

INFEKTIONSSCHUTZ DURCH HYGIENE

Einstellungen, Wissen und Verhalten der
Allgemeinbevölkerung –
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2023

BZgA-Forschungsbericht / 2024

ZITIERWEISE

Rückle A, Seefeld L, Horstkötter N, Müller U, Peter C, Stander V, Goecke M, Nießen J (2024). Infektionsschutz durch Hygiene. Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

<https://doi.org/10.17623/BZgA:T2-IFSS-2024>

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

Referat T2

Dr. Andrea Rückle

Maarweg 149–161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 393

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: andrea.rueckle@bzga.de

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

INHALT

STECKBRIEF ZUR STUDIE 2023	3
ZUSAMMENFASSUNG	4
1 EINLEITUNG	7
2 METHODIK	9
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	9
2.1.1 Grundgesamtheit	9
2.1.2 Auswahlverfahren	9
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	11
2.2 Gewichtung	11
2.3 Durchführung der Interviews	12
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	13
2.3.2 Befragungsmethode	13
2.3.3 Untersuchungsinstrument	14
2.3.4 Schulung der Interviewerinnen und Interviewer	15
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	16
2.4.1 Erhebungsstatistik	16
2.4.2 Ausschöpfung der Stichprobe	17
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	19
3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG	20
3.1 Häufigkeit des Händewaschens	21
3.2 Anlässe zum Händewaschen	25
3.3 Hindernisse für das Händewaschen	34
3.4 Dauer des Händewaschens	36
3.5 Nutzung von Waschsubstanzen	41
3.6 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung	42
3.7 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln	44
3.8 Gründe für den Einsatz von Desinfektionsmitteln	48
3.9 Einstellungen zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen	55
3.10 Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens	58

4	HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA	60
4.1	Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken	61
4.1.1	Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände	62
4.1.2	Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung	65
4.1.3	Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen	68
4.1.4	Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten	70
4.2	Hygiene beim Husten und Niesen	74
4.2.1	Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen	75
4.2.2	Verhalten beim Husten und Niesen	78
4.3	Begrüßungsformen im Krankheitsfall	85
4.4	Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	88
4.5	Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes	98
4.6	Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften	100
4.7	Kenntnisse zum Thema Antibiotika	102
4.7.1	Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika	103
4.7.2	Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen	106
4.7.3	Umgang mit verschriebenen Antibiotika	117
5	INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE	125
5.1	Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene	126
5.2	Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum	138
5.3	Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet	144

STECKBRIEF ZUR STUDIE 2023

Ziele und Methoden	
Projekttitel	Infektionsschutz durch Hygiene – Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Verbesserung des Hygieneverhaltens in der Bevölkerung • Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten
Untersuchungsmethodik	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
Verfahren der Datenerhebung	Auswahl der Zielpersonen über Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
Auswahlverfahren	Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design) Aufstockung der Stichprobe auf insgesamt 1.010 Erziehungsberechtigte von Kindern unter 16 Jahren
Ausschöpfung	38,5 % (Festnetzstichprobe) und 29,8 % (Mobiltelefonstichprobe)
Stichprobengröße	4.001 Befragte
Befragungszeitraum	17. Juli bis 23. August 2023
Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:	forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat T2 Autoren: Dr. Andrea Rückle, Dr. Linda Seefeld, Nina Horstkötter, Ute Müller, Dr. Christoph Peter, Volker Stander, Michaela Goecke, Dr. Johannes Nießen

ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt seit 2012 regelmäßig bundesweite Repräsentativbefragungen zum Thema Infektionsschutz durch. Ziel der bundesweiten Repräsentativbefragung im Jahr 2023 war es, das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten der Bevölkerung im Alter von 16 bis 85 Jahren zum Thema Infektionsschutz durch Hygiene zu ermitteln.

Bei den Befragungen zum Infektionsschutz standen bis 2019 abwechselnd die Themen Impfen und Hygieneverhalten im Fokus. Während der Coronavirus-Pandemie lag der Schwerpunkt der Erhebungen 2020 bis 2022 auf den Schutzimpfungen im Erwachsenenalter als präventive Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen. Die Erhebung zum Infektionsschutz durch Hygiene 2023 ist die Nachfolgebefragung der Studie 2019.

Das Thema „Händehygiene im Alltag“, als eine der zentralen Maßnahmen für den Infektionsschutz, war ein wesentlicher Schwerpunkt der Befragung. Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall waren ein weiterer Fokus. Darüber hinaus wurden Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika ermittelt sowie der Umgang mit verschriebenen Antibiotika näher beleuchtet. Auch die Bekanntheit von Antibiotika-Resistenzen sowie die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen zu deren Entstehung waren Teil der Untersuchung.

Händehygiene

Vom positiven Nutzen des Händewaschens sind nahezu alle Befragten überzeugt. 96 Prozent glauben, dass Händewaschen auf jeden Fall oder wahrscheinlich hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. Eine Voraussetzung für dessen Wirksamkeit ist die jeweilige Dauer. Der Anteil derjenigen, die die empfohlene Mindestdauer von 20 Sekunden einhalten, ist über den Untersuchungszeitraum von 36 Prozent im Jahr 2012 auf 63 Prozent in der Erhebung 2023 deutlich angestiegen (2019: 55%).

Keinerlei Zunahme zeigt sich über den Untersuchungszeitraum bei der Häufigkeit des Händewaschens. Im Durchschnitt werden die Hände den Angaben der Befragten zufolge dreizehnmal am Tag gewaschen.

Die Nutzung von Waschsubstanzen, wie Seife oder Waschlotion, ist nahezu durchgängig verbreitet und seit 2012 noch etwas gestiegen (2012: 87 %, 2019: 91 %, 2023: 92 %).

In öffentlichen Toilettenanlagen werden zum Trocknen der Hände Einmalhandtücher empfohlen. Diese Empfehlung stimmt mit den Vorlieben der meisten Befragten überein. Zwei Drittel der Befragten bevorzugen zur Trocknung der Hände in öffentlichen Einrichtungen Papierhandtücher.

Nach bestimmten Tätigkeiten wird das Händewaschen angeraten, um Schmierinfektionen zu vermeiden. Diese Empfehlung wird unverändert von den allermeisten nach dem Toilettengang und vor der Zube-

reinigung von Lebensmitteln konsequent umgesetzt. Zudem ist seit 2012 der Anteil derjenigen gestiegen, die sich nach dem Kontakt mit ansteckend Erkrankten immer die Hände waschen (2012: 68 %, 2019: 74 %, 2023: 78 %). Dies gilt auch für den Anteil derjenigen, die sich vor dem Besuch gesundheitlich geschwächter Personen immer die Hände waschen, wobei hier insbesondere nach 2019 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist (2012: 47 %, 2019: 56 %, 2023: 66 %). Eine Zunahme im Vergleich zur Vorgängererhebung 2019 ist zudem für den Anteil der Personen zu beobachten, die sich immer die Hände waschen, wenn sie von draußen nach Hause kommen oder nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben.

Stark zugenommen hat seit 2012 auch der Anteil derer, die im Alltag zumindest in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion verwenden (2012: 42 %, 2019: 53 %, 2023: 73 %).

Hygiene im Krankheitsfall

Durch Husten oder Niesen in die Ellenbeuge beziehungsweise den Ärmel oder ein Taschentuch kann man das Risiko, andere anzustecken, verringern. Beide Maßnahmen werden von einer Mehrheit der Befragten als wirksam eingeschätzt. Das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel wird dabei nicht nur öfter als in den Vorjahren als effektiv bewertet (2012: 54 %, 2019: 68, 2023: 81 %), sondern von den Befragten auch zunehmend häufiger konsequent umgesetzt (2014: 27 %, 2019: 38 %, 2023: 55 %). Diese schon in den letzten Jahren beobachtete positive Entwicklung hat sich nach 2019 noch einmal verstärkt (Zunahme um 13 bzw. 17 Prozentpunkte).

Zugenommen hat auch die Sensibilität für das Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung im Gesicht, also beispielsweise durch Reiben der Augen oder Berühren des Mundes. Im Zeitvergleich zeigt sich ein signifikant positiver Trend beim Anteil derjenigen, die der Auffassung sind, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall eine Ansteckungsgefahr besteht (2012: 30 %, 2019: 45 %, 2023: 49 %).

Zudem ist im Vergleich zu 2019 der Anteil derjenigen gestiegen, die bei einer starken Erkrankungswelle auf jeden Fall von Begrüßungsformen mit Körperkontakt absehen würden (2019: 57 %, 2023: 71 %).

Bei einem Krankheitsfall im Haushalt wird jeweils von einer Mehrheit der Befragten konsequent auf ausreichende Wäschehygiene (65 %) und häufiges Lüften (62 %) geachtet. Auf engen Körperkontakt mit der erkrankten Person verzichtet gut die Hälfte (56 %). Andere Empfehlungen zur häuslichen Hygiene, wie die konsequente Reinigung von Haushaltsgegenständen oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt wurden (28 %), oder die räumliche Trennung des Erkrankten (32 %), werden lediglich von einer Minderheit befolgt. Dies gilt auch für die Empfehlung, etwa 1,5 Meter Abstand zur erkrankten Person einzuhalten (20 %) oder das Tragen einer Maske beim Aufenthalt im selben Raum (17 %).

Kenntnisse zu und Umgang mit Antibiotika

Seit 2012 ist eine positive Entwicklung in Bezug auf das Wissen zur Wirksamkeit von Antibiotika nachweisbar. Dennoch bestehen nach wie vor Wissensdefizite in der Bevölkerung. Lediglich die Hälfte der

Befragten weiß, dass Antibiotika ausschließlich wirksam gegen Bakterien sind. Von Antibiotika-Resistenzen hat nach eigener Angabe eine deutliche Mehrheit (84%) der Befragten schon einmal etwas gehört. Ursächlich dafür sind nach Einschätzung der Befragten vor allem die Verwendung von Antibiotika in der Tierhaltung sowie der Einsatz beim Menschen.

Der Umgang mit verschriebenen Antibiotika erfolgt gemäß Befragung überwiegend ordnungsgemäß. Jedoch gibt gut ein Drittel derjenigen an, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben bekommen haben, sich nicht konsequent an die vorgeschriebenen Zeitabstände zwischen der Einnahme des Präparats zu halten sowie nicht immer die Hinweise zur Aufbewahrung der Medikamente zu beachten.

Informationen zum Infektionsschutz

Lediglich ein Zehntel der Befragten bekundet Interesse an weiteren Informationsangeboten zu Infektionskrankheiten und persönlichen Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten.

Den Informationsauftrag zum Thema Hygiene und Infektionsschutz sehen die Befragten vor allem bei ärztlichen Praxen und Gesundheitsämtern. Ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin halten die Befragten zudem am häufigsten für sich für geeignet, um sich über geeignete Hygienemaßnahmen zu informieren.

Kenntnis der BZgA-Medien und -Angebote im Internet

Die BZgA entwickelt verschiedene Medien, die über das Thema Infektionen und Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen informieren.

Die Bekanntheit des Spiegelaufklebers zum richtigen Händewaschen ist im Untersuchungszeitraum seit 2012 kontinuierlich gestiegen, wobei sich dieser positive Trend nach der letzten Erhebung 2019 noch einmal verstärkt hat (2012: 36 %, 2019: 56 %, 2023: 70 %).

Eine Zunahme im Vergleich zur Studie 2019 zeigt sich auch beim Anteil derjenigen, denen die Erregersteckbriefe bekannt sind (2019: 8 %, 2023: 12 %) sowie der Befragten, die schon einmal die Webseite der BZgA www.infektionsschutz.de besucht haben (2019: 5 %, 2023: 16 %).

Keine Veränderung ist mit Blick auf die Plakate „Wo waren Deine Hände heute?“ festzustellen, die ein Fünftel der Befragten (19 %) schon einmal wahrgenommen haben.

1 EINLEITUNG

Um ihre Präventionsmaßnahmen im Bereich Infektionsschutz optimieren zu können, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 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 2023 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Hygiene und stellt etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2019, 2017, 2014 und 2012 dar.

Gesundheitliche Aufklärung liegt im Interesse staatlicher Gesundheitspolitik und wird in Deutschland als eine übergreifende Aufgabe von allen staatlichen Ebenen unter Einbindung der Betroffenen durchgeführt. Die BZgA nimmt diese Aufgabe auf Bundesebene als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wahr.

Die BZgA leistet einen Beitrag dazu, Wissen, Einstellungen und Fähigkeiten der Menschen zu stärken, sich gesund zu verhalten, Risiken zu erkennen und zu vermeiden und so für die eigene und die Gesundheit anderer Verantwortung zu übernehmen.

Einer der Aufklärungsschwerpunkte ist der Infektionsschutz. Zu den Aufgaben der BZgA gehört es, die Bevölkerung über Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) zu informieren. Vor vielen Infektionskrankheiten bieten Impfungen einen wirksamen Schutz. Bei einigen dieser Erkrankungen tragen Hygienemaßnahmen ergänzend dazu bei, deren Ausbreitung einzudämmen. Bei zahlreichen anderen ansteckenden Infektionskrankheiten stehen ausschließlich Hygienemaßnahmen für den Infektionsschutz zur Verfügung.

Das Anliegen der BZgA in diesem Bereich ist, die Bevölkerung auf der Basis gesicherter Informationen zu befähigen und zu motivieren, informierte Entscheidungen zum eigenen Schutzverhalten zu treffen und zu verfolgen. Die Umsetzung der Grundregeln eines gesundheitsbewussten Hygieneverhaltens und die Erhöhung der Durchimpfungsraten in der Bevölkerung sind dabei die wichtigsten Ziele.

Um ihre Aufklärungsarbeit optimieren zu können, führt die BZgA in regelmäßigen Abständen Repräsentativbefragungen zum Infektionsschutz unter der Allgemeinbevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 85 Jahren durch. Die erhobenen Daten dienen einer zielgerichteten Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens.

Die aktuelle Untersuchung zum Infektionsschutz durch Hygiene ist eine Wiederholung der Studien aus den Jahren 2012, 2014, 2017 und 2019. Sie soll repräsentative Daten über die in der Bevölkerung vor-

handenen Einstellungen und Kenntnisse zum Infektionsschutz durch Hygiene sowie die Umsetzung von Hygieneregeln liefern. Von besonderem Interesse ist es, mögliche Besonderheiten in Haushalten mit Kindern unter 16 Jahren zu erfassen, um bei Bedarf das Aufklärungsangebot anpassen bzw. erweitern zu können.

Um etwaige signifikante Änderungen im Kenntnisstand, den Meinungen und Einstellungen der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zu den Vorjahren zu identifizieren, wurden die Ergebnisse der aktuellen Untersuchung, sofern eine identische Fragestellung vorlag, mittels inferentieller statistischer Methoden mit den Ergebnissen der vorherigen Wellen verglichen. Für Fragestellungen, die mindestens in vier Erhebungsjahren identisch erhoben wurden, wurde für eine langfristige Betrachtung eine Trendanalyse durchgeführt. Dabei wurde getestet, ob über den gesamten Zeitraum ein (statistisch signifikanter mit $p < 0,05$) linearer Anstieg oder eine lineare Abnahme für die Ergebniswerte nachweisbar ist. Lagen vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungsjahre identisch vor, wurde ein Test auf Gleichheit der aktuellen Ergebnisse 2023 gegenüber 2019 durchgeführt (Gauß-Test bzw. Z-Test für unabhängige Stichproben mit $p < 0,05$).¹

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

Unterschiede in den Befunden vor und nach der Corona-Pandemie können ein Hinweis sein, dass sich die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Erfahrungen und Aufklärungsmaßnahmen auf das Wissen, die Einstellungen oder das Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf Infektionsschutz durch Hygiene ausgewirkt hat. Ob die Pandemie tatsächlich die Ursache der Veränderungen ist, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten. Für zentrale Fragestellungen wurde überprüft, ob sich ein schon in den letzten Jahren beobachteter Trend nach 2019 noch einmal verstärkt hat bzw. ob sich Unterschiede im Vergleich zu den Werten der Vorgängerbefragungen zeigen, beispielsweise bei bisher stabilen Verläufen für 2023 eine signifikante Zu- oder Abnahme zu beobachten ist.

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung unter 4.001 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.

¹ Sofern ein statistisch signifikanter Trend über den gesamten Zeitraum vorliegt, wurde dies in den Zeitvergleichsgrafiken kenntlich gemacht. Dies gilt auch für signifikante Unterschiede zwischen den Ergebnissen 2023 und den Ergebnissen 2019 für den Fall, dass vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungszeitpunkte vorlagen.

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

2 METHODIK

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Befragungswellen (2012, 2014, 2017, 2019 und 2023) zu gewährleisten, wurden das Erhebungs- und Auswahlverfahren, das Erhebungsinstrument, der Erhebungszeitpunkt sowie die Schulung und der Einsatz der Interviewerinnen und Interviewer weitestgehend konstant gehalten.

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

2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren

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

2.1.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen (mit ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen) im Alter von 16 bis 85 Jahren.³

2.1.2 Auswahlverfahren

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

³ Die Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund setzt sich in dieser Studie nur aus Personen zusammen, die über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um an einer telefonischen Befragung teilnehmen zu können. Migrantinnen und Migranten, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, bleiben somit unberücksichtigt. Daher kann die Gesamtheit dieser Gruppe in Deutschland innerhalb dieser Studie nicht abgebildet werden. Das heißt die Ergebnisse im Hinblick auf einen Migrationshintergrund haben keinen Anspruch auf Repräsentativität.

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

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

Kernstück des ADM-Telefon-Mastersamples ist eine künstlich erzeugte Obermenge von Ziffernfolgen, die alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen, Telefonnummern enthält und aus der uneingeschränkt zufällig ausgewählt wird. Im Unterschied zu dem in den USA praktizierten „random digit dialing“ berücksichtigt dieses Design die uneinheitliche Struktur von Telefonnummern in Deutschland. Hierdurch ist es möglich, bei der Generierung der Ziffernfolgen, die Anzahl nicht existenter Telefonanschlüsse überschaubar zu halten. Das ADM-Telefon-Mastersample⁴ umfasst derzeit 147,66 Mio. Telefonnummern (davon 10,75 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahl-wahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer und Interviewerinnen in den ausgewählten Haushalten die zu befragende Person. Dies erfolgte mit Hilfe der sogenannten Geburtstagsmethode: Hier fragt der Interviewer oder die Interviewerin diejenige Person, die nach der Haushaltsanwahl als erste ans Telefon geht, wer – bezogen auf die Grundgesamtheit – im Haushalt zuletzt 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 im Jahr 2005 von der Arbeitsgemeinschaft Stichproben des ADM aufgebauten und jährlich aktualisierten Auswahlrahmens für Mobiltelefonie. Zur Auswahlgesamtheit zählen alle Personen der Grundgesamtheit, die über ein Mobiltelefon erreichbar sind.

⁴ ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2022
(www.adm-ev.de/leistungen/arbeitsgemeinschaft-adm-stichproben/)

Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie umfasst künstlich generierte Nummernfolgen, die auf Angaben der Bundesnetzagentur zu vergebenen Nummernblöcken basieren. Die Nummernfolgen enthalten alle relevanten, also eingetragenen und nicht eingetragenen Mobilfunknummern. Aus diesen Nummernfolgen wird uneingeschränkt zufällig ausgewählt. Im Unterschied zur Festnetzstichprobe ist bei der Mobilfunkstichprobe keine Regionalschichtung möglich. Anstelle dessen können die Vorwahlnummern beziehungsweise die Angaben zu Providern als externe Schichtkriterien zur Verbesserung des Stichprobendesigns verwendet werden. Der ADM-Auswahlrahmen für Mobiltelefonie⁵ umfasst derzeit 346,5 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,5 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

Die Studie soll auch belastbare Aussagen über Erziehungsberechtigte von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren ermöglichen. Die Teilgruppe der Erziehungsberechtigten von unter 16-jährigen Kindern wurde auf insgesamt 1.010 Fälle aufgestockt, um mögliche Unterschiede innerhalb dieser Subgruppe analysieren zu können. Die Ermittlung der Gruppe der Erziehungsberechtigten von Kindern zwischen 0 und 15 Jahren erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.⁶

2.2 Gewichtung

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

⁵ ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2022 (www.adm-ev.de/leistungen/arbeitsgemeinschaft-adm-stichproben/)

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

Die in Folge der Aufstockung der Stichprobe höheren Auswahlwahrscheinlichkeiten für Erziehungsrechtige 0- bis 15-jähriger Kinder wurden im Rahmen der Datenanalyse durch eine Gewichtung wieder ausgeglichen.

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

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

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

Diese unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten wurden durch die Design-Gewichtung ausgeglichen. Zudem wurde durch die Design-Gewichtung das Mischverhältnis der beiden Stichprobenarten über ihren jeweiligen Auswahlsatz einbezogen. Bei einer reinen Festnetzstichprobe muss der Auswahlsatz (Zahl der realisierten Interviews/Gesamtzahl der Festnetzzufnummern im Auswahlrahmen) für eine Gewichtung nicht berücksichtigt werden, da dieser für alle Befragten gleich ist. Im Dual-Frame-Design hängt die Auswahlwahrscheinlichkeit einer Person auch vom Mischungsverhältnis der Stichprobenarten im Zusammenwirken mit der persönlichen Erreichbarkeit im jeweiligen Modus ab. Für die Berechnung der Auswahlsätze legt forsa ein Verhältnis der Gesamtzahl von Festnetz- zu Mobilfunknummern, über die die Personen der Grundgesamtheit der Studie erreichbar sind, von 1:1,5 zugrunde.

2.3 Durchführung der Interviews

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

2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 17. Juli bis 23. August 2023 statt. Insgesamt wurden 4.001 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 und Interviewerinnen 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 Einflüsse durch die Interviewerinnen und Interviewer, 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 oder die Interviewerin gibt dabei die Antworten über einen Bildschirm direkt in den Computer ein. Der Frageablauf ist vorprogrammiert, der Interviewprozess wird unmittelbar vom Computer gesteuert. Plausibilitätskontrollen werden automatisch bereits während des Interviews durchgeführt. Dadurch ist gewährleistet, dass die Antworten gültig und konsistent mit den Antworten auf vorangegangene Fragen sind.

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

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

2.3.3 Untersuchungsinstrument

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

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2019 geringfügig verändert übernommen.

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

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

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

2.3.4 Schulung der Interviewerinnen und Interviewer

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

Die Schulung der Interviewerinnen und Interviewer ist grundsätzlich in drei Phasen eingeteilt:

- 1) Allgemeine beziehungsweise einführende Schulung
- 2) Technische Schulung
- 3) Studienspezifische Schulung

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurden ausschließlich erfahrene Interviewer und Interviewerinnen eingesetzt, die zu großen Teilen bereits bei vorhergehenden Befragungen für die BZgA eingesetzt wurden. Um Interviewerfehler zu vermeiden und eine hohe Datenqualität zu garantieren, wurden die eingesetzten Interviewer und Interviewerinnen 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 überzeugen. Es wurde daher trainiert, wie die Interviewer und Interviewerinnen im Falle von Rückfragen reagieren können und sollten. Da bestimmte Nachfragen in der Einleitung typisch sind, wurden dafür Beantwortungsvorschläge bereitgestellt.

Die Interviewer und Interviewerinnen durften den Auftraggeber, also die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, nennen. Somit hatten die Interviewer und Interviewerinnen 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 BZgA bevölkerungsnah zu gestalten.

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

Am Ende der Schulung wurde der gesamte Fragebogen sukzessive im Rahmen einer Testversion am Bildschirm durchgegangen. Verständnisschwierigkeiten und speziell bei einzelnen Fragen zu beachtende Punkte wurden dabei besprochen.

2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

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

2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 4.001 Interviews erfolgte an 28 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 143 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 191 Interviewer für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 24,2 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 2023 (ohne Aufstockung⁷ der Erziehungsberechtigten)

		Festnetz		Mobil	
		%	Anzahl	%	Anzahl
Bruttoansatz		100	11.578	100	8.764
Ausfälle	kein Anschluss/Fax, Modem	41,3	4.782	38,2	3.348
	kein Privathaushalt/-anschluss	3,0	347	1,1	96
	Teilnehmender/ Zielperson spricht nicht deutsch/ kann aus anderen Gründen dem Interview nicht folgen (zum Beispiel wegen Krankheit)	2,6	301	3,3	289
	keine Zielperson im (Haushalt)	1,5	174	2,3	202
	Gesamt	48,4	5.604	44,9	3.935
Nettostichprobe		100	5.974	100	4.829
Systematische Ausfälle	Verweigerung	35,1	2.096	23,4	1.130
	nicht erreicht/Anrufbeantworter/ verweist	24,5	1.464	44,7	2.159
	Abbruch	1,9	114	2,1	101
	Gesamt	61,5	3.674	70,2	3.390
Ausschöpfung der Nettostichprobe		38,5	2.300	29,8	1.439

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte bzw. Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 11.578 (Festnetz) bzw. 8.764 (Mobil) Nummern.

⁷ Nicht berücksichtigt sind hier die 262 Befragten aus der Aufstockungsstichprobe (Erziehungsberechtigte 0- bis 15-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

Zu den qualitäts- bzw. wertneutralen Stichprobenausfällen gehören unter anderem alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden kann, weil die Telefonnummer bzw. der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

Zu den systematischen Ausfällen gehören unter anderem die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder im Verlauf abgebrochen hat. Die Abbruchquote lag bei 1,9 (Festnetz) beziehungsweise 2,1 (Mobil) Prozent.

Die Verweigerungsrate beträgt bei der Festnetzstichprobe 35,1 Prozent und bei der Mobilstichprobe 23,4 Prozent.

Die Ausschöpfungsrate gibt das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, also um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt in der Festnetzstichprobe bei 38,5 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 29,8 Prozent erzielt werden.

2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West⁸, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

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

		%
Wohnort	West inklusive Berlin	85
	Ost	15
Geschlecht	Männlich	49
	Weiblich	51
Alter	16-29 Jahre	18
	30-44 Jahre	23
	45-59 Jahre	26
	60-85 Jahre	32
Migrationshintergrund	Ja	20
	Nein	80
Bildung	Hauptschule	29
	mittlerer Abschluss	31
	Abitur, Studium	36
Kinder im Haushalt	Kinder unter 16 im Haushalt	23
	Kinder bis 2 Jahre im Haushalt	4
	Kinder 3 bis 6 Jahre im Haushalt	7
	Kinder 7 bis 12 Jahre im Haushalt	11
	Kinder 13 bis 15 Jahre im Haushalt	9

⁸ Wohnsitz

3 HÄNDEHYGIENE IM ALLTAG

Über die Hände können viele Krankheitserreger verbreitet werden. Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu unterbinden und dabei gleichzeitig sich und andere vor Ansteckung zu schützen.

Vor diesem Hintergrund wird regelmäßiges und gründliches Händewaschen, unabhängig von einer sichtbaren Verschmutzung der Hände, angeraten. Das Händewaschen wird insbesondere in folgenden Alltagssituationen empfohlen: nachdem man nach Hause kommt, vor der Zubereitung von Speisen und vor dem Essen, nach dem Besuch der Toilette, nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen, nach dem Kontakt mit Tieren sowie bei Kontakt zu Kranken.

Eine effektive Händehygiene setzt außerdem die Einhaltung einiger Grundregeln beim Händewaschen voraus. Dazu zählt die Mindestdauer von 20 Sekunden. Die Hände sollten ausreichend befeuchtet, an allen Stellen eingeseift, unter fließendem Wasser abgespült und anschließend sorgfältig abgetrocknet werden. In besonderen Situationen kann zudem der Einsatz von Händedesinfektionsmitteln sinnvoll sein.

Die BZgA klärt über die richtige Händehygiene auf und stellt vielfältige Informationsangebote rund um das Händewaschen für verschiedene Altersgruppen und Anlässe zur Verfügung. Um das Angebot dem aktuellen Bedarf anpassen zu können, sind Daten zum Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf die Händehygiene und zu Lücken in der Umsetzung der Empfehlungen eine wichtige Grundlage.

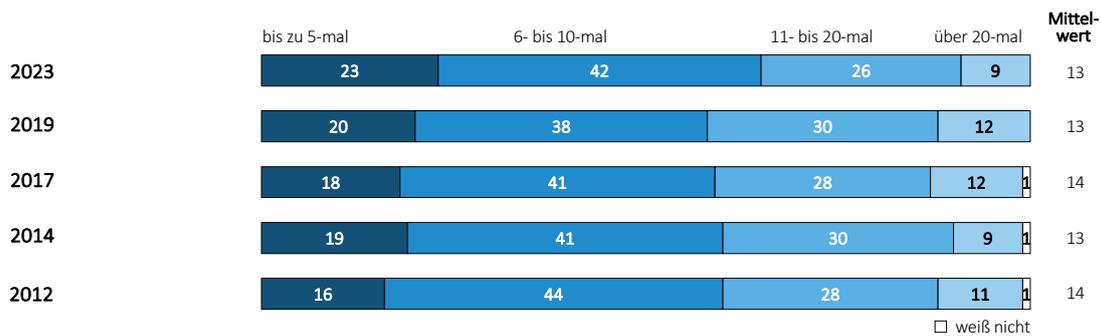
Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Häufigkeit des Händewaschens im Alltag (3.1) und bei verschiedenen Anlässen (3.2) sowie mögliche Hinderungsgründe für das Händewaschen (3.3) dargestellt. Wichtiger Schwerpunkt ist die Umsetzung der Grundregeln des richtigen Händewaschens (3.4 bis 3.7). Darüber hinaus werden die Nutzung von Händedesinfektionsmitteln (3.8) und die Einstellung zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen (3.9) beleuchtet. Außerdem werden die Ergebnisse der Befragung zur Einschätzung des Nutzens vom Händewaschen (3.10) betrachtet.

3.1 Häufigkeit des Händewaschens

Regelmäßiges Händewaschen kann die Übertragung von Krankheitserregern über verunreinigte Hände vermeiden.

Knapp ein Viertel (23 %) der Befragten gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag höchstens fünfmal zu waschen. 42 Prozent tun dies ihren eigenen Angaben zufolge sechs- bis zehnmal und 26 Prozent elf- bis zwanzigmal am Tag. Der Anteil derjenigen, die angeben, ihre Hände über zwanzigmal am Tag zu waschen, liegt bei 9 Prozent. Im Durchschnitt werden die Hände den Angaben der Befragten zufolge dreizehnmal am Tag gewaschen.

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



Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

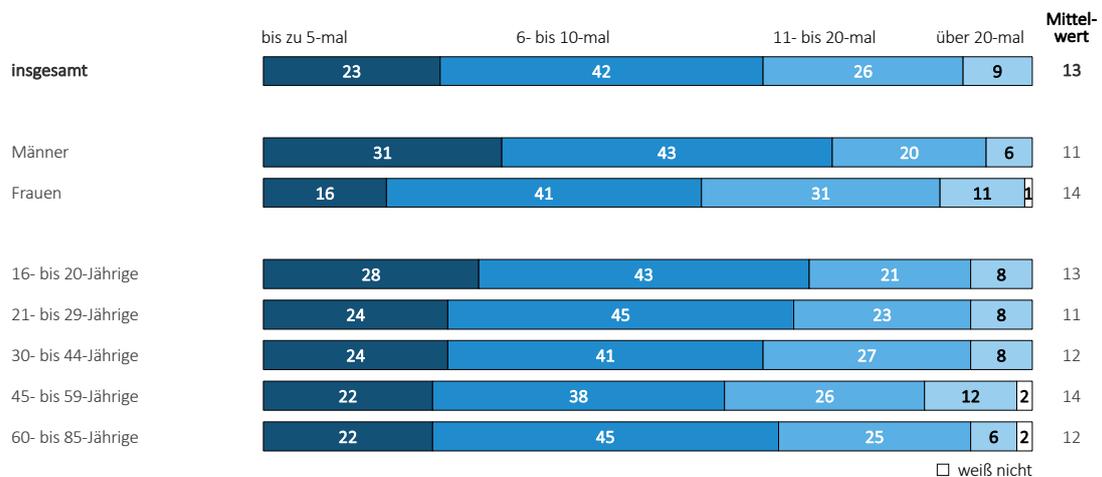
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 1: Häufigkeit Händewaschen: Zeitvergleich

Männer geben häufiger als Frauen an, ihre Hände höchstens fünfmal am Tag zu waschen und seltener, dass sie dies mindestens elfmal täglich tun.

30- bis 59-Jährige geben etwas häufiger als jüngere und ältere Befragte an, dass sie ihre Hände mindestens elfmal am Tag waschen.

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



Basis: 4.001 Befragte

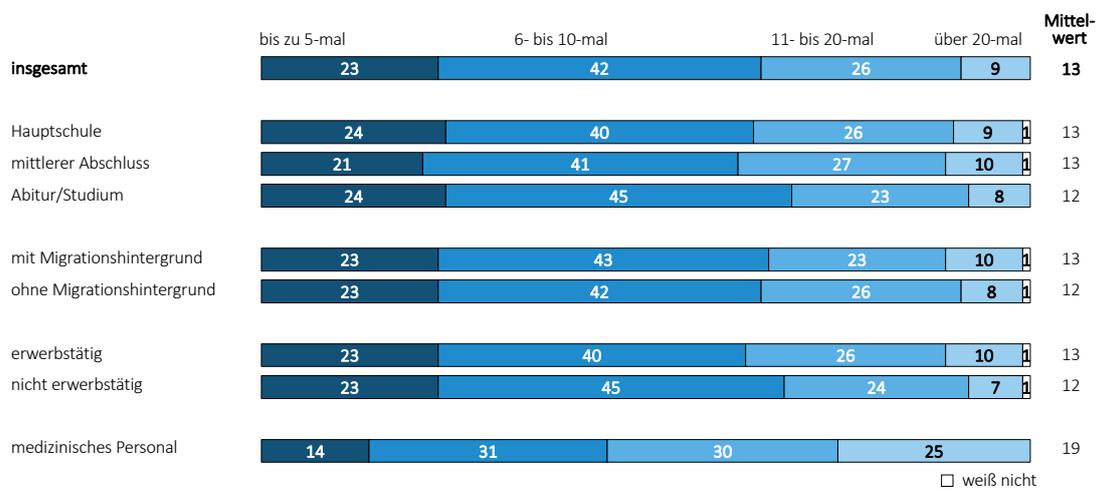
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 2: Händewaschen – Häufigkeit (1)

Befragte mit mittlerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, ihre Hände mindestens elfmal am Tag zu waschen.

Erwerbstätige waschen ihre Hände ihren eigenen Angaben zufolge häufiger als Nicht-Erwerbstätige über zwanzigmal täglich. Im besonderen Maße trifft dies auf medizinisches Personal mit Patientenkontakt zu.

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



Basis: 4.001 Befragte

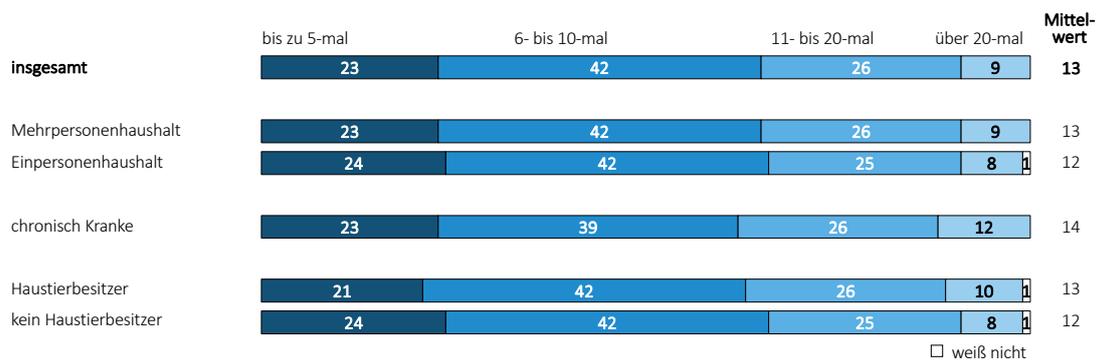
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 3: Händewaschen – Häufigkeit (2)

Was die Häufigkeit des Händewaschens betrifft, zeigen sich In Abhängigkeit von der Haushaltsgröße und dem Besitz eines Haustiers keine Unterschiede.

Dies gilt auch für chronisch Kranke im Vergleich zum Durchschnitt der Befragten.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 4: Händewaschen – Häufigkeit (3)

3.2 Anlässe zum Händewaschen

Vor und nach bestimmten Tätigkeiten ist das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern über die Hände besonders hoch. In diesen Situationen ist- wie auch im Krankheitsfall- das Händewaschen deshalb besonders wichtig, um Schmierinfektionen zu vermeiden.

97 Prozent geben an, sich nach dem Toilettengang (fast) immer die Hände zu waschen. Vor der Zubereitung von Lebensmitteln machen dies 81 Prozent. Drei Viertel der Befragten (78 %) sagen, dass sie sich nach dem Kontakt mit Erkrankten (fast) immer die Hände waschen. Vor dem Besuch von gesundheitlich geschwächten Personen tun dies zwei Drittel der Befragten (66 %). Bei jeweils etwas mehr als der Hälfte ist dies beim Nachhausekommen (57 %), vor dem Essen (56 %) oder nachdem sie öffentliche Plätze besucht beziehungsweise öffentliche Verkehrsmittel benutzt haben (56 %) der Fall. Nach dem Berühren von Tieren wäscht sich knapp die Hälfte (45 %), nach dem Naseputzen oder Husten ein Drittel (33 %) die Hände (fast) immer. Vergleichsweise selten wird konsequentes Händewaschen praktiziert, nachdem man jemandem die Hand gegeben hat (11 %).

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

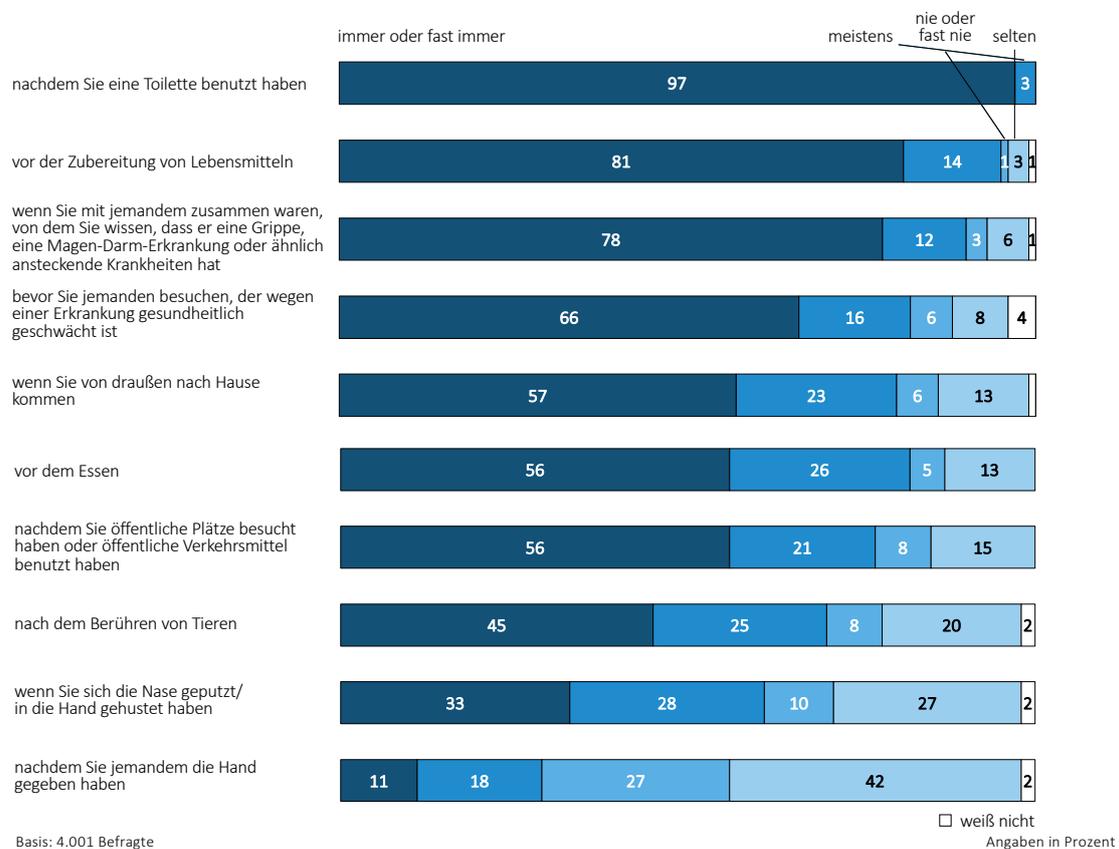
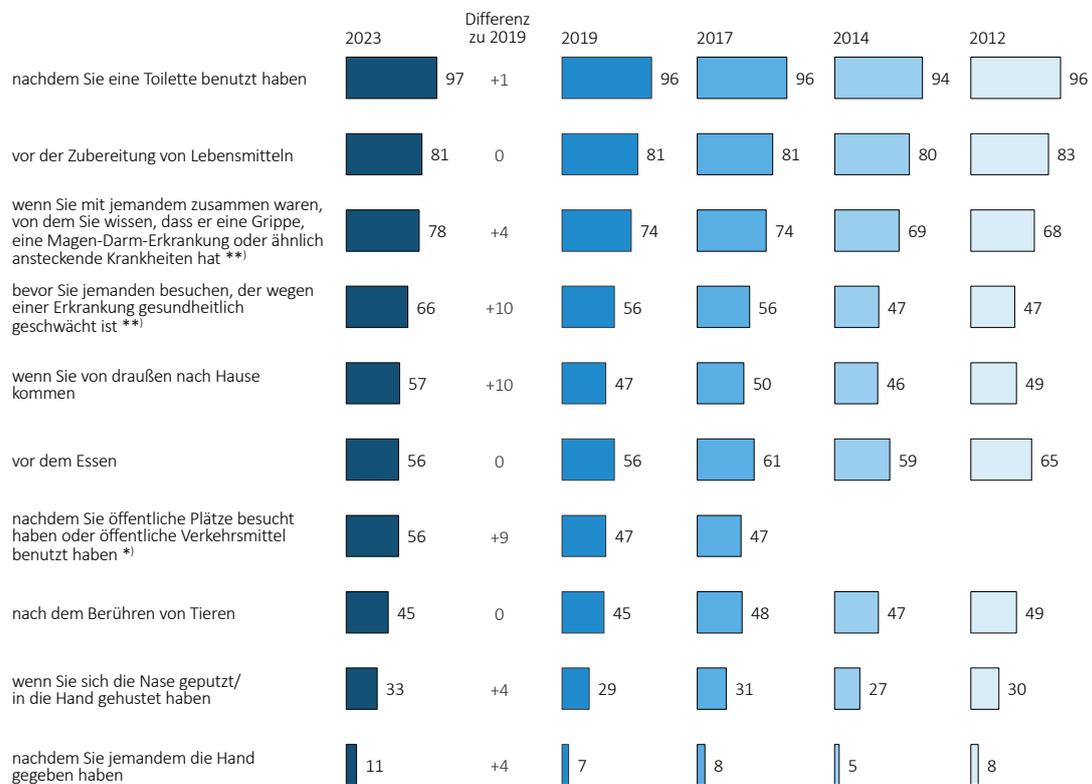


ABBILDUNG 5: Händewaschen in verschiedenen Situationen

Im Zeitvergleich zeigt sich ein signifikant zunehmender Trend für den Anteil derer, die angeben, sich (fast) immer die Hände zu waschen, nachdem sie wissentlich mit ansteckend Erkrankten Kontakt hatten. Seit 2012 ist zudem der Anteil derjenigen gestiegen, die sich vor dem Besuch gesundheitlich geschwächter Personen (fast) immer die Hände waschen. Ein deutlicher Anstieg ist dabei zwischen 2019 und 2023 zu verzeichnen. Auch für den Anteil der Personen, die sich (fast) immer die Hände waschen, wenn sie von draußen nach Hause kommen oder nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben, ist eine deutliche Zunahme im Vergleich zu 2019 zu beobachten.

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



*) 2017 erstmals abgefragt **) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 6: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich „immer oder fast immer“

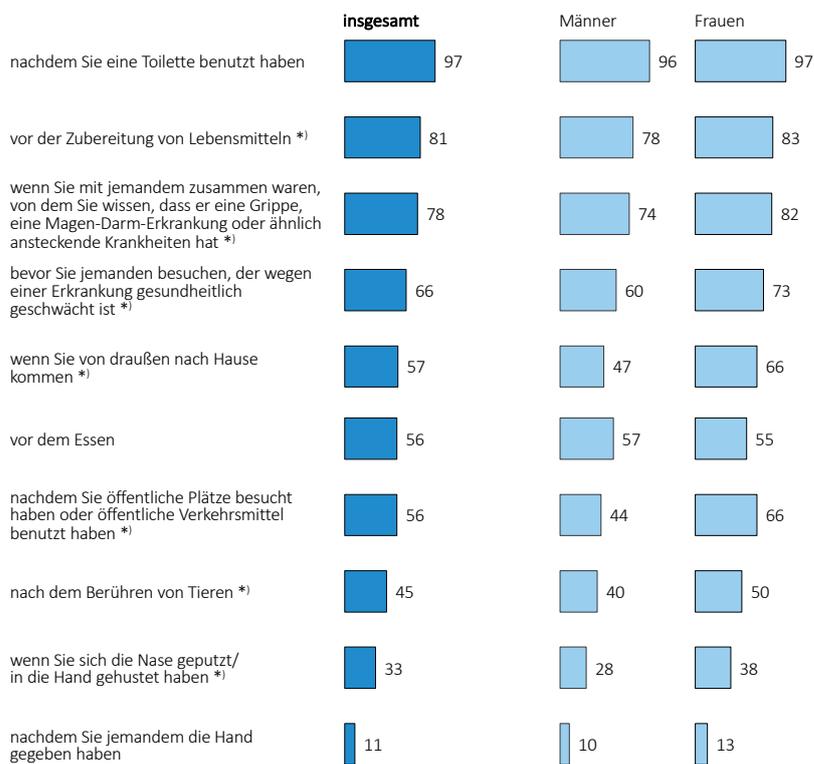
UNTERSCHIEDE IN VERSCHIEDENEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Die Empfehlung, sich in bestimmten Situationen die Hände zu waschen, wird von verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich konsequent umgesetzt.

Frauen waschen sich in nahezu allen genannten Situationen häufiger als Männer (fast) immer die Hände.

Lediglich beim Händewaschen nach der Benutzung der Toilette, vor dem Essen und nach dem Händeschütteln zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

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



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 7: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht „immer oder fast immer“

Befragte ab 60 Jahren geben etwas häufiger als 16- bis 29-Jährige an, dass sie sich die Hände immer oder fast immer waschen, wenn sie mit einer ansteckend erkrankten Person zusammen waren, nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder Verkehrsmittel genutzt haben oder nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben. Nach dem Händeschütteln ist dies unter Älteren ab 60 Jahren auch stärker verbreitet als unter Befragten im Alter von 30 bis 59 Jahren.

Befragte ab 30 Jahren praktizieren das konsequente Händewaschen nach dem Nachhausekommen und vor dem Essen häufiger als 16- bis 29-Jährige.

30- bis 59-Jährige geben häufiger als jüngere Befragte an, ihre Hände nach dem Berühren von Tieren immer oder fast immer zu waschen.

Dass sie ihre Hände immer oder fast immer waschen, wenn sie sich die Nase geputzt oder in die Hand gehustet haben, sagen 16- bis 29-Jährige häufiger als 60- bis 85-Jährige.

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

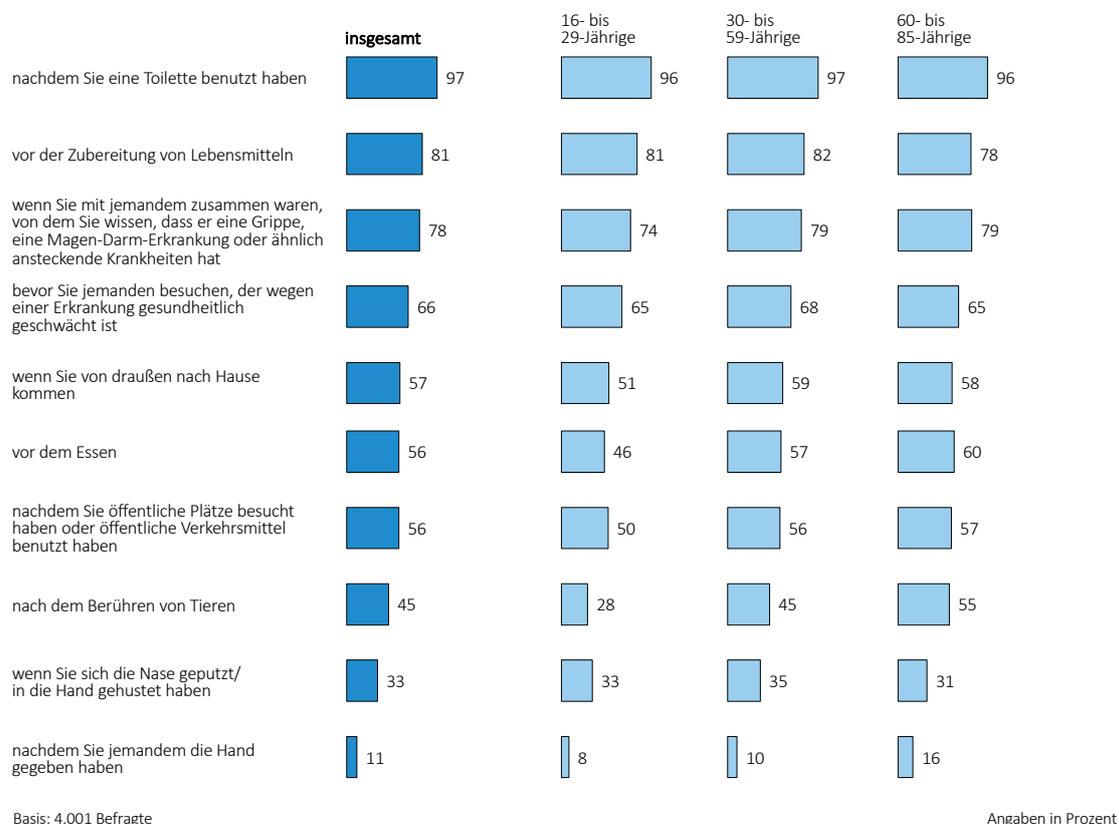
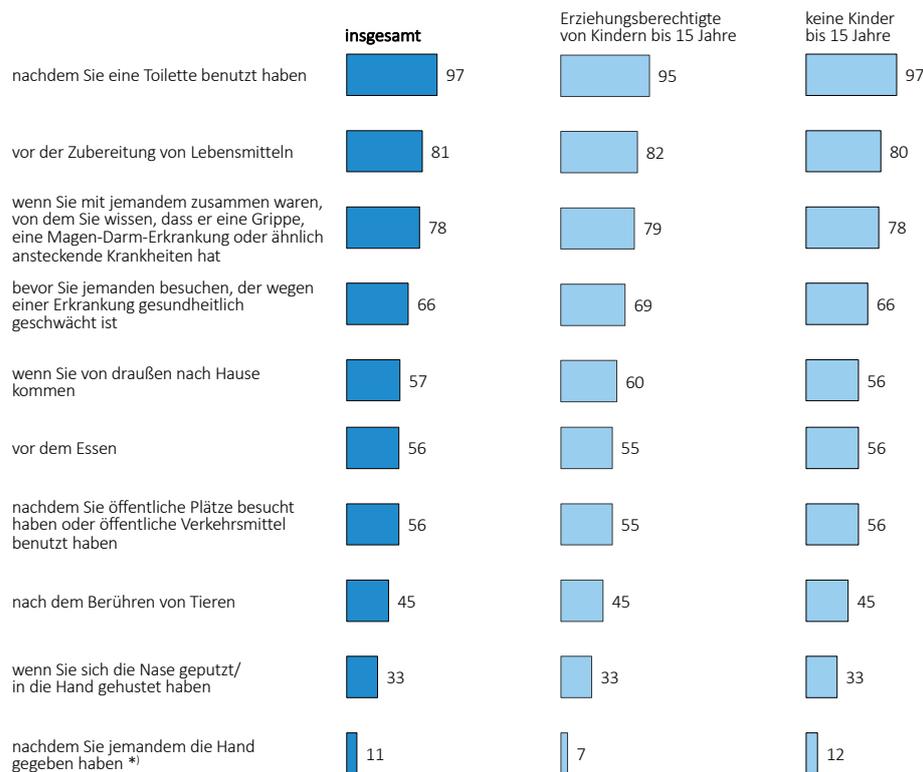


ABBILDUNG 8: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter „immer oder fast immer“

Befragte, die nicht für Kinder im Alter bis 15 Jahren erziehungsberechtigt sind, geben häufiger als Erziehungsberechtigte mit Kindern bis 15 Jahre an, sich die Hände immer oder fast immer zu waschen, nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben.

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



*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

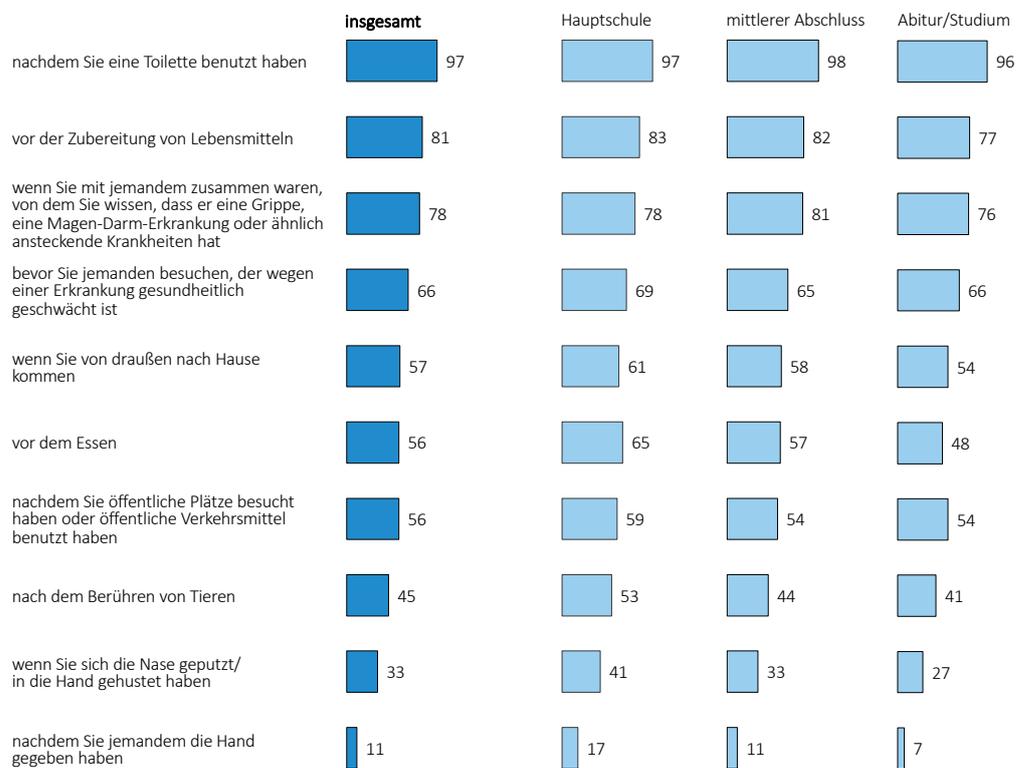
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 9: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Erziehungsberechtigte „immer oder fast immer“

Unter Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss ist der Anteil derjenigen, die sich vor der Zubereitung von Lebensmitteln, nach dem Naseputzen, Husten in die Hand oder Händeschütteln (fast) immer die Hände waschen höher als unter Befragten mit Abitur oder Hochschulabschluss.

Dass sie ihre Hände (fast) immer reinigen, wenn sie nach Hause kommen oder wenn sie Tiere berührt haben, geben Befragte mit niedrigerem Bildungsgrad häufiger als Befragte mit höherem Schulabschluss an.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 10: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung „immer oder fast immer“

Befragte mit Migrationshintergrund geben bezogen auf die meisten abgefragten Situationen häufiger als Befragte ohne Migrationshintergrund an, sich in diesen (fast) immer die Hände zu waschen.

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich lediglich beim Händewaschen nach dem Besuch der Toilette, nach dem Zusammensein mit jemanden, der eine ansteckende Erkrankung hat oder vor dem Besuch einer gesundheitlich geschwächten Person.

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

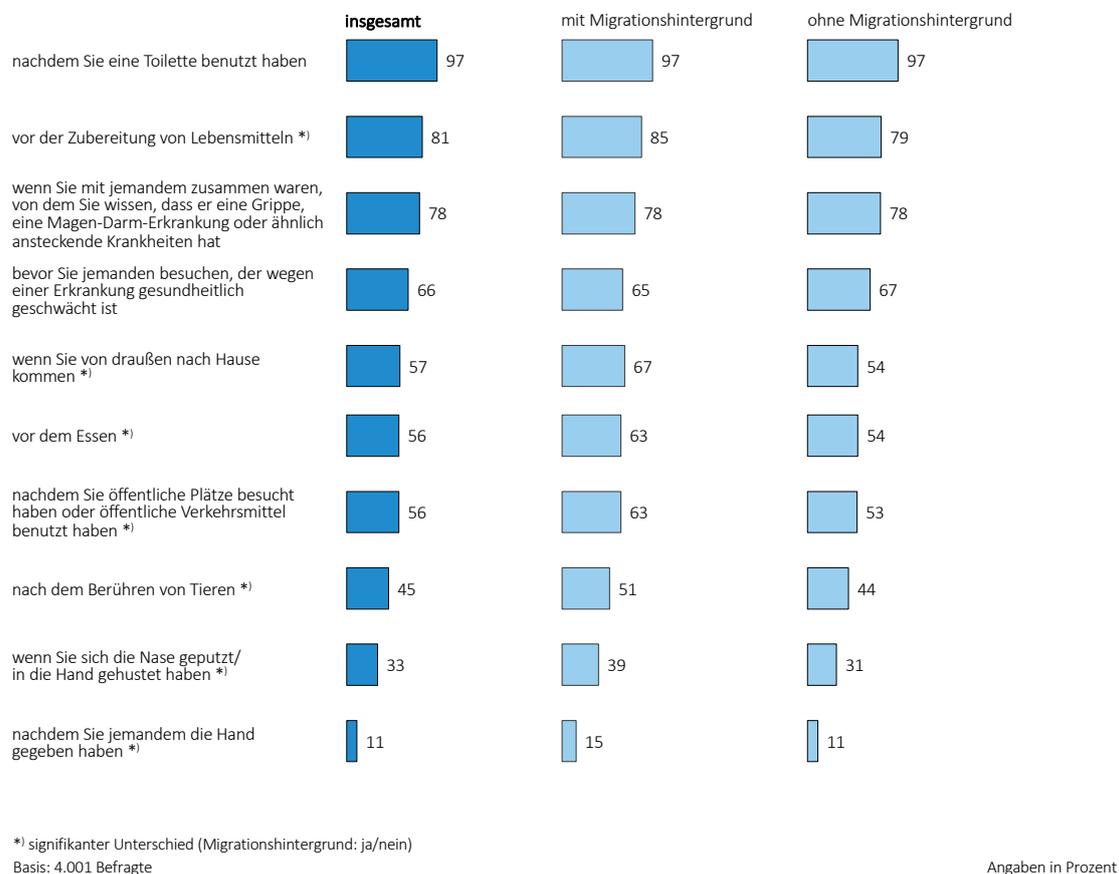
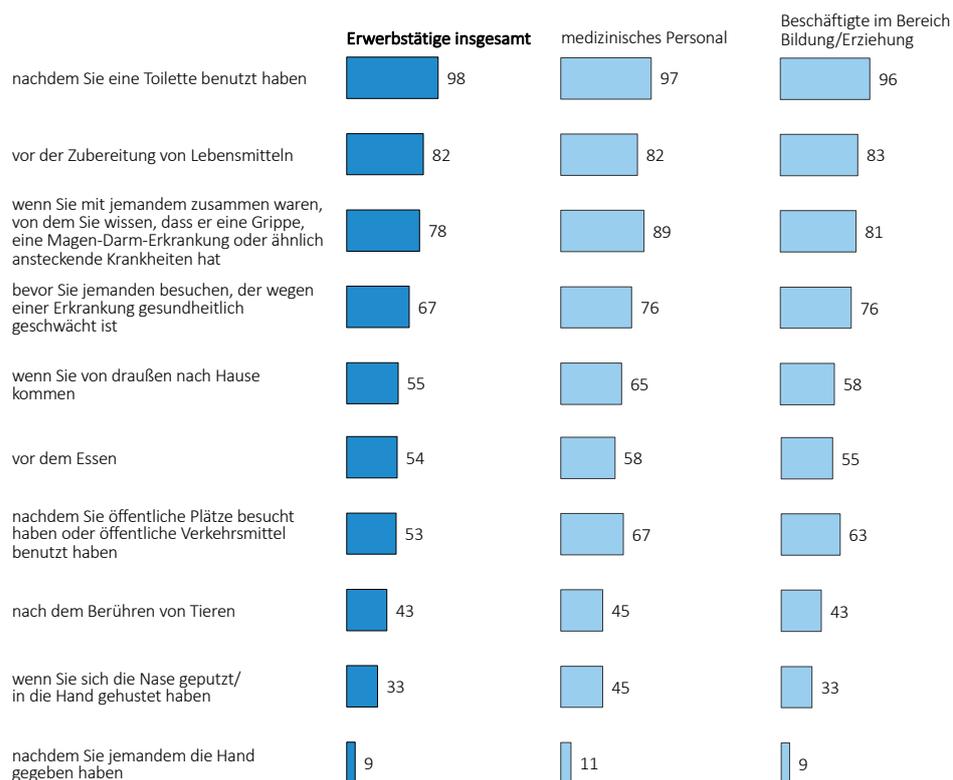


ABBILDUNG 11: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund „immer oder fast immer“

Angehörige des medizinischen Personals geben öfter als der Durchschnitt der erwerbstätigen Befragten an, dass sie sich immer oder fast immer die Hände waschen, nachdem sie Kontakt mit Personen mit einer ansteckenden Erkrankung hatten, bevor sie jemanden besuchen, der wegen einer Erkrankung gesundheitlich geschwächt ist, wenn sie von draußen nach Hause kommen, nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben sowie nach dem Naseputzen oder Husten in die Hand.

Befragte, die im Bereich Bildung und Erziehung tätig sind, geben häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen an, sich immer oder fast immer die Hände zu waschen, bevor sie eine gesundheitlich geschwächte Person besuchen (76 %) oder nachdem sie öffentliche Plätze besucht oder öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben (63 %).

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



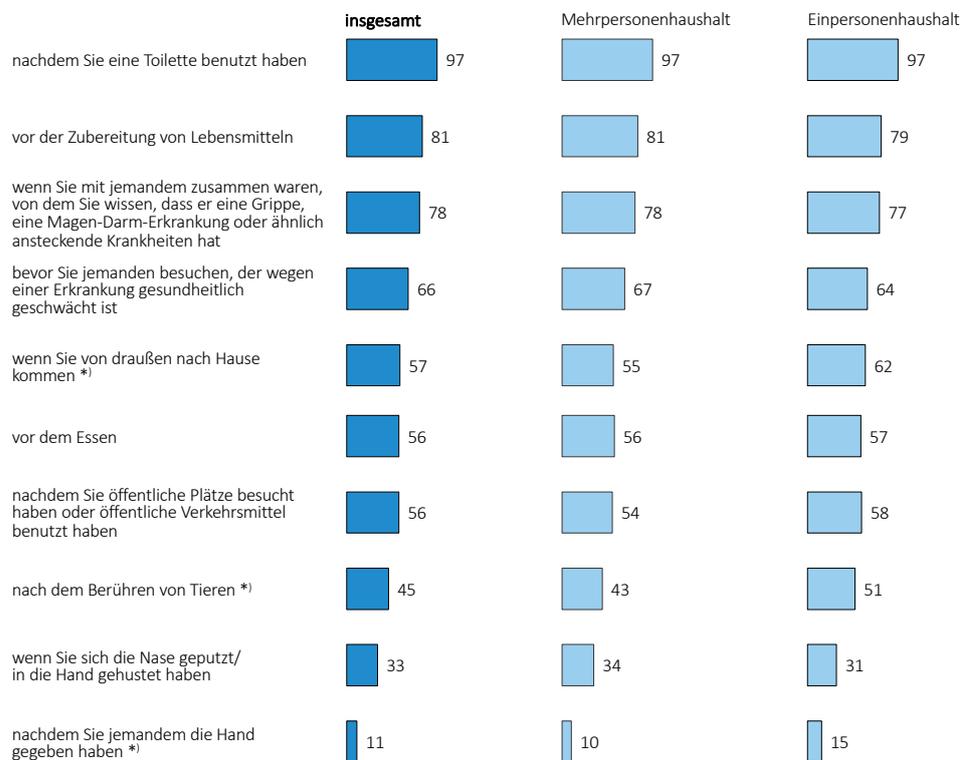
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 12: Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal, Beschäftigte im Bereich Bildung/Erziehung „immer oder fast immer“

Alleinlebende geben häufiger als Personen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, an, dass sie sich nach dem Nachhausekommen, nach dem Berühren von Tieren oder nachdem sie jemandem die Hand gegeben haben, (fast) immer die Hände waschen.

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



*) signifikanter Unterschied (Mehrpersonenhaushalt/Einpersonenhaushalt)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 13: Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße „immer oder fast immer“

Befragte ohne Haustier waschen sich deutlich häufiger als Haustierbesitzer (fast) immer nach einem Tierkontakt die Hände (Haustierbesitzer: 29 %, Befragte, die kein Haustier besitzen: 55 %).

3.3 Hindernisse für das Händewaschen

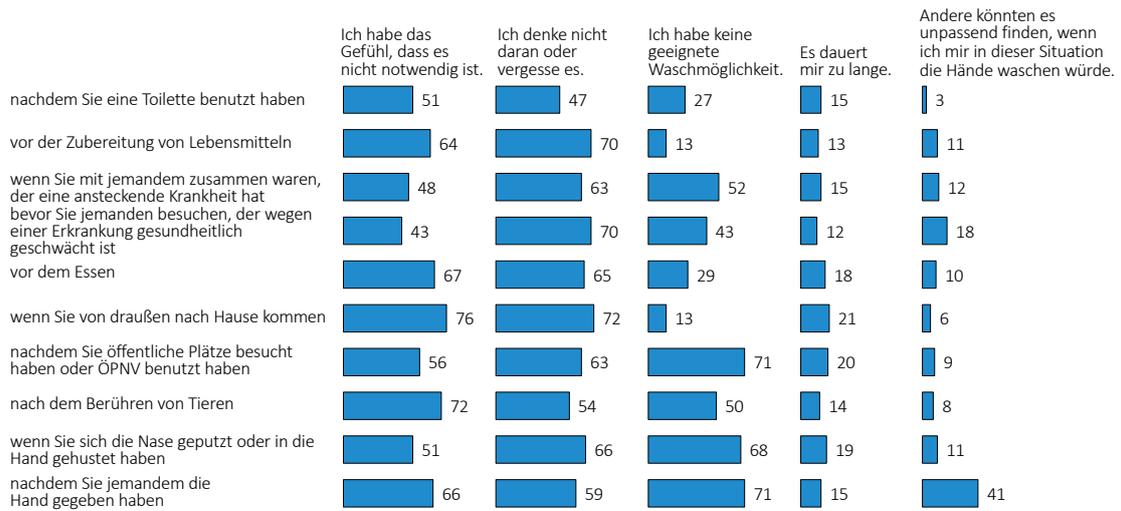
Händewaschen sollte eine selbstverständliche Alltagsroutine sein. Es kann jedoch Gründe geben, die jemanden in bestimmten Situationen davon abhalten, sich an die Empfehlung zum Händewaschen zu halten. Befragte, die sich ihren eigenen Angaben zufolge in einer bestimmten Situation selten oder (fast) nie die Hände reinigen, wurden nach möglichen Hindernissen gefragt.

Insgesamt am häufigsten wird das fehlende oder seltene Händewaschen in bestimmten Situationen mit dem Gefühl begründet, es sei nicht notwendig oder damit, dass man es schlichtweg vergisst. Auch das Fehlen geeigneter Waschmöglichkeiten oder entsprechender Utensilien scheint, zumindest in manchen Situationen, ein häufiger Hinderungsgrund zu sein, etwa nach dem Besuch öffentlicher Plätze oder der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, nach dem Naseputzen oder Husten in der Hand oder nachdem man jemandem die Hand gegeben hat.

Ein Mangel an Zeit wird vergleichsweise selten als Grund dafür angegeben, weshalb man sich in verschiedenen Situationen nur selten oder (fast) nie die Hände wäscht. Dies gilt auch für die Begründung, dass andere das Händewaschen als unpassend empfinden könnten. Allerdings scheint die vermutete fehlende soziale Akzeptanz ein relativ häufiger Hinderungsgrund für die praktizierte Händehygiene nach dem Händeschütteln zu sein: 41 Prozent derjenigen, die sich höchstens selten die Hände waschen, nachdem sie jemanden die Hand gegeben haben, begründen dies damit, dass das soziale Umfeld dies unpassend finden könnte.

Wie häufig potenzielle Hindernisse als Begründung für ausbleibendes Händewaschen in verschiedenen Situationen von Befragten angegeben werden, die sich in diesen nie oder nur selten die Hände waschen, zeigt die nachfolgende Grafik im Überblick.

Es kann unterschiedliche Gründe geben, weshalb man sich in bestimmten Situationen nicht die Hände wäscht. Was können Gründe dafür sein, dass Sie sich nicht die Hände waschen?



Basis: jeweils Befragte, die sich in der jeweiligen Situation selten bzw. nie oder fast nie die Hände waschen

Angaben in Prozent

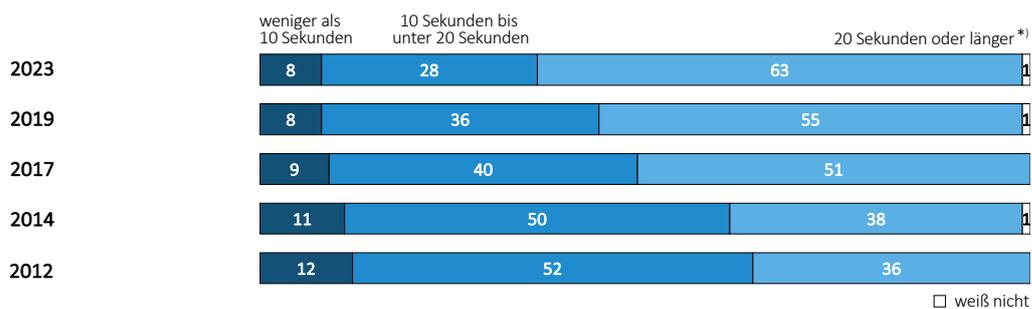
ABBILDUNG 14: Hindernisse für das Händewaschen

3.4 Dauer des Händewaschens

Mit gründlichem Händewaschen von mindestens 20 Sekunden Dauer lassen sich die Keime an den Händen reduzieren. Fast zwei Drittel der Befragten (63 %) halten sich gemäß eigenen Angaben an die empfohlene Mindestdauer. Bei etwas mehr als jedem Dritten (36 %) liegt die geschätzte Dauer für das Händewaschen unter 20 Sekunden.

Die Erhebungsergebnisse zeigen für den Betrachtungszeitraum von 2012 bis 2023 eine signifikante Steigerung des Anteils der Personen, die nach eigenen Angaben eine Mindestdauer von 20 Sekunden beim Händewaschen einhalten.

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



¹⁾ signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

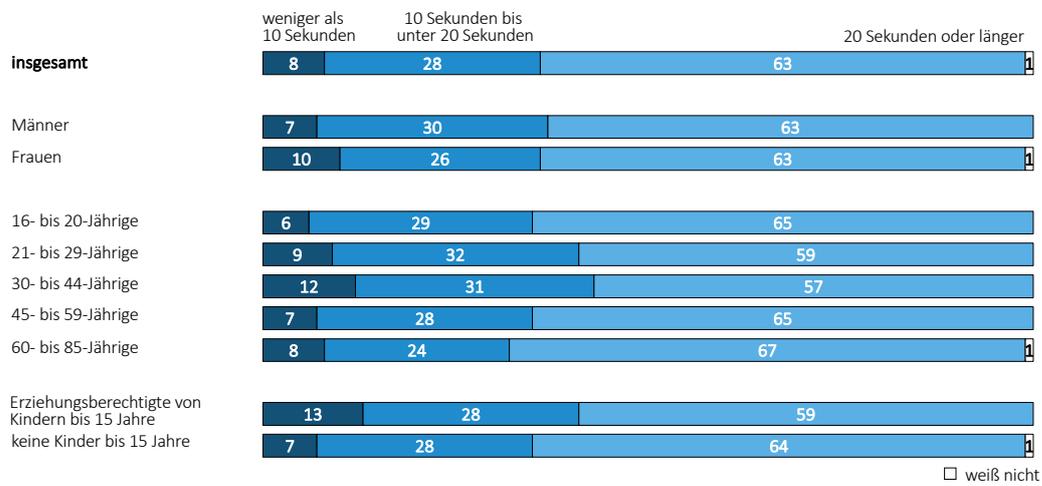
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 15: Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich

30- bis 44-Jährige halten sich seltener an die empfohlene Mindestdauer für das Händewaschen als ältere Personen.

Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahren geben häufiger als Befragte an, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass bei ihnen das Händewaschen normalerweise weniger als 10 Sekunden dauert.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

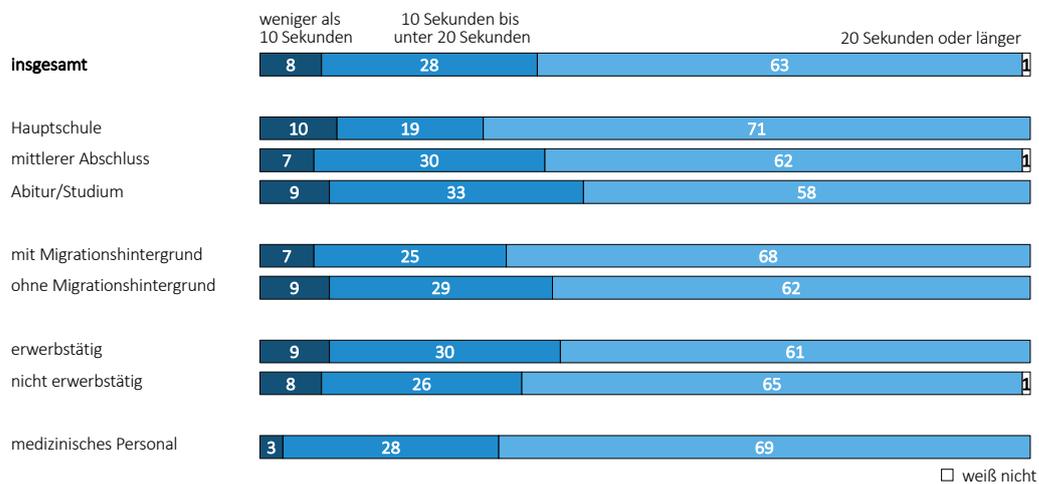
ABBILDUNG 16: Händewaschen – Dauer (1)

Befragte mit Hauptschulabschluss halten sich häufiger als Befragte mit mittlerer oder höherer Schulbildung an die empfohlene Mindestdauer von 20 Sekunden für das Händewaschen.

Dies gilt auch für Befragte mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Befragten ohne Migrationshintergrund.

Angehörige des medizinischen Personals waschen seltener die Hände kürzer als 10 Sekunden als der Durchschnitt der Erwerbstätigen.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 17: Händewaschen – Dauer (2)

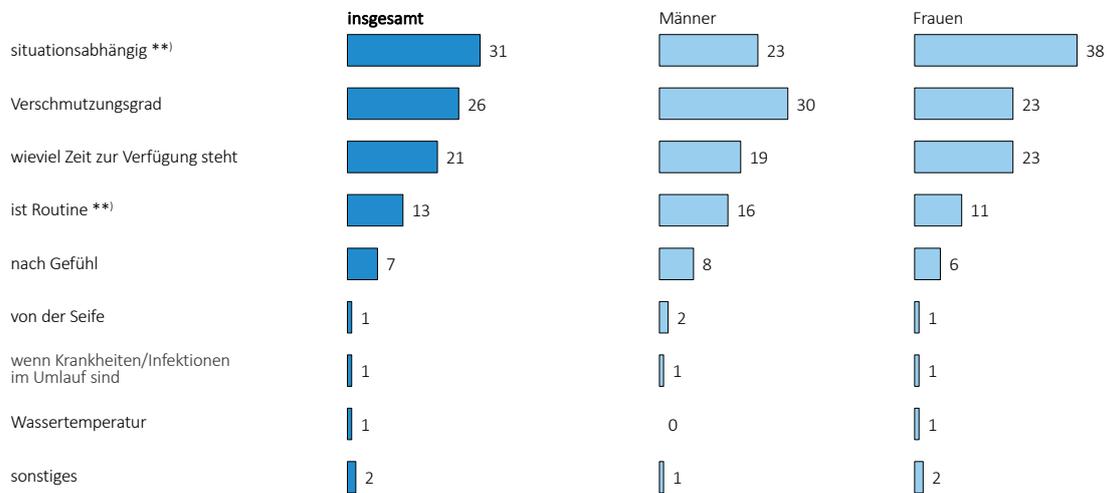
Befragte, die sich, ihren eigenen Angaben zufolge, nicht an die empfohlene Dauer von mindestens 20 Sekunden für das Händewaschen halten, wurden gefragt, wovon es abhängt, wieviel Zeit sie sich zum Händewaschen nehmen.

Jeder vierte bis dritte Befragte meint, dies sei situationsabhängig (31 %) bzw. hänge vom Grad der Verschmutzung der Hände (26 %) ab. Jeder Fünfte (21 %) gibt an, dass die Dauer des Händewaschens davon abhängt, wieviel Zeit gerade zur Verfügung steht. 13 Prozent begründen die Dauer mit Routine. Andere mögliche Einflussfaktoren für die Dauer des Händewaschens werden jeweils nur von wenigen Befragten genannt.

Männer geben öfter als Frauen an, dass die Zeit, die sie sich für das Händewaschen nehmen, einer Routine geschuldet ist.

Frauen meinen hingegen häufiger als Männer, dass die Dauer des Händewaschens bei ihnen situationsabhängig ist.

Es wird empfohlen, sich die Hände etwa 20 Sekunden lang zu waschen. Wovon hängt es ab, wieviel Zeit Sie sich zum Händewaschen nehmen?*)



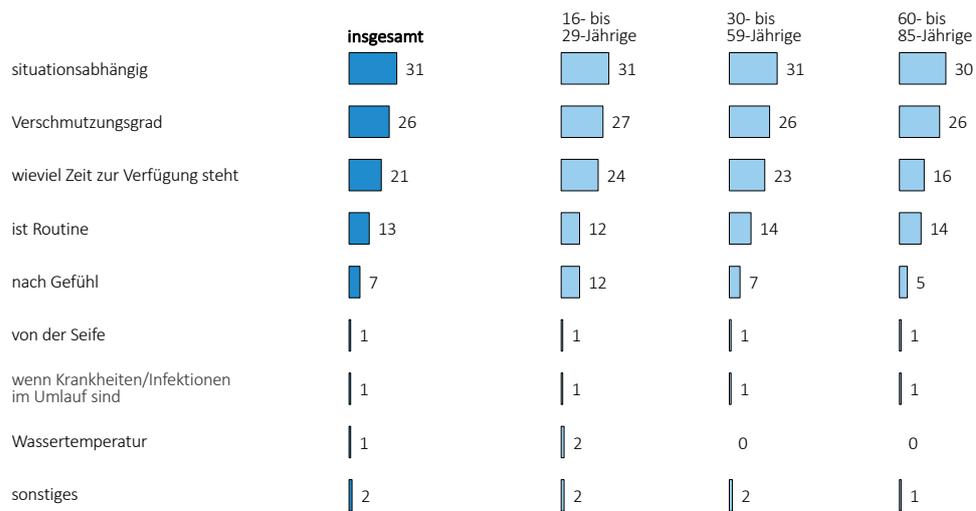
*) offene Frage **) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
 Basis: 1.510 Befragte, die angeben, sich die Hände weniger lang als 20 Sekunden zu waschen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 18: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Geschlecht

16- bis 29-Jährige, die sich nicht an die empfohlene Mindestdauer von 20 Sekunden für das Händewaschen halten, geben häufiger als 30- bis 59-Jährige an, dass die Dauer des Händewaschens bei ihnen von der Wassertemperatur beeinflusst werde.

Es wird empfohlen, sich die Hände etwa 20 Sekunden lang zu waschen. Wovon hängt es ab, wieviel Zeit Sie sich zum Händewaschen nehmen?*)



*) offene Frage

Basis: 1.510 Befragte, die angeben, sich die Hände weniger lang als 20 Sekunden zu waschen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 19: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Alter

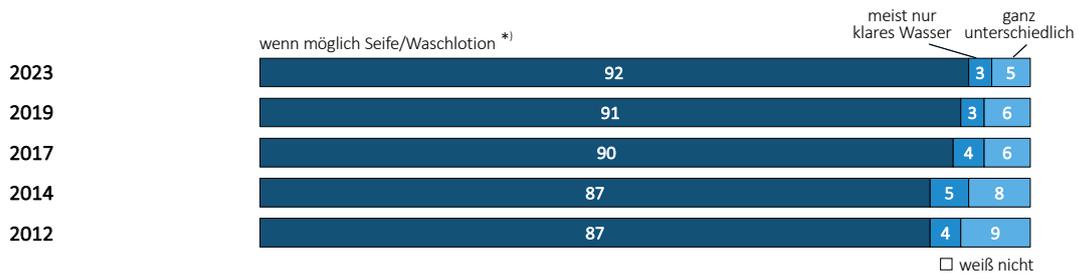
3.5 Nutzung von Waschsubstanzen

Das Händewaschen mit Seife ist deutlich wirksamer als mit Wasser allein, denn Waschsubstanzen lösen Schmutz und Keime von der Haut ab. Effektives Händewaschen erfordert daher ein gründliches Einseifen der Hände an allen Stellen.

Ein Großteil der Befragten (92 %) benutzt für das Händewaschen nach Möglichkeit immer Seife oder Waschlotion.

Im Zeitvergleich ist der Anteil derjenigen, die beim Händewaschen möglichst immer Seife nutzen, gestiegen.

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



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 20: Nutzung von Seife: Zeitvergleich

3.6 Bevorzugte Methode zur Händetrocknung

In einer feuchten Umgebung können sich Keime besser vermehren. Daher sollten die Hände nach dem Waschen zügig getrocknet werden. Außerdem können durch das Abtrocknen der Hände weitere noch anhaftende Erreger entfernt werden. Um sicherzustellen, dass das Handtuch nicht selbst schon mit Keimen belastet ist, wird empfohlen, in öffentlichen Sanitärräumen Einmalhandtücher zu verwenden. Auch mit elektrischen Händetrocknern lässt sich die Feuchtigkeit entfernen. Beim Vergleich der verschiedenen Methoden, die Hände zu trocknen, sprechen die meisten Untersuchungsergebnisse dafür, dass sich mit Einmalhandtüchern die Hände effektiv trocknen und Bakterien wirksam entfernen lassen. Darüber hinaus wird auf diese Weise der Waschraum am wenigsten mit Keimen belastet.

Wenn sie die Wahl haben, nutzen zwei Drittel der Befragten (66 %) für die Händetrocknung in öffentlichen Toilettenanlagen am liebsten Papiertücher. 11 Prozent bevorzugen einen Handfön und 6 Prozent Stofftücher.

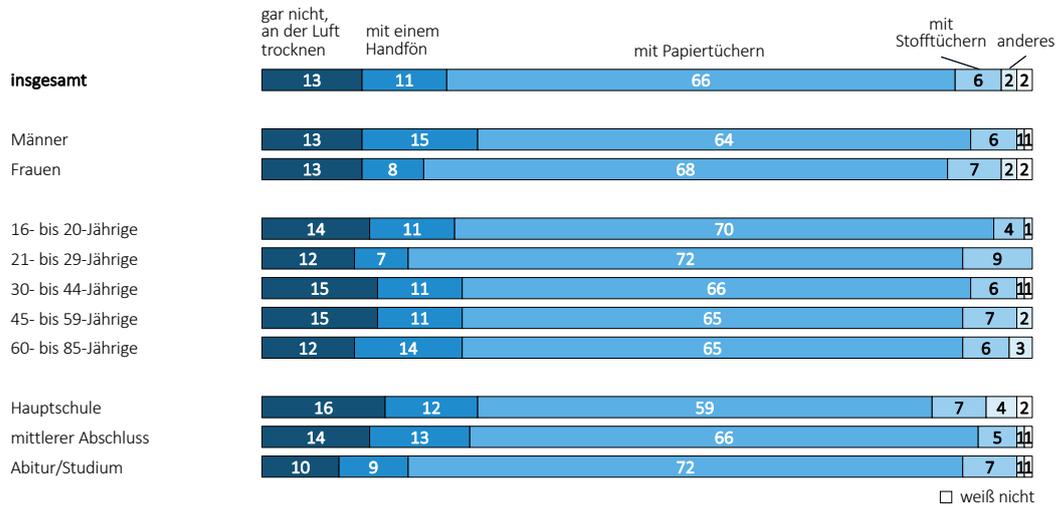
13 Prozent lassen die Hände nach dem Waschen in öffentlichen Toilettenanlagen am liebsten an der Luft trocknen.

Dass sie zum Händetrocknen einen Handfön präferieren, geben Männer etwas häufiger als Frauen an.

Unter 30-Jährige geben häufiger als Ältere an, dass sie Papiertüchern den Vorzug geben.

Diese werden außerdem von Befragten mit höherem Bildungsgrad häufiger bevorzugt als von Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Bildungsabschluss, die wiederum öfter angeben, dass sie ihre Hände am liebsten an der Luft trocknen lassen.

Angenommen Sie hätten die Wahl, wie trocknen Sie sich dann in öffentlichen Toilettenanlagen am liebsten die Hände: gar nicht, also lassen Sie die Hände am liebsten einfach an der Luft trocknen, mit einem Handfön, mit Papiertüchern oder mit Stofftüchern?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 21: Methoden der Händetrocknung

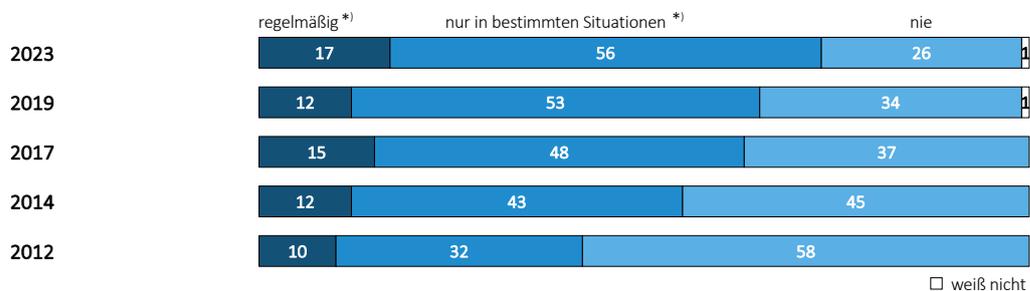
3.7 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln

Im privaten Bereich ist die Desinfektion der Hände im Normalfall nicht erforderlich. Für sichtbar schmutzige Hände sind Desinfektionsmittel nicht geeignet. In bestimmten Situationen – insbesondere bei hochansteckenden Infektionskrankheiten im Umfeld oder um abwehrgeschwächte Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko zu schützen sowie in der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger – kann eine Händedesinfektion jedoch sinnvoll sein. Auch bei einem Besuch im Krankenhaus sollten beim Betreten und Verlassen der Krankenstation die Hände desinfiziert werden.

17 Prozent aller Befragten geben an, im Alltag regelmäßig Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 56 Prozent greifen nur in bestimmten Situationen darauf zurück. 26 Prozent verwenden nie derartige Mittel.

Für den Anteil derjenigen, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Desinfektionsmittel nutzen, lässt sich ein signifikant positiver Trend feststellen.

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



*) „regelmäßig oder in bestimmten Situationen“: signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

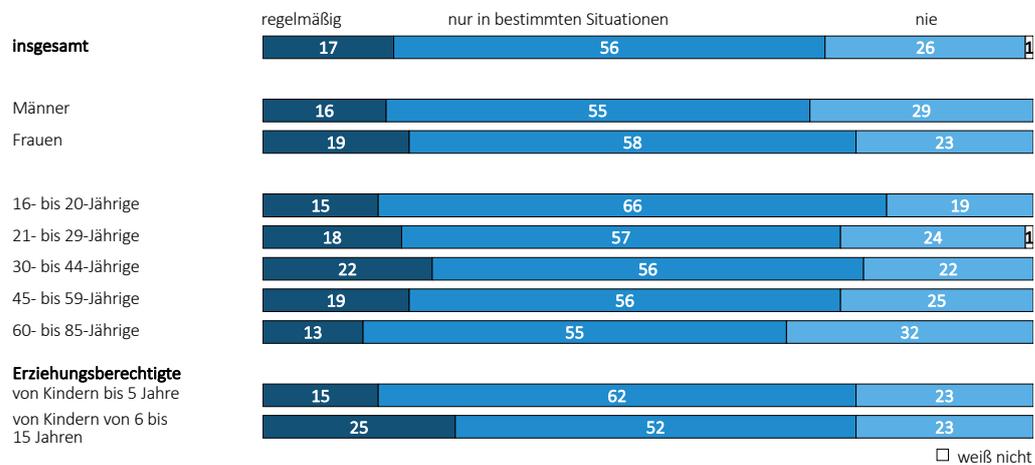
ABBILDUNG 22: Händedesinfektion: Zeitvergleich

Männer geben häufiger als Frauen an, dass sie im Alltag nie Desinfektionsmittel benutzen.

Dies gilt auch für Befragte ab 60 Jahren im Vergleich zu Jüngeren.

Erziehungsberechtigte von Kindern im Alter von 6 bis 15 Jahren geben häufiger als Erziehungsberechtigte von 0- bis 5-Jährigen an, regelmäßig im Alltag Desinfektionsmittel zu benutzen.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

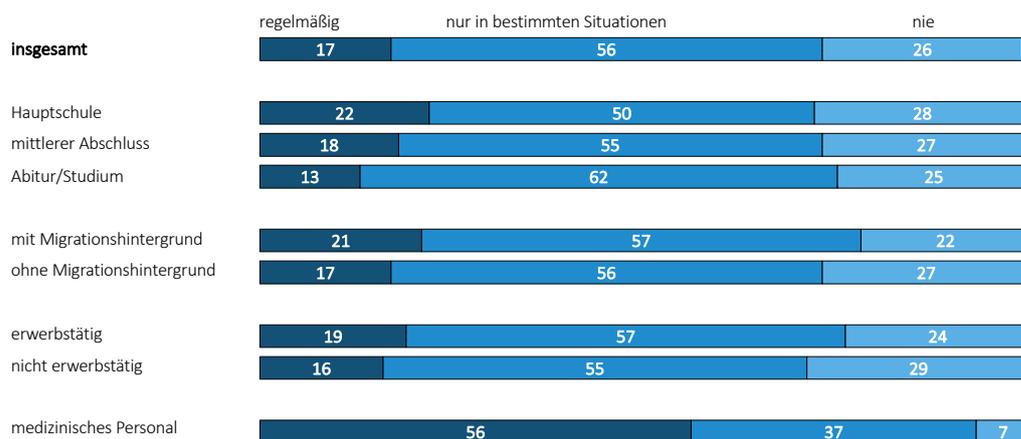
ABBILDUNG 23: Händedesinfektion (1)

Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, dass sie im Alltag regelmäßig auf Mittel zur Händedesinfektion zurückgreifen. Letztere nutzen diese Mittel häufiger nur in bestimmten Situationen.

Dass sie solche Mittel gar nicht nutzen, geben Nichterwerbstätige etwas öfter als Erwerbstätige an.

Für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal ist die hygienische Händedesinfektion eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen im Beruf. Die Gruppe des medizinischen Personals gibt mit 56 Prozent häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen an, regelmäßig im Alltag Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion zu nutzen.

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



Basis: 4.001 Befragte

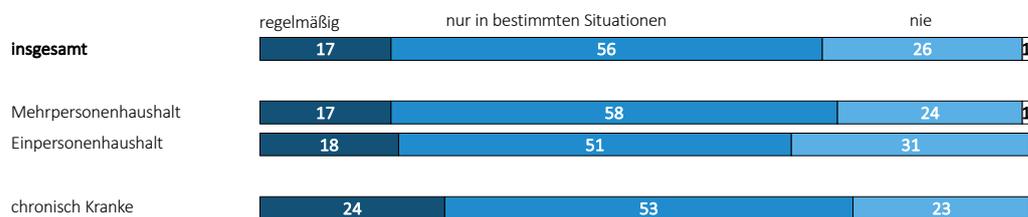
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 24: Händedesinfektion (2)

Dass sie im Alltag nie Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion einsetzen, geben Alleinlebende etwas häufiger als Personen an, die in Mehrpersonenhaushalten leben.

Chronisch Kranke geben häufiger als der Durchschnitt aller Befragten an, sich im Alltag regelmäßig die Hände zu desinfizieren.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 25: Händedesinfektion (3)

3.8 Gründe für den Einsatz von Desinfektionsmitteln

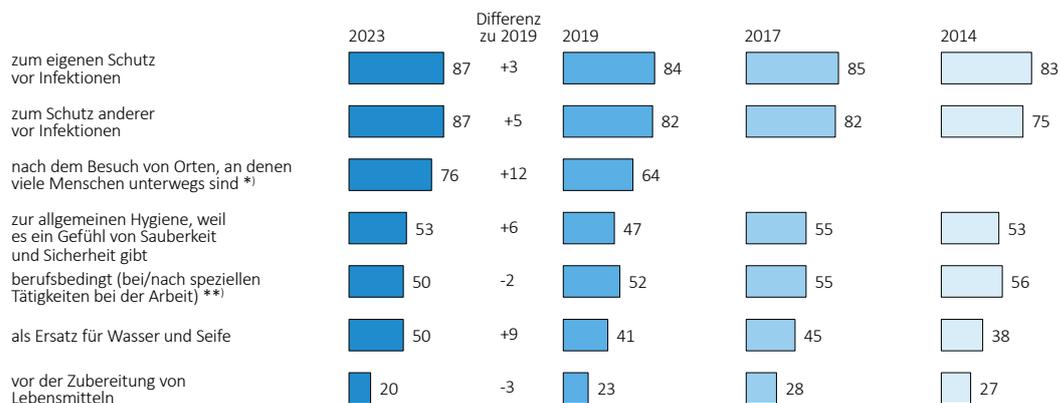
Personen, die angeben, regelmäßig oder in bestimmten Alltagssituationen Händedesinfektionsmittel zu benutzen, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Zum Einsatz kommen Mittel zur Händedesinfektion primär zum Schutz vor Infektionen – sowohl zum Eigenschutz als auch zum Schutz anderer (jeweils 87 %).

Drei Viertel (76 %) derjenigen, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion benutzen, tun dies nach dem Besuch von Orten, an denen viele Menschen unterwegs sind. Zur allgemeinen Hygiene

(53 %), berufsbedingt (50 %) oder als Ersatz für Wasser und Seife (50 %) verwendet jeweils die Hälfte der Befragten solche Desinfektionsmittel. Ein Fünftel (20 %) gibt an, Mittel zur Händedesinfektion vor der Zubereitung von Lebensmitteln zu benutzen.

Für den Anteil derjenigen, die Mittel zur Händedesinfektion berufsbedingt nutzen, ist im Beobachtungszeitraum ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

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



*) 2019 erstmals abgefragt **) signifikanter Trend (2014 bis 2023)

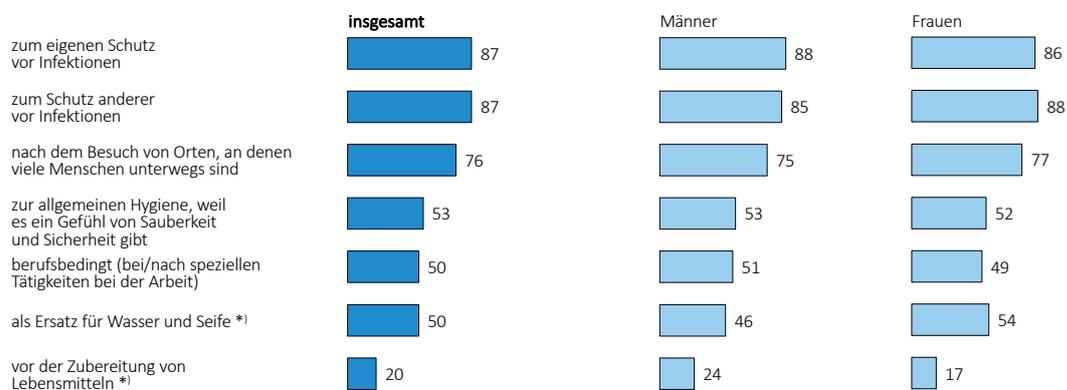
Basis: 2023: 2.940 Befragte, 2019: 2.698 Befragte, 2017: 2.561 Befragte, 2014: 2.568 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 26: Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich

Bei denjenigen Befragten, die im Alltag Mittel zur Händedesinfektion nutzen, zeigen sich lediglich leichte geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen geben etwas häufiger als Männer an, diese als Ersatz für Wasser und Seife zu benutzen. Männer greifen eigenen Angaben zufolge häufiger als Frauen vor der Zubereitung von Lebensmitteln auf solche Mittel zurück.

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



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

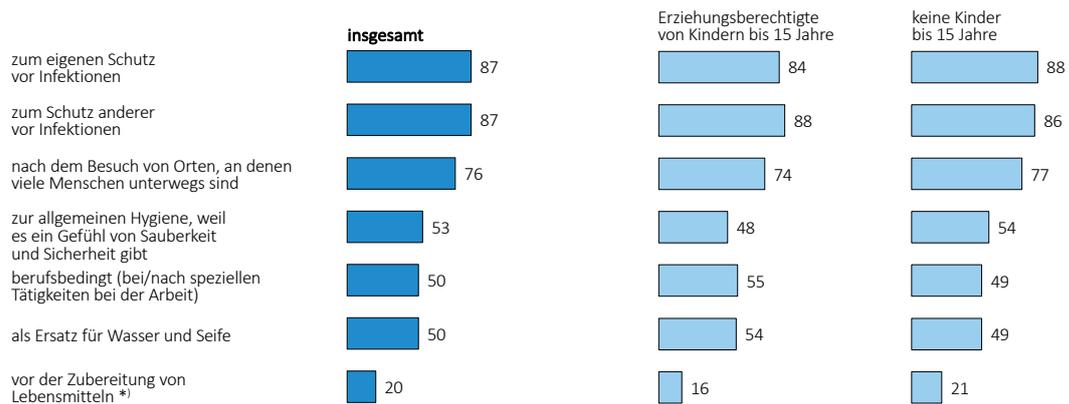
Basis: 2.940 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 27: Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht

Zwischen Erziehungsberechtigten unter 16-Jähriger und Befragten, die nicht für ein Kind in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede.

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



*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)

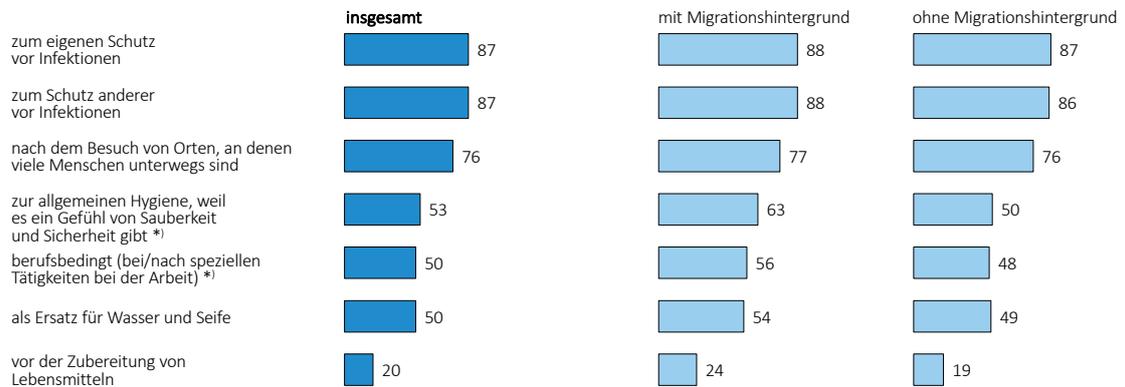
Basis: 2.940 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 28: Gründe für die Händedesinfektion: Erziehungsberechtigte

Befragte mit Migrationshintergrund, die Mittel zur Händedesinfektion nutzen, geben häufiger als Befragte ohne Migrationshintergrund an, dass sie diese einfach zur allgemeinen Hygiene oder berufsbedingt nutzen.

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



*) signifikanter Unterschied (Migrationshintergrund: ja/nein)

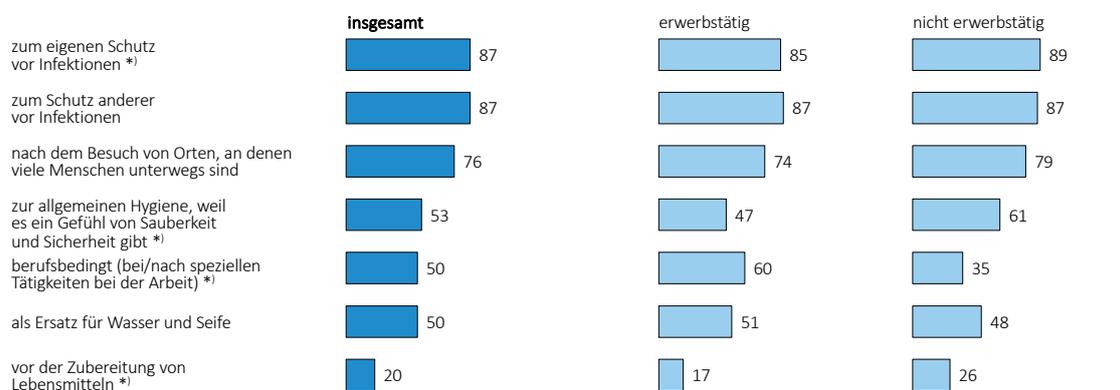
Basis: 2.940 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 29: Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund

Befragte, die aktuell nicht erwerbstätig sind, geben häufiger als die Vergleichsgruppe den Eigenschutz vor Infektionen, allgemeine Hygiene oder die Zubereitung von Lebensmitteln als Gründe für die Händedesinfektion an. Erwerbstätige begründen die Nutzung von Desinfektionsmitteln hingegen häufiger berufsbedingt.

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



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätigkeit: ja/nein)

Basis: 2.940 Befragte, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Mittel zur Händedesinfektion nutzen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 30: Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit

Häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen geben Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, an, dass sie berufsbedingt auf Mittel zur Händedesinfektion zurückgreifen (98 %).

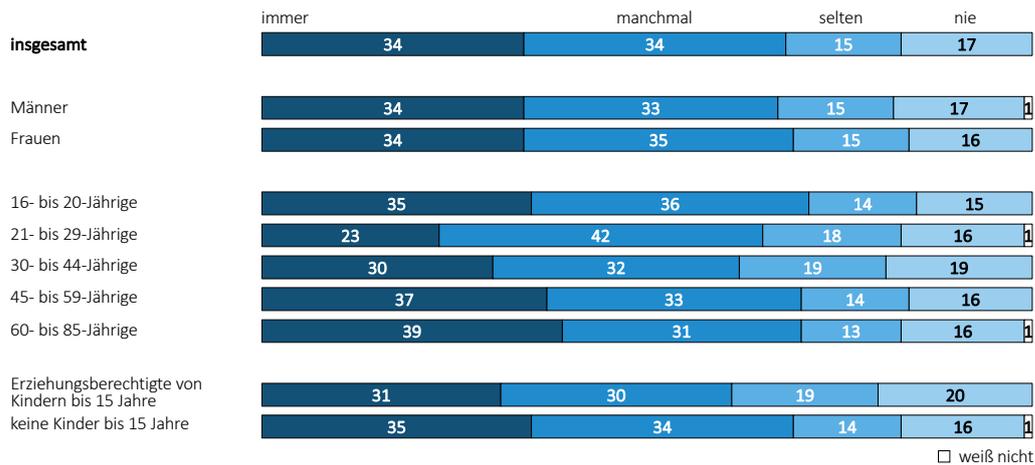
Chronisch Kranke, die Mittel zur Händedesinfektion anwenden, tun dies ihren eigenen Angaben zufolge häufiger als der Durchschnitt, um andere vor Infektionen zu schützen (92 %) oder nachdem sie stark frequentierte Orte besucht bzw. öffentliche Verkehrsmittel genutzt haben (82 %).

In öffentlichen Waschräumen stehen häufig Händedesinfektionsmittel zur Verfügung. 34 Prozent der Befragten geben an, diese immer zu nutzen. Weitere 34 Prozent verwenden sie manchmal, 15 Prozent selten und 17 Prozent nie.

30- bis 44-Jährige geben seltener als ältere Befragte an, Desinfektionsmittel in öffentlichen Waschräumen zumindest manchmal zu nutzen.

Befragte, die nicht für Kinder im Alter bis 15 Jahren erziehungsberechtigt sind, geben häufiger als Erziehungsberechtigte von Kindern dieser Altersgruppe an, dass sie in öffentlichen Waschräumen Desinfektionsmittel zumindest manchmal nutzen.

Verwenden Sie in öffentlichen Waschräumen Desinfektionsmittel, wenn diese zur Verfügung stehen? Nutzen Sie diese immer, manchmal, selten oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 31: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (1)

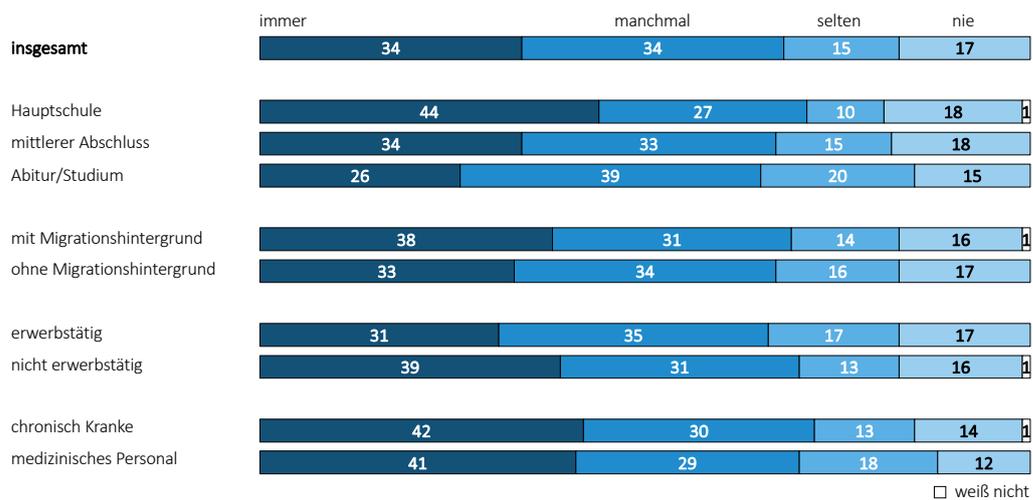
Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, dass sie in öffentlichen Waschräumen Mittel zur Händedesinfektion immer nutzen, sofern diese zur Verfügung stehen.

Dies gilt auch für nichterwerbstätige im Vergleich zu erwerbstätigen Befragten.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen an, Desinfektionsmittel in öffentlichen Waschräumen immer zu nutzen, wenn diese zur Verfügung stehen.

Häufiger als der Durchschnitt geben zudem chronisch Kranke an, solche Mittel, immer zu nutzen.

Verwenden Sie in öffentlichen Waschräumen Desinfektionsmittel, wenn diese zur Verfügung stehen? Nutzen Sie diese immer, manchmal, selten oder nie?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 32: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (2)

3.9 Einstellungen zur Begünstigung von Hautreizungen und Allergien durch Händewaschen

Zwei Drittel der Befragten (67 %) sind der Meinung, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt. 31 Prozent teilen diese Ansicht nicht.

Der Anteil derjenigen, die der Auffassung sind, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Hautreizungen begünstigt, ist im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2019 etwas gestiegen (2019: 62 %).

Frauen meinen häufiger als Männer und 16- bis 59-Jährige öfter als Befragte ab 60 Jahren, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt.

Davon gehen auch Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre häufiger aus als Befragte, die nicht für Kinder dieser Altersgruppe erziehungsberechtigt sind.

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen wie zum Beispiel Hautrötungen oder spröde, trockene Haut an den Händen begünstigt oder meinen Sie das nicht?

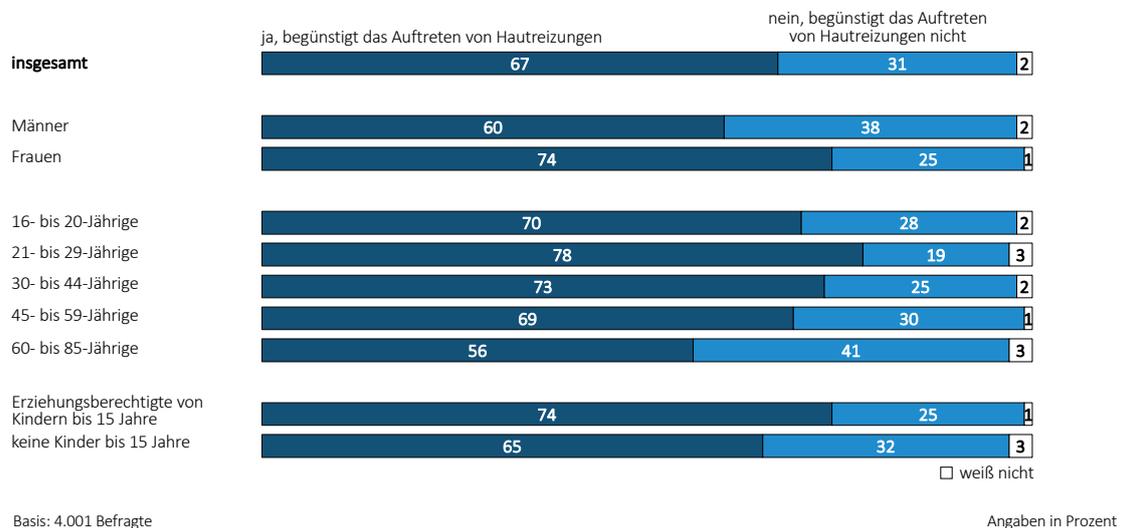


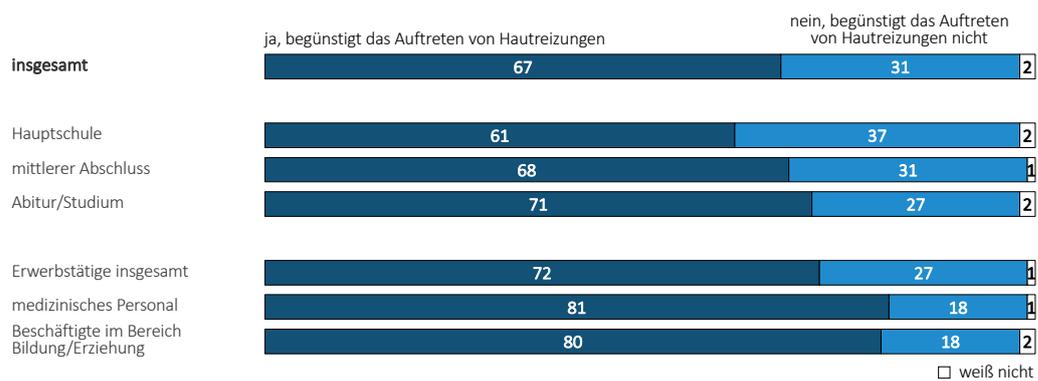
ABBILDUNG 33: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (1)

Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss sind häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss der Meinung, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen begünstigt.

Unter den Angehörigen des medizinischen Personals findet sich die Ansicht, häufiges Händewaschen begünstigt das Auftreten von Hautreizungen, häufiger als unter den Erwerbstätigen insgesamt.

Auch von den Befragten, die im Bereich Bildung und Erziehung tätig sind, wird diese Ansicht häufiger als vom Durchschnitt der Erwerbstätigen geteilt (80%).

Es gibt Leute, die sich ihre Hände sehr häufig waschen. Andere dagegen weniger oft. Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen das Auftreten von Hautreizungen wie zum Beispiel Hautrötungen oder spröde, trockene Haut an den Händen begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

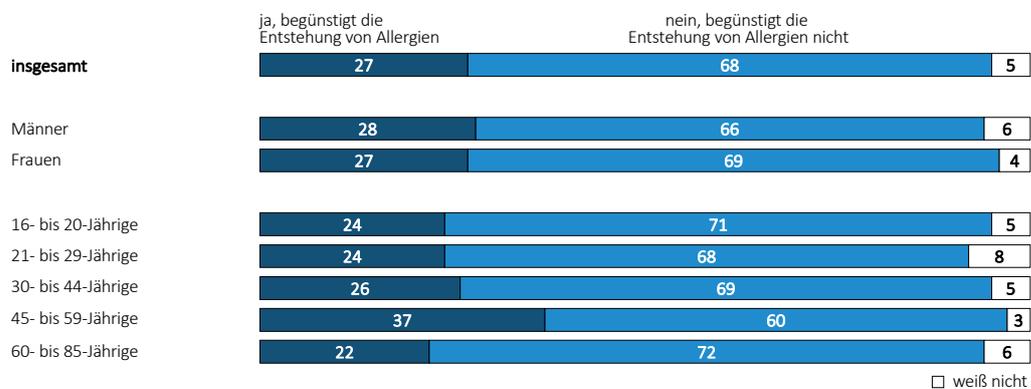
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 34: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (2)

Dass die Entstehung von Allergien grundsätzlich durch häufiges Händewaschen begünstigt wird, meint etwas mehr als ein Viertel der Befragten (27 %). Zwei Drittel (68 %) gehen nicht davon aus, dass hier ein ursächlicher Zusammenhang besteht.

45- bis 59-Jährige sind häufiger als jüngere oder ältere Befragte der Meinung, dass häufiges Händewaschen die Entstehung von Allergien begünstigt.

Meinen Sie persönlich, dass häufiges Händewaschen grundsätzlich die Entstehung von Allergien begünstigt oder meinen Sie das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 35: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen

3.10 Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens

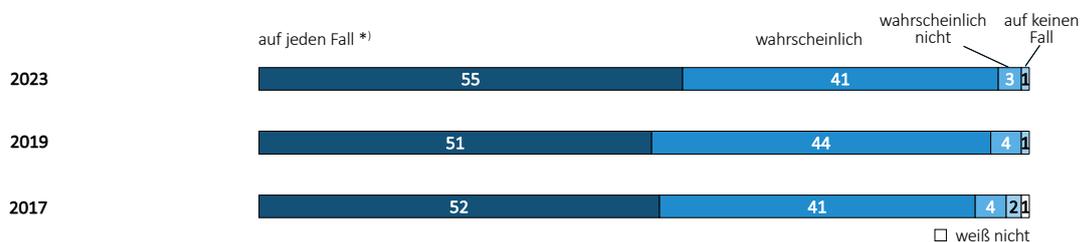
Regelmäßiges und gründliches Händewaschen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Zahl der Krankheitserreger an den Händen zu reduzieren.

55 Prozent der Befragten glauben, dass Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern. 41 Prozent halten es für wahrscheinlich hilfreich.

Nur sehr wenige Befragte sind der Meinung, dass Händewaschen wahrscheinlich nicht (3 %) oder auf keinen Fall (1 %) hilft, das Risiko für die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verringern.

Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die meinen, Händewaschen helfe auf jeden Fall, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern, im Vergleich zu 2019 leicht gestiegen.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



*) „auf jeden Fall“: signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)
 Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 36: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens: Zeitvergleich

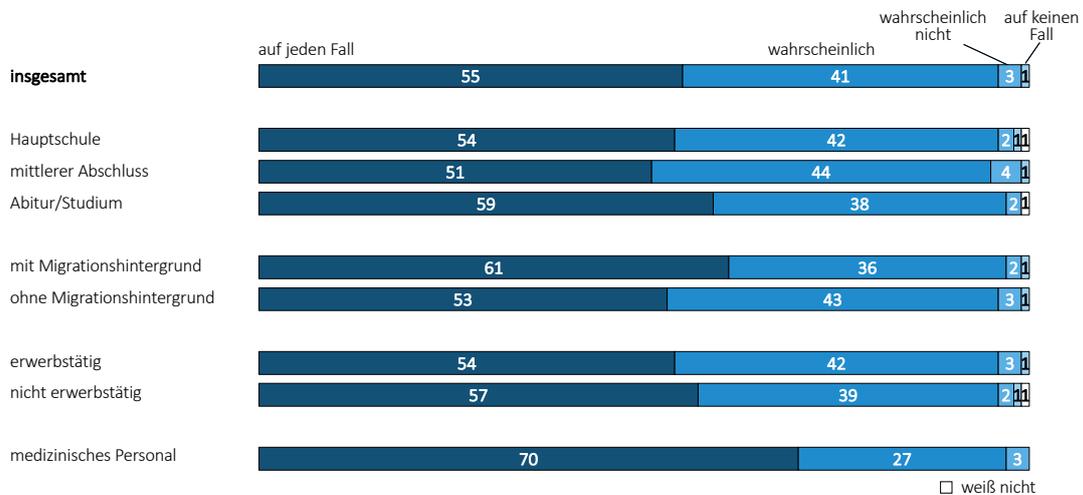
Hinsichtlich der Einschätzung, ob Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern, zeigen sich bei Aufschlüsselung nach dem Geschlecht, dem Alter sowie danach, ob die Befragten erziehungsberechtigt für Kinder im Alter bis 15 Jahre sind, keine nennenswerten Unterschiede.

Formal höher Gebildete sind häufiger als Befragte mit mittlerem Schulabschluss der Ansicht, dass Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Dies gilt auch für Befragte mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Befragten ohne Migrationshintergrund.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen an, dass Händewaschen auf jeden Fall hilft, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern.

Was denken Sie, hilft Händewaschen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu verhindern: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 37: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)

4 HYGIENE IM KRANKHEITSFALL UND KENNTNISSE ZUM THEMA ANTIBIOTIKA

Im Krankheitsfall – beispielsweise, wenn ein Haushaltsmitglied an einer ansteckenden Infektionskrankheit leidet oder bei Krankheitswellen am Arbeitsplatz – ist regelmäßiges und gründliches Händewaschen besonders wichtig. Darüber hinaus tragen weitere Hygienemaßnahmen dazu bei, sich und andere nicht anzustecken. Wie konsequent Hygieneregeln eingehalten werden, hängt unter anderem davon ab, wie deren Nutzen eingeschätzt wird. Hilfreich ist es dabei, die Übertragungswege und Ansteckungsrisiken zu kennen.

Die BZgA informiert über die Übertragungswege von Krankheitserregern sowie über die Ansteckungsrisiken und Schutzmöglichkeiten bei verschiedenen Infektionskrankheiten. Vielfältige Materialien unterstützen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Um gezielt Wissenslücken zu schließen und die Akzeptanz und Umsetzung der Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall verbessern zu können, sind diesbezügliche Daten zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung eine wichtige Grundlage.

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Infektionsschutzstudie 2023 in Bezug auf Kenntnisse und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken dargestellt (4.1). Weiterer Schwerpunkt sind die Daten zur Beurteilung und Umsetzung verschiedener Hygienemaßnahmen im Krankheitsfall. Dazu zählen richtiges Husten und Niesen (4.2), Verzicht auf engen Körperkontakt bei der Begrüßung (4.3), Hygiene im Haushalt bei Erkrankungen wie räumliche Trennung und Reinigung von Wohnung, Geschirr und Wäsche (4.4), das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (4.5) sowie regelmäßiges Lüften (4.6).

Sofern im Krankheitsfall Antibiotika notwendig werden, ist deren richtige Anwendung wichtig, nicht zuletzt auch, um dem zunehmenden Problem der Antibiotika-Resistenzen zu begegnen. Die BZgA bietet der Bevölkerung zum Thema Antibiotika allgemeinverständliche Informationen. Um auch hier Wissenslücken in der Bevölkerung gezielt schließen und den Umgang mit Antibiotika verbessern zu können, werden im Rahmen der Infektionsschutzstudie seit 2017 neben den bereits früher erhobenen Kenntnissen zur Wirksamkeit von Antibiotika auch Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einzelheiten im Umgang mit verschriebenen Antibiotika erfragt. Die Ergebnisse sind in Kapitel 4.7 dargestellt.

4.1 Kenntnis von und Einstellungen zu Ansteckungsrisiken

Hintergrundwissen zu den Übertragungswegen von Infektionskrankheiten und den Ansteckungsrisiken sowie die Einstellung zum Nutzen verschiedener Hygienemaßnahmen beeinflussen die Umsetzung von Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Allgemeinbevölkerung zur Übertragung von Infektionskrankheiten durch die Hände (4.1.1) sowie die Einstellung zur Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (4.1.2), durch Begrüßungsformen (4.1.3) und zum Erregerkontakt an verschiedenen Orten (4.1.4) beleuchtet.

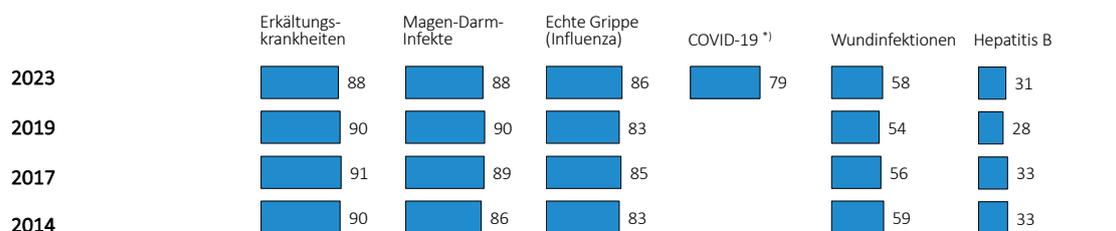
4.1.1 Kenntnis der Übertragung verschiedener Infektionskrankheiten über die Hände

Jeweils mehr als vier Fünftel der Befragten geben an, dass Erkältungskrankheiten (88%), Magen-Darm-Infekte (88%) und die echte Grippe (86%) über die Hände übertragen werden können, zum Beispiel beim Händeschütteln oder durch den Kontakt mit Gegenständen, die eine erkrankte bzw. ansteckende Person berührt hat. Gut drei Viertel der Befragten meinen dies in Bezug auf COVID-19. Etwas mehr als die Hälfte (58%) gibt zudem an, dass auch Wundinfektionen durch die Hände übertragen werden können.

Jedoch geht auch knapp ein Drittel (31%) irrtümlich davon aus, dass Hepatitis B über die Hände übertragen werden kann.

Im betrachteten Zeitraum von 2014 bis 2023 lässt sich hinsichtlich der Kenntnis der Übertragung der genannten Infektionskrankheiten über die Hände bei keiner der genannten Erkrankungen ein Trend erkennen.

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



*) 2023 erstmals abgefragt

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 38: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich

Frauen meinen etwas häufiger als Männer, dass Magen-Darm-Infekte und COVID-19 über die Hände übertragbar sind.

21- bis 44-Jährigen ist häufiger als Älteren bekannt, dass Erkältungskrankheiten über die Hände übertragen werden können. Was Magen-Darm-Infekte angeht, wissen diesbezüglich am häufigsten die 21- bis 59-Jährigen Bescheid.

Befragte ab 60 Jahren gehen häufiger irrtümlich von einer Übertragbarkeit von Hepatitis B über die Hände als jüngere Befragte aus.

Erziehungsberechtigten von Kindern bis 15 Jahre ist häufiger als Befragten ohne Kinder in diesem Alter bekannt, dass Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte und Influenza über die Hände übertragen werden können.

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

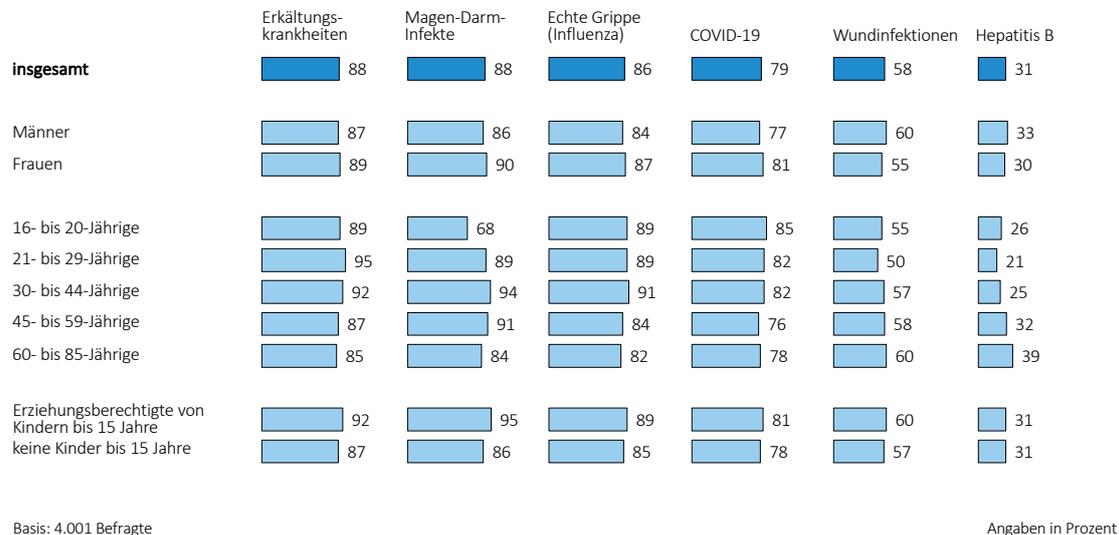


ABBILDUNG 39: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)

Befragten mit mittlerem oder höherem Abschluss ist häufiger als Befragten mit Hauptschulabschluss bekannt, dass Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragen werden können. Gleichzeitig gehen formal höher Gebildete etwas seltener als Befragte mit mittleren oder niedrigeren Schulabschlüssen fälschlicherweise davon aus, dass Hepatitis B auf diesem Weg übertragen werden kann.

Über die Übertragbarkeit von Magen-Darm-Infekten über die Hände sind Befragte ohne Migrationshintergrund im Durchschnitt etwas häufiger informiert als Personen mit Migrationshintergrund.

Erwerbstätige wissen häufiger als Befragte, die nicht erwerbstätig sind, dass Magen-Darm-Infekte über die Hände übertragbar sind und gehen seltener irrtümlich von einer Übertragbarkeit von Hepatitis B über die Hände aus.

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

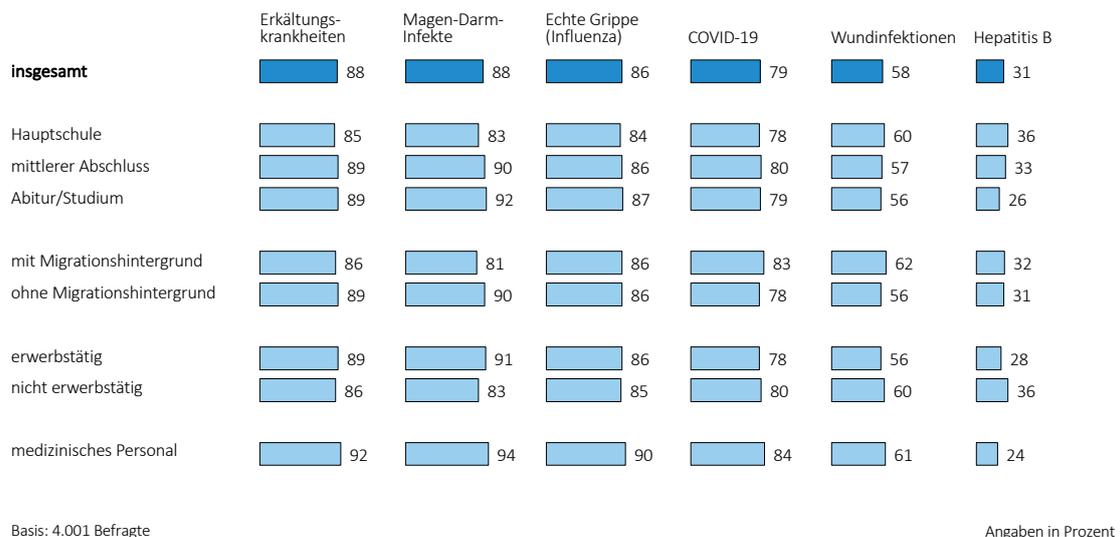


ABBILDUNG 40: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)

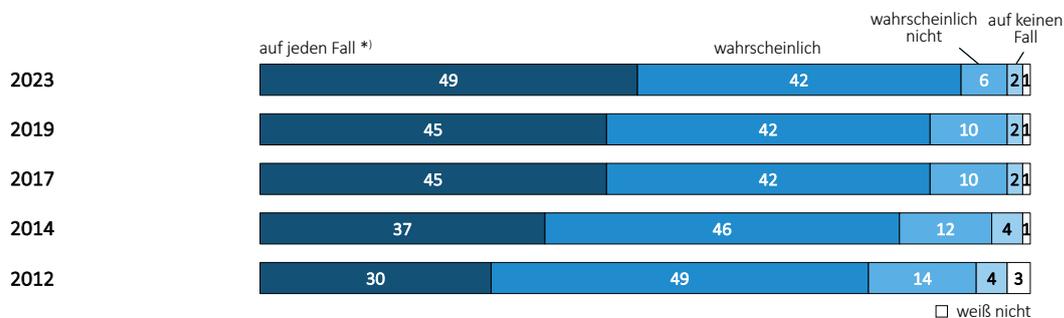
4.1.2 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Eigenberührung

Die Ansteckung über die Hände erfolgt häufig dann, wenn man sich mit den Händen ins Gesicht fasst. Dabei können Krankheitserreger von den Händen an die Schleimhäute von Augen, Mund oder Nase gelangen und eine Infektion hervorrufen.

Insgesamt ist sich eine große Mehrheit der Befragten dieser Ansteckungsrisiken bewusst: 49 Prozent glauben, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall das Risiko einer Ansteckung besteht und weitere 42 Prozent halten dies für wahrscheinlich. Lediglich 8 Prozent glauben, dass es wahrscheinlich nicht (6 %) oder auf keinen Fall (2 %) möglich ist, sich selbst oder andere durch Eigenberührung anzustecken.

Im Zeitvergleich zeigt sich ein signifikant positiver Trend beim Anteil derjenigen, die der Auffassung sind, dass durch Eigenberührung auf jeden Fall eine Ansteckungsgefahr besteht.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 41: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich

16- bis 59-Jährige gehen häufiger als Befragte ab 60 Jahren davon aus, dass man sich selbst oder andere auf jeden Fall dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken kann, wenn man sich ins Gesicht fasst und beispielsweise den Mund berührt oder die Augen reibt.

Dies gilt auch für Erziehungsberechtigte von unter 16-jährigen Kindern im Vergleich zu Befragten, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?

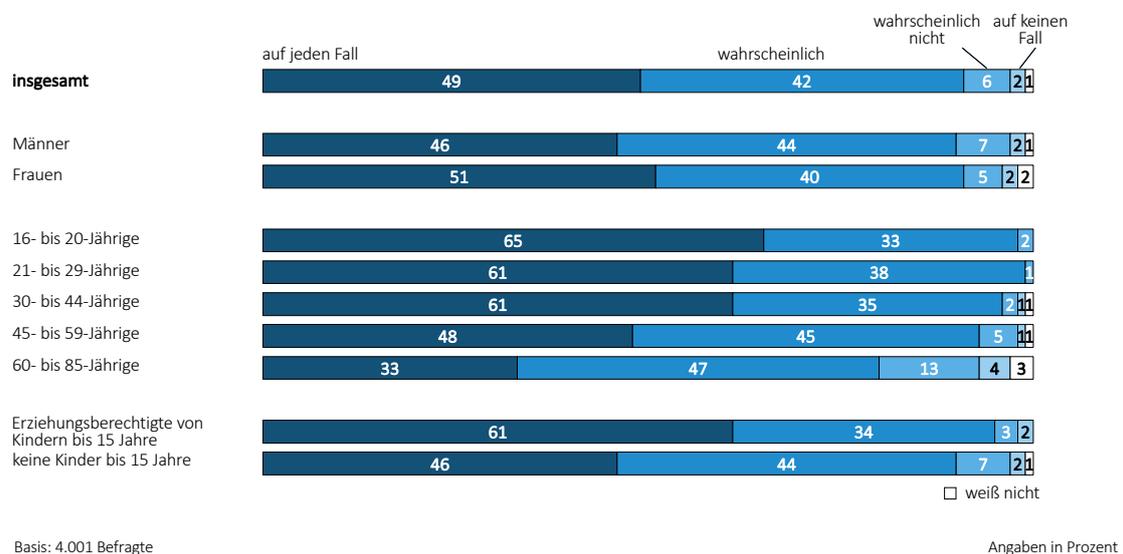
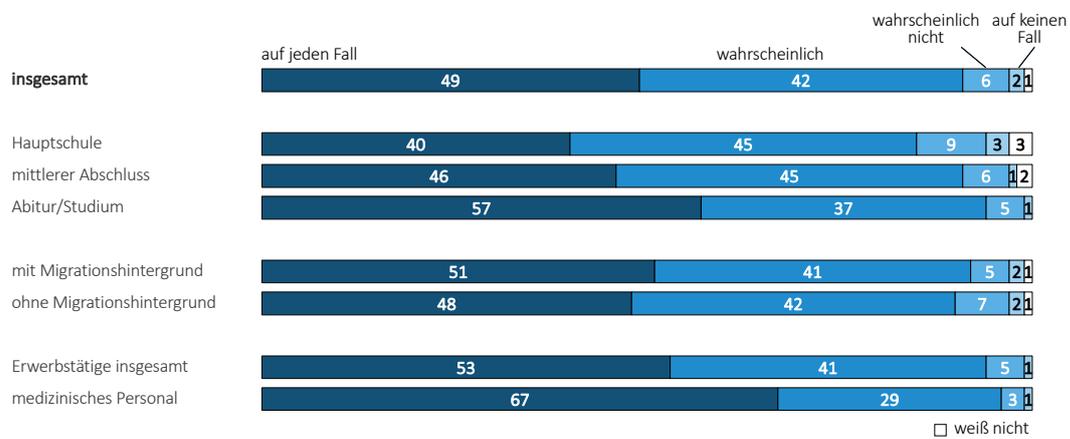


ABBILDUNG 42: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)

Befragte mit höherem Schulabschluss wissen häufiger als formal niedriger Gebildete um die Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung („auf jeden Fall“).

Dies trifft, im Vergleich zum Durchschnitt der Erwerbstätigen insgesamt, auch für Befragte zu, die im medizinischen Bereich tätig sind.

Viele Menschen fassen sich im Laufe eines Tages häufig mit den Händen ins Gesicht, indem sie beispielsweise den Mund berühren oder sich die Augen reiben. Was glauben Sie, kann man sich selbst oder andere dadurch mit bestimmten Krankheiten anstecken: auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

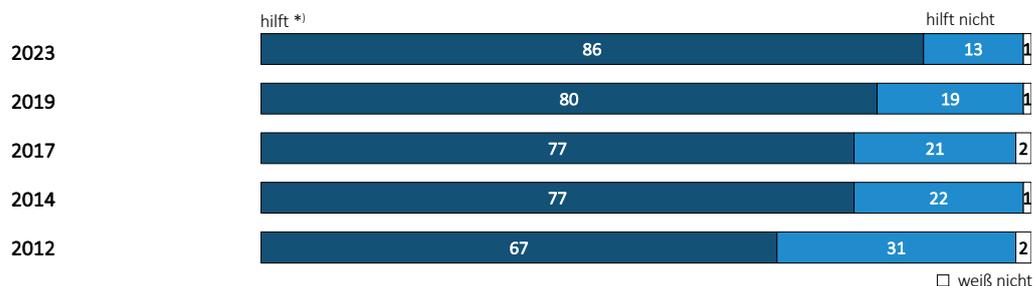
ABBILDUNG 43: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)

4.1.3 Einstellungen zum Ansteckungsrisiko durch Begrüßungsformen

Viele Infektionskrankheiten können nicht nur beim Händeschütteln, sondern auch durch Küsse oder Umarmungen übertragen werden. Eine Mehrheit von 86 Prozent der Befragten glaubt, dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung hilft, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen. 13 Prozent schätzen diese Maßnahme hingegen als nicht wirksam ein.

Im Zeitvergleich ist ein signifikanter positiver Trend für den Anteil derjenigen nachweisbar, die einen Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung für hilfreich halten, um sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Hände-schütteln, Küsse oder Umarmungen verzichtet, hilft das Ihrer Meinung nach, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 44: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung- Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich

21- bis 29-Jährige schätzen eine solche Maßnahme etwas häufiger als ältere Befragte als hilfreich ein.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Hände-schütteln, Küsse oder Umarmungen verzichtet, hilft das Ihrer Meinung nach, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen oder hilft das nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 45: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung

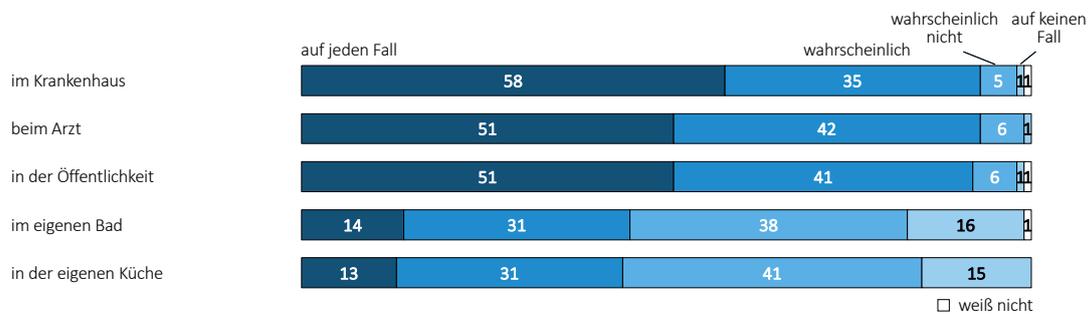
Formal höher Gebildete meinen häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Bildungsniveau (Hauptschule: 82 %, mittlerer Abschluss: 83 %, Abitur/ Studium: 92 %), dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung hilft, einer Ansteckung vorzubeugen.

4.1.4 Einstellungen zu Erregerkontakten an bestimmten Orten

Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass man im Krankenhaus (58 %), beim Arzt (51 %) oder in der Öffentlichkeit (51 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Bezogen auf das eigene Bad oder die eigene Küche meinen dies nur 14 beziehungsweise 13 Prozent.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 46: Erregerkontakt an verschiedenen Orten

Frauen glauben häufiger als Männer, dass man im Krankenhaus, in der Öffentlichkeit oder beim Arzt auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt. Bezogen auf das häusliche Umfeld (eigenes Bad oder eigene Küche) zeigen sich hier hingegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?

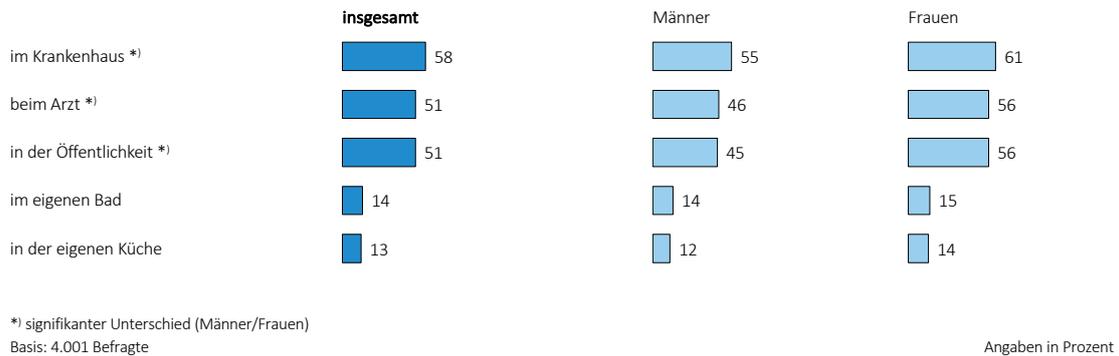


ABBILDUNG 47: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: Geschlecht „auf jeden Fall“

Unter 60-Jährige sind häufiger als Befragte ab 60 Jahren der Meinung, dass man im Krankenhaus (16- bis 29-Jährige: 61 %, 30- bis 59-Jährige: 61 %, 60- bis 85-Jährige: 54 %), beim Arzt (16- bis 29-Jährige: 54 %, 30- bis 59-Jährige: 55 %, 60- bis 85-Jährige: 42 %), in der Öffentlichkeit (16- bis 29-Jährige: 59 %, 30- bis 59-Jährige: 52 %, 60- bis 85-Jährige: 42 %) oder auch im eigenen Bad (16- bis 29-Jährige: 16 %, 30- bis 59-Jährige: 18 %, 60- bis 85-Jährige: 8 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Befragte im mittleren Alter gehen häufiger als Jüngere und Ältere davon aus, dass man in der eigenen Küche auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt (16- bis 29-Jährige: 11 %, 30- bis 59-Jährige: 16 %, 60- bis 85-Jährige: 9 %).

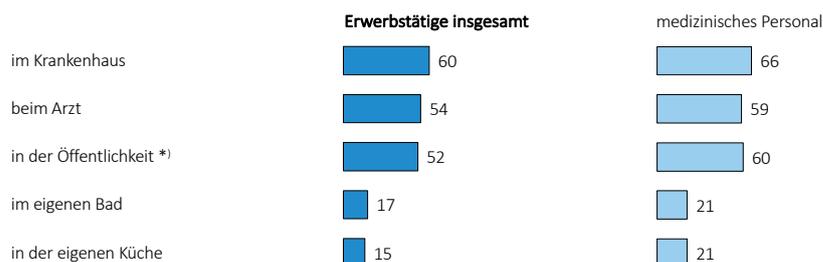
Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahren sind häufiger der Meinung als Personen, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass man beim Arzt (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre: 58 %, keine Kinder bis 15 Jahre: 49 %) oder im eigenen Bad (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre: 18 %, keine Kinder bis 15 Jahre: 14 %) auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Dass man im häuslichen Bad auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt, vermuten formal höher Gebildete häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss (Hauptschulabschluss: 11 %, mittlerer Abschluss: 15 %, Abitur/Studium: 17 %).

Erwerbstätige halten einen Erregerkontakt in Bezug auf den Arzt (54 % vs. 47 %), das eigene Bad (17 % vs. 11 %) oder die eigene Küche (15 % vs. 10 %) häufiger auf jeden Fall für gegeben als Personen, die nicht erwerbstätig sind.

Schließlich sind Angehörige des medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen der Ansicht, dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall mit Erregern in Kontakt kommt.

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, an folgenden Orten mit Erregern in Kontakt zu kommen? Kommt man dort auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall mit Erregern in Kontakt?



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätige insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 48: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: medizinisches Personal „auf jeden Fall“

Bei Befragten, die glauben, dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt, wurde mittels einer offenen Frage erhoben, wo dies ihrer Einschätzung nach am wahrscheinlichsten ist.

Mit Abstand am häufigsten werden hier öffentliche Verkehrsmittel (46 %) genannt. Bei Menschenansammlungen (27 %) oder auf öffentlichen Toiletten (22 %) hält es jeweils etwa ein Viertel der Befragten für am wahrscheinlichsten, mit Erregern in Kontakt zu kommen. Mit Blick auf das Einkaufen meinen dies 16 Prozent.

Welche konkreten Orte oder Situationen die Befragten darüber hinaus in diesem Zusammenhang nennen, lässt sich der nachfolgenden Abbildung entnehmen.

Wo genau ist es Ihrer Einschätzung nach in der Öffentlichkeit am wahrscheinlichsten mit Erregern in Kontakt zu kommen?*)



*) offene Frage, Mehrfachnennungen möglich

Basis: 3.690 Befragte, die davon ausgehen dass man in der Öffentlichkeit auf jeden Fall oder wahrscheinlich mit Erregern in Kontakt kommt

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 49: Erregerkontakt in der Öffentlichkeit

4.2 Hygiene beim Husten und Niesen

Neben einer effektiven Händehygiene kann auch richtiges Verhalten beim Husten oder Niesen wesentlich dazu beitragen, die Verbreitung von Krankheitserregern einzuschränken.

Das Übertragungsrisiko von Erregern kann verringert werden, wenn man beim Husten oder Niesen Abstand zu anderen hält und statt in die Hand in die Armbeuge, in den Ärmel oder in ein Taschentuch hustet oder niest. Eine Voraussetzung dafür, dass Gewohnheiten geändert und solche Verhaltensweisen umgesetzt werden, ist auch, wie deren Nutzen beurteilt wird.

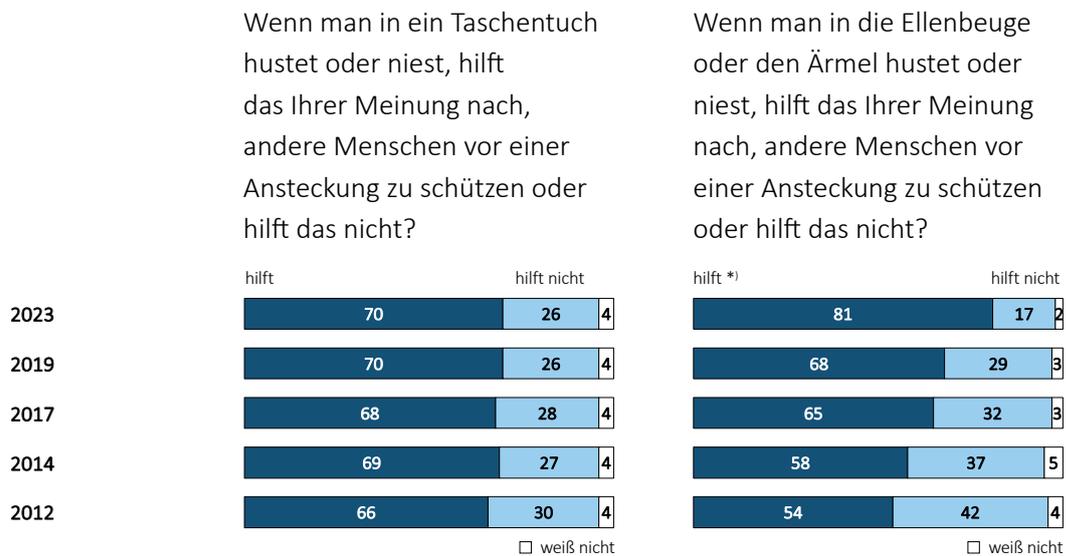
Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen (4.2.1) und die Umsetzung der empfohlenen Verhaltensweisen (4.2.2) dargestellt.

4.2.1 Beurteilung verschiedener Strategien beim Husten und Niesen

Husten oder Niesen in ein Taschentuch hilft nach Meinung von 70 Prozent der Befragten, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen.

Vier Fünftel der Befragten (81 %) denken, dass es andere Menschen vor einer Ansteckung schützen kann, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel hustet oder niest.

Im Zeitvergleich zeigt sich ein signifikant zunehmender Trend für den Anteil derjenigen, die das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge bzw. den Ärmel für eine effektive Maßnahme halten. Dieser schon in den letzten Jahren beobachtete positive Trend hat sich nach 2019 noch einmal verstärkt.



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

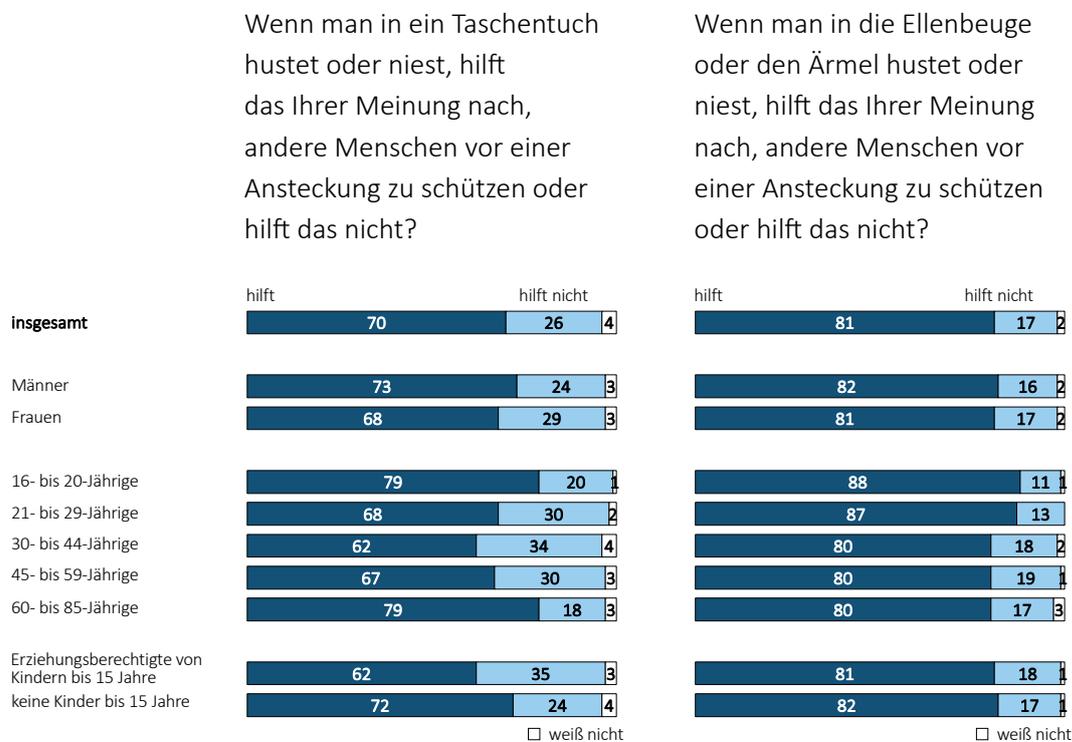
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 50: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich

Männer geben häufiger an als Frauen, dass Husten oder Niesen in ein Taschentuch ein wirksamer Schutz sei. Hinsichtlich der Einschätzung der Wirksamkeit von Niesen oder Husten in die Ellenbeuge oder den Ärmel zeigen sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Das Husten oder Niesen in ein Taschentuch halten 30- bis 59-Jährige seltener für eine wirksame Strategie als jüngere Befragte einerseits sowie Befragte ab 60 Jahren andererseits.

Die Verwendung der Ellenbeuge oder des Ärmels bewerten 16- bis 29-Jährige häufiger als hilfreich als Befragte, die 30 Jahre oder älter sind.

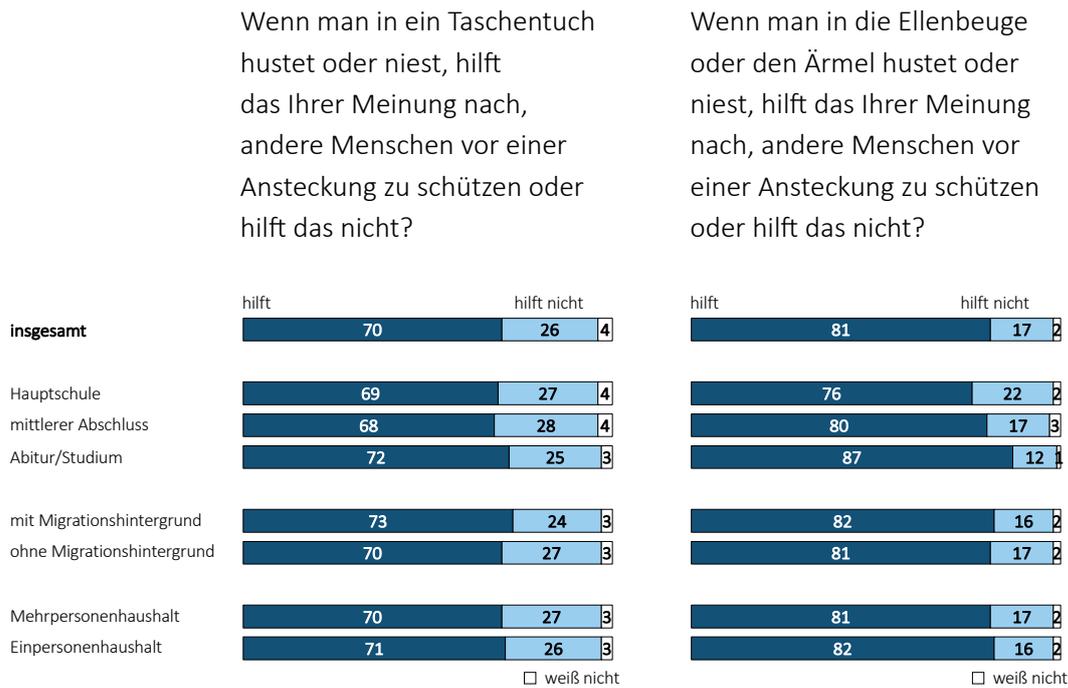


Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 51: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)

Befragte mit höherem Schulabschluss sind häufiger als Befragte mit mittlerer oder niedrigerer Schulbildung der Ansicht, dass es hilft, andere Menschen vor einer Ansteckung zu schützen, wenn man in die Ellenbeuge oder den Ärmel niest. Das Husten in ein Taschentuch betrachten formal höher Gebildete häufiger als effektiv als Befragte mit mittlerem Schulabschluss.



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 52: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)

Angehörige des medizinischen Personals sind noch häufiger als der Durchschnitt aller Erwerbstätigen der Ansicht (medizinisches Personal: 90 %, Erwerbstätige insgesamt: 81 %), dass das Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel eine wirksame Maßnahme zum Schutz anderer vor einer Ansteckung darstellt.

4.2.2 Verhalten beim Husten und Niesen

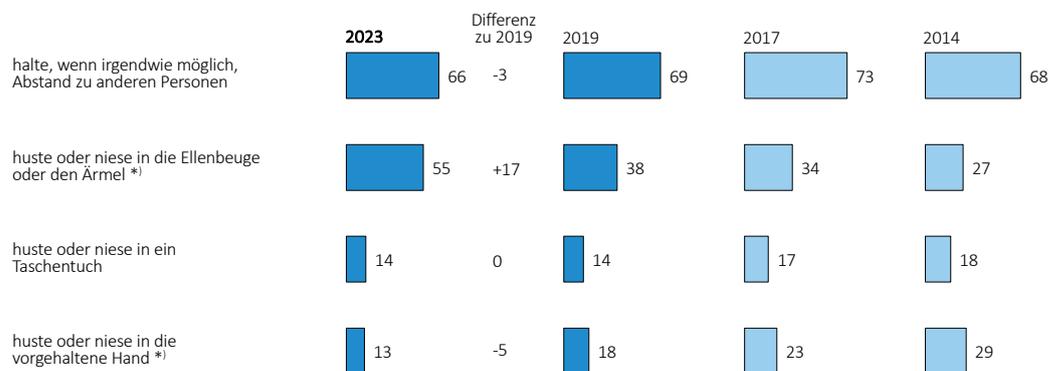
Beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen zu halten, ist eine empfohlene Verhaltensweise, mit der das Ansteckungsrisiko vermindert werden kann. Eigenen Angaben zufolge setzen zwei Drittel der Befragten (66 %) dies, wenn irgend möglich, immer um.

Für den Anteil derjenigen, die angeben, immer in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen, ist ein positiver Trend im Betrachtungszeitraum von 2012 bis 2023 festzustellen. Ein besonders deutlicher Anstieg ist dabei zwischen 2019 und 2023 zu beobachten.

Weniger häufig findet sich die Gewohnheit, in ein Taschentuch zu husten oder zu niesen. Dies tun 14 Prozent der Befragten nach eigenen Angaben immer, wenn sie husten oder niesen müssen.

Die für den Schutz vor Infektionen weniger geeignete Möglichkeit, in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen, wird gemäß eigener Angabe von 13 Prozent der Befragten praktiziert. Im Zeitvergleich lässt sich für diese Gewohnheit ein abnehmender Trend feststellen.

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



*) signifikanter Trend (2014 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 53: Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“

Die, mit Blick auf den Schutz anderer vor Ansteckung, empfohlene Verhaltensweise, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen, setzen Frauen häufiger als Männer immer um.

Männer geben dagegen häufiger als Frauen an, immer in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen.

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

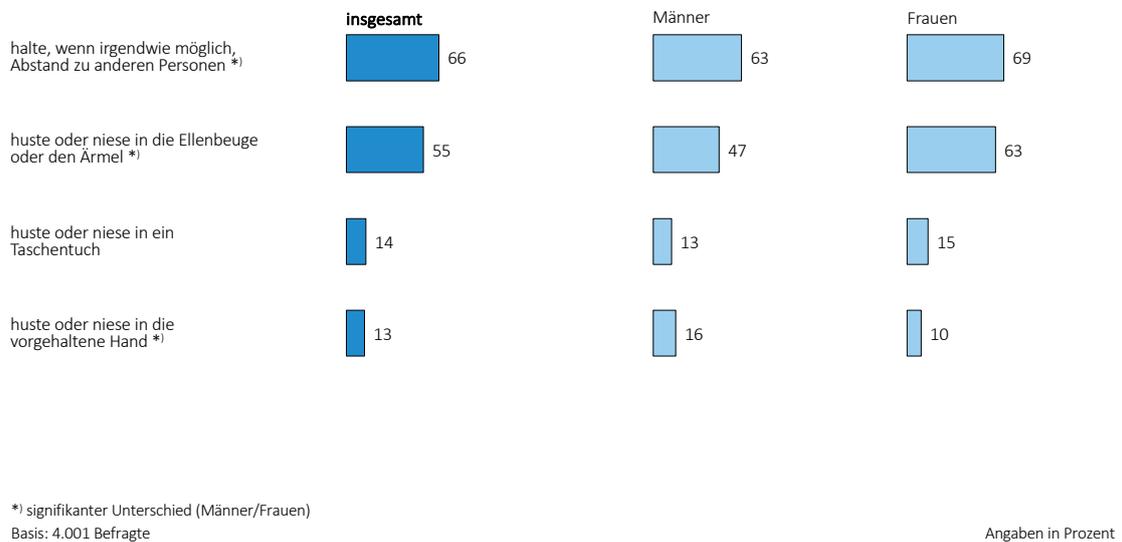


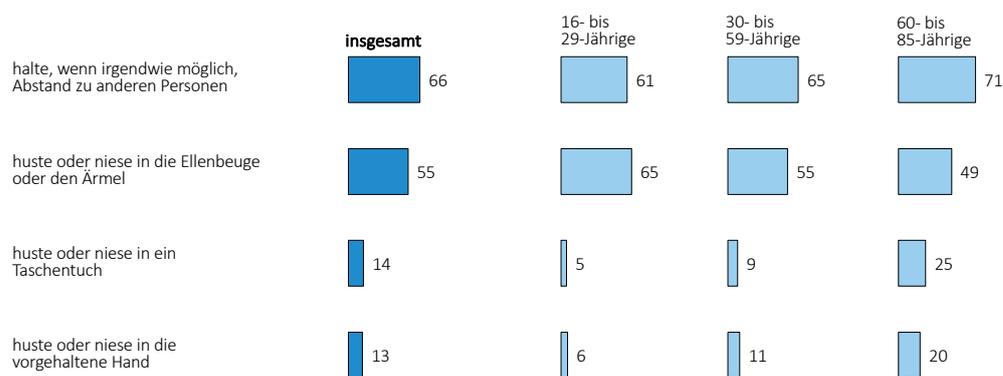
ABBILDUNG 54: Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“

Je älter die Befragten sind, umso häufiger geben sie an, dass sie in die vorgehaltene Hand husten oder niesen.

Genau umgekehrt verhält es sich beim Husten oder Niesen in die Ellenbeuge oder den Ärmel: Dies wird von unter 30-Jährigen häufiger als von Befragten im mittleren Alter (30 bis 59 Jahre) immer umgesetzt, die dies wiederum öfter als Befragte ab 60 Jahren konsequent tun.

Dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen, geben Befragte ab 60 Jahren deutlich häufiger als jüngere Befragte an.

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



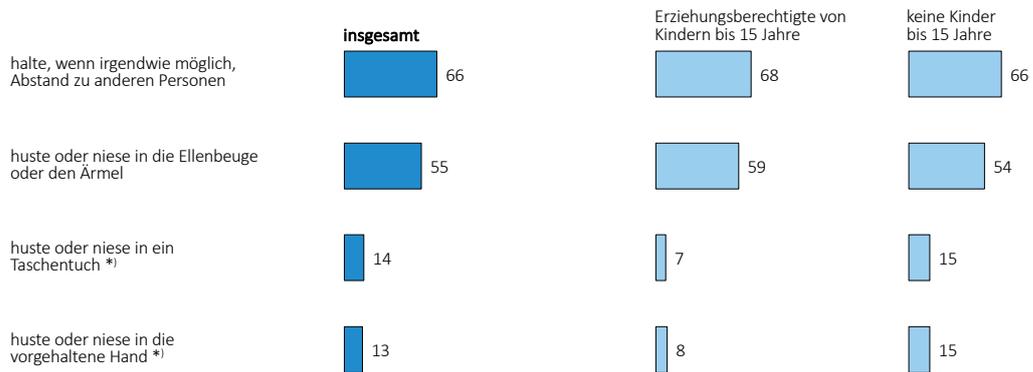
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 55: Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“

Befragte, die nicht für Kinder bis 15 Jahren erziehungsberechtigt sind, geben häufiger als Erziehungsberechtigte von Kindern dieser Altersgruppe an, immer in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen oder sich ein Taschentuch vorzuhalten.

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



*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

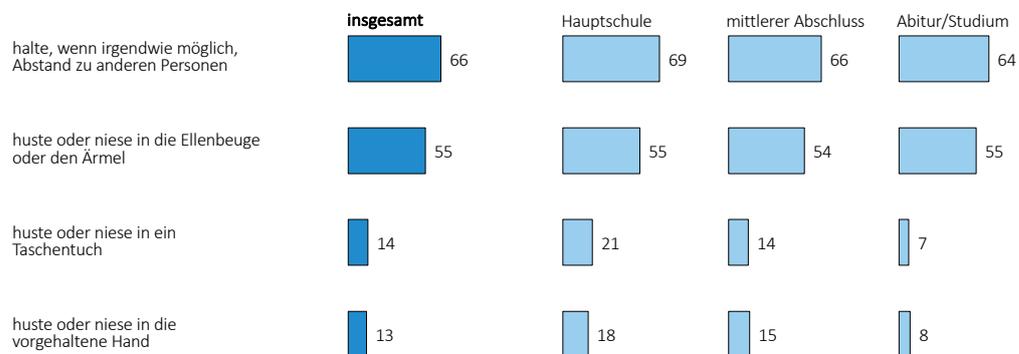
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 56: Verhalten beim Husten oder Niesen: Erziehungsberechtigte „immer“

Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss geben häufiger als formal höher Gebildete an, immer in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen.

Häufiger findet sich unter Befragten mit höchstens mittlerem Bildungsgrad zudem die Gewohnheit, immer in ein Taschentuch zu husten oder zu niesen.

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



Basis: 4.001 Befragte

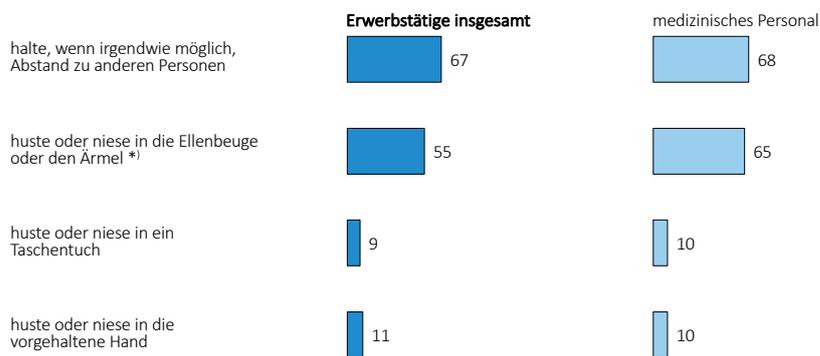
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 57: Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“

Zwischen Befragten, die einen Migrationshintergrund haben und Befragten ohne Migrationshintergrund zeigen sich hier keine Unterschiede.

Im Vergleich zum Durchschnitt der Erwerbstätigen wird von den Angehörigen des medizinischen Personals die empfohlene Verhaltensweise, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen, häufiger konsequent umgesetzt.

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



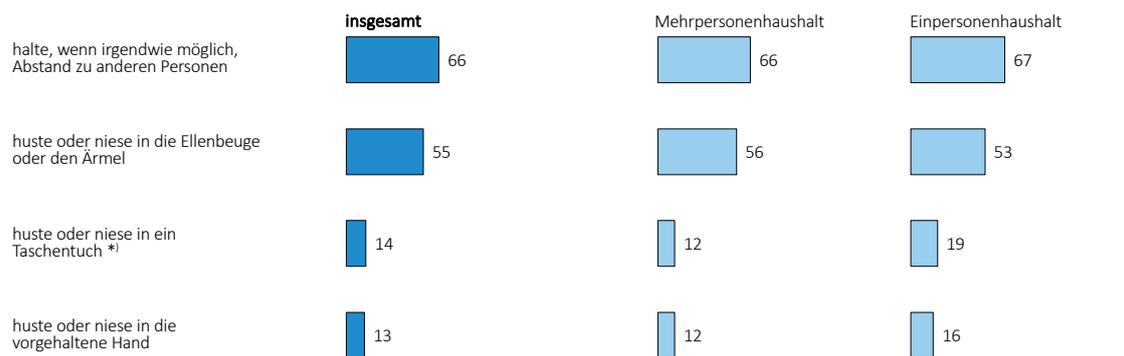
*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätige insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 58: Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“

Alleinlebende geben häufiger als Befragte an, die in einem Mehrpersonenhaushalt leben, dass sie immer ein Taschentuch vorhalten, wenn sie husten oder niesen müssen.

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



*) signifikanter Unterschied (Mehrpersonenhaushalt/Einpersonenhaushalt)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 59: Verhalten beim Husten oder Niesen: Haushaltsgröße „immer“

4.3 Begrüßungsformen im Krankheitsfall

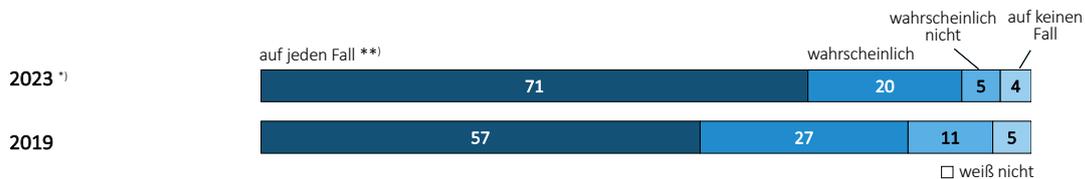
Bei ansteckenden Infektionskrankheiten wird empfohlen, möglichst Abstand zu halten, um eine direkte Übertragung von Krankheitserregern zu vermeiden. Dazu zählt, im Krankheitsfall auf das Händeschütteln und enge Körperkontakte wie Küsse oder Umarmungen zu verzichten.

Einmal angenommen, dass es in ihrem persönlichen Umfeld zu einer starken Erkrankungswelle kommt, würden 71 Prozent der Befragten auf jeden Fall auf Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt. 20 Prozent würden wahrscheinlich darauf verzichten.

Weniger als ein Zehntel würde auch in diesem Fall wahrscheinlich nicht (5 %) oder auf keinen Fall (4 %) auf Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt.

Im Vergleich zu 2019 ist der Anteil derjenigen, die bei einer starken Erkrankungswelle auf jeden Fall von Begrüßungsformen mit Körperkontakt absehen würden, deutlich gestiegen.⁹

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe, COVID-19 oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?



*) COVID-19 wurde als Beispiel für eine Erkrankungswelle im Fragetext ergänzt.

**) „auf jeden Fall“: signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 60: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall: Zeitvergleich

⁹ Der Fragetext der Erhebung 2023 unterschied sich dadurch vom Fragetext der vorhergehenden Wellen, dass COVID-19 als weiteres Beispiel für eine Erkrankungswelle aufgenommen wurde.

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie im Falle einer Erkrankungswelle auf jeden Fall bereit wären, auf Begrüßungsformen mit Berührung zu verzichten. Darüber hinaus steigt dieser Anteil mit zunehmendem Alter der Befragten.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe, COVID-19 oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?

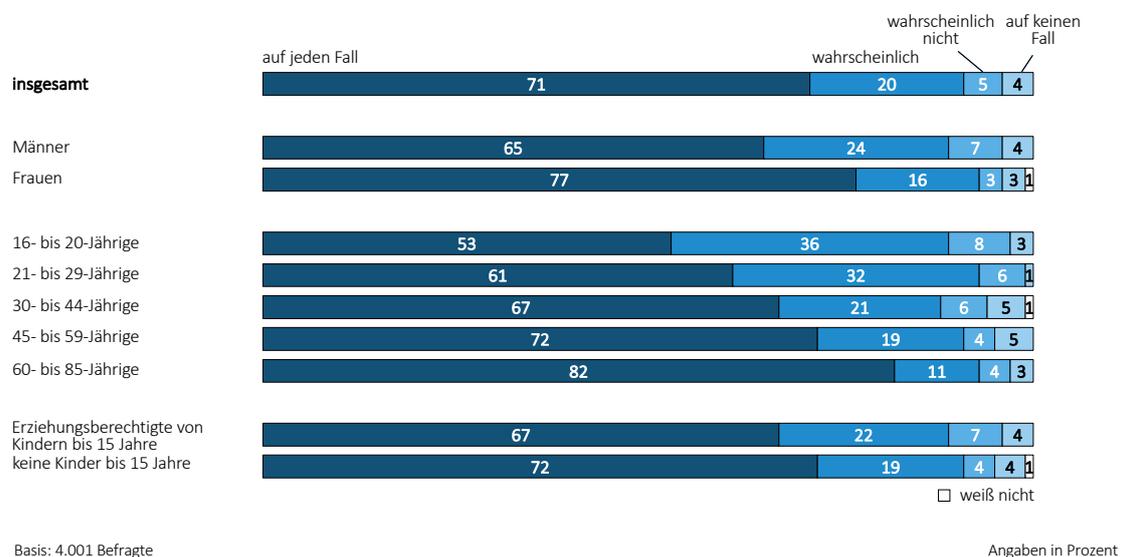


ABBILDUNG 61: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)

Formal höher Gebildete sind seltener als Befragte mit einem mittleren oder niedrigeren Bildungsabschluss auf jeden Fall bereit, bei einer Erkrankungswelle in ihrem Umfeld auf Begrüßungsformen mit Körperkontakt zu verzichten.

Stellen Sie sich vor, in Ihrem persönlichen Umfeld kommt es zu einer starken Erkrankungswelle, etwa mit Grippe, COVID-19 oder einer anderen ansteckenden Krankheit, würden Sie dann auf jeden Fall, wahrscheinlich, wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall auf solche Begrüßungsformen verzichten, bei denen man sich gegenseitig berührt?

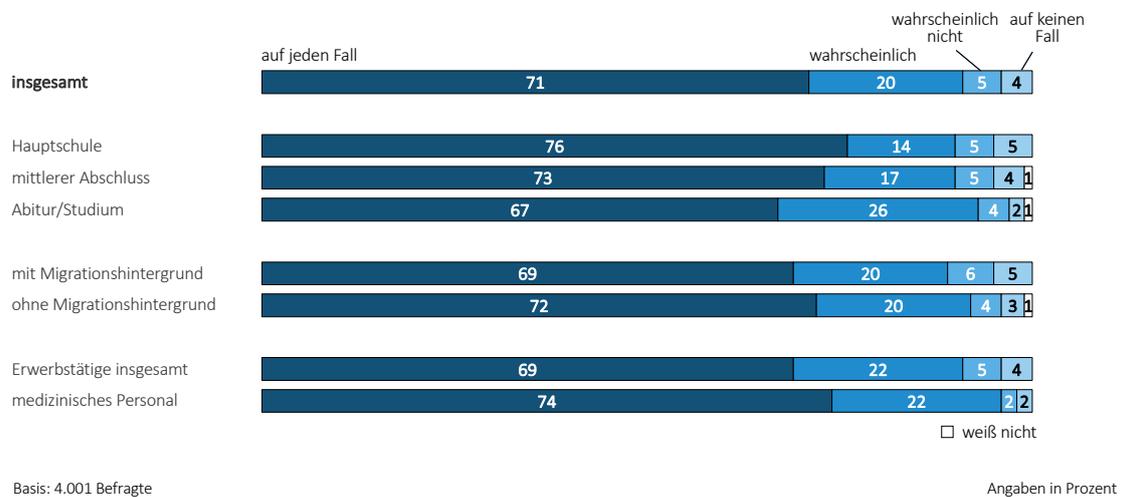


ABBILDUNG 62: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)

Zwischen chronisch Kranken und dem Durchschnitt aller Befragten zeigen sich diesbezüglich keine nennenswerten Unterschiede.

4.4 Umsetzung von Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Krankheitserreger können nicht nur durch direkten Kontakt weitergegeben werden, sondern beispielsweise auch durch die Berührung von verunreinigten Gegenständen oder Oberflächen. Das Risiko, dass Erkrankte andere Haushaltsmitglieder anstecken, lässt sich durch die Einhaltung einiger Basishygiene-regeln im Haushalt verringern. Vor diesem Hintergrund wurden alle Personen, die nicht allein leben, gefragt, welche Maßnahmen sie ergreifen, wenn jemand im Haushalt an Grippe, COVID-19, einer Magen-Darm-Infektion oder einer anderen ansteckenden Krankheit leidet.

Jeweils etwa zwei Drittel der Befragten geben an, beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit in ihrem Haushalt immer dafür zu sorgen, dass die Kleidung oder Haushaltswäsche von Erkrankten, wie Bettwä-sche oder Handtücher, nach Gebrauch bei mindestens 60 Grad gewaschen werden (65 %) sowie Räume, in denen sich die erkrankte Person aufhält, öfter gelüftet werden (62 %).

Mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) gibt an, in diesem Fall immer auf engen Körperkontakt zu verzichten.

32 Prozent sorgen nach eigener Angabe immer dafür, dass die erkrankte Person so weit wie möglich von den anderen Haushaltsmitgliedern räumlich getrennt wird, beispielsweise allein schläft oder eine an-dere Toilette benutzt. 28 Prozent bemühen sich in diesen Fall darum, dass Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Berührung durch den Erkrankten immer gereinigt werden.

Dass dafür gesorgt wird, dass immer etwa 1,5 Meter Abstand zur erkrankten Person eingehalten wer-den, gibt jeder Fünfte (20 %) an.

17 Prozent sorgen nach eigenen Angaben immer dafür, dass die gesunden Haushaltsmitglieder oder die erkrankte Person beim Aufenthalt im selben Raum eine Maske tragen.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

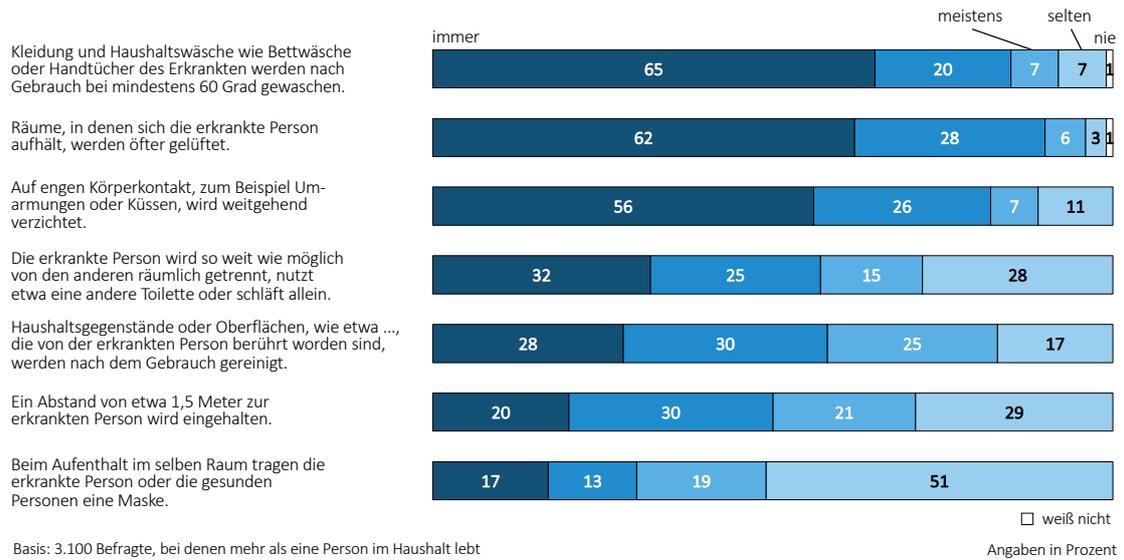


ABBILDUNG 63: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person

Der Anteil derjenigen Befragten, die angeben, Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten nach Gebrauch immer bei mindestens 60 Grad zu waschen, ist seit 2012 gesunken.

Gestiegen ist seit 2012 hingegen der Anteil derjenigen, die bei Erkrankung einer Person im Haushalt mit einer ansteckenden Krankheit immer dafür sorgen, dass die erkrankte Person so weit wie möglich von den anderen räumlich getrennt wird.¹⁰

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.¹⁾

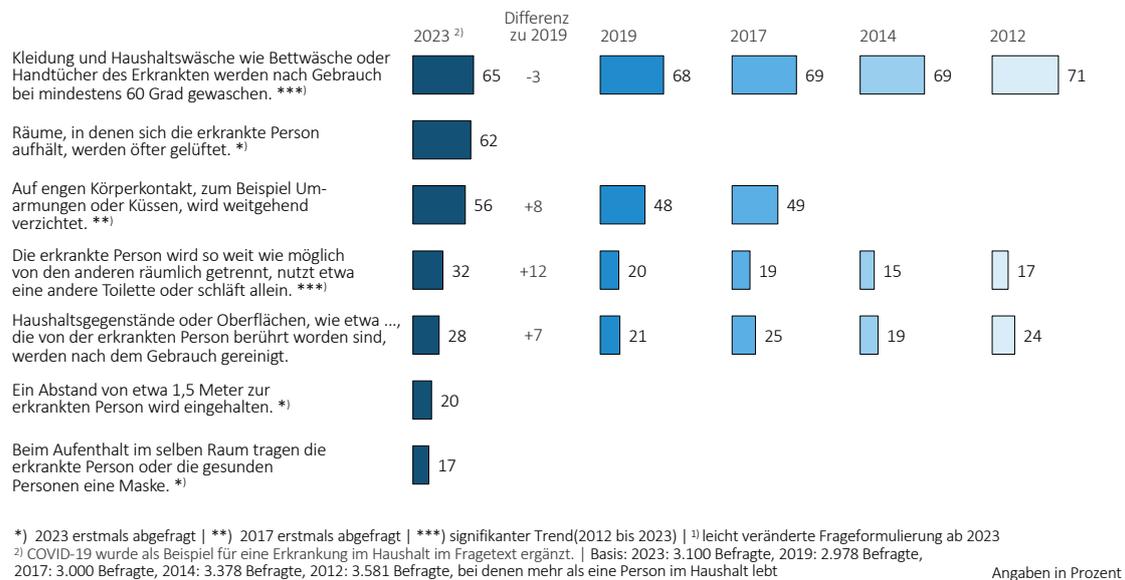
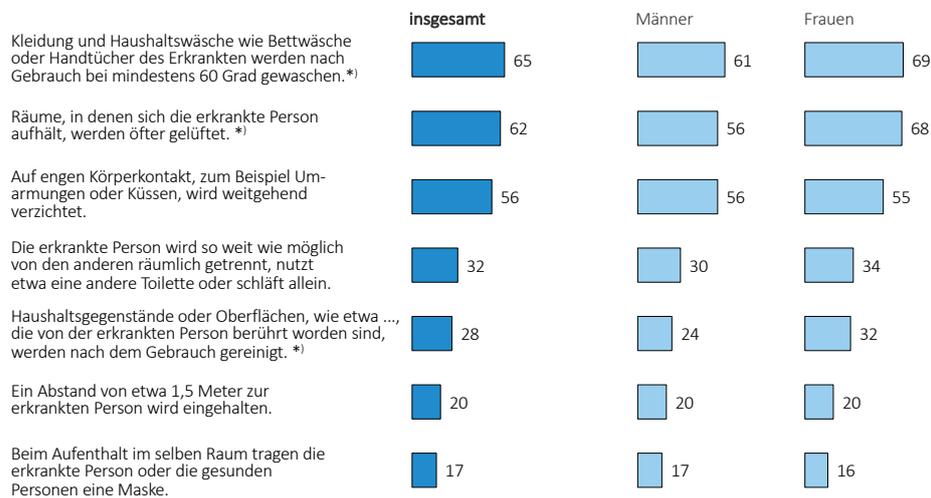


ABBILDUNG 64: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“

¹⁰ Der Fragetext der Erhebung 2023 unterschied sich dadurch vom Fragetext der vorhergehenden Wellen, dass COVID-19 als weiteres Beispiel für eine ansteckende Erkrankung aufgenommen wurde.

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie bei einem Krankheitsfall in ihrem Haushalt immer dafür sorgen, dass Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten nach Gebrauch bei mindestens 60 Grad gewaschen werden, Räume, in denen sich die erkrankte Person aufhält, gelüftet werden sowie dass Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt worden sind, nach dem Gebrauch gereinigt werden.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

Basis: 3.100 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 65: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“

Je älter die Befragten sind, umso häufiger geben sie an, bei einem Krankheitsfall im Haushalt immer dafür zu sorgen, dass die Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten nach Gebrauch bei mindestens 60 Grad gewaschen werden, Räume, in denen sich die erkrankte Person aufhält, öfter gelüftet werden sowie Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt worden sind, nach dem Gebrauch gereinigt werden.

Befragte ab 60 Jahre geben außerdem häufiger als Jüngere an, dass sie in einem solchen Fall immer darauf achten, etwa 1,5 Meter Abstand zur erkrankten Person einzuhalten sowie immer dafür zu sorgen, dass die erkrankte Person oder die Gesunden beim Aufenthalt im selben Raum eine Maske tragen.

Dass sie bei Erkrankung einer Person im Haushalt mit einer ansteckenden Krankheit immer weitgehend auf engen Körperkontakt verzichten, geben jüngere Befragte im Alter unter 30 Jahren und ältere Personen ab 60 Jahren häufiger als 30- bis 59-Jährige an.

Auf die konsequente Umsetzung einer räumlichen Trennung achten Befragte ab 60 Jahren häufiger als Befragte im Alter von 30 bis 59 Jahren.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

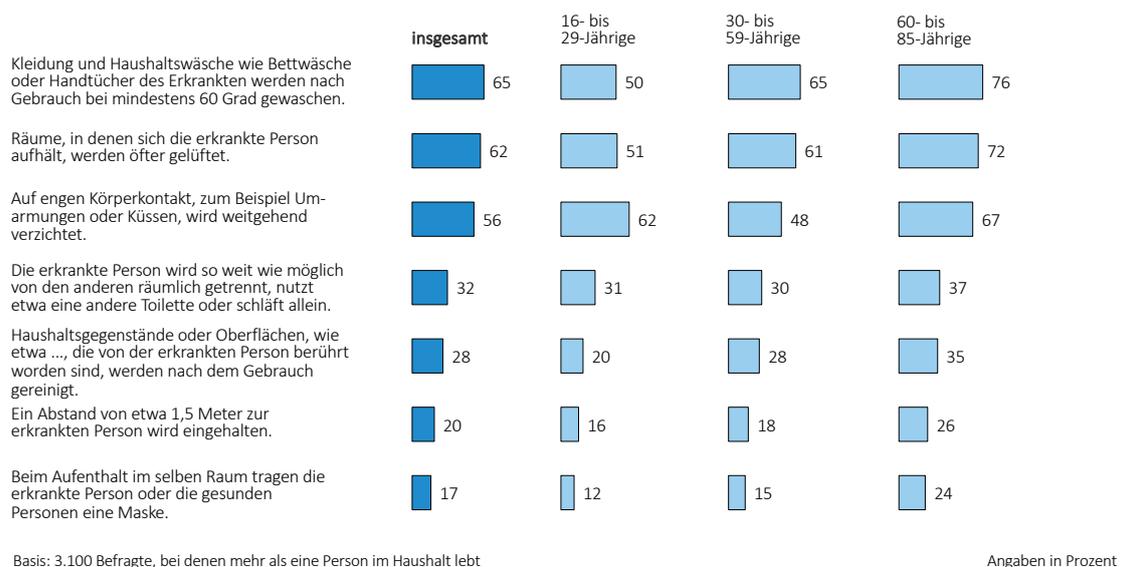


ABBILDUNG 66: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Alter „immer“

Der Verzicht auf engen Körperkontakt, das Abstandhalten von etwa 1,5 Metern oder das Tragen einer Maske sind Maßnahmen, die Erziehungsberechtigte unter 16-jähriger Kinder seltener als Personen ohne Kinder in diesem Alter konsequent umsetzen, wenn ein Haushaltsmitglied an einer ansteckenden Krankheit erkrankt.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

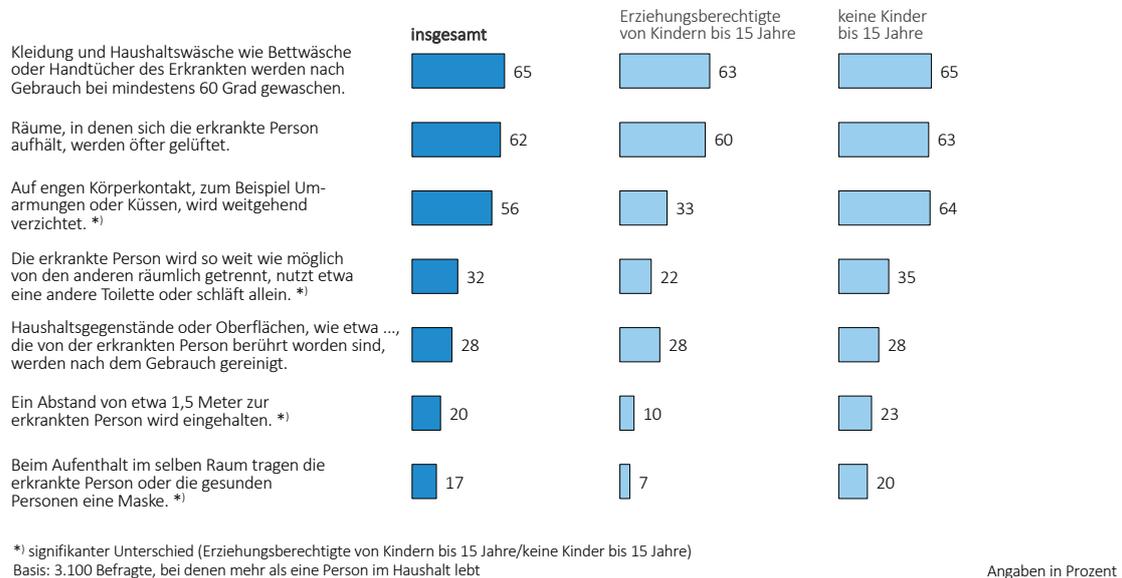


ABBILDUNG 67: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Erziehungsberechtigte „immer“

Häufiger als formal höher Gebildete geben Befragte mit einem mittleren oder niedrigeren Schulabschluss an, dass sie bei einem Krankheitsfall im Haushalt immer die Kleidung und Haushaltswäsche des Erkrankten bei mindestens 60 Grad waschen, Räume, in denen sich die erkrankte Person aufhält, öfter lüften sowie engen Körperkontakt vermeiden.

Unter Befragten mit Hauptschulabschluss ist zudem der Anteil derer, die konsequent auf eine räumliche Trennung, einen Abstand von etwa 1,5 Meter oder das Tragen einer Maske bei Zusammensein mit der erkrankten Person achten höher als unter Befragten mit Abitur oder Hochschulabschluss.

Je höher der Bildungsgrad der Befragten, umso geringer ist der Anteil derjenigen, die angeben, konsequent Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt worden sind, zu reinigen.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.

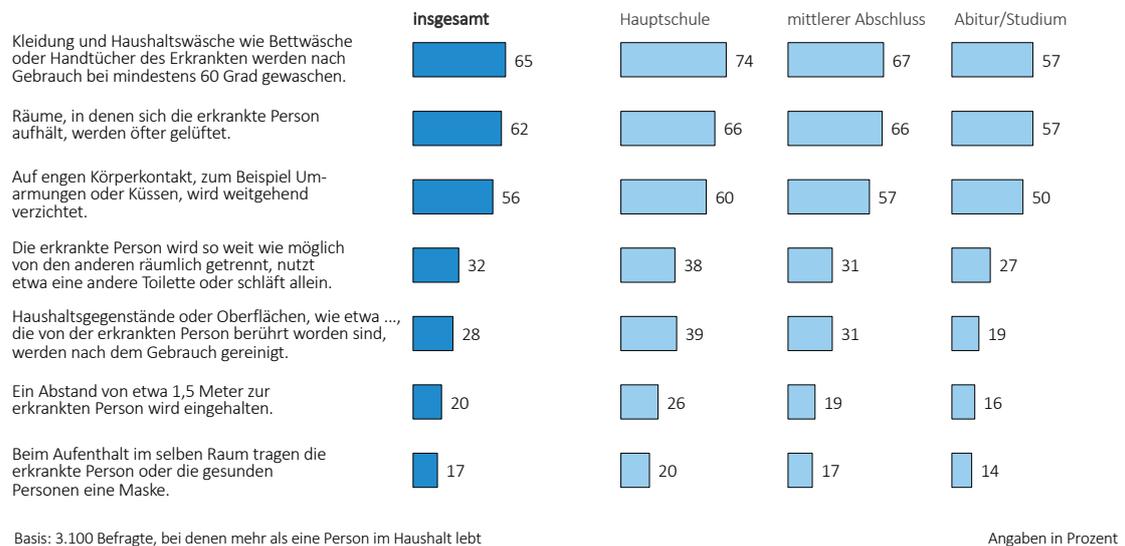
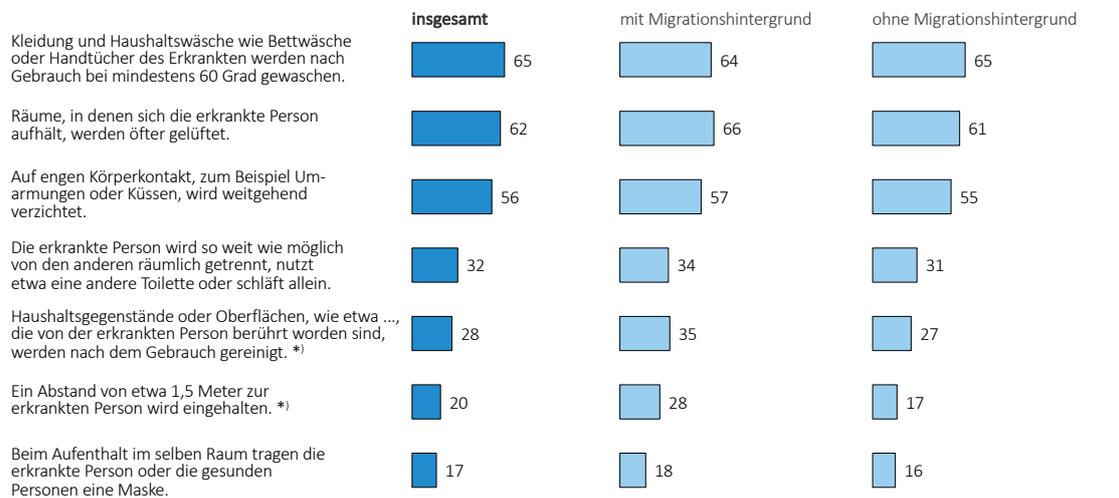


ABBILDUNG 68: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Bildung „immer“

Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger als Personen ohne Migrationshintergrund an, dass sie bei einem Krankheitsfall im Haushalt immer auf einen Abstand von etwa 1,5 Meter zum erkrankten Haushaltsmitglied achten und Haushaltsgegenstände oder Oberflächen, die von der erkrankten Person berührt worden sind, konsequent reinigen.

Denken Sie jetzt bitte einmal an folgende Situation: Jemand aus Ihrem Haushalt ist an Grippe, COVID-19, an einer Magen-Darm-Infektion oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt- wie verhalten Sie sich da? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (mit Migrationshintergrund/ohne Migrationshintergrund)
 Basis: 3.100 Befragte, bei denen mehr als eine Person im Haushalt lebt

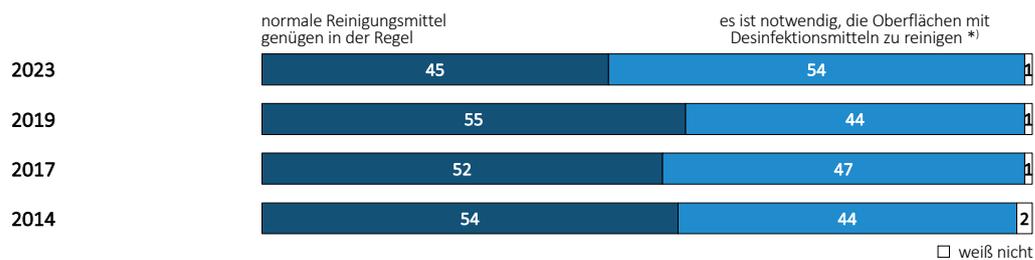
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 69: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Migrationshintergrund „immer“

Diejenigen, die bei einem Krankheitsfall Haushaltsgegenstände oder Oberflächen nach Benutzung beziehungsweise Berührung durch die erkrankte Person zumindest selten reinigen, wurden ergänzend gefragt, ob dafür ihrer Meinung nach normale Reinigungsmittel ausreichend sind. 45 Prozent bejahen dies. 54 Prozent sind hingegen der Ansicht, dass es grundsätzlich notwendig ist, die von einem Erkrankten berührten Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden.

Ein Trend lässt sich auf Basis der vorliegenden Daten zwar nicht nachweisen. Der 2023 ermittelte Anteil derjenigen, die eine Reinigung mit Desinfektionsmitteln in diesem Fall für notwendig halten, ist jedoch signifikant höher als die Anteile, die in den Vorgängerwellen gemessen worden sind.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden?



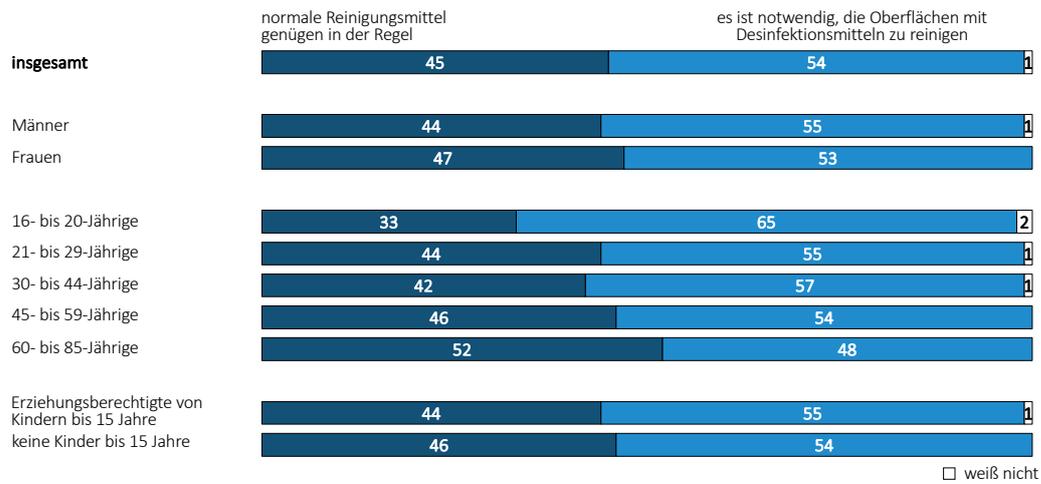
*) „es ist notwendig, die Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen“; signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)
 Basis: 2.591 Befragte, 2019: 2.413 Befragte, 2017: 2.445 Befragte, 2014: 2.610 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 70: Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich

Befragte ab 60 Jahren sind seltener als Jüngere der Meinung, dass es notwendig ist, die Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen.

Genügen dafür Ihrer Meinung nach in der Regel normale Reinigungsmittel oder ist es grundsätzlich notwendig, diese Oberflächen mit Desinfektionsmitteln zu reinigen, um eine Ansteckung anderer zu vermeiden?



Basis: 2.591 Befragte, die Haushaltsgegenstände oder Oberflächen immer, meistens oder selten reinigen

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 71: Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt

4.5 Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes

Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wird für bestimmte Situationen als Maßnahme zum Schutz vor Ansteckung mit Grippe, COVID-19 oder anderen Infektionskrankheiten empfohlen.

85 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes hilft das Ansteckungsrisiko zu verringern, wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe, COVID-19 oder einer ähnlichen ansteckenden Krankheit erkrankt ist.

14 Prozent gehen nicht davon aus, dass diese Maßnahme hilft das Ansteckungsrisiko zu verringern.

Unter 60-Jährige sind häufiger als ältere Befragte der Auffassung, dass ein Mund-Nasen-Schutz nicht vor einer möglichen Ansteckung schützt.

Dies gilt auch für Erziehungsberechtigte unter 16-jähriger Kinder im Vergleich zu Befragten, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe, COVID-19 oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes dann das Ansteckungsrisiko zu verringern oder hilft das eher nicht?



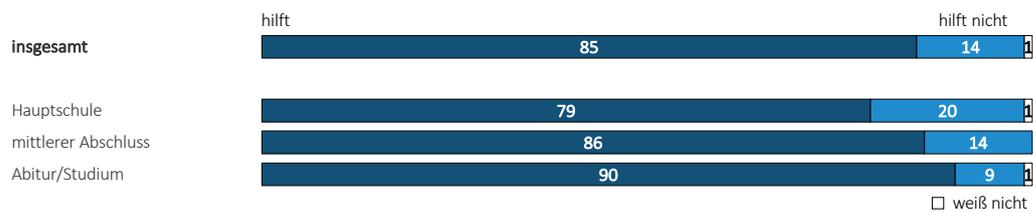
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 72: Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes (1)

Je höher der Bildungsgrad, umso häufiger geben die Befragten an, dass der Gebrauch eines Mund-Nasen-Schutzes zur Verringerung des Ansteckungsrisikos beiträgt.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe, COVID-19 oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes dann das Ansteckungsrisiko zu verringern oder hilft das eher nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 73: Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes (2)

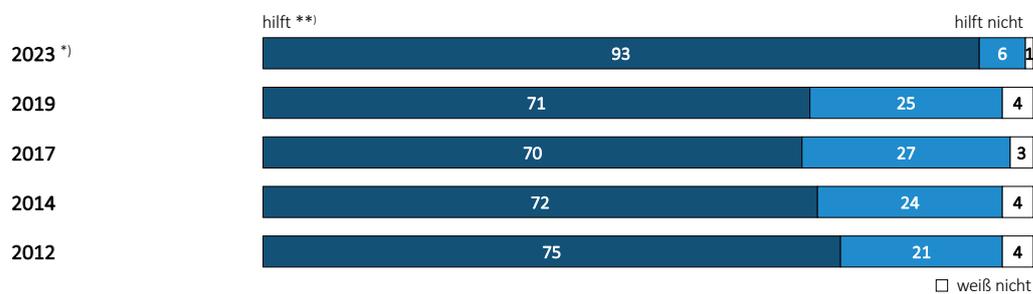
4.6 Beurteilung des Nutzens von regelmäßigem Lüften

Als weitere vorbeugende Maßnahme zum Schutz vor Ansteckung mit Grippe, COVID-19 oder anderen Infektionskrankheiten wird das regelmäßige Lüften geschlossener Räume empfohlen.

93 Prozent aller Befragten gehen davon aus, dass dies hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern. Lediglich 6 Prozent glauben nicht, dass dies eine wirksame Maßnahme darstellt.

In den Vorgängerbefragungen seit 2012 war der Anteil derjenigen, die Lüften als wirksame Maßnahme zur Reduktion der Krankheitserreger in einem Raum einschätzen, relativ stabil und schwankte lediglich zwischen 70 und 75 Prozent. Der für 2023 gemessene Anteil liegt deutlich über den Werten der Vorjahre.¹¹

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe, COVID-19 oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



*) COVID-19 wurde als Beispiel für eine ansteckende Erkrankung ergänzt.

**) „hilft“: signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, Basis: 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

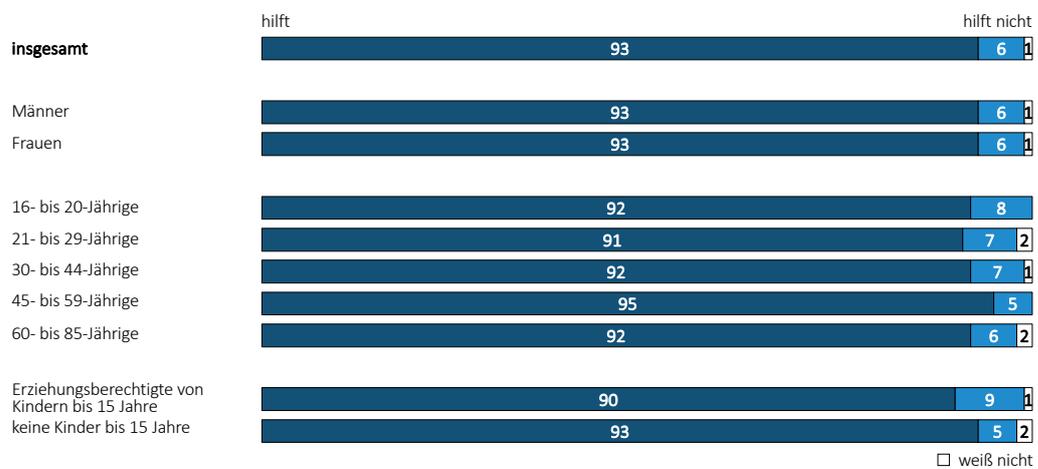
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 74: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich

¹¹ Der Fragetext der Erhebung 2023 unterschied sich dadurch vom Fragetext der vorhergehenden Wellen, dass COVID-19 als weiteres Beispiel für eine ansteckende Erkrankung aufgenommen wurde.

Der Anteil derjenigen, die das Lüften als effektive Maßnahme zum Schutz vor ansteckenden Krankheiten bezeichnen, unterscheidet sich zwischen den betrachteten Bevölkerungsgruppen nur wenig und liegt durchweg über 90 Prozent.

Wenn sich jemand in einem Raum aufhält, der an Grippe, COVID-19 oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist, hilft regelmäßiges Lüften dann die Zahl der Krankheitserreger in diesem Raum zu verringern oder hilft das eher nicht?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 75: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften

4.7 Kenntnisse zum Thema Antibiotika

Durch Bakterien verursachte Infektionskrankheiten können oft mit Antibiotika behandelt werden. Damit Antibiotika richtig wirken können, muss die Einnahme korrekt erfolgen. Eine fehlerhafte Anwendung trägt dazu bei, dass bakterielle Erreger gegen Antibiotika resistent werden und auf eine Behandlung nicht mehr ansprechen. Ein sorgsamer und korrekter Einsatz dieser Arzneimittel ist daher besonders wichtig.

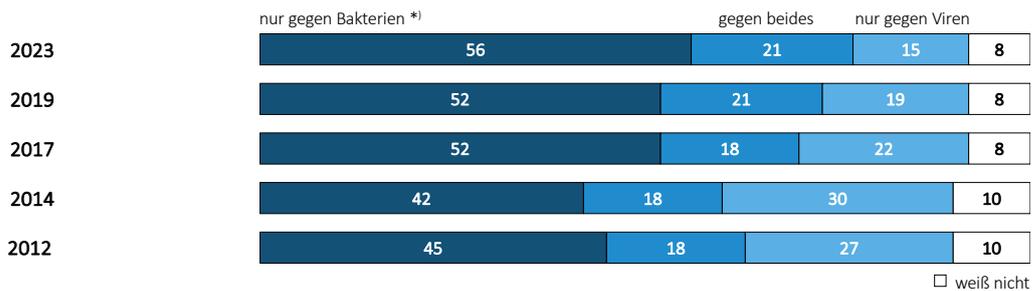
Im Folgenden wird der Kenntnisstand der Befragten zur Wirksamkeit von Antibiotika (4.7.1) dargestellt sowie das Wissen über Antibiotika-Resistenzen und mögliche Ursachen (4.7.2). Zudem wurde ermittelt, wie Befragte, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben bekommen haben, mit diesen Medikamenten umgehen (4.7.3).

4.7.1 Kenntnisse zur Wirksamkeit von Antibiotika

Die Frage, gegen welche Krankheitserreger Antibiotika wirksam sind, können mehr als die Hälfte der Befragten richtig beantworten: 56 Prozent geben an, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind. Gut ein Drittel geht hingegen davon aus, dass diese Medikamente nur gegen Viren (15 %) oder gegen beide Arten von Krankheitserregern (21 %) helfen.

Im Untersuchungszeitraum seit 2012 ist ein zunehmender Trend bezüglich des Wissens nachweisbar, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirken.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

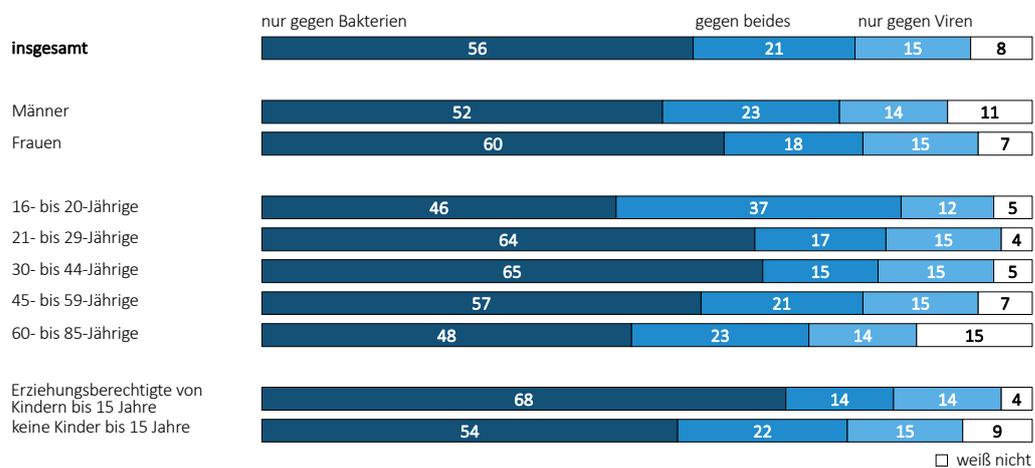
ABBILDUNG 76: Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich

Dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirksam sind, wissen Frauen häufiger als Männer.

21- bis 44-Jährigen ist dies zum einen häufiger als jüngeren Befragten im Alter von 16 bis 20 Jahren, zum anderen auch öfter als Befragten ab 60 Jahren bekannt.

Erziehungsberechtigte von Kindern unter 16 Jahren wissen häufiger als Befragte, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirksam sind.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 77: Wirksamkeit von Antibiotika (1)

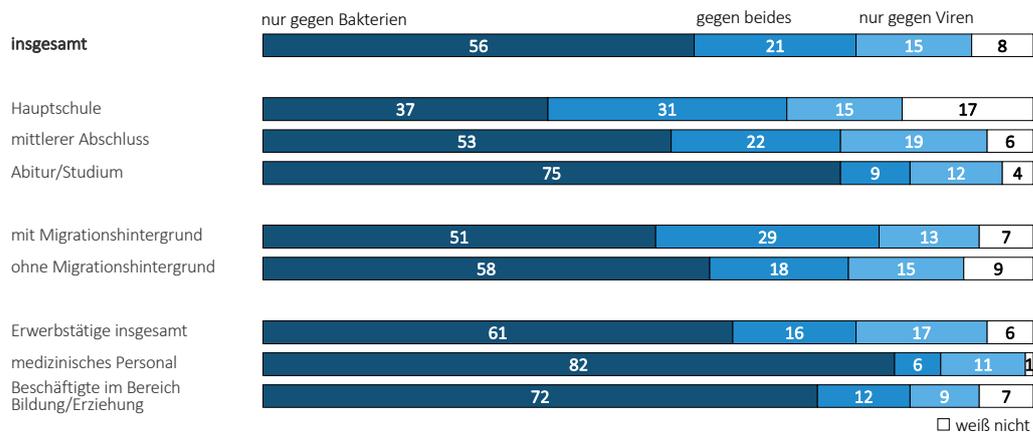
Mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten steigt der Anteil derer an, die wissen, dass Antibiotika nur gegen Bakterien wirken.

Befragte ohne Migrationshintergrund sind darüber häufiger richtig informiert als Befragte mit Migrationshintergrund.

Medizinischem Personal ist häufiger als dem Durchschnitt der Erwerbstätigen bekannt, dass Antibiotika ausschließlich gegen Bakterien wirksam sind. Gleichwohl sind auch 17 Prozent der im medizinischen Bereich Tätigen der Meinung, dass Antibiotika nur oder auch gegen Viren helfen.

Zudem geben Beschäftigte aus dem Bereich Bildung und Erziehung häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen an, dass Antibiotika gegen Bakterien wirken.

Bei manchen Erkrankungen verschreiben die Ärzte Antibiotika. Gegen welche Art von Krankheitserregern sind Antibiotika wirksam: nur gegen Bakterien, nur gegen Viren oder gegen beides?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 78: Wirksamkeit von Antibiotika (2)

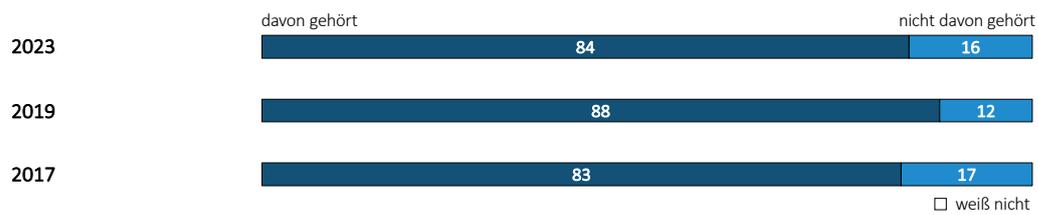
4.7.2 Kenntnisse zu Antibiotika-Resistenzen und Einschätzung der Ursachen

Bakterien werden als resistent bezeichnet, wenn sie gegenüber äußeren Einflüssen - speziell gegenüber Antibiotika - widerstandsfähig sind. Bei einer Infektion bleibt dann das Antibiotikum, gegen das der Erreger resistent ist, wirkungslos. Eine fehlerhafte Anwendung von Antibiotika oder der vorzeitige Abbruch der Behandlung begünstigt die Entstehung resistenter Bakterien, da sie dadurch überleben und sich weiter vermehren können. Besonders kritisch wird es dann, wenn Bakterien nicht nur gegen einen Wirkstoff, sondern gegen mehrere Antibiotika unempfindlich werden. Es entsteht eine sogenannte Multiresistenz.

Multiresistente Bakterien können- wie andere Erreger auch- durch direkten Kontakt, insbesondere über die Hände, oder über Tröpfchen, beispielsweise beim Husten, Niesen oder Sprechen, von Mensch zu Mensch übertragen werden. Aber auch eine Übertragung zwischen Tier und Mensch ist möglich. Die sorgfältige Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist bei multiresistenten Erregern besonders wichtig.

84 Prozent aller Befragten geben an, dass sie schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben. 16 Prozent haben noch nicht davon gehört.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 79: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich

16- bis 20-Jährigen ist seltener als älteren Befragten bekannt, dass es sogenannte Antibiotika-Resistenzen gibt. Am häufigsten sind darüber die Befragten im mittleren Alter (30- bis 59-Jährige) informiert.

Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre geben etwas häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört zu haben.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?

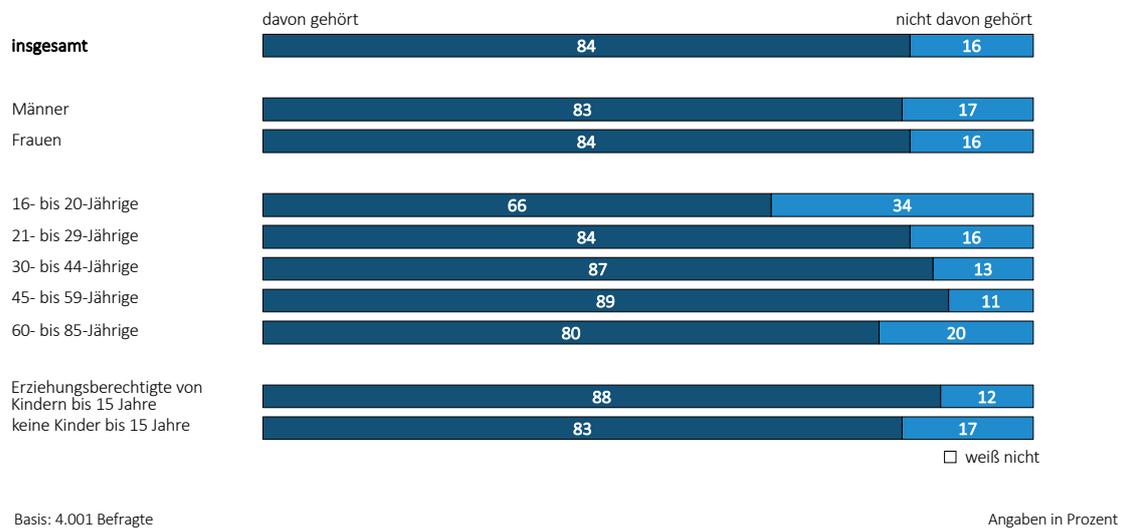


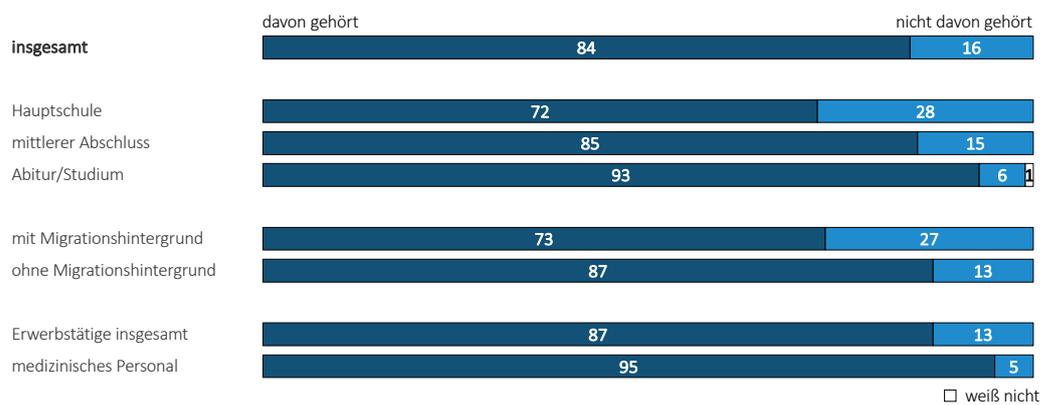
ABBILDUNG 80: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)

Die Kenntnis darüber, dass es Bakterien gibt, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, steigt zudem mit zunehmender formaler Bildung der Befragten.

Personen ohne Migrationshintergrund haben häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört.

Angehörige des medizinischen Personals geben häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen an, dass es ihnen bekannt ist, dass es Antibiotika-Resistenzen gibt.

Es gibt Bakterien, die gegen Antibiotika widerstandsfähig sind, das ist die sogenannte Antibiotika-Resistenz. Haben Sie davon schon einmal gehört oder haben Sie davon noch nicht gehört?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 81: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)

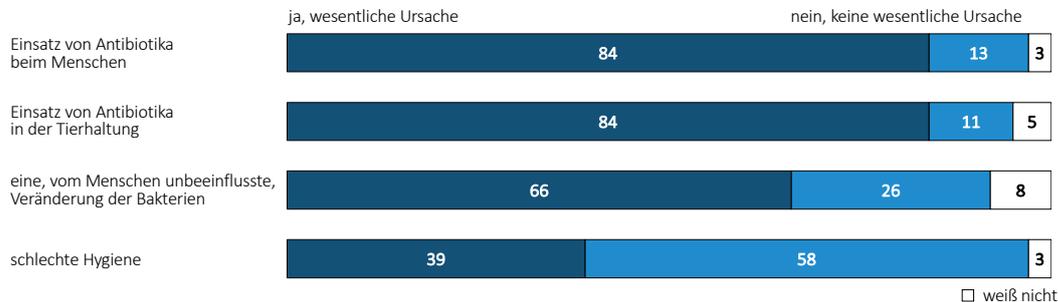
Diejenigen, die bereits von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, wurden um eine Einschätzung möglicher Ursachen gebeten.

84 Prozent denken, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist. Ebenso viele (84 %) halten den Einsatz beim Menschen für ursächlich.

Zwei Drittel der Befragten (66 %), die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben, sind der Auffassung, dass diese wesentlich durch eine vom Menschen unbeeinflusste Veränderung der Bakterien hervorgerufen werden.

Knapp zwei Fünftel (39 %) gehen davon aus, dass schlechte Hygiene eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



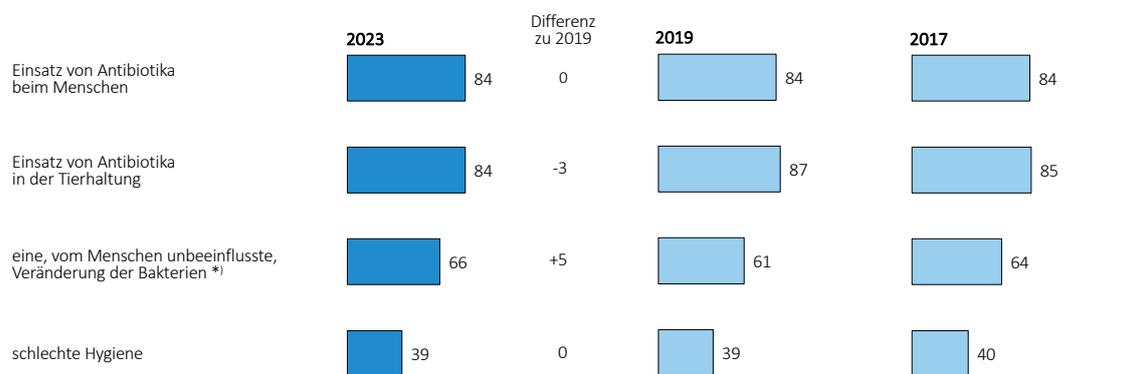
Basis: 3.552 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 82: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen

Im Vergleich zur Erhebung von 2019 ist der Anteil derjenigen etwas höher, die meinen, dass eine, vom Menschen unbeeinflusste, Veränderung der Bakterien wesentlich zur Entstehung von Antibiotika-Resistenzen beiträgt.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



*) signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)

Basis: 2023: 3.552 Befragte, 2019: 3.728 Befragte, 2017: 3.530 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 83: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich

Männer sind etwas häufiger als Frauen der Meinung, dass die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen wesentlich durch den Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung oder durch schlechte Hygiene begünstigt werden.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.

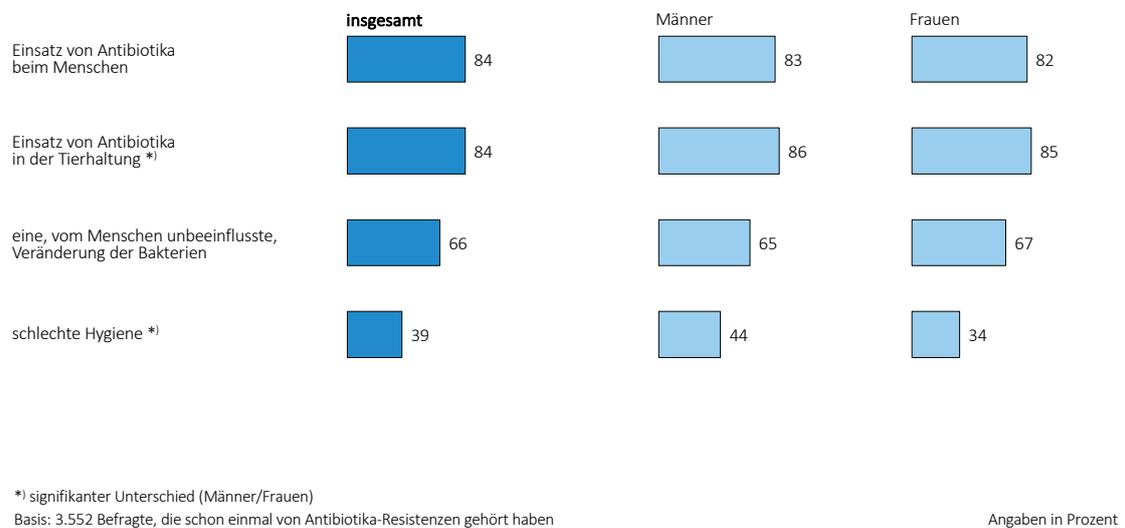
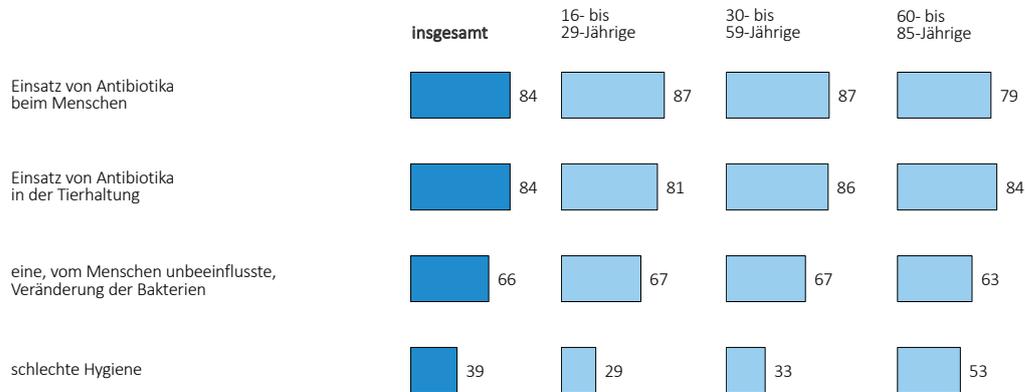


ABBILDUNG 84: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Geschlecht „ja, wesentliche Ursache“

30- bis 59-Jährige sind häufiger als 16- bis 29-Jährige der Meinung, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung eine wesentliche Rolle für die Entstehung von Antibiotikaresistenzen spielt. 16- bis 59-Jährige machen dafür häufiger als ältere Befragte den Einsatz von Antibiotika beim Menschen verantwortlich. Befragte ab 60 Jahren wiederum glauben häufiger als Jüngere, dass schlechte Hygiene eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen ist.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



Basis: 3.552 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 85: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Alter „ja, wesentliche Ursache“

Erziehungsberechtigte unter 16-jähriger Kinder machen etwas häufiger als Befragte, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind, den Einsatz von Antibiotika beim Menschen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen verantwortlich.

Seltener stufen sie hingegen mangelnde Hygiene als wesentliche Ursache dafür ein.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.

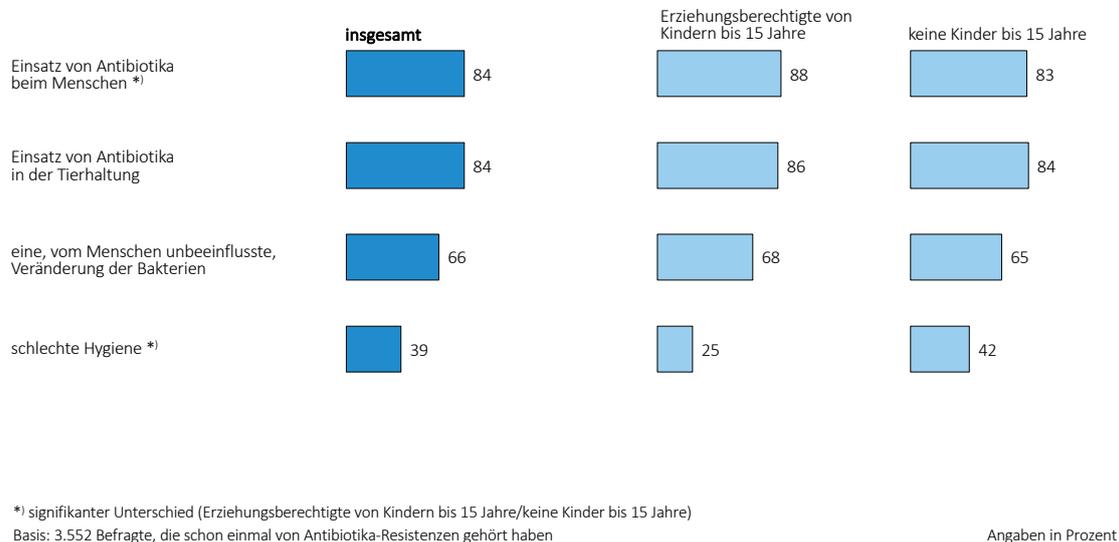


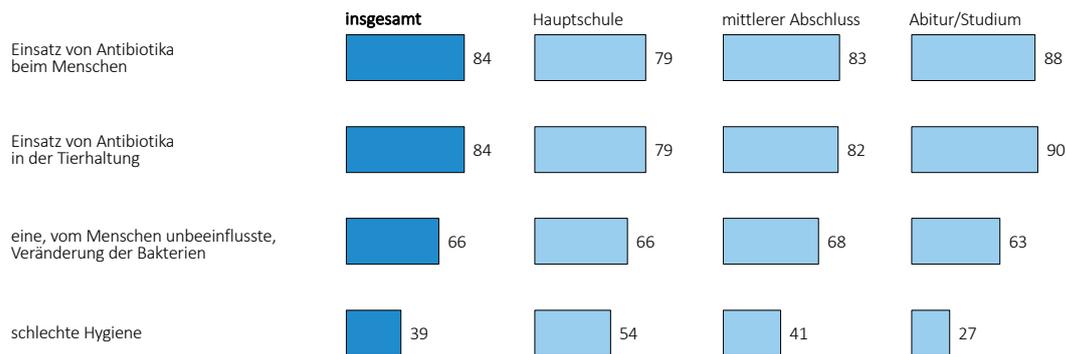
ABBILDUNG 86: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Erziehungsberechtigte „ja, wesentliche Ursache“

Formal höher Gebildete meinen häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss, dass der Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung und die Verwendung beim Menschen wesentliche Ursachen für die Entwicklung von Antibiotika-Resistenzen sind.

Eine, vom Menschen unbeeinflusste, natürliche Veränderung der Bakterien halten Befragte mit mittlerem Schulabschluss etwas häufiger als Befragte mit höherem Bildungsgrad für einen wesentlichen Faktor für die Entstehung solcher Resistenzen.

Je niedriger der formale Bildungsgrad, umso häufiger wird schlechte Hygiene als ursächlich für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen angesehen.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



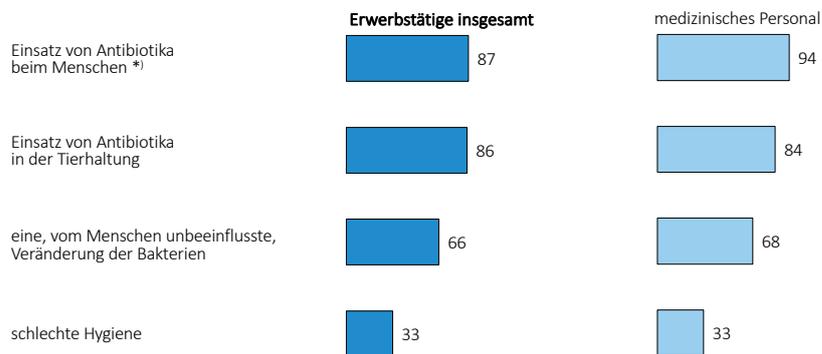
Basis: 3.552 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 87: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“

Schließlich erachtet das medizinische Personal den Einsatz von Antibiotika beim Menschen häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen als ursächlich für die Entwicklung entsprechender Resistenzen.

Ich nenne Ihnen nun einige mögliche Ursachen für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob diese Ihrer Meinung nach eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen sind oder nicht.



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätige insgesamt/medizinisches Personal)
Basis: 3.552 Befragte, die schon einmal von Antibiotika-Resistenzen gehört haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 88: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: medizinisches Personal „ja, wesentliche Ursache“

4.7.3 Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Diejenigen Befragten, die in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum erhalten haben, wurden nach ihrem Umgang damit gefragt.

Vier Fünftel dieser Befragten geben an, Antibiotika immer mit Wasser einzunehmen (83 %) sowie die empfohlene Einnahmedauer bei Antibiotika immer zu beachten, auch wenn diese länger ist, als die Krankheitszeichen andauern (82 %). 11 Prozent beziehungsweise 12 Prozent tun dies meistens und 5 beziehungsweise 6 Prozent selten oder nie.

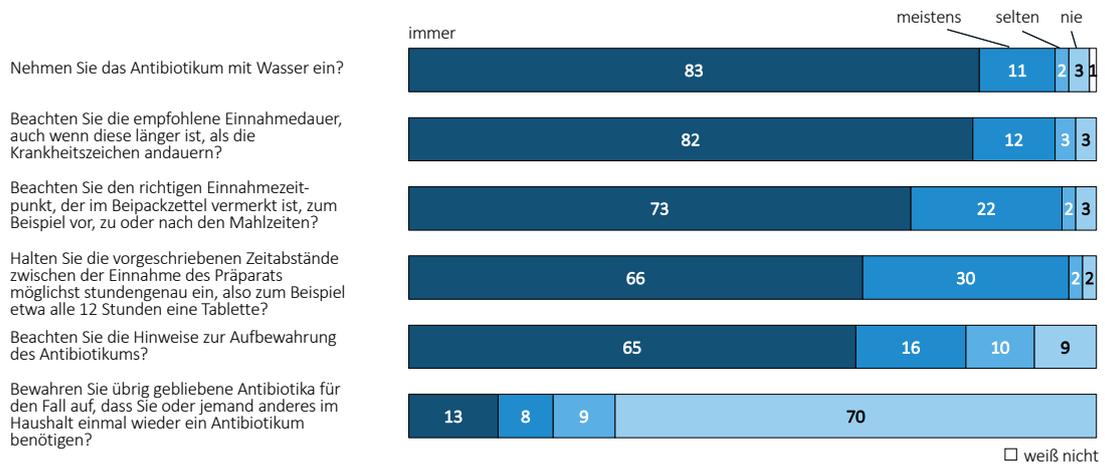
73 Prozent beachten nach eigenen Aussagen immer den richtigen Einnahmezeitpunkt, der im Beipackzettel vermerkt ist. Ein Fünftel tut dies meistens (22 %). 5 Prozent beachten den Einnahmezeitpunkt hingegen selten oder nie.

Dass sie die vorgeschriebenen Zeitabstände zwischen den Einnahmen des Präparats möglichst stundengenau einhalten, geben zwei Drittel (66 %) an. Knapp ein Drittel (30 %) hält die vorgeschriebenen Zeitabstände meistens ein. 4 Prozent tun dies selten oder nie.

Die Hinweise zur Aufbewahrung beachten ebenfalls zwei Drittel (65 %) der Befragten nach eigenen Angaben immer. 16 Prozent beachten diese Hinweise meistens, fast ein Fünftel (19 %) hingegen selten oder nie.

70 Prozent bewahren übrig gebliebene Antibiotika, wie empfohlen, nie für einen späteren Zeitpunkt oder ein anderes Haushaltsmitglied auf. 9 Prozent geben an, übrig gebliebene Antibiotika selten für andere oder einen späteren Zeitpunkt aufzubewahren. Jeder Fünfte tut dies allerdings immer (13 %) oder zumindest meistens (8 %).

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

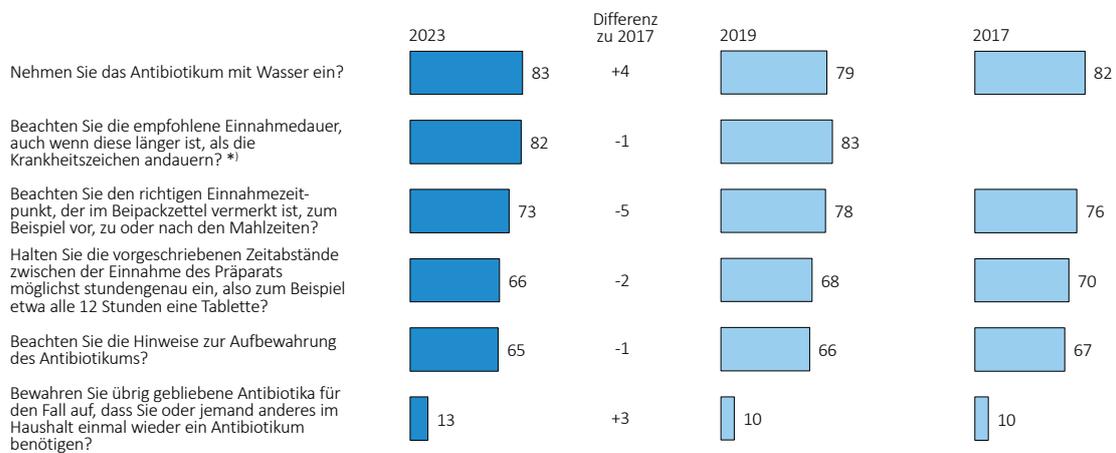
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 89: Umgang mit verschriebenen Antibiotika

Im Vergleich zur Erhebung 2019 ist der Anteil derjenigen etwas höher, die Antibiotika immer mit Wasser einnehmen.

Der Anteil derer, die immer den richtigen Einnahmezeitpunkt beachten, ist hingegen geringfügig niedriger.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) veränderte Formulierung in 2019

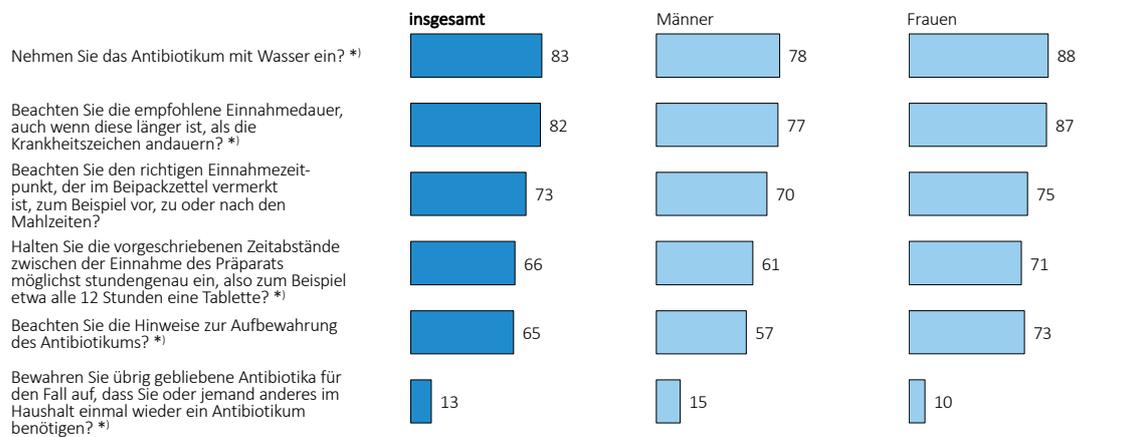
Basis: 2023: 2.036 Befragte, 2019: 2.202 Befragte, 2017: 2.179 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde. Angaben in Prozent

ABBILDUNG 90: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Zeitvergleich

Frauen halten sich insgesamt betrachtet häufiger an die Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Antibiotika als Männer.

Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich bei Aufschlüsselung nach dem Geschlecht in Bezug auf die Einhaltung des empfohlenen Einnahmezeitpunkts.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

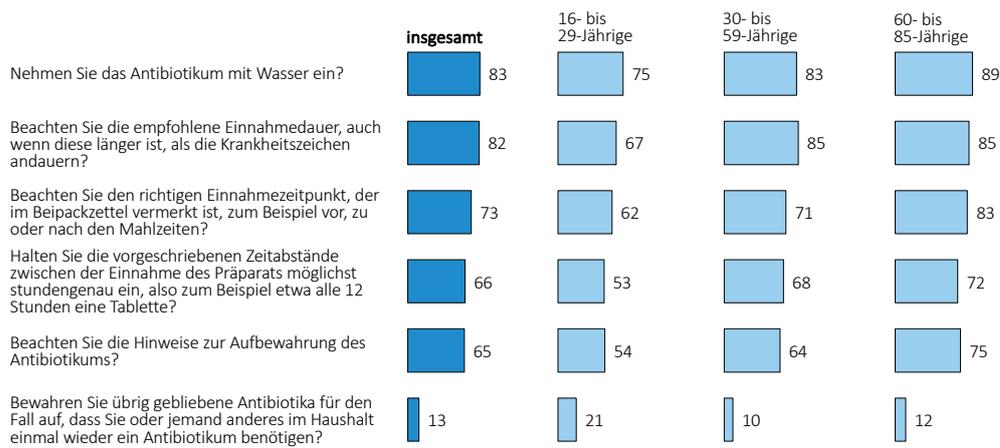
Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 91: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“

Jüngere Befragte im Alter zwischen 16 und 29 Jahren verhalten sich, was den Umgang mit Antibiotika anbelangt, durchgängig seltener empfehlungskonform als ältere Befragte.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

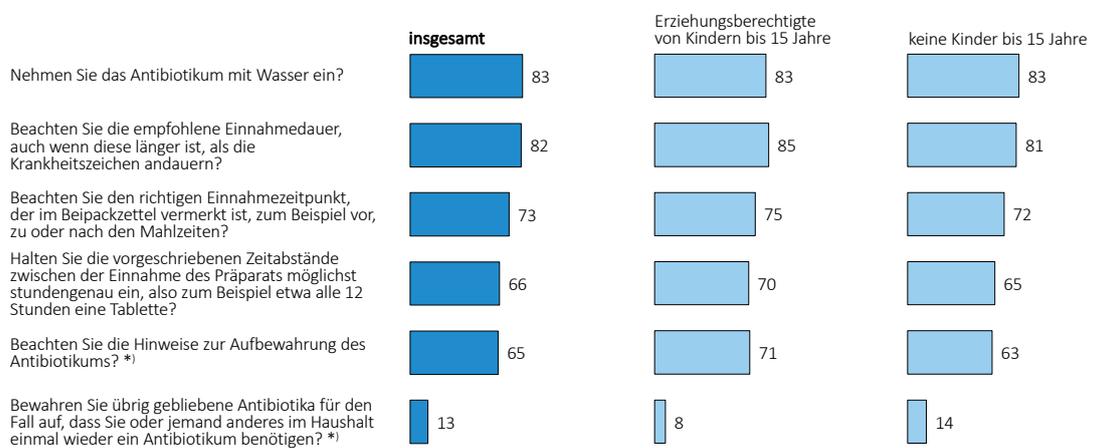
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 92: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“

Erziehungsberechtigte unter 16-jähriger Kinder geben etwas häufiger als Befragte, die keine Kinder in diesem Alter haben, an, die Hinweise zur Aufbewahrung des Antibiotikums immer zu beachten.

Dass sie übrig gebliebene Antibiotika immer für den Fall aufbewahren, dass sie oder jemand anderes aus dem Haushalt einmal wieder ein Antibiotikum benötigen, geben Befragte, die nicht für Kinder bis 15 Jahren erziehungsberechtigt sind, hingegen etwas häufiger an.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



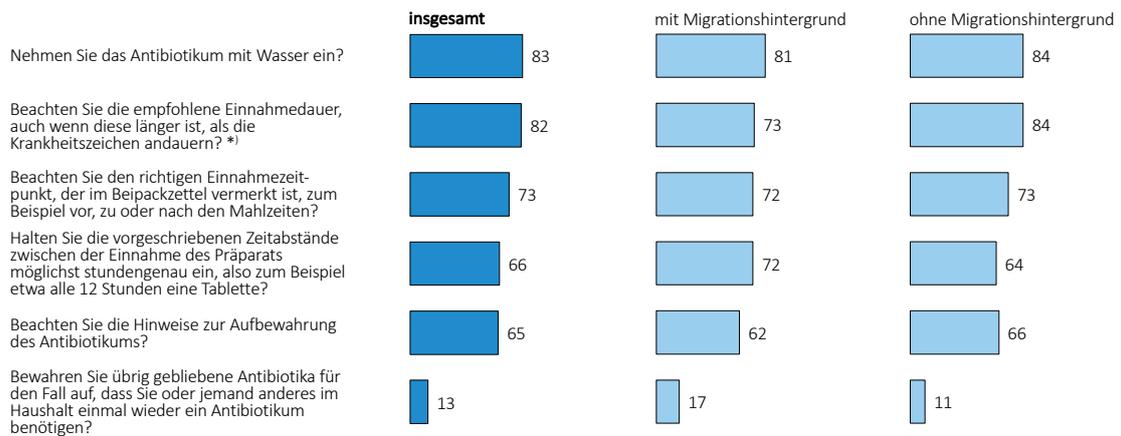
*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
 Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 93: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Erziehungsberechtigte „immer“

Befragte ohne Migrationshintergrund geben häufiger als Befragte mit Migrationshintergrund an, dass sie die Einnahmedauer immer einhalten.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (mit Migrationshintergrund/ohne Migrationshintergrund)

Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 94: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Migrationshintergrund „immer“

Dass sie immer die empfohlene Einnahmedauer einhalten sowie die Hinweise zur Aufbewahrung des Antibiotikums beachten, geben Angehörige des medizinischen Personals häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen an.

Wie verhalten Sie sich, wenn Ihnen ein Antibiotikum verschrieben wird, wie gehen Sie damit um? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie die folgenden Dinge dann immer, meistens, selten oder nie tun.



*) signifikanter Unterschied (Erwerbstätige insgesamt/medizinisches Personal)
 Basis: 2.036 Befragte, denen in den letzten fünf Jahren ein Antibiotikum verschrieben wurde

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 95: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: medizinisches Personal „immer“

5 INFORMATIONSBEDARF ZUM THEMA HYGIENE

Die BZgA stellt auf der Internetseite www.infektionsschutz.de umfangreiche Informationen zur Übertragung sowie zum Schutz vor Infektionskrankheiten zur Verfügung und gibt umfassende Verhaltens- und Hygienetipps. Sogenannte Erregersteckbriefe, die von der Bevölkerung auf der Internetseite abgerufen werden können und auch von den Gesundheitsämtern ausgegeben werden können, informieren in sechs Sprachen über wichtige übertragbare Infektionskrankheiten und die entsprechenden Schutzmöglichkeiten. Plakate, Spiegelaufkleber, Broschüren, Flyer sowie vielfältige weitere Printmaterialien und Infofilme für verschiedene Altersgruppen und Anlässe unterstützen die Aufklärung und die Umsetzung im Alltag sowie im Krankheitsfall. Darüber hinaus werden Infografiken zur Verfügung gestellt, die Multiplikatoren unter bestimmten Nutzungsbedingungen kostenfrei für ihre Aufklärungsarbeit verwenden können.

Das Informationsangebot und die Planung künftiger Aktivitäten soll durch eine Bestandsaufnahme des Wissens sowie entsprechendem Bedarf der Bevölkerung bzw. einzelner Bevölkerungsgruppen im Bereich Hygiene optimiert werden.

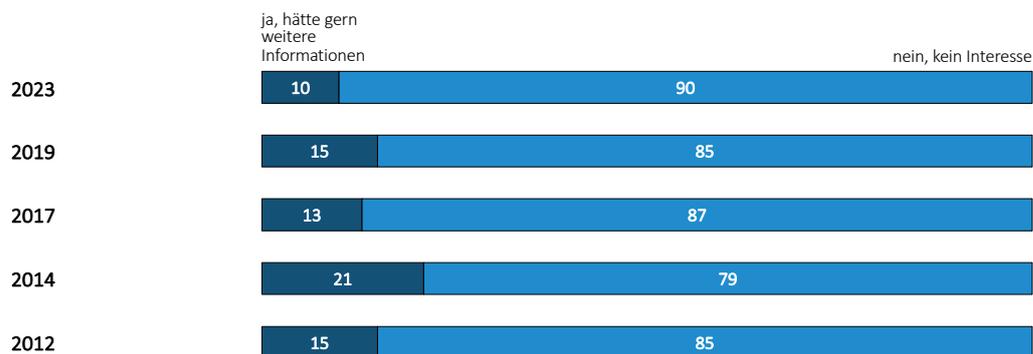
Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse zum Interesse an weiteren Informationen und zu den bevorzugten Informationskanälen (5.1) dargestellt. Im Anschluss werden die Bekanntheit der BZgA-Medien im öffentlichen Raum (5.2) sowie die Nutzung der Online-Angebote der BZgA (5.3) aufgezeigt.

5.1 Informationsbedarf und bevorzugte Informationsquellen zum Thema Hygiene

10 Prozent der Befragten geben an, dass sie Interesse an weiteren Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten haben. Die Mehrheit (90 %) gibt jedoch an keine weiteren Informationen zu benötigen.

Der 2023 ermittelte Anteil von 10 Prozent für diejenigen, die gern weitere Informationen über persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe und ähnlichen ansteckenden Krankheiten hätten, ist niedriger als die Werte, die in den Vorgängerbefragungen gemessen wurden.

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



Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

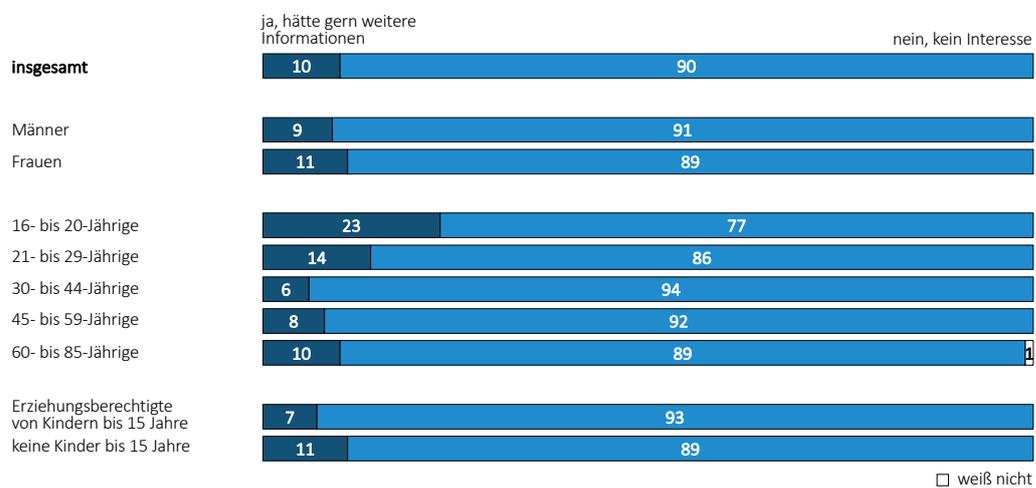
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 96: Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich

Jüngere Befragte unter 30 Jahren geben häufiger als Ältere an, dass sie gern weitere Informationen über Infektionskrankheiten und persönliche Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Grippe oder ähnlich ansteckenden Krankheiten hätten.

Dies gilt auch für Befragte ohne Kinder unter 16 Jahren im Vergleich zu Erziehungsberechtigten von Kindern dieser Altersgruppe.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 97: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)

Befragte mit Migrationshintergrund äußern etwas häufiger als Befragte ohne Migrationshintergrund, dass sie gern weitere Informationen zu diesem Thema hätten.

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

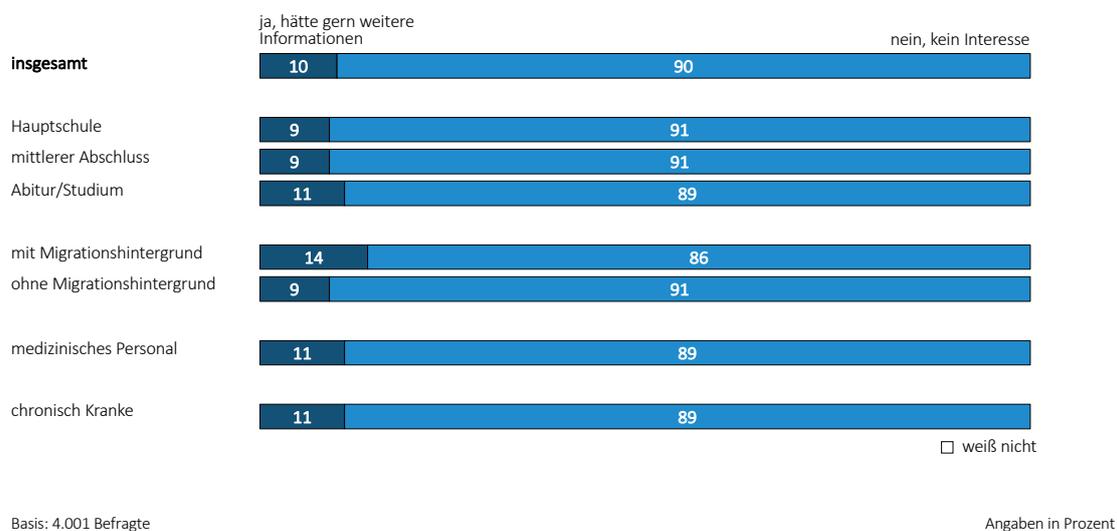


ABBILDUNG 98: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)

Die Kenntnis der bevorzugten Informationskanäle ist für die Planung künftiger Interventionen im Bereich der Hygieneaufklärung wichtig. Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen die Schlüsselrolle der Ärzteschaft bei der Aufklärung zu gesundheitsrelevanten Themen.

Auf die Frage, welche Möglichkeiten sie geeignet finden, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren, nennen 89 Prozent der Befragten ein persönliches Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin.

Auch das persönliche Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Informationen vom Gesundheitsamt sowie Informationen von der Krankenkasse halten jeweils vier Fünftel (79 %) für sich persönlich für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Das Internet stufen drei Viertel der Befragten (74 %) als geeignete Informationsquelle für Hygienethemen ein.

Jeweils rund zwei Drittel der Befragten halten Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten (68 %), Informationsbroschüren oder Faltblätter (66 %), Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten (64 %) sowie Fernsehsendungen (63 %) für geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

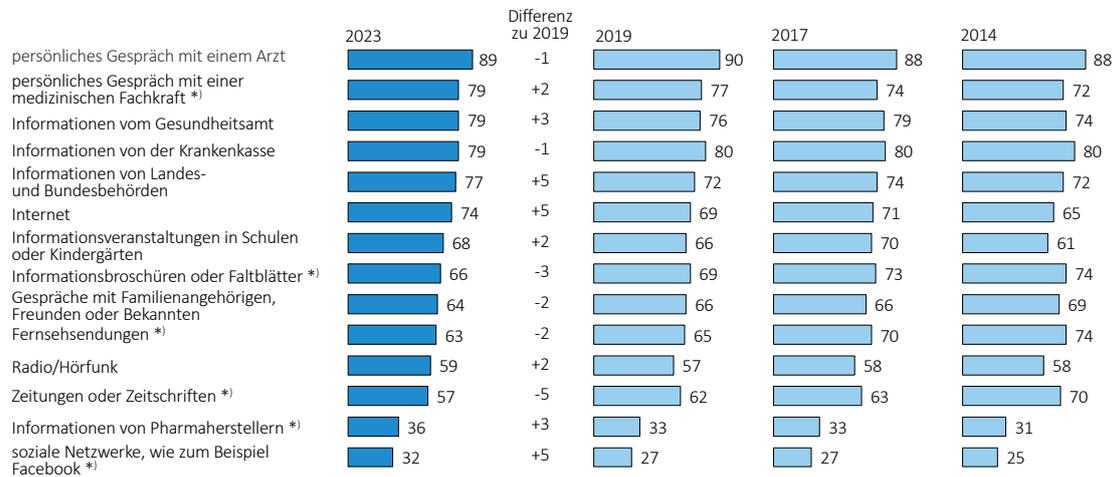
Vom Radio bzw. Hörfunk sagen dies 59 Prozent, von Zeitungen oder Zeitschriften 57 Prozent.

Pharmahersteller (36 %) sowie soziale Netzwerke (32 %) werden von etwa einem Drittel als geeignet eingestuft, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Im Untersuchungszeitraum von 2014 bis 2023 ist der Anteil derjenigen gestiegen, die ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Informationen von Pharmaherstellern oder soziale Netzwerke für geeignet halten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Gesunken ist im selben Zeitraum hingegen der Anteil derjenigen, die Informationsbroschüren oder Faltblätter, Fernsehsendungen sowie Zeitungen oder Zeitschriften als entsprechend geeignet einstufen.

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



*) signifikanter Trend (2014 bis 2023)

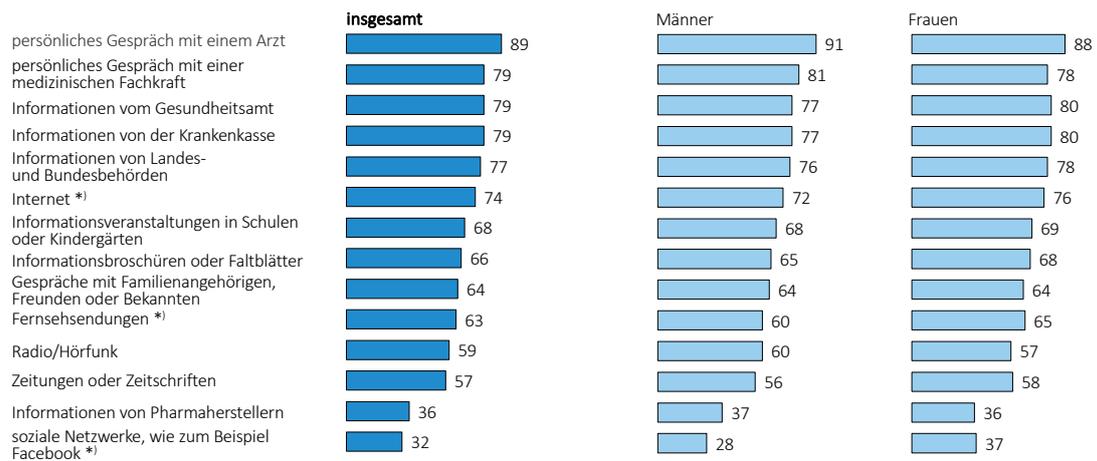
Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 99: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“

Etwas häufiger als Männer betrachten Frauen das Internet, Fernsehsendungen sowie soziale Netzwerke als geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen.

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



*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 100: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“

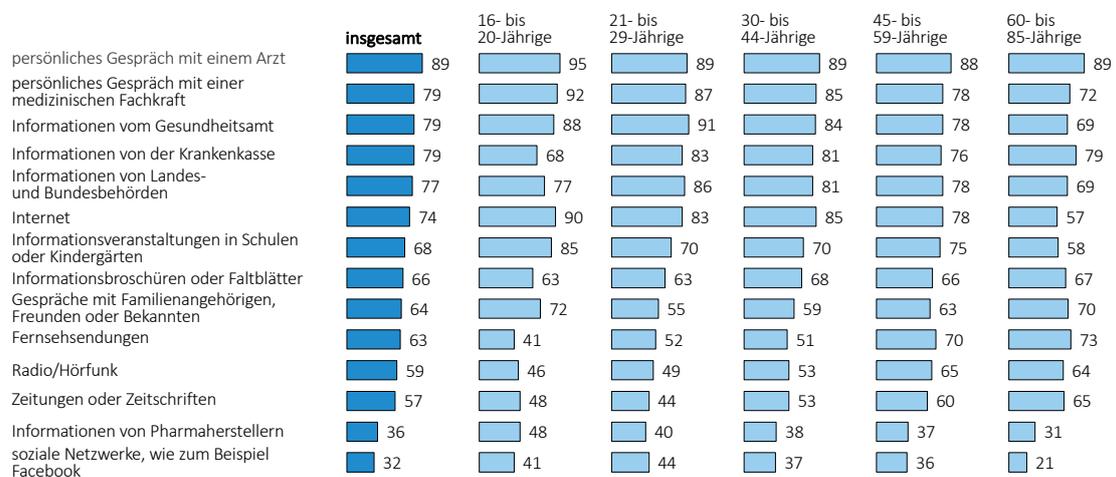
Je jünger die Befragten sind, umso häufiger geben sie an, dass sie ein persönliches Gespräch mit einer medizinischen Fachkraft, Informationen von Pharmaherstellern sowie soziale Netzwerke für geeignet halten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Informationen von Landes- und Bundesbehörden, das Internet sowie Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten, empfinden unter 60-Jährige häufiger als Ältere als geeignet, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Mit zunehmendem Alter nimmt hingegen der Anteil derjenigen zu, die das Fernsehen sowie Zeitungen oder Zeitschriften als entsprechend geeignet einstufen. Zudem halten Befragte ab 60 Jahren das Radio vergleichsweise häufig für geeignet.

Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden oder Bekannten stufen neben älteren Befragten ab 60 Jahren insbesondere auch jüngere Befragte im Alter von 16 bis 20 Jahren für sich als geeignet ein, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

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



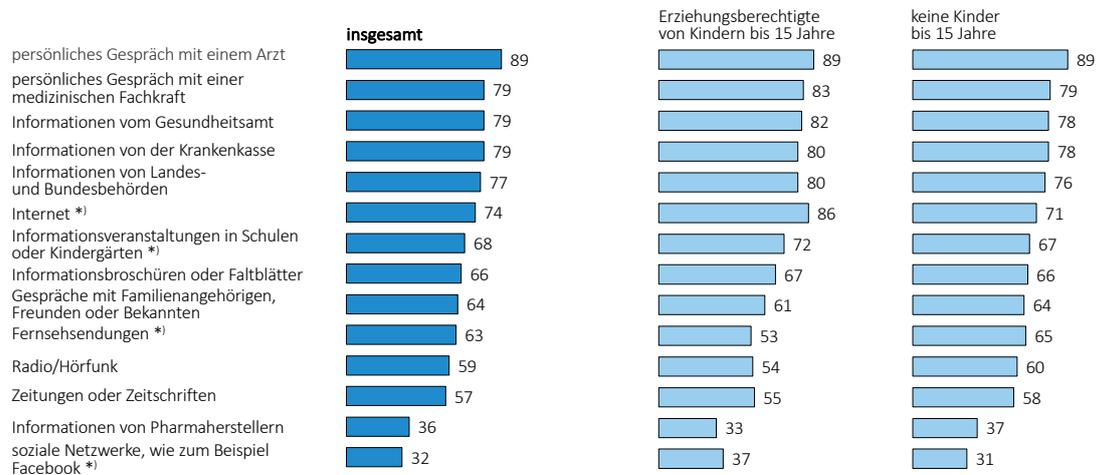
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 101: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen

Erziehungsberechtigte von Kindern im Alter bis 15 Jahren erachten das Internet, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten sowie soziale Netzwerke häufiger als geeignete Möglichkeiten, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren als Befragte, die nicht für Kinder in diesem Alter erziehungsberechtigt sind. Seltener meinen sie dies hingegen von Sendungen im Fernsehen.

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



*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

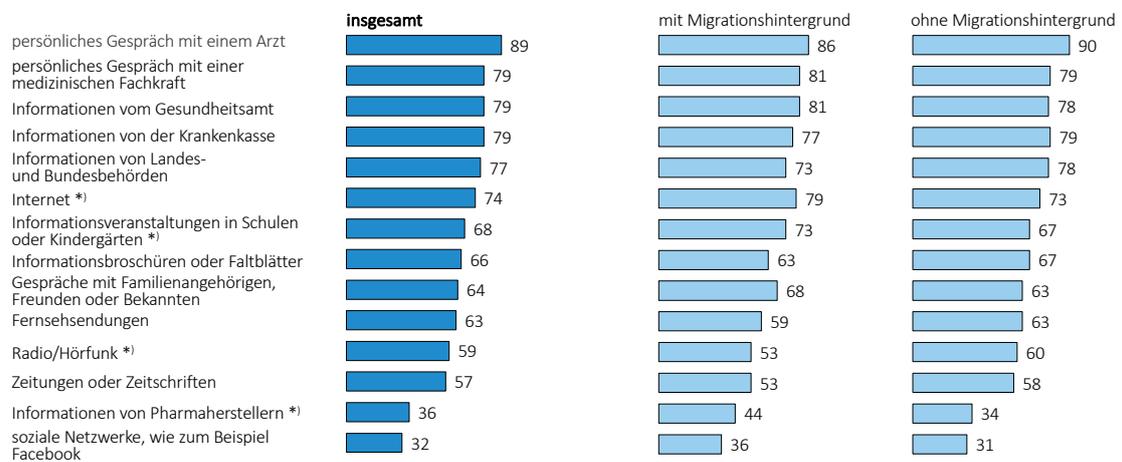
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 102: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Erziehungsberechtigte „ja, geeignet“

Befragte mit Migrationshintergrund stufen das Internet, Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten sowie Informationen von Pharmaherstellern häufiger als Befragte ohne Migrationshintergrund als geeignete Informationsquellen ein.

Das Radio erachten hingegen Befragte ohne Migrationshintergrund öfter als geeignete Möglichkeit, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

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



*) signifikanter Unterschied (mit Migrationshintergrund/ohne Migrationshintergrund)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 103: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“

Angehörige des medizinischen Personals stufen für sich persönlich Zeitungen oder Zeitschriften (medizinisches Personal: 64 %, Erwerbstätige insgesamt: 55 %) sowie soziale Netzwerke (medizinisches Personal: 49 %, Erwerbstätige insgesamt: 36 %) häufiger als geeignete Informationsquelle zum Thema Hygiene ein als der Durchschnitt der Erwerbstätigen.

Fernsehsendungen (chronisch Kranke: 68 %, Befragte insgesamt: 63 %) werden von chronisch Kranken etwas häufiger als vom Durchschnitt der Befragten als geeignete Möglichkeit angesehen, um sich über Hygienemaßnahmen zu informieren.

Neben der Einschätzung über die Eignung verschiedener Informationsquellen, wurden die Befragten auch um eine Angabe gebeten, bei welchen Institutionen sie den Informationsauftrag zum Thema Hygiene und Infektionsschutz wahrnehmen. Das Bereitstellen von Informationen zum Thema gehört aus Sicht der weitaus meisten Befragten (90 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen und Gesundheitsämtern.

Ebenso ist eine große Mehrheit der Befragten der Ansicht, dass Landes- und Bundesbehörden (84 %), Krankenhäuser (82 %), Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (82 %) sowie Apotheken (78 %) und Krankenkassen (75 %) darüber informieren sollten.

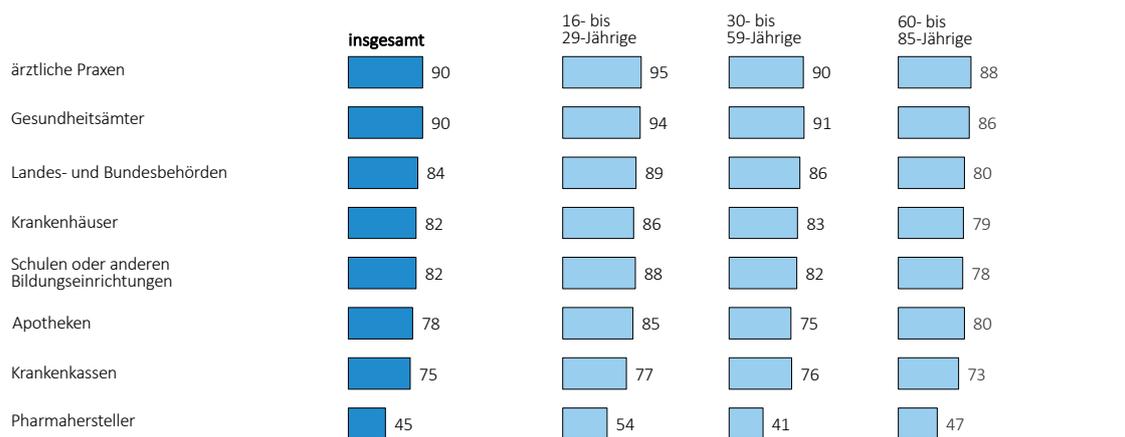
Die Pharmahersteller sehen diesbezüglich 45 Prozent in der Pflicht.

Frauen meinen etwas häufiger als Männer, dass Gesundheitsämter (Frauen: 92 %, Männer: 88 %), Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (Frauen: 84 %, Männer: 79 %) sowie Krankenkassen (Frauen: 77 %, Männer: 73 %) Informationen zum Thema Hygiene und Infektionsschutz bereitstellen sollten.

Befragte im Alter von 16 bis 29 Jahren meinen häufiger als Befragte im mittleren oder höheren Alter, dass es die Aufgabe von ärztlichen Praxen, Schulen oder anderen Bildungseinrichtungen, Apotheken sowie Pharmaherstellern sei, Informationen zum Thema Hygiene und Infektionsschutz bereitzustellen.

16- bis 59-Jährige sehen den Informationsauftrag zum Thema außerdem häufiger als Befragte ab 60 Jahren bei den Gesundheitsämtern, den Landes- und Bundesbehörden sowie den Krankenhäusern.

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



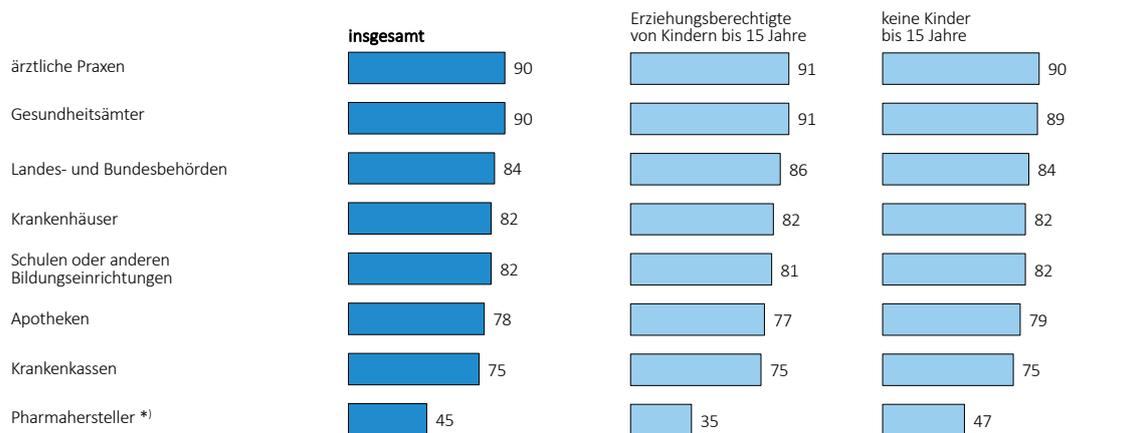
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 104: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter

Befragte, die nicht für Kinder im Alter bis 15 Jahre erziehungsberechtigt sind, sind etwas häufiger als Erziehungsberechtigte von Kindern in diesem Alter der Meinung, dass es Aufgabe der Pharmahersteller sei, Informationen zum Thema „Hygiene und Infektionsschutz“ bereitzustellen.

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



*) signifikanter Unterschied (Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre/keine Kinder bis 15 Jahre)
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 105: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Erziehungsberechtigte

Zwischen Befragten ohne Migrationshintergrund und Befragten mit Migrationshintergrund zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede.

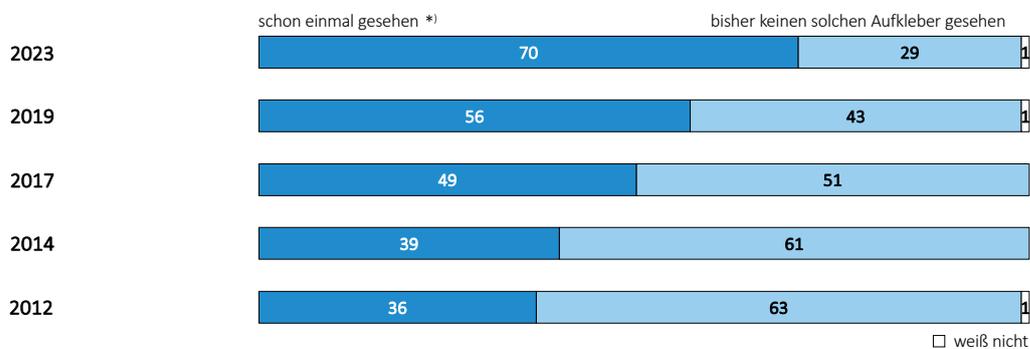
5.2 Kenntnis der BZgA-Hygienemedien im öffentlichen Raum

Die BZgA entwickelt verschiedene Medien wie Broschüren und Plakate, die auf die Bedeutung des Händewaschens aufmerksam machen, sowie Spiegelaufkleber, die in Sanitärbereichen etwa in Kindergärten, Schulen oder Gaststätten an das Händewaschen erinnern und das richtige Vorgehen veranschaulichen.

Den Spiegelaufkleber zum richtigen Händewaschen, auf dem in fünf Schritten erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll, haben 70 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Die Bekanntheit des Spiegelaufklebers zum richtigen Händewaschen ist im Untersuchungszeitraum seit 2012 kontinuierlich gestiegen, wobei sich dieser positive Trend seit der letzten Erhebung 2019 noch verstärkt hat.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?



*) signifikanter Trend (2012 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 106: Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich

Je jünger die Befragten sind, umso häufiger geben sie an, den Spiegelaufkleber zum Händewaschen schon einmal wahrgenommen zu haben.

Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, dass sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen haben.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?

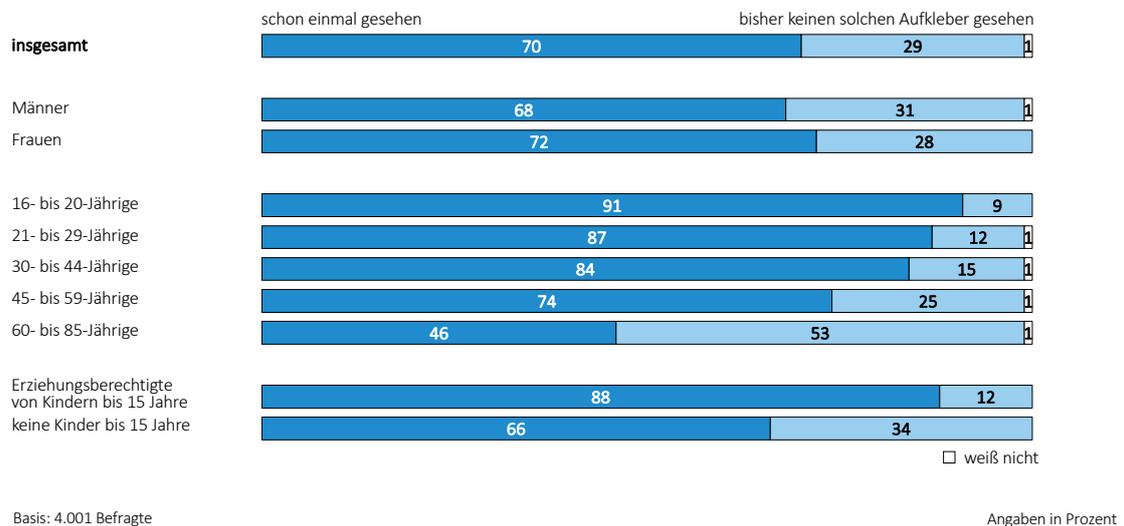


ABBILDUNG 107: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (1)

Darüber hinaus steigt der Anteil derjenigen, denen der Aufkleber bekannt ist, mit zunehmendem formalem Bildungsgrad der Befragten.

In manchen öffentlichen Toiletten ist auf dem Spiegel über dem Waschbecken ein Aufkleber angebracht, auf dem Schritt für Schritt erklärt wird, worauf man beim Händewaschen besonders achten soll. Haben Sie einen solchen Aufkleber schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keinen solchen Aufkleber gesehen?

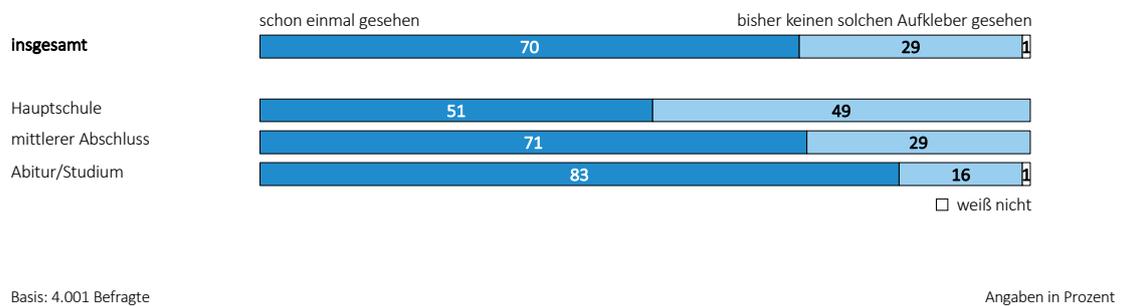
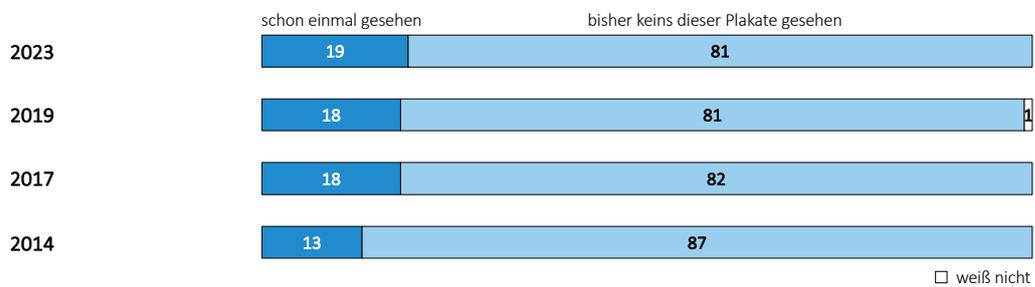


ABBILDUNG 108: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (2)

Die Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ haben – gemäß eigenen Angaben – 19 Prozent der Befragten schon einmal gesehen.

Die große Mehrheit der Befragten (81 %) hat diese Plakate bisher jedoch noch nicht wahrgenommen.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?



Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 109: Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich

Die Hygieneplakate sind vor allem den Befragten ab 60 Jahren nicht bekannt.

Erziehungsberechtigte von Kindern bis 15 Jahre geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, dass sie diese Plakate schon einmal gesehen haben.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?

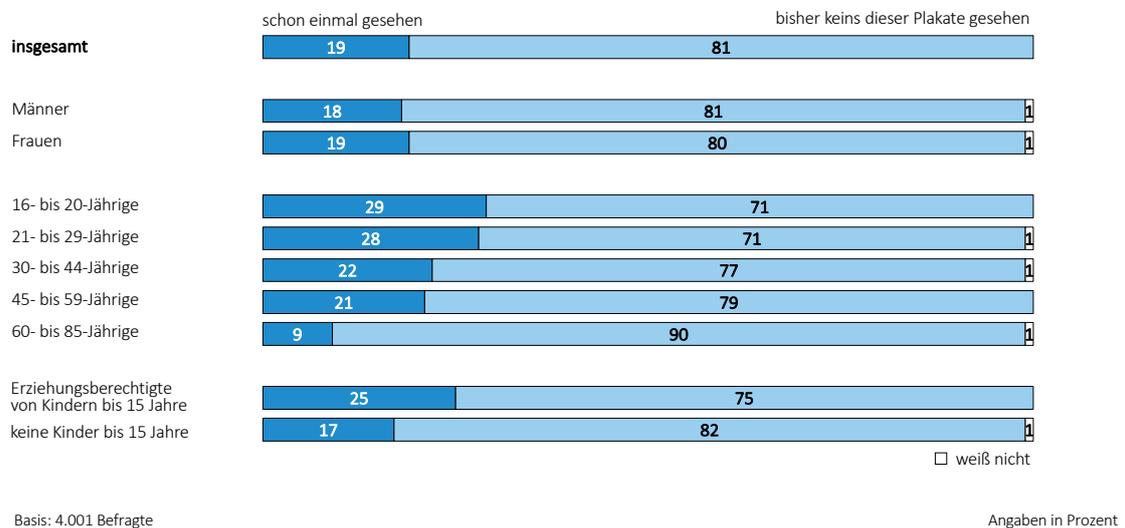
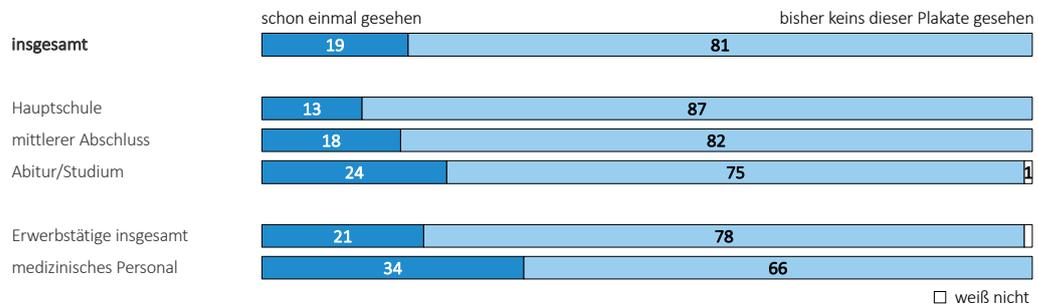


ABBILDUNG 110: Bekanntheit der Hygieneplakate

Befragte mit Abitur oder Hochschulabschluss geben häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Bildungsgrad an, die Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ schon einmal wahrgenommen zu haben.

Angehörigen des medizinischen Personals sind die Hygieneplakate überdurchschnittlich häufig bekannt.

An manchen Autoraststätten, Kinos und Gaststätten hängen Plakate mit dem Titel „Wo waren Deine Hände heute?“ Damit soll auf die allgemeine Händehygiene hingewiesen werden. Haben Sie diese Plakate schon einmal gesehen oder haben Sie bisher keins dieser Plakate gesehen?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 111: Bekanntheit der Hygieneplakate (2)

5.3 Kenntnis der BZgA-Angebote im Internet

Die BZgA stellt Merkblätter zu Infektionskrankheiten in sechs Sprachen zur Verfügung. Diese sogenannten Erregersteckbriefe sind 12 Prozent aller Befragten bekannt. 88 Prozent kennen dieses Angebot nicht.

Der Anteil derjenigen, denen die Erregersteckbriefe bekannt sind, ist im Zeitraum von 2014 bis 2023 gestiegen.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



*) signifikanter Trend (2014 bis 2023)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 112: Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich

Dieses Angebot ist Frauen etwas häufiger als Männern und unter 60-Jährigen etwas öfter als Befragten ab 60 Jahren bekannt.

Unter Erziehungsberechtigten von Kindern bis 15 Jahre ist die Bekanntheit der Erregersteckbriefe höher als unter Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?

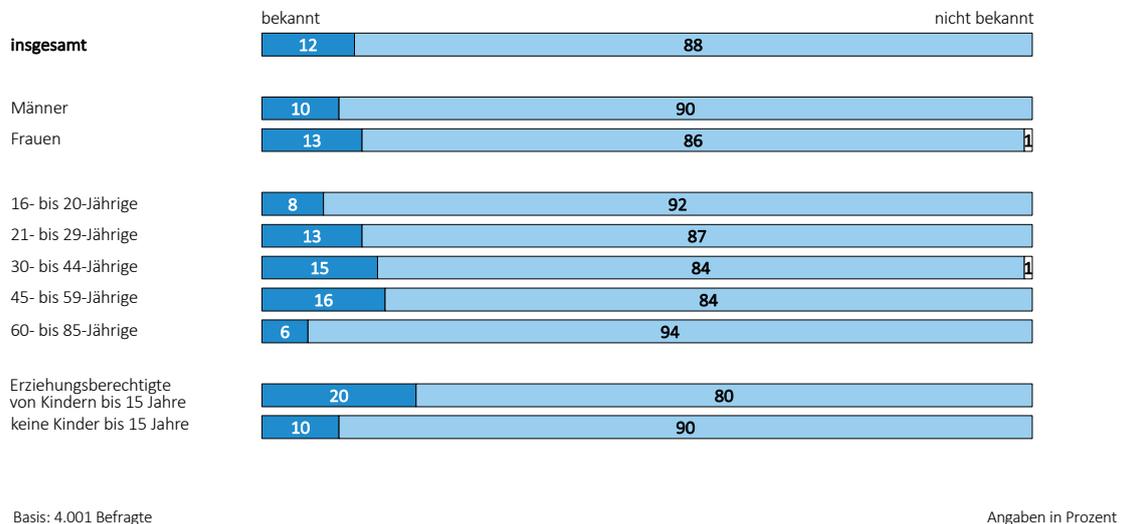
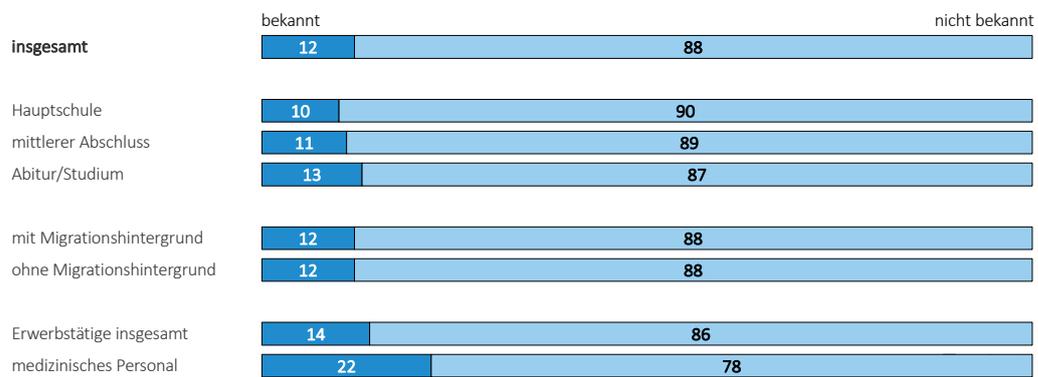


ABBILDUNG 113: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (1)

Angehörigen des medizinischen Personals ist dieses Angebot häufiger als dem Durchschnitt der Erwerbstätigen bekannt.

Die BZgA stellt so genannte „Erregersteckbriefe“ im Internet zur Verfügung. Dies sind Merkblätter mit Informationen zu Infektionskrankheiten. Ist Ihnen dieses Angebot bekannt oder ist es Ihnen nicht bekannt?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

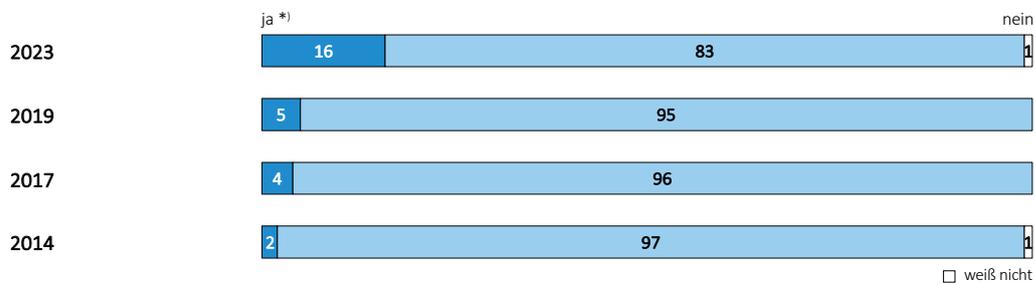
ABBILDUNG 114: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (2)

Die Seite www.infektionsschutz.de wurde im Jahr 2023 mehr als 16 Millionen Mal aufgerufen. Das ist eine Steigerung von rund 155 Prozent gegenüber dem Jahr 2019 (rund 6 Millionen Mal).

16 Prozent der Befragten geben an, die Seite schon einmal besucht zu haben. 83 Prozent haben das bisher noch nicht getan.

Im Vergleich zur vorhergehenden Untersuchung ist der Anteil derjenigen, die die BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de schon einmal aufgerufen haben, deutlich gestiegen.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



*) „ja“: signifikanter Unterschied (insgesamt 2023/2019)

Basis: 2023: 4.001 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

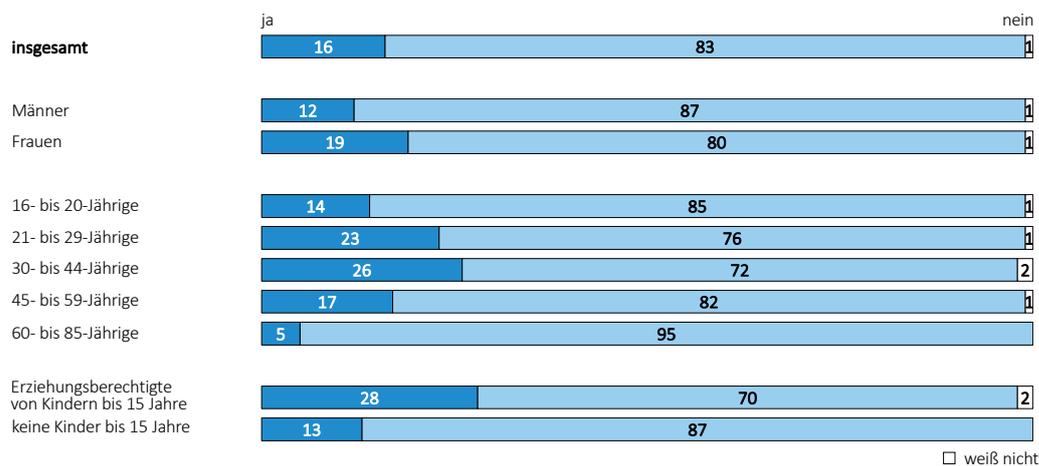
ABBILDUNG 115: Bekanntheit www.infektionsschutz.de: Zeitvergleich

Frauen haben die BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de gemäß eigenen Angaben etwas häufiger schon einmal besucht als Männer.

Unter den 30- bis 44-jährigen Befragten ist der Anteil derjenigen, die die Webseite schon einmal aufgerufen haben, vergleichsweise hoch. Befragte ab 60 Jahre geben seltener als Jüngere an, schon einmal auf dieser Webseite gewesen zu sein.

Unter den Erziehungsberechtigten von Kindern bis 15 Jahre ist der Anteil derer, die schon auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de gewesen sind, etwas höher als unter Befragten, die keine Kinder in diesem Alter haben.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 4.001 Befragte

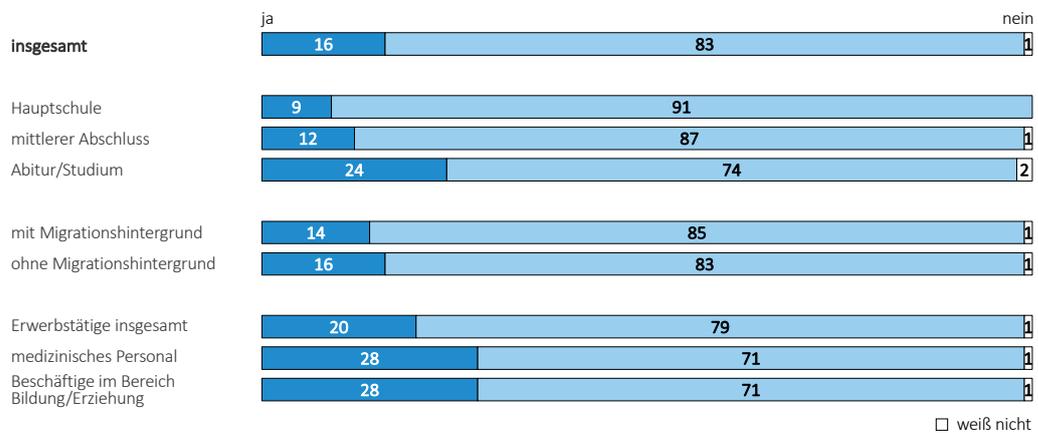
Angaben in Prozent

ABBILDUNG 116: Bekanntheit www.infektionsschutz.de (1)

Formal höher Gebildete geben häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss an, diese Webseite schon einmal besucht zu haben.

Häufiger als der Durchschnitt der Erwerbstätigen geben zudem Angehörige des medizinischen Personals an, schon einmal auf dieser Seite gewesen zu sein. Dies gilt auch für Befragte, die im Bereich Erziehung oder Bildung tätig sind.

Waren Sie schon einmal auf der BZgA-Webseite www.infektionsschutz.de?



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

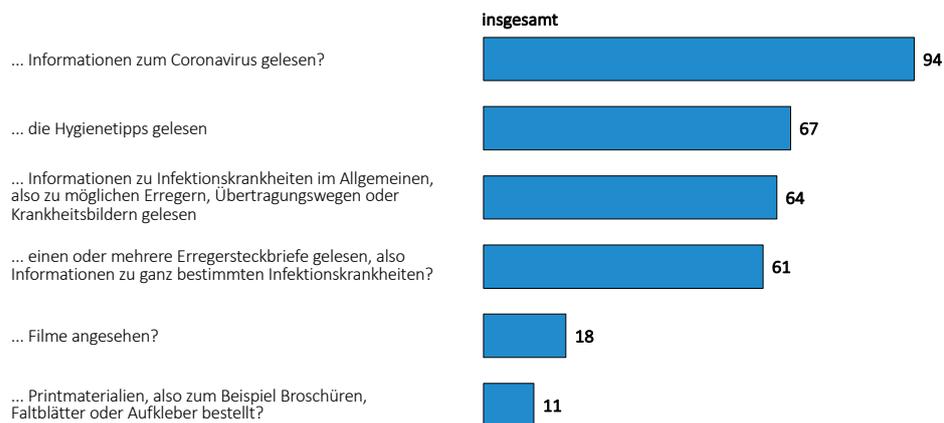
ABBILDUNG 117: Bekanntheit www.infektionsschutz.de (2)

Von den Befragten, die die Internetseite infektionsschutz.de schon einmal besucht haben, haben 94 Prozent die Informationen zum Coronavirus gelesen.

Jeweils rund zwei Drittel haben die Hygienetipps (67%), Informationen zu Infektionskrankheiten im Allgemeinen (64%) oder einen oder mehrere Erregersteckbriefe (61%) gelesen.

Dass sie Filme angesehen haben, geben 18 Prozent an. Printmaterialien wie Broschüren, Faltblätter oder Aufkleber wurden von 11 Prozent derjenigen bestellt, die schon einmal die Internetseite infektionsschutz.de genutzt haben.

Welche Angebote auf der Internetseite infektionsschutz.de haben Sie genutzt? Haben Sie ...



Basis: 733 Befragte, die infektionsschutz.de schon einmal besucht haben

Angaben in Prozent

ABBILDUNG 118: Genutzte Angebote auf infektionsschutz.de

6 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1:	Häufigkeit Händewaschen: Zeitvergleich	21
ABBILDUNG 2:	Händewaschen – Häufigkeit (1)	22
ABBILDUNG 3:	Händewaschen – Häufigkeit (2)	23
ABBILDUNG 4:	Händewaschen – Häufigkeit (3)	24
ABBILDUNG 5:	Händewaschen in verschiedenen Situationen	25
ABBILDUNG 6:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Zeitvergleich „immer oder fast immer“	26
ABBILDUNG 7:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Geschlecht „immer oder fast immer“	27
ABBILDUNG 8:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Alter „immer oder fast immer“	28
ABBILDUNG 9:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Erziehungsberechtigte „immer oder fast immer“	29
ABBILDUNG 10:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Bildung „immer oder fast immer“	30
ABBILDUNG 11:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Migrationshintergrund „immer oder fast immer“	31
ABBILDUNG 12:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: medizinisches Personal, Beschäftigte im Bereich Bildung/Erziehung „immer oder fast immer“	32
ABBILDUNG 13:	Händewaschen in verschiedenen Situationen: Haushaltsgröße „immer oder fast immer“	33
ABBILDUNG 14:	Hindernisse für das Händewaschen	35

ABBILDUNG 15: Händewaschen – Dauer: Zeitvergleich	36
ABBILDUNG 16: Händewaschen – Dauer (1)	37
ABBILDUNG 17: Händewaschen – Dauer (2)	38
ABBILDUNG 18: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Geschlecht	39
ABBILDUNG 19: Einflüsse auf die Dauer des Händewaschens: Alter	40
ABBILDUNG 20: Nutzung von Seife: Zeitvergleich	41
ABBILDUNG 21: Methoden der Händetrocknung	43
ABBILDUNG 22: Händedesinfektion: Zeitvergleich	44
ABBILDUNG 23: Händedesinfektion (1)	45
ABBILDUNG 24: Händedesinfektion (2)	46
ABBILDUNG 25: Händedesinfektion (3)	47
ABBILDUNG 26: Gründe für die Händedesinfektion: Zeitvergleich	48
ABBILDUNG 27: Gründe für die Händedesinfektion: Geschlecht	49
ABBILDUNG 28: Gründe für die Händedesinfektion: Erziehungsberechtigte	50
ABBILDUNG 29: Gründe für die Händedesinfektion: Migrationshintergrund	51
ABBILDUNG 30: Gründe für die Händedesinfektion: Erwerbstätigkeit	52
ABBILDUNG 31: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (1)	53
ABBILDUNG 32: Händedesinfektion in öffentlichen Waschräumen (2)	54
ABBILDUNG 33: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (1)	55
ABBILDUNG 34: Begünstigung von Hautreizungen durch Händewaschen (2)	56

ABBILDUNG 35: Begünstigung von Allergien durch Händewaschen	57
ABBILDUNG 36: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens: Zeitvergleich	58
ABBILDUNG 37: Einstellungen zum Nutzen des Händewaschens (2)	59
ABBILDUNG 38: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können: Zeitvergleich	62
ABBILDUNG 39: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (1)	63
ABBILDUNG 40: Bekanntheit von Infektionskrankheiten, die über die Hände übertragen werden können (2)	64
ABBILDUNG 41: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung: Zeitvergleich	65
ABBILDUNG 42: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (1)	66
ABBILDUNG 43: Ansteckungsgefahr durch Eigenberührung (2)	67
ABBILDUNG 44: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung- Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich	68
ABBILDUNG 45: Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung	69
ABBILDUNG 46: Erregerkontakt an verschiedenen Orten	70
ABBILDUNG 47: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: Geschlecht „auf jeden Fall“	71
ABBILDUNG 48: Erregerkontakt an verschiedenen Orten: medizinisches Personal „auf jeden Fall“	72
ABBILDUNG 49: Erregerkontakt in der Öffentlichkeit	73
ABBILDUNG 50: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich	75

ABBILDUNG 51: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (1)	76
ABBILDUNG 52: Einschätzung der Wirksamkeit verschiedener Strategien beim Husten oder Niesen (2)	77
ABBILDUNG 53: Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“	78
ABBILDUNG 54: Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“	79
ABBILDUNG 55: Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“	80
ABBILDUNG 56: Verhalten beim Husten oder Niesen: Erziehungsberechtigte „immer“	81
ABBILDUNG 57: Verhalten beim Husten oder Niesen: Bildung „immer“	82
ABBILDUNG 58: Verhalten beim Husten oder Niesen: medizinisches Personal „immer“	83
ABBILDUNG 59: Verhalten beim Husten oder Niesen: Haushaltsgröße „immer“	84
ABBILDUNG 60: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall: Zeitvergleich	85
ABBILDUNG 61: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (1)	86
ABBILDUNG 62: Verzicht auf Begrüßungsformen im Krankheitsfall (2)	87
ABBILDUNG 63: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person	89
ABBILDUNG 64: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Zeitvergleich „immer“	90
ABBILDUNG 65: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Geschlecht „immer“	91
ABBILDUNG 66: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Alter „immer“	92
ABBILDUNG 67: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Erziehungsberechtigte „immer“	93

ABBILDUNG 68: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Bildung „immer“	94
ABBILDUNG 69: Hygienemaßnahmen im Haushalt bei Erkrankung einer Person: Migrationshintergrund „immer“	95
ABBILDUNG 70: Reinigung von Oberflächen: Zeitvergleich	96
ABBILDUNG 71: Reinigung von Oberflächen bei Erkrankung einer Person im Haushalt	97
ABBILDUNG 72: Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes (1)	98
ABBILDUNG 73: Einschätzung der Wirksamkeit des Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes (2)	99
ABBILDUNG 74: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich	100
ABBILDUNG 75: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften	101
ABBILDUNG 76: Wirksamkeit von Antibiotika: Zeitvergleich	103
ABBILDUNG 77: Wirksamkeit von Antibiotika (1)	104
ABBILDUNG 78: Wirksamkeit von Antibiotika (2)	105
ABBILDUNG 79: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich	107
ABBILDUNG 80: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (1)	108
ABBILDUNG 81: Kenntnis von Antibiotika-Resistenzen (2)	109
ABBILDUNG 82: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen	110
ABBILDUNG 83: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Zeitvergleich	111
ABBILDUNG 84: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Geschlecht „ja, wesentliche Ursache“	112
ABBILDUNG 85: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Alter „ja, wesentliche Ursache“	113

ABBILDUNG 86: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Erziehungsberechtigte „ja, wesentliche Ursache“	114
ABBILDUNG 87: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: Bildung „ja, wesentliche Ursache“	115
ABBILDUNG 88: Mögliche Ursachen von Antibiotika-Resistenzen: medizinisches Personal „ja, wesentliche Ursache“	116
ABBILDUNG 89: Umgang mit verschriebenen Antibiotika	118
ABBILDUNG 90: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Zeitvergleich	119
ABBILDUNG 91: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Geschlecht „immer“	120
ABBILDUNG 92: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Alter „immer“	121
ABBILDUNG 93: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Erziehungsberechtigte „immer“	122
ABBILDUNG 94: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: Migrationshintergrund „immer“	123
ABBILDUNG 95: Umgang mit verschriebenen Antibiotika: medizinisches Personal „immer“	124
ABBILDUNG 96: Informationsbedarf zum Thema Hygiene: Zeitvergleich	126
ABBILDUNG 97: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (1)	127
ABBILDUNG 98: Informationsbedarf zum Thema Hygiene (2)	128
ABBILDUNG 99: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Zeitvergleich „ja, geeignet“	130
ABBILDUNG 100: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Geschlecht „ja, geeignet“	131
ABBILDUNG 101: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen	132
ABBILDUNG 102: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Erziehungsberechtigte „ja, geeignet“	133

ABBILDUNG 103: Geeignete Informationsquellen zum Thema Hygienemaßnahmen: Migrationshintergrund „ja, geeignet“	134
ABBILDUNG 104: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Alter	136
ABBILDUNG 105: Wahrnehmung des Informationsauftrags Hygiene: Erziehungsberechtigte	137
ABBILDUNG 106: Bekanntheit der Spiegelaufkleber: Zeitvergleich	138
ABBILDUNG 107: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (1)	139
ABBILDUNG 108: Bekanntheit der Spiegelaufkleber (2)	140
ABBILDUNG 109: Bekanntheit der Hygieneplakate: Zeitvergleich	141
ABBILDUNG 110: Bekanntheit der Hygieneplakate	142
ABBILDUNG 111: Bekanntheit der Hygieneplakate (2)	143
ABBILDUNG 112: Bekanntheit der Erregersteckbriefe: Zeitvergleich	144
ABBILDUNG 113: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (1)	145
ABBILDUNG 114: Bekanntheit der Erregersteckbriefe (2)	146
ABBILDUNG 115: Bekanntheit www infektionsschutz de : Zeitvergleich	147
ABBILDUNG 116: Bekanntheit www infektionsschutz de (1)	148
ABBILDUNG 117: Bekanntheit www infektionsschutz de (2)	149
ABBILDUNG 118: Genutzte Angebote auf infektionsschutz de	150