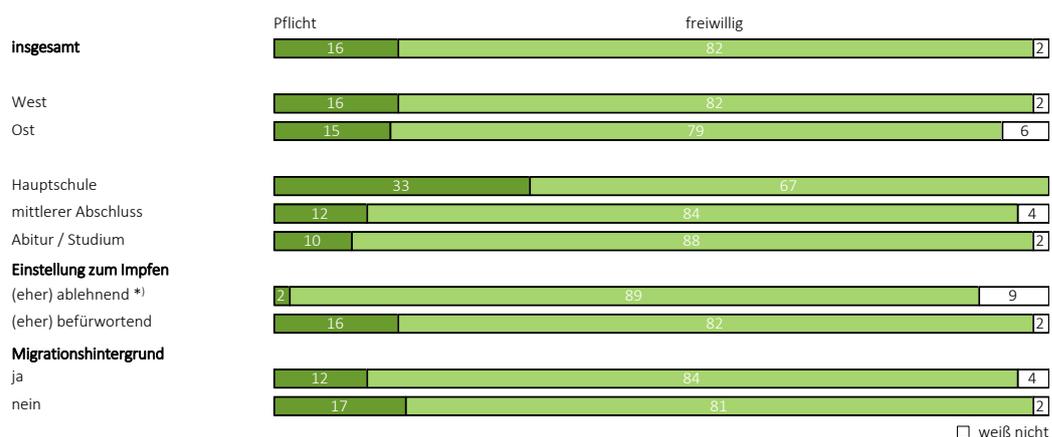
Die Kenntnis des Impfsystems stellt eine weitere mögliche Einflussgröße auf das Impfverhalten dar.

Als ein Indikator für die Kenntnis des Impfsystems in Deutschland wurde in der Untersuchung das Wissen darüber erfragt, ob in Deutschland eine Impfpflicht besteht. Während 82 Prozent korrekterweise davon ausgehen, dass keine Impfpflicht für Kinder besteht, glauben 16 Prozent der Befragten, dass es in Deutschland Pflicht sei, sein Kind gegen ansteckende Krankheiten, wie zum Beispiel Masern, Mumps oder Röteln impfen zu lassen.

Dass es in Deutschland eine solche Impfpflicht gibt, meinen in der Tendenz vergleichsweise häufig Eltern, die über einen niedrigeren Schulabschluss verfügen.

Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen sind nahezu ausnahmslos darüber informiert, dass es in Deutschland keine Pflicht gibt, die eigenen Kinder gegen ansteckende Krankheiten impfen zu lassen.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

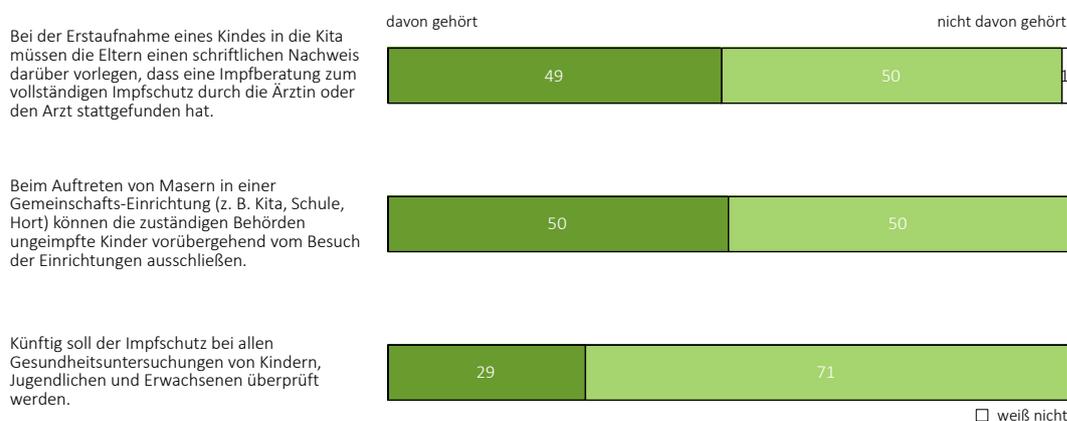
ABBILDUNG 108: Impfpflicht

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

Jeweils die Hälfte der Befragten hat schon davon gehört, dass bei der Erstaufnahme eines Kindes in die Kita die Eltern einen schriftlichen Nachweis darüber vorlegen müssen, dass eine Impfberatung zum vollständigen Impfschutz durch die Ärztin oder den Arzt stattgefunden hat (49 %) und dass die zuständigen Behörden beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschafts-Einrichtung wie Kita, Schule oder Hort, nicht geimpfte Kinder vorübergehend vom Besuch der Einrichtungen ausschließen können (50 %).

Vergleichsweise weniger Eltern sagt die Neuerung etwas, dass der Impfschutz künftig bei allen Gesundheitsuntersuchungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen überprüft werden soll (29 %).

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 109: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes

Mütter geben signifikant häufiger als Väter an, dass sie schon einmal davon gehört haben, dass Eltern bei der Erstaufnahme eines Kindes in die Kita einen Nachweis über eine wahrgenommene Impfberatung vorlegen müssen (60 % vs. 33 %).

Davon abgesehen bestehen hinsichtlich der Kenntnis über gesetzliche Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Befragtengruppen.

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

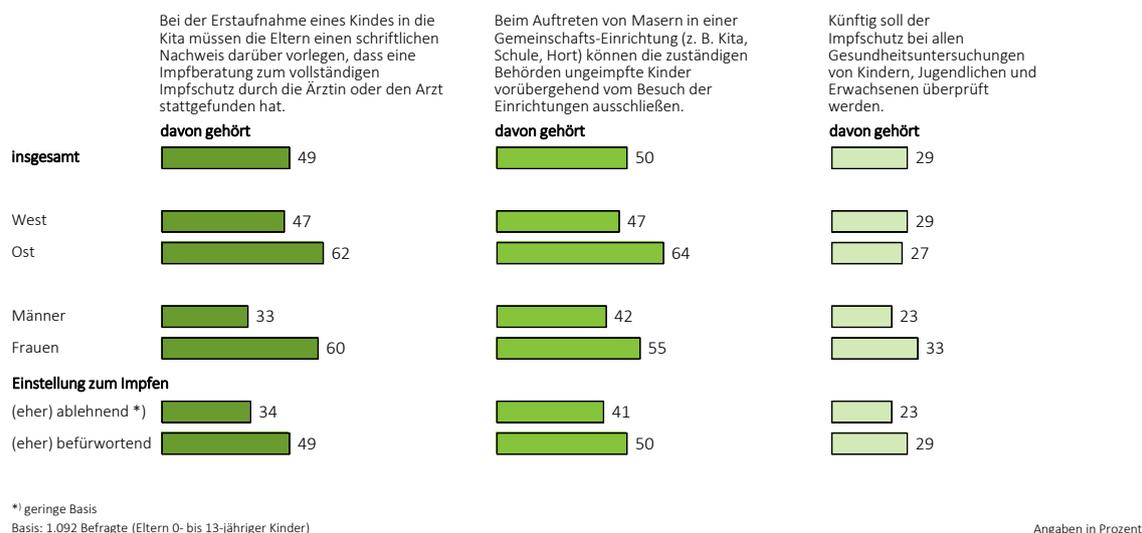


ABBILDUNG 110: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Präventionsgesetzes: Teilgruppen („davon gehört“)

4.3 Stellenwert der Ärzteschaft in der Impfaufklärung und ärztliches Impferinnerungssystem

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

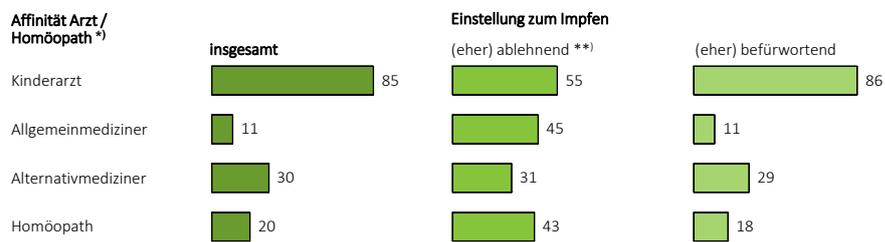
4.3.1 Affinität zu Heilberufen

92 Prozent der Kinder hatten nach Auskunft ihrer Eltern mindestens einmal im vergangenen Jahr einen Arztkontakt. 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. Arzt, die oder den sie in der Regel mit ihrem Kind aufsuchen, handelt es sich zumeist (85 Prozent) um eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt. Elf Prozent gehen mit ihrem Kind in der Regel zu einer Ärztin oder einem Arzt für Allgemeinmedizin, der vor allem für Erwachsene hausärztlich tätig ist. Bei knapp einem Drittel der Befragten ist die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zudem auch Ärztin bzw. Arzt für Alternativmedizin oder Naturheilkunde.

In der Tendenz werden Kinder von Eltern, die dem Impfen „(eher) befürwortend“ gegenüber stehen, häufiger pädiatrisch betreut als Kinder von Eltern mit Impfvorbehalten. Eltern mit Impfvorbehalten suchen tendenziell häufiger eine Ärztin oder einen Arzt für Allgemeinmedizin auf als Eltern mit einer impfbefürwortenden Einstellung.

20 Prozent suchen mit ihrem Kind regelmäßig (4 %) oder gelegentlich (16 %) einen Homöopathen auf. Von den Eltern mit Impfvorbehalten geben 43 Prozent an, mit ihrem Kind zumindest gelegentlich zu einem Homöopathen zu gehen, von den Eltern mit impfbefürwortender Einstellung hingegen nur 18 Prozent.



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

Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

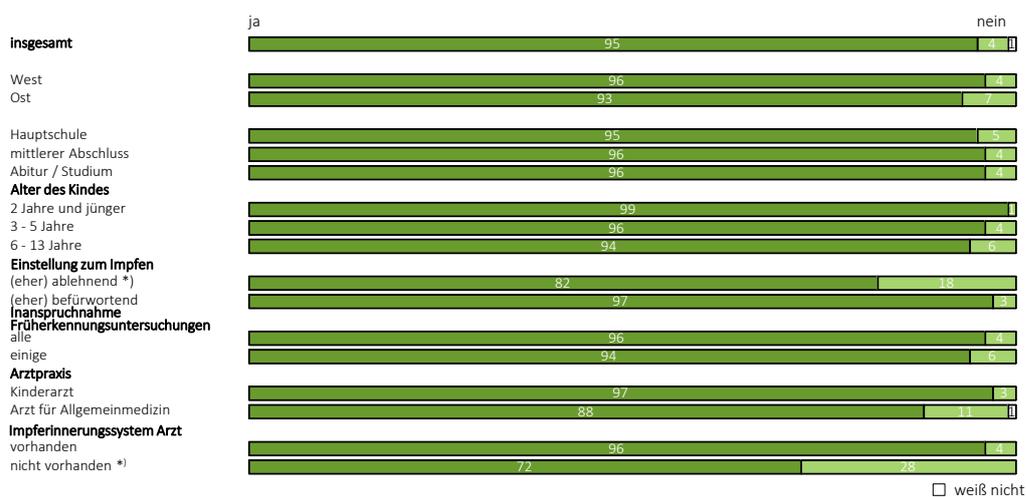
ABBILDUNG 111: Affinität zu Heilberufen: Unterschiede nach Einstellung zu Impfungen

4.3.2 Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

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

Eltern, die normalerweise mit ihrem Kind zum Kinderarzt gehen, wenn sie ärztliche Beratung oder Behandlung benötigen, geben dies signifikant häufiger an, als Eltern, die üblicherweise mit ihrem Kind zum Arzt für Allgemeinmedizin gehen.

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?



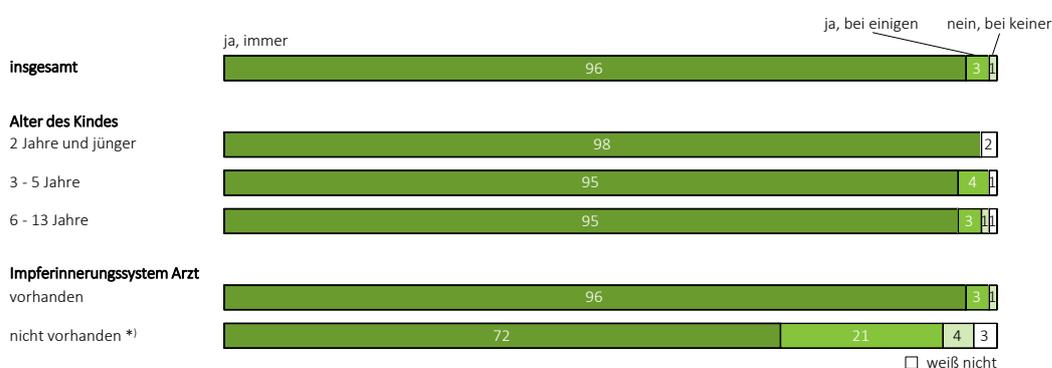
*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 112: Kontrolle der Vollständigkeit der empfohlenen Impfungen

Die Früherkennungsuntersuchungen sind eine gute Gelegenheit, um den Impfpass zu kontrollieren: 96 Prozent der Eltern, die mit ihrem Kind alle oder einige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben, bestätigen, dass im Rahmen dieser Früherkennungsuntersuchungen immer auch kontrolliert wurde, ob das Kind alle empfohlenen Impfungen erhalten hat. Vier Prozent geben an, dies sei nur bei einigen dieser Früherkennungsuntersuchungen (3 %) oder bei keiner (1 %) überprüft worden.

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



*): geringe Basis
Basis: 1.087 Befragte, die alle oder einige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben

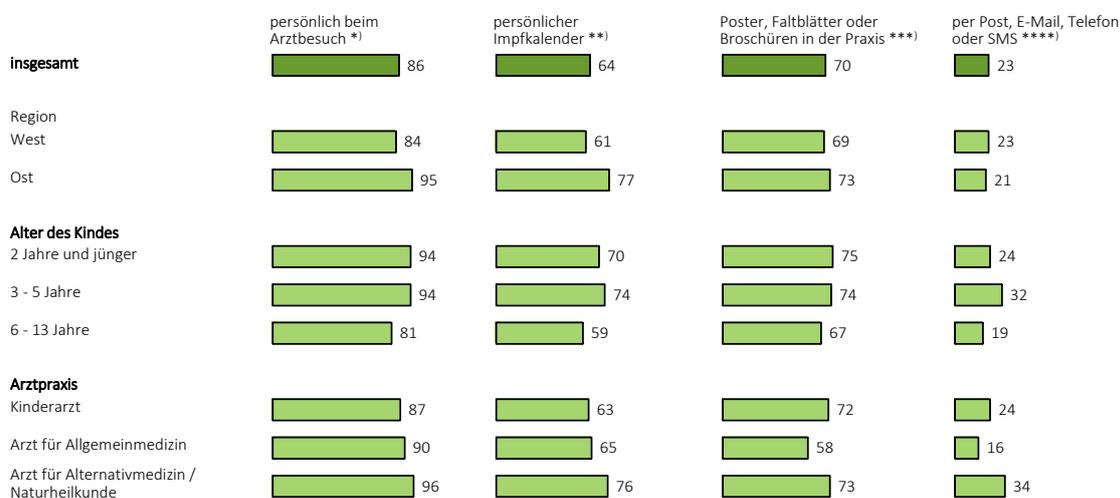
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 113: Impferinnerung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen

4.3.3 Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

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

Hierbei ist festzustellen, dass die Erinnerung an anstehende Impfungen bei den meisten Eltern persönlich beim Arztbesuch (86 %) erfolgt. 64 Prozent der Eltern haben von der Arztpraxis einen persönlichen Impfkalender für ihr Kind erhalten, in dem steht, wann das Kind geimpft werden muss. Zudem werden 70 Prozent durch Poster, Faltblätter oder Broschüren in der Arztpraxis auf die empfohlenen Impfungen aufmerksam gemacht. Nicht so verbreitet ist die Impferinnerung per Post, Email, Telefon oder SMS (23 %). Auf Befragte, die mit ihrem Kind eine Ärztin oder einen Arzt für Alternativmedizin oder Naturheilkunde aufsuchen, trifft letzteres signifikant häufiger zu als auf Eltern, die mit ihrem Kind zum Arzt für Allgemeinmedizin gehen.



*) Wie macht 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 oder SMS auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht?

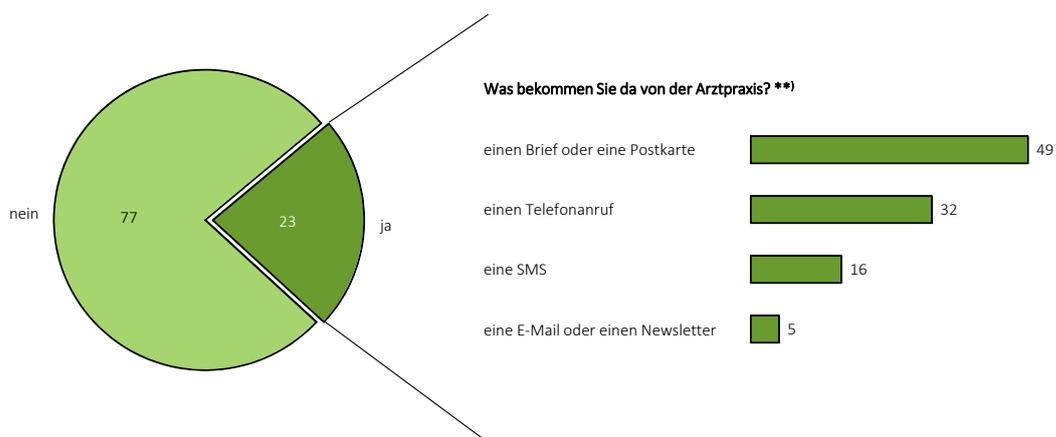
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 114: Impferinnerung durch die Ärztin oder den Arzt

Befragte, die per Post, Email, Telefon oder SMS auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht werden, werden in der Regel per Post oder durch einen Telefonanruf erinnert.

Werden Sie per Post, Email, Telefon oder SMS auf die nächste Impfung aufmerksam gemacht? *)



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

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

Angaben in Prozent

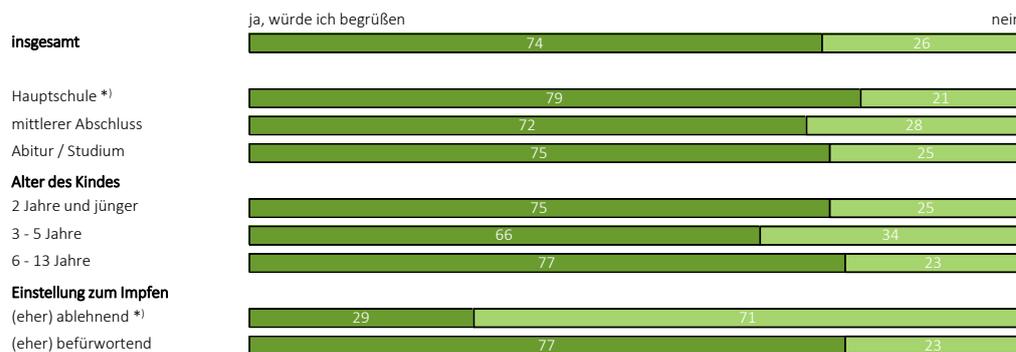
ABBILDUNG 115: Impferinnerung per Post, E-Mail, Telefon oder SMS

Die meisten Befragten (74 %) würden es begrüßen, durch Postkarte, Brief oder Email an den nächsten Impftermin erinnert zu werden.

26 Prozent möchten hingegen nicht über ein solches Impferinnerungsinstrument an anstehende Impftermine erinnert werden.

Zustimmung für diese Art der Erinnerung bekunden deutlich häufiger Eltern, die keine Vorbehalte gegenüber dem Impfen äußern, als Eltern mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber dem Impfen.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 116: Wunsch nach regelmäßiger Erinnerung

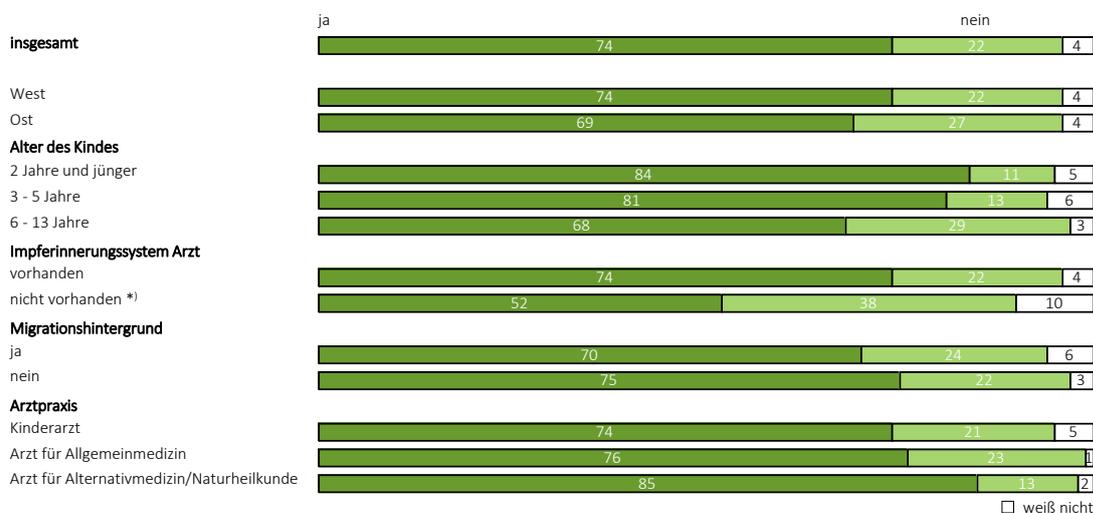
Relativ groß ist die Zustimmung zu einer Impferinnerung per Impf-App auf dem Smartphone. 40 Prozent der Eltern würden es begrüßen, wenn sie auf diese Weise regelmäßig an den nächsten Impftermin erinnert würden.

4.3.4 Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt

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

In der Wahrnehmung der Eltern erfolgte allerdings ein Aufklärungsgespräch durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt nur bei 74 Prozent der Befragten vor der letzten Impfung ihres Kindes. Seltener als Eltern mit Kleinkindern erinnern sich Eltern von Kindern im Schulalter, eine solche Beratung erhalten zu haben.

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



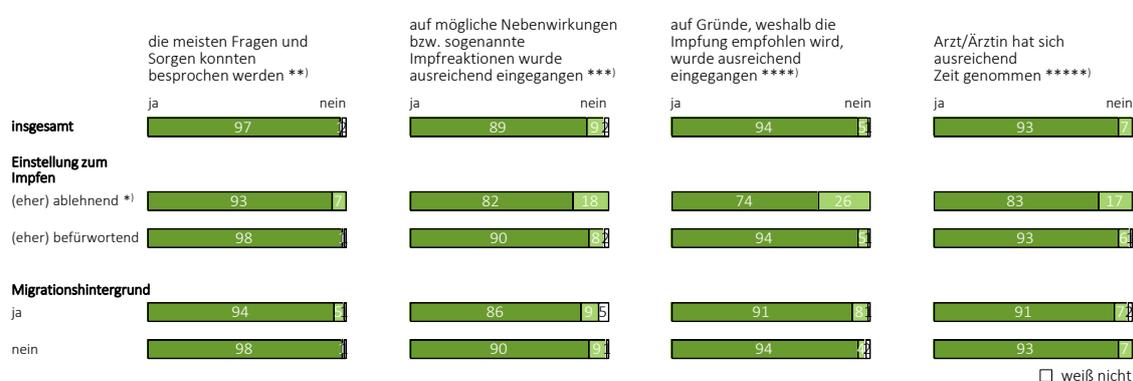
*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

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

Von den Eltern, die angeben, dass mit ihnen ein Impfgespräch geführt wurde, wird dieses überwiegend positiv bewertet. 97 Prozent sagen, dass im Rahmen dieses Gespräches die meisten Fragen und Sorgen besprochen werden konnten. 89 Prozent meinen, dass ausreichend auf mögliche Nebenwirkungen der Impfung eingegangen wurde. Auf die Gründe für das Impfen wurde nach Ansicht von 94 Prozent ausreichend eingegangen. Ebenso hatten die meisten Eltern mit Impfberatung den Eindruck, dass sich der Arzt oder die Ärztin ausreichend Zeit für das Gespräch genommen hat (93 %).

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



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

Basis: 845 Befragte, die ein Aufklärungsgespräch hatten

Angaben in Prozent

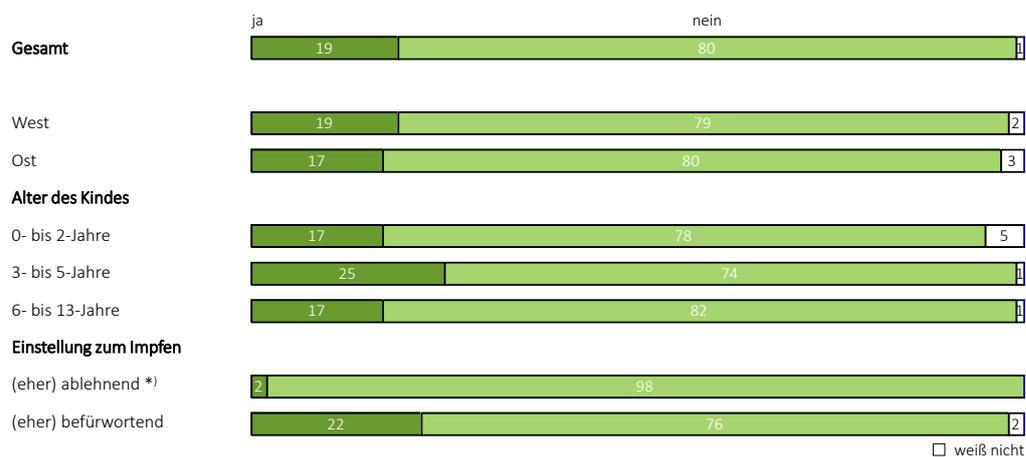
ABBILDUNG 118: Bewertung des Impfgesprächs

4.4 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

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

Zwischen den verschiedenen Befragtengruppen bestehen diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 119: Impfung gegen saisonale Grippe: Kind

4.5 Kenntnis der Impfpfempfehlung gegen HPV

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

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

Eltern in Ostdeutschland kennen die Impfpfempfehlung gegen HPV signifikant häufiger als Eltern in Westdeutschland (90 vs. 69 %). Außerdem ist Müttern die Empfehlung, Mädchen im Alter von neun bis 14 Jahren gegen HPV impfen zu lassen, signifikant häufiger als Vätern bekannt (88 vs. 50 %).

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 120: Bekanntheit der Impfpfempfehlung gegen HPV

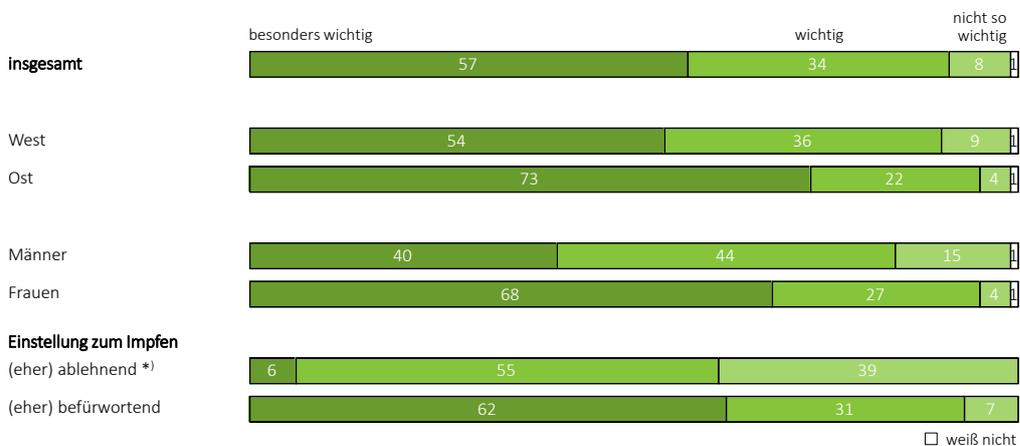
4.6 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

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

Ostdeutsche äußern signifikant häufiger als Westdeutsche, dass ihnen dieser Impfschutz für ihr Kind besonders wichtig sei (73 vs. 54 %). Außerdem meinen dies Mütter signifikant häufiger als Väter (68 vs. 40 %).

Zwar sind Eltern mit Impfvorbehalten vergleichsweise selten der Ansicht, dass ein Impfschutz gegen Masern für ihr Kind besonders wichtig sei. Dennoch äußert auch eine Mehrheit dieser Befragten (61 %), diesen Impfschutz zumindest für wichtig zu halten.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 121: Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind

4.7 Informationsbedarf und Informationsquellen

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

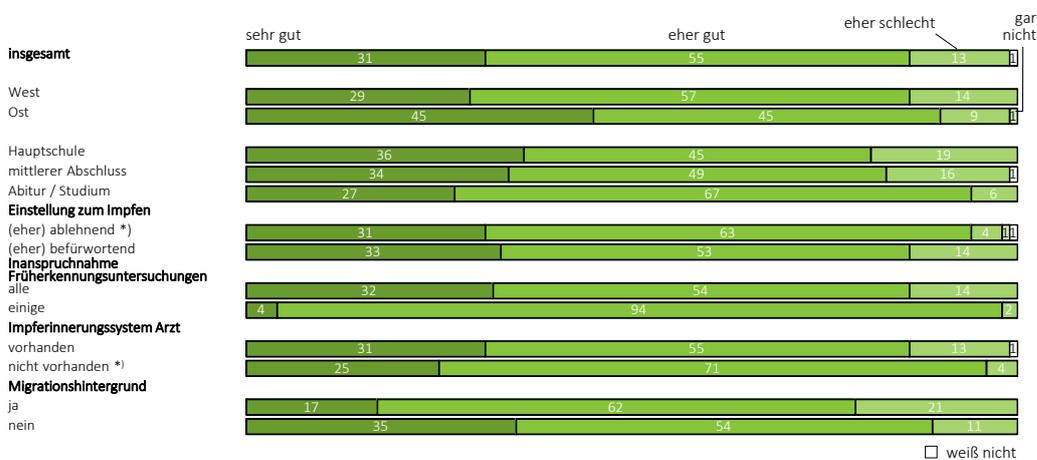
4.7.1 Subjektive Informiertheit

Fast ein Drittel (31 %) der befragten Eltern gibt an, dass sie sich sehr gut über Impfungen im Kindesalter informiert fühlen, 55 Prozent fühlen sich eher gut informiert. Lediglich 13 Prozent aller Eltern sind der Meinung, eher schlecht informiert zu sein.

Formal hoch gebildete Eltern geben signifikant häufiger als Befragte mit einer niedrigeren formalen Bildung an, dass sie sich sehr bzw. eher gut über das Thema Impfungen im Kindesalter informiert fühlen.

Ostdeutsche und Befragte ohne Migrationshintergrund geben im Vergleich zu Westdeutschen und Befragten mit Migrationshintergrund signifikant häufiger an, dass sie sich „sehr gut“ informiert fühlen.

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

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 122: Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter

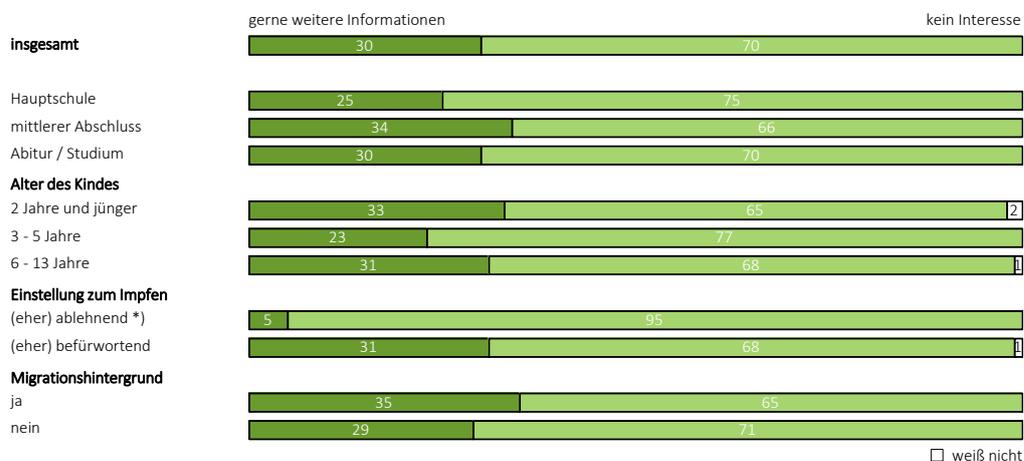
4.7.2 Informationsbedarf

Ein Drittel (30 %) der befragten Eltern hätte gerne weitere Informationen über das Thema Impfungen im Kindesalter. Die Mehrheit (70 %) gibt hingegen an, daran zurzeit kein Interesse zu haben.

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

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

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



*1 geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 123: Informationsbedarf

4.7.3 Bevorzugte Informationsquellen

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

Eine große Mehrheit der Befragten findet es ebenfalls „(sehr) gut“, durch ein Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft (88 %) oder über Informationsbroschüren und Faltblätter (73 %) informiert zu werden.

Nur jeweils rund die Hälfte der befragten Eltern findet es gut oder sehr gut, über Seiten im Internet oder über Gespräche mit anderen Eltern zum Thema Kinderimpfungen informiert zu werden (51 % bzw. 46 %).

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



Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

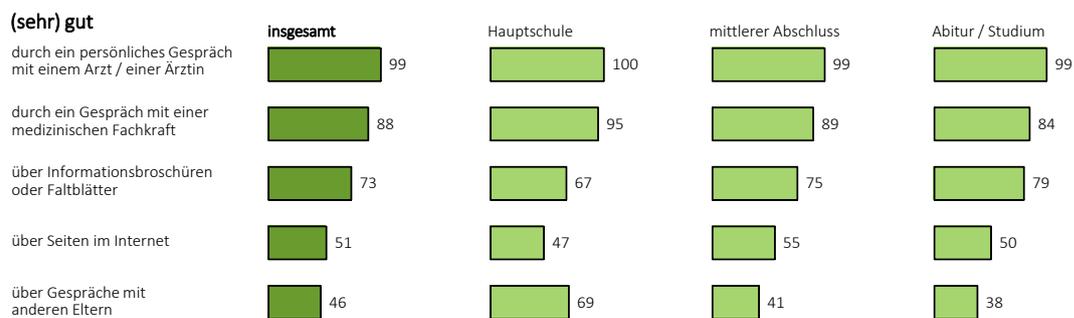
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 124: Bevorzugte Informationsquellen

Während der Anteil derjenigen, die es „(sehr) gut“ fänden, durch ein Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft über Kinderimpfungen informiert zu werden, mit zunehmender Bildung der befragten Eltern sinkt, steigt zugleich der Anteil derer, die Informationen über Informationsbroschüren und Faltblätter gut fänden.

Befragte mit einer formal niedrigen Bildung geben überdurchschnittlich häufig an, dass sie es „(sehr) gut“ finden, über Gespräche mit anderen Eltern mehr zum Thema Impfungen im Kindesalter zu erfahren.

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



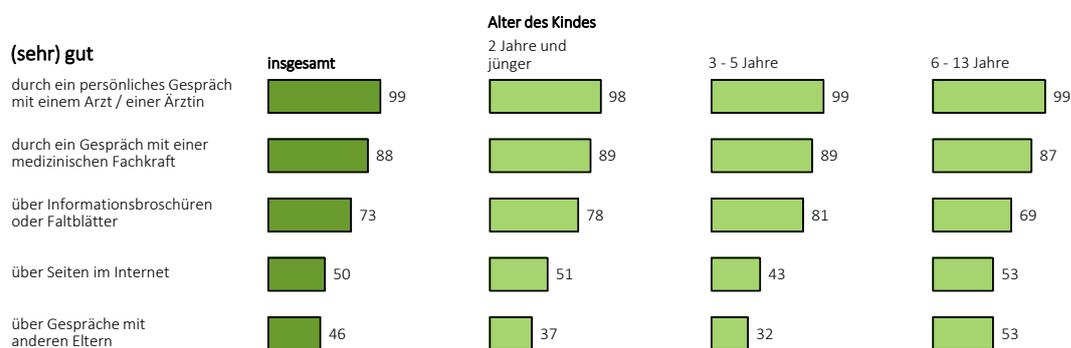
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 125: Bevorzugte Informationsquellen: Schulabschluss

Eltern von Sechs- bis 13-jährigen Kindern finden es tendenziell seltener als Eltern von jüngeren Kindern „(sehr) gut“, über Informationsbroschüren oder Faltblätter über Impfungen im Kindesalter informiert zu werden. Sie finden es hingegen häufiger gut, die Informationen durch Gespräche mit anderen Eltern zu erhalten.

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



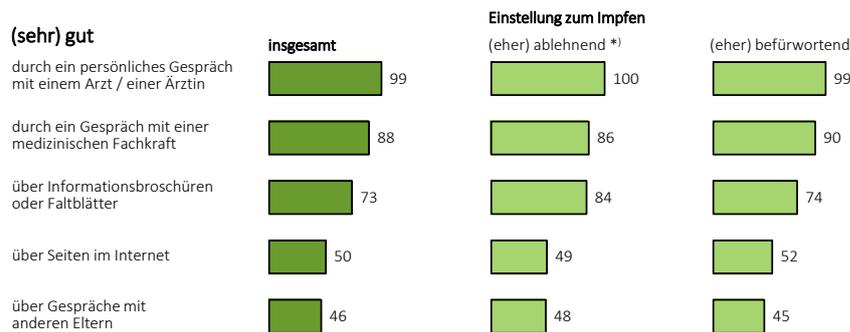
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 126: Bevorzugte Informationsquellen: Alter des Kindes

Eltern, die eine eher impfkritische Haltung haben und Eltern, die eine „(eher) befürwortende“ Einstellung haben, unterscheiden sich nicht wesentlich hinsichtlich der bevorzugten Informationsquellen.

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



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 127: Bevorzugte Informationsquellen: Einstellung zu Impfungen

Auch zwischen Befragten mit und ohne Migrationshintergrund bestehen diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede.

89 Prozent der Eltern, die alle bislang möglichen Früherkennungsuntersuchungen wahrnahmen, finden es „(sehr) gut“, durch ein Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft über Impfungen im Kindesalter informiert zu werden. Dies finden nur 70 Prozent der Eltern, die mit ihrem Kind lediglich einige Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben. Dieser Unterschied verwehrt sich jedoch einer Signifikanztestung.

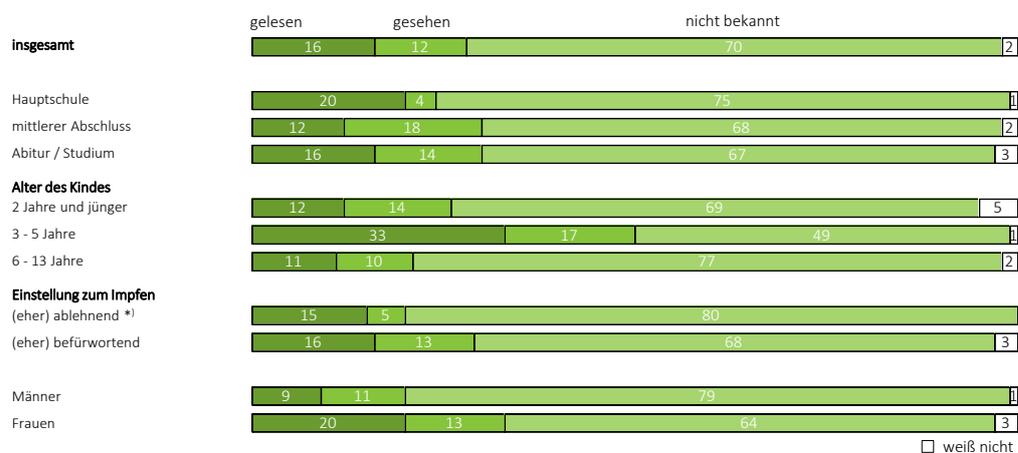
4.8 Bekanntheit von BZgA-Medien zur Impfaufklärung

Zwölf Prozent der befragten Eltern haben das Faltblatt „Impfen. Sicherer Schutz gegen Infektionskrankheiten“ schon einmal gesehen und 16 Prozent haben dieses auch gelesen. Der Mehrheit (70 %) ist das Faltblatt jedoch nicht bekannt.

Die befragten Mütter haben das Faltblatt „Impfen. Sicherer Schutz gegen Infektionskrankheiten“ signifikant häufiger gelesen als die befragten Väter (20 % vs. 9 %).

Zudem fällt auf, dass Eltern von Kindern im Alter von drei bis fünf Jahren häufiger als Eltern mit jüngeren oder älteren Kindern das Faltblatt gelesen haben (33 %).

Haben Sie schon einmal das Faltblatt „Impfen. Sicherer Schutz gegen Infektionskrankheiten“ gelesen oder irgendwo gesehen oder ist Ihnen dieses Faltblatt nicht bekannt?



*) geringe Basis
Basis: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 128: Bekanntheit und Nutzung des Faltblatts „Impfen. Sicherer Schutz gegen Infektionskrankheiten“