

# INFEKTIONSSCHUTZ

Einstellungen, Wissen und Verhalten von  
Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen –  
Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2021 zum  
Infektionsschutz

**BZgA-Forschungsbericht** / Juli 2022

### **ZITIERWEISE**

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

<https://doi.org/10.17623/BZgA:T2-IFSS-2021>

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

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Maarweg 149–161

50825 Köln

Tel.: 0221 8992 268

Fax: 0221 8992 300

E-Mail: [linda.seefeld@bzga.de](mailto:linda.seefeld@bzga.de)

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





# INHALT

STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2021	4
ZUSAMMENFASSUNG	5
1 EINLEITUNG	11
2 METHODIK	13
2.1 Grundgesamtheit und Auswahlverfahren	13
2.1.1 Grundgesamtheit	13
2.1.2 Auswahlverfahren	13
2.1.3 Aufstockung der Stichprobe	15
2.2 Gewichtung	16
2.3 Durchführung der Interviews	17
2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews	17
2.3.2 Befragungsmethode	17
2.3.3 Untersuchungsinstrument	18
2.3.4 Interviewerschulung	19
2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung	20
2.4.1 Erhebungsstatistik	20
2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe	23
3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER	24
3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	24
3.1.1 Einstellung zu Impfungen	25
3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	32
3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren	43
3.1.4 Impfanlässe	45
3.1.5 Gemeinschaftsschutz	50
3.1.6 Impfhindernisse	54
3.2 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung	60
3.2.1 Impfpass	60
3.2.2 Impfberatung	64
3.3 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)	66
3.3.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung	67
3.3.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung	69
3.3.3 Kenntnis der Impfpfählung bei Indikationsgruppen	71
3.3.4 Umsetzung der Impfpfählung bei Indikationsgruppen	74

3.3.5	Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	76
3.3.6	Impfabsticht für die kommende Grippesaison bei Indikationsgruppen	78
3.3.7	Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz	80
3.4	Impfung gegen Masern	81
3.4.1	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	82
3.4.2	Kenntnis der Impfeempfehlung	84
3.4.3	Hindernisse Masernimpfung	86
3.5	Kenntnis der Impfeempfehlung für Pneumokokken	87
3.6	Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zu Impfungen	88
3.6.1	Subjektive Informiertheit	88
3.6.2	Informationsauftrag zum Thema „Impfen“	91
<b>4</b>	<b>EINSCHÄTZUNGEN ZUM CORONAVIRUS UND DEM SCHUTZ DAVOR</b>	<b>92</b>
4.1	Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2	94
4.2	Infektionen mit dem Coronavirus	97
4.3	Einstellungen zu Corona-Schutzimpfungen	100
4.4	Informationen zur Corona-Schutzimpfung	109
4.6	Persönliche Bedeutung des Virus	120
4.7	Einstellungen zu den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie	126
<b>5</b>	<b>IMPFUNGEN IM KINDESALTER</b>	<b>134</b>
5.1	Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen	134
5.1.1	Einstellung der Eltern zu Impfungen	134
5.1.2	Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen	135
5.1.3	Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung	137
5.1.4	Impfhindernisse	139
5.1.5	Einschätzungen zu Nebenwirkungen	141
5.2	Wissen über eine Impfpflicht gegen Masern und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes	142
5.3	Meinungen zu den Verordnungen des neuen Masernschutzgesetzes	145
5.4	Einschätzungen zur Bedeutung des Masern-Impfschutzes für das Kind	151
5.5	Einstellungen der Eltern zu COVID-19 und zur Corona-Schutzimpfung bei ihrem Kind	153
5.5.1	Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung und Gefährlichkeit einer Corona-Erkrankung	154
5.5.2	Impfverhalten und Impfbereitschaft	156
5.5.3	Gründe gegen eine Corona-Schutzimpfung des Kindes	158

5.5.4	Gründe für die Corona-Schutzimpfung des Kindes	160
5.6	Informationsbedarf und Informationsquellen	161
5.6.1	Subjektive Informiertheit	161
5.6.2	Informationsbedarf	162
<b>6</b>	<b>HYGIENEMASSNAHMEN</b>	<b>163</b>
6.1	Häufigkeit des Händewaschens	163
6.2	Nutzung von Händedesinfektionsmitteln	166
6.3	Verhalten beim Husten und Niesen	169
6.4	Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung	173
6.5	Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften	175
	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>176</b>

## STECKBRIEF ZUR UNTERSUCHUNG 2021

<b>Ziele und Methoden</b>	
<b>Projekttitle</b>	Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2021 zum Infektionsschutz
<b>Ziele</b>	<p>Ermittlung von Daten als Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Planung künftiger Maßnahmen der BZgA zur Steigerung der Durchimpfungsrate in der Bevölkerung</p> <p>Ermittlung des Kenntnisstands sowie Identifikation von Impfhindernissen und möglichen Vorbehalten gegenüber Impfungen im Kindesalter</p> <p>Evaluierung bestehender Maßnahmen und Aktivitäten</p>
<b>Untersuchungsmethodik</b>	In mehrjährigen Abständen wiederholte deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-jährigen Bevölkerung
<b>Verfahren der Datenerhebung</b>	Computergestützte Telefoninterviews (CATI)
<b>Auswahlverfahren</b>	<p>Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe (Dual-Frame-Design)</p> <p>Aufstockung der Stichprobe auf insgesamt 502 schwangere Frauen sowie insgesamt 1.001 Mütter beziehungsweise Väter 0- bis 13-jähriger Kinder</p>
<b>Ausschöpfung</b>	44,4 % (Festnetzstichprobe) und 33,5 % (Mobiltelefonstichprobe)
<b>Stichprobengröße</b>	5.007 Befragte
<b>Befragungszeitraum</b>	26. Juli bis 7. September 2021
<b>Interviewprogrammierung, Stichprobenziehung, Datenerhebung, Gewichtung:</b>	forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH
<b>Studienplanung, Datenanalyse und Berichterstattung:</b>	<p>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Referat 1-11</p> <p>Autoren: Dr. Linda Seefeld, Nina Horstkötter, Ute Müller, Judith Leicht, PD Dr. Oliver Ommen, Dr. Britta Reckendrees, Dr. Andrea Rückle, Volker Stander, Michaela Goecke, Prof. Dr. Martin Dietrich</p>



## ZUSAMMENFASSUNG

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

Die Befragung 2021 erfolgte aufgrund der Corona-Pandemie und der Zulassung eines COVID-19-Impfstoffs Ende 2020 außerplanmäßig, um hierzu engmaschigere Ergebnisse zu generieren. Der Fokus dieser Erhebung lag auf den Schutzimpfungen im Erwachsenenalter als präventive Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen. Neben dem Impfverhalten und der generellen Impfbereitschaft sollten auch Impfhindernisse und mögliche Vorbehalte gegenüber Impfungen identifiziert werden.

Mit Blick auf den Infektionsschutz im Kindesalter wurden außerdem die Einstellungen der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder zum Thema Impfungen im Kindesalter differenziert erfasst. Ziel war es, mögliche Faktoren zu identifizieren, die Eltern davon abhalten, die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Impfungen im Säuglings- und Kindesalter umzusetzen.

Ein thematischer Schwerpunkt der Befragung 2021 war die Einschätzung der individuellen Gefährdung durch COVID-19 sowie insbesondere die Bewertung und Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung im Erwachsenen-, Jugend- und Kindesalter und die Identifikation möglicher fördernder und hemmender Faktoren zur Wahrnehmung der Impfung. Zusätzliche Fragen zur Corona-Schutzimpfung für Kinder wurden aufgrund der entsprechenden STIKO-Empfehlung für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren (10. Juli 2021) für unterschiedliche Altersgruppen (0-5 Jahre, 6-11 Jahre und 12-17 Jahre) ausgewertet.

Anknüpfend an die Repräsentativbefragung „Infektionsschutz durch Hygiene“, die gewöhnlich im jährlichen Wechsel mit der Erhebung zum Impfen erfolgt, wurden ergänzend einige zentrale Fragestellungen zum Hygieneverhalten im Alltag und im Krankheitsfall in diese Befragung integriert, um etwaige Änderungen von Einstellungen und Gewohnheiten verfolgen zu können.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass der Kenntnisstand in der Bevölkerung zum Infektionsschutz durch Hygiene zwar generell gewachsen ist, jedoch zu einzelnen Themen nach wie vor deutliche Wissenslücken bestehen. Hierzu zählen unter anderem die Kenntnis über die empfohlene Dauer des Händewaschens, die Kenntnis der entsprechenden Anlässe für das Händewaschen, das Wissen über das „richtige“ Husten und Niesen sowie die Wirksamkeit von Antibiotika.

Ziel der Aufklärungs- und Informationsarbeit der BZgA ist daher, das Wissen und Handeln der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich des Infektionsschutzes durch Hygiene weiter zu verbessern. Um

dieses Ziel zu erreichen, werden bestehende Maßnahmen angepasst und erweitert sowie zusätzlich neue Konzepte entwickelt. Im Fokus dieser Aufklärungsarbeiten steht die niedrigschwellige Ansprache im Alltag – zum Beispiel in Form von Merkblättern, Plakaten und Aufklebern, die die empfohlene Praxis verdeutlichen beziehungsweise situationsbezogen daran erinnern.

## **IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER**

### **Einstellungen zu Schutzimpfungen und Impfeempfehlungen**

Schutzimpfungen für Erwachsene werden von der großen Mehrheit der befragten Bevölkerung als wichtig eingestuft. Dies gilt insbesondere für die Impfungen gegen Tetanus, Kinderlähmung, und Masern sowie die seit Ende 2020 verfügbare Corona-Schutzimpfung.

Gut vier Fünftel der 16- bis 85-Jährigen bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. 15 Prozent äußern teilweise Vorbehalte. Vier Prozent haben eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen. Der Anteil derjenigen, die Impfungen „befürwortend“ gegenüberstehen, ist im Untersuchungszeitraum zwischen 2012 und 2021 um 22 Prozentpunkte gestiegen.

### **Durchgeführte Impfungen in den letzten fünf Jahren (Selbstauskünfte)**

Der Anteil der Befragten, die nach eigenen Angaben in den letzten fünf Jahren eine Impfung wahrgenommen haben, ist, bedingt durch die seit Ende 2020 verfügbare Corona-Schutzimpfung, im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (von 71 % auf aktuell 90 %).

### **Masernimpfung**

Seit Juli 2010 gibt es eine Impfeempfehlung gegen Masern für Personen, die nach 1970 geboren wurden. Knapp einem Drittel der Betroffenen ist diese Empfehlung bekannt. Wissensdefizite werden am häufigsten als Hindernis für die Inanspruchnahme einer Masernimpfung genannt. Am 1. März 2020 trat zudem das Masernschutzgesetz in Kraft, welches für bestimmte Personengruppen eine Pflicht zum Nachweis des Masernschutzes vorsieht. Vier Fünftel der befragten Eltern haben bereits davon gehört, dass alle Kinder beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule die ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

### **Impfung gegen saisonale Grippe**

Die jährliche Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza) wird insbesondere älteren Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranken jeden Alters, medizinischem Personal sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, empfohlen. Im Zeitvergleich (2012 bis 2021) zeigt sich bei den Schwangeren ein signifikanter Anstieg (von 32 Prozent im Jahr 2012 auf 37 Prozent im Jahr 2021) bei der Bewertung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung für sich selbst (wichtig

oder besonders wichtig). Für die anderen Indikationsgruppen beziehungsweise für die Befragten insgesamt zeigt sich jedoch kein entsprechender Trend.

Etwa die Hälfte der chronisch Kranken und der Senioren setzen die Impfempfehlung für saisonale Grippe eigenen Angaben zufolge um. Von den Personen, die im medizinischen Bereich mit Patientenkontakt tätig sind, lassen sich hingegen weniger als ein Drittel der Befragten (31 %) impfen. Die häufigsten genannten Gründe gegen die Inanspruchnahme der Grippeimpfung sind hier Zweifel an der Schwere einer Grippeerkrankung sowie die Einschätzung, nicht zur Risiko- bzw. Indikationsgruppe zu gehören. Der Anteil derer, die auf die regelmäßige Grippeimpfung verzichten, weil sie Angst vor Nebenwirkungen haben, ist im Zeitvergleich von 34 auf 22 Prozent (2012 bis 2021) gesunken. Gleiches gilt für den Anteil der Personen, die sich nicht gegen saisonale Grippe impfen lassen, weil sie fälschlicherweise davon ausgehen, dass sie als chronisch kranke Person nicht geimpft werden dürfen (von 10 Prozent im Jahr 2012 auf 5 Prozent im Jahr 2021).

### **Impfanlässe und -hindernisse**

Der am häufigsten genannte Anlass für die Inanspruchnahme einer Impfung war der Rat oder Hinweis einer anderen Person, in der Regel einer Ärztin oder eines Arztes. In der jüngsten Altersgruppe sind Familienangehörige die entscheidenden Ratgeber. Knapp drei Viertel (72 %) der jungen Menschen im Alter von 16 bis 20 Jahre haben von ihnen den Rat zur Impfung erhalten. Für knapp ein Drittel aller Befragten (31 %) waren berufliche Gründe schon einmal der Anlass sich impfen zu lassen.

Jeder fünfte Befragte (21 %) hat in den letzten Jahren eine oder mehrere empfohlene Impfungen nicht in Anspruch genommen. Begründet wird dies am häufigsten damit, dass der Verlauf der Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, als nicht besonders schwer wahrgenommen wurde. Eine Rolle spielen außerdem verpasste Impftermine, dass die Krankheit, gegen die geimpft werden sollte, bereits durchgemacht wurde oder Angst vor Nebenwirkungen.

### **Informationen und Beratung zu Impfungen**

Gut ein Drittel der Befragten (38 %) hat sich in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. Hierbei erfolgte die Beratung fast ausschließlich durch eine Ärztin oder einen Arzt (96 %), in der Regel in der Hausarztpraxis (73 % derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen).

### **Wissen zu Schutzimpfungen**

Die meisten Befragten (72 %) nehmen den eigenen Informationsstand zum Thema Impfen als sehr gut oder gut wahr; etwas mehr als ein Viertel fühlt sich weniger gut oder schlecht informiert. Seit 2014 ist der Anteil derjenigen, die angeben, sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfungen für Erwachsene informiert zu fühlen, kontinuierlich gestiegen (von 53 auf 72 %).

### **Impfpass**

93 Prozent der Befragten geben an, einen Impfpass zu besitzen. Der Anteil der Impfpassbesitzer, die nicht oder nicht genau wissen, wo sich dieser befindet, ist im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken (von 23 auf 8 Prozent).

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

Knapp ein Viertel aller Befragten (23 %) schätzt sich selbst als „(sehr) anfällig“ für eine Infektion mit dem Coronavirus ein.

Für mehr als die Hälfte der Befragten (52 %) ist das Coronavirus besorgniserregend, knapp ein Drittel (31 %) stuft das Virus als (eher) angsteinflößend ein.

### **Infektion mit dem Coronavirus im näheren Umfeld**

Fast drei Viertel aller Befragten (70 %) kennen eine oder mehrere Personen in ihrem Familien- oder Bekanntenkreis, die bereits mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren.

Bei der großen Mehrheit (80 %) hatten diese Person beziehungsweise diese Personen einen milden Krankheitsverlauf mit grippeähnlichen Krankheitszeichen. Ein Drittel (32 %) berichtet von einer oder mehreren Personen im Bekanntenkreis, die eine Infektion ohne Krankheitszeichen durchgemacht haben. Etwa ebenso viele (37 %) kennen jemanden, dessen Corona-Infektion einen schweren Krankheitsverlauf genommen hat, der eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich machte.

### **Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung und mögliche Impfhindernisse**

Vier Fünftel der Befragten (83 %) geben zum Zeitpunkt der Befragung (26. Juli bis 7. September) an, einmal (11 %) oder zweimal (72 %) gegen Corona geimpft zu sein. Gut die Hälfte (53 %) hat sich zum Selbstschutz impfen lassen, ein Drittel (35 %) hat dies getan, um zum allgemeinen Gesundheitsschutz beizutragen.

Das wichtigste Hindernis für die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung ist mangelndes Vertrauen in die Impfstoffe. Knapp die Hälfte der ungeimpften Befragten (47 %) gibt dies als Grund an.

## **IMPFUNGEN IM KINDESALTER**

### **Einstellungen zu Schutzimpfungen**

Die überwiegende Mehrheit der Eltern ist Impfungen gegenüber positiv eingestellt. 81 Prozent bezeichnen sich selbst als Impfbefürworter. 15 Prozent haben teilweise Vorbehalte und vier Prozent eine „(eher) ablehnende“ Haltung gegenüber dem Impfen.

Fast alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus, Masern (jeweils 97 %), Kinderlähmung (96 %), Röteln (93 %), Mumps (92 %) und Diphtherie (90 %) geimpft werden sollte. Auch sollten die Kinder aus der Sicht der großen Mehrheit der Eltern gegen Windpocken (87 %), Keuchhusten (85 %) und Meningokokken (83 %) geimpft werden.

Grundsätzlich ist es nahezu allen Eltern wichtig (97 %), dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Nur wenige Eltern glauben, dass als Folge von Schutzimpfungen Nebenwirkungen, die ärztlich behandelt werden müssen (8 %) oder gar bleibende gesundheitliche Schäden (3 %) auftreten.

### **Einstellung der Eltern zur Corona-Schutzimpfung für ihr Kind**

Hinsichtlich der Frage, ob COVID-19 eine Krankheit ist, gegen die ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte oder nicht, zeigen sich die Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern gespalten: Gut zwei Fünftel (44 %) meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen COVID-19 geimpft werden sollte. Etwas mehr als die Hälfte (51 %) stuft COVID-19 hingegen nicht als Krankheit ein, gegen die ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte.

Gegen eine Corona-Schutzimpfung für ihr Kind sprechen aus Sicht der Eltern, die ihr Kind nicht gegen Corona impfen lassen wollen, vor allem fehlende Erkenntnisse beziehungsweise Langzeitstudien zur Impfung im Hinblick auf Kinder (54 %). Die Eltern, die ihr Kind bereits gegen Corona haben impfen lassen, begründen dies am häufigsten mit dem Wunsch, dass ihr Kind am öffentlichen Leben teilnehmen kann beziehungsweise weniger Einschränkungen hat (34 %) sowie mit dem Schutz der Gesundheit des Kindes (33 %).

## **HYGIENE**

### **Häufigkeit des Händewaschens und Händedesinfektion**

Bezüglich der Häufigkeit des Händewaschens gibt knapp ein Fünftel (18 %) an, dies maximal fünfmal am Tag zu tun. Dieser Anteil hat im Vergleich zu den Vorgängerstudien nicht zugenommen. Hingegen lässt sich für den Anteil derjenigen, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen

Desinfektionsmittel nutzen, seit 2012 ein deutlich zunehmender Trend feststellen (Anstieg von 42 auf 86 %).

### **Verhalten beim Husten und Niesen**

Beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen zu halten, in die Ellenbeuge oder den Ärmel oder ein Taschentuch zu husten oder zu niesen, sind empfohlene Verhaltensweisen, mit denen das Ansteckungsrisiko vermindert werden kann. Eigenen Angaben zufolge setzen knapp zwei Drittel der Befragten (64 %) die Empfehlung, wenn möglich Abstand zu halten, um. Gut zwei Fünftel (45 %) geben an, immer in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen und acht Prozent, dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen. Die Empfehlung, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen, wird von den Befragten häufiger als in den letzten Jahren umgesetzt (signifikanter Trend 2014 bis 2021). Im Jahr 2014 gaben dies 27 Prozent an, in der aktuellen Erhebung liegt dieser Wert bei 45 Prozent. Signifikant gesunken ist hingegen der Anteil derer, die in die vorgehaltene Hand husten oder niesen (von 29 Prozent im Jahr 2014 auf 11 Prozent im Jahr 2021).

### **Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung**

Der Anteil derer, die den Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung wie beispielsweise Händeschütteln, Umarmen oder Küssen als effektiv einschätzen, um sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen, ist seit 2012 signifikant gestiegen: von 67 Prozent auf nunmehr aktuell 87 Prozent.

### **Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften**

Im Vergleich zur Hygienestudie 2019 ist zudem der Anteil derjenigen signifikant gestiegen, die regelmäßiges Lüften als wirksame Maßnahme einschätzen, um die Zahl von Krankheitserregern in einem Raum zu verringern (von 71 Prozent im Jahr 2019 auf 90 Prozent im Jahr 2021).

# 1 EINLEITUNG

**Um 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 2021 vor. Er beschreibt die vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich des Impfens und etwaige Veränderungen zu den Untersuchungen aus den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2020.**

Die BZgA hat die Aufgabe, die Bevölkerung in Deutschland über die Gefahren von Infektionskrankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung (Prävention) aufzuklären. Primäres Ziel der BZgA ist es in diesem Zusammenhang, basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz, Informationen zur Prävention von Infektionskrankheiten durch Impfen bereitzustellen und somit die Allgemeinbevölkerung in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung zum eigenen Schutzverhalten treffen und umsetzen zu können. Wichtiges Ziel der BZgA ist in diesem Kontext, die Durchimpfungsraten in Deutschland zu steigern.

Die aktuelle Untersuchung ist eine Wiederholung der Studien aus den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2020. Sie soll repräsentative Daten über den Kenntnisstand der Menschen in Deutschland sowie über die in der Bevölkerung vorhandenen Meinungen, Einstellungen und Verhaltensweisen zum Thema Impfen liefern. Auf Basis dieser Daten lassen sich Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzverhaltens zielgerichtet weiterentwickeln oder neu planen.

Wie in den Vorwellen steht auch 2021 das Impfen im Erwachsenenalter im Mittelpunkt der Untersuchung. Ergänzend wurden Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder zum Infektionsschutz durch Impfen im Kindesalter befragt. Ein thematischer Schwerpunkt der vorliegenden Untersuchung ist die Corona-Pandemie mit besonderem Fokus auf die Bewertung und Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung im Erwachsenen-, Jugend- und Kindesalter. Zusätzliche Fragen zur Corona-Schutzimpfung für Kinder wurden aufgrund der entsprechenden STIKO-Empfehlung für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren (10. Juli 2021) für unterschiedliche Altersgruppen (0-5 Jahre, 6-11 Jahre und 12-17 Jahre) ausgewertet.

Um etwaige signifikante Änderungen im Kenntnisstand sowie 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 Zeit-

raum ein statistisch signifikanter ( $p < 0,05$ ) 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 2021 gegenüber 2020 durchgeführt (Gauß-Test beziehungsweise Z-Test für unabhängige Stichproben mit  $p < 0,05$ ).<sup>1</sup>

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

Der vorliegende deskriptive Bericht beschreibt die Durchführung der Repräsentativbefragung von 5.007 Personen im Alter zwischen 16 und 85 Jahren und stellt die zentralen Ergebnisse der Studie vor.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 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 2021 und den Ergebnissen 2020 für den Fall, dass vergleichbare Ergebnisse nur für weniger als vier Erhebungszeitpunkte vorlagen.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Im folgenden Bericht werden Personen, die in Ostdeutschland wohnhaft sind, vereinfachend als „Ostdeutsche“, Personen, die in Westdeutschland (inkl. Berlin) leben als „Westdeutsche“ bezeichnet.



## 2 METHODIK

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Befragungswellen (2012, 2014, 2016, 2018, 2020 und 2021) zu gewährleisten, wurden das Erhebungs- und Auswahlverfahren, das Erhebungsinstrument sowie die Interviewerschulung und der Interviewereinsatz weitestgehend konstant gehalten.

Im folgenden Abschnitt wird das methodische Vorgehen der Befragung beschrieben. Dies umfasst die Grundgesamtheit und das Auswahlverfahren, die Gewichtung der Stichprobenergebnisse, die Durchführung der Interviews sowie die Erhebungstatistik 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.<sup>4</sup>

#### 2.1.2 Auswahlverfahren

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

<sup>4</sup> Die Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund setzt sich in der vorliegenden Studie nur aus Personen zusammen, die über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um an einer telefonischen Befragung teilnehmen zu können. 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. D.h. die Ergebnisse haben an dieser Stelle keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Um auch Personen in die Untersuchung einzubeziehen, die ausschließlich über Mobiltelefone erreichbar sind, wurde für die vorliegende Studie die Auswahl der Zielpersonen über eine Kombination von Festnetz- und Mobilfunkstichprobe 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-Mastersample<sup>5</sup> umfasst derzeit 143,5 Mio. Telefonnummern (davon 10,0 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern), die – bei gleicher Auswahlwahrscheinlichkeit – das Universum aller möglichen Festnetznummern bilden.

Im Rahmen der letzten Auswahlstufe ermittelten die Interviewer 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 als letzter Geburtstag hatte. Kann die so ausgewählte Zielperson nicht sofort interviewt werden, wird ein Termin vereinbart. Eine Befragung von Ersatzpersonen des ausgewählten Haushaltes ist nicht zulässig, da dies gegen das Prinzip einer reinen Zufallsauswahl verstoßen würde. Kann die Zielperson nicht befragt werden, fällt der Haushalt als Erhebungseinheit ganz aus. Diese Methode ermöglicht eine reine Zufallsauswahl, bei der alle zum Haushalt gehörenden Personen der Grundgesamtheit die gleiche Chance haben, in die Stichprobe zu gelangen.

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

<sup>5</sup> ADM-Auswahlgrundlage Festnetz; Aktualisierung CATI 2021  
([www.adm-ev.de/leistungen/arbeitsgemeinschaft-adm-stichproben/](http://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 Mobiltelefonie<sup>6</sup> umfasst derzeit 343,6 Mio. Mobilfunknummern (davon 1,6 Mio. in einem öffentlichen Telefonnummernverzeichnis eingetragene Nummern).

Da es sich bei der Mobilfunkstichprobe – anders als bei der Festnetzstichprobe – um eine Personstichprobe handelt, wird die den Anruf annehmende Person interviewt, sofern sie zur Grundgesamtheit gehört. Kann diese Person das Interview zu dem Zeitpunkt nicht durchführen, wird ein Termin vereinbart. Es erfolgt keine Befragung von Ersatzpersonen.

### 2.1.3 Aufstockung der Stichprobe

Im Rahmen der Untersuchung sollten auch zuverlässige Aussagen über schwangere Frauen ermöglicht werden. Da die Inzidenz in der Grundgesamtheit sehr gering ist, wurde die Stichprobe auf insgesamt 502 schwangere Frauen aufgestockt. Die Ermittlung der Gruppe der Schwangeren erfolgte über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage forsa.omniTel®.<sup>7</sup> In der Subgruppe der Frauen zwischen 16 und 50 Jahren wurde ermittelt, ob sie derzeit ein Kind erwarten und bereit wären, an einer weiteren Befragung teilzunehmen.

Die Infektionsschutzstudie 2021 enthielt einen Fragenblock zum Impfen im Kindesalter. Diese Fragen wurden in der aktuellen Untersuchung zum vierten Mal gestellt und richteten sich ausschließlich an die Gruppe der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder. Die Teilgruppe der Mütter und Väter von Kindern im Alter zwischen 0 und 13 Jahren wurde auf insgesamt 1.001 Fälle aufgestockt, um auch mögliche Unterschiede innerhalb der Subgruppe „Eltern“ analysieren zu können. Die Ermittlung der Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder für die Aufstockungstichprobe erfolgte ebenfalls über ein Screening im Rahmen der täglichen bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Mehrthemenumfrage von forsa.

<sup>6</sup> ADM-Auswahlgrundlage Mobilfunk; Aktualisierung CATI 2021 ([www.adm-ev.de/leistungen/arbeitsgemeinschaft-adm-stichproben/](http://www.adm-ev.de/leistungen/arbeitsgemeinschaft-adm-stichproben/))

<sup>7</sup> forsa.omniTel® ist eine bevölkerungsrepräsentative Mehrthemenumfrage, in deren Rahmen täglich (Montag bis Freitag) repräsentativ für die deutschsprachige Bevölkerung ausgewählte Personen ab 14 Jahren befragt werden. Die Erhebung erfolgt anhand von computergestützten Telefoninterviews. Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt anhand einer mehrstufigen systematischen Zufallsauswahl auf Basis des ADM-Telefon-Mastersamples.

## 2.2 Gewichtung

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

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

Darüber hinaus kam nicht in allen von den Interviewern 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 anzufragen 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 Festnetzrufnummern 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 Interviewerschulung.

### 2.3.1 Befragungszeitraum und Anzahl der durchgeführten Interviews

Die Erhebung fand in der Zeit zwischen dem 26. Juli und 7. September 2021 statt. Insgesamt wurden 5.007 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 Interviewereinflüsse, können aufgrund der Organisation des Interviewprozesses in einer zentralen Einrichtung effektiver kontrolliert werden. Durch die unmittelbare Beaufsichtigung im Rahmen der kontinuierlichen Supervision können beispielsweise Fehler in der Intervieweinleitung oder der Art und Weise, wie eine Frage gestellt wird, sofort behoben werden.

Die Telefoninterviews werden bei forsa computergestützt mit Hilfe eines CATI-Systems durchgeführt. Der Interviewer 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 automatisch vom Computer übernommen. Zur vorgeschriebenen Zeit werden diese Termine vom Computer einem frei verfügbaren Interviewer oder einer Interviewerin zugewiesen. Die Steuerung erneut anzurufender Haushalte erfolgt ebenfalls 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.

Der Fragebogen zum Infektionsschutz 2021 teilt sich inhaltlich in zwei große Blöcke. Der erste Block umfasst Fragen zum Impfen im Erwachsenenalter, im Rahmen des zweiten Blocks werden Fragen zu Impfungen im Kindesalter gestellt. Ergänzend wurden einige zentrale Fragestellungen zum Hygieneverhalten im Alltag und im Krankheitsfall aus der Wiederholungsbefragung „Infektionsschutz durch Hygiene“ gestellt, die gewöhnlich im jährlichen Wechsel mit der Erhebung zum Impfen erfolgt.

Für die aktuelle Befragung wurde das Erhebungsinstrument von 2020 in Großteilen übernommen. Einige Fragen beziehungsweise Itembatterien (insbesondere zur Corona-Schutzimpfung) wurden neu hinzugefügt, andere wurden gestrichen oder ausgesetzt. Zusätzlich zu den Fragen, die sich ausschließlich an Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder richten, wurden erstmals Eltern 12- bis 17-jähriger Kinder Fragen zu COVID-19 und der Corona-Schutzimpfung gestellt. Die Filter für beziehungsweise die Formulierungen von wenigen Fragen wurden leicht abgeändert oder ergänzt.

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

Im Zusammenhang mit der Bewertung der Tauglichkeit eines Erhebungsinstrumentes ist auch die Betrachtung der Item-Nonresponse-Raten (also der Anteil der Personen, die eine Frage nicht beantwortet haben) wichtig. Die Nichtbeantwortung einzelner Fragen tritt etwa auf, wenn eine Fra-

ge 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 Interviewerschulung

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

Die Interviewerschulung 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. Zu großen Teilen wurde ferner Personal eingesetzt, das schon bei vorhergehenden Untersuchungen für die BZgA zum Interviewerstab gehörte. 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.<sup>8</sup> 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.

<sup>8</sup> Die praktische Umfrageforschung beruht auf der langjährigen Erfahrung der Umfrageinstitute, aber auch auf einer Vielzahl von systematischen und experimentellen Studien, so auch zur Formulierung von Einstiegstexten bei Umfrage-Interviews. Einige dieser Studien versuchen die Ergebnisse der Forschung zusammenfassend oder verallgemeinernd darzustellen, beispielsweise: Couper, M. P. (1994). Survey introductions and data quality. *Public Opinion Quarterly*, 61, 317-338 oder De Leeuw, E. D. und Hox, J. J. (2004). I am not selling anything: 29 Experiments in telephone introductions. *International Journal of Public Opinion Research*, 16, 464-473.

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

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

## 2.4 Erhebungsstatistik und Stichprobenausschöpfung

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

### 2.4.1 Erhebungsstatistik

Die Realisierung der 5.007 Interviews erfolgte an 32 Befragungstagen. Im Durchschnitt wurden somit pro Tag 156 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 145 Interviewer und Interviewerinnen für die Befragung eingesetzt.

Die durchschnittliche Interviewzeit lag bei 31,2 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 2021 (ohne Aufstockung<sup>9</sup> der Eltern)

		<b>Festnetz</b>		<b>Mobil</b>	
		%	Anzahl	%	Anzahl
<b>Bruttoansatz</b>		100	27.953	100	13.154
<b>Qualitätsneutrale Ausfälle</b>	Aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens	50,2	14.033	42,9	5.644
	kein Anschluss/Fax, Modem	20,6	5.758	21,3	2.802
	kein Privathaushalt	1,4	391	0,0	0
	Zielperson spricht kein Deutsch	0,9	252	1,6	210
	Zielperson nicht in der Lage (Krankheit, Alter etc.)	0,8	224	0,6	79
	keine Zielperson im (Haushalt)	1,3	363	0,9	118
	<b>Gesamt</b>	75,2	21.021	67,3	8.853
<b>Nettostichprobe</b>		100	6.932	100	4.301
<b>Systematische Ausfälle</b>	Verweigerung	34,5	2.391	19,9	856
	Anrufbeantworter	5,0	347	32,8	1.411
	Zielperson nicht erreicht/verreist	12,9	894	9,8	421
	Abbruch	3,2	222	4,0	172
	<b>Gesamt</b>	55,6	3.854	66,5	2.860
<b>Ausschöpfung der Nettostichprobe</b>		44,4	3.078	33,5	1.441

Zur Bruttostichprobe gehören alle Haushalte beziehungsweise Telefonnummern, die aufgrund des Auswahlverfahrens ausgewählt wurden. Insgesamt waren dies 27.953 (Festnetz) beziehungsweise 13.154 (Mobil)-Nummern.

Zu den qualitäts- beziehungsweise wertneutralen Stichprobenausfällen gehören zum einen die Ausfälle aufgrund des disproportionalen Auswahlverfahrens sowie unter anderem alle Fälle, in denen ein Interview nicht durchgeführt werden konnte, weil die Telefonnummer beziehungsweise der Telefonanschluss nicht existierte, weil die erreichten Personen nicht zur Grundgesamtheit zählten (Geschäftsanschluss, Zielperson spricht kein Deutsch) oder weil die Zielperson aufgrund von Krankheit oder Alter zum Interview nicht in der Lage war.

<sup>9</sup> Nicht berücksichtigt sind hier die 488 Befragten aus der Aufstockung (Schwangere / Mütter bzw. Väter 0- bis 13-jähriger Kinder, vgl. 2.1.3).

Zu den systematischen Ausfällen gehören unter anderem die Fälle, in denen die Zielperson das Interview verweigerte oder abgebrochen hat. Die Abbruchquote liegt mit 3,2 beziehungsweise 4,0 Prozent in beiden Stichproben etwas höher als in der Vorgängerbefragung 2020.

Die Verweigerungsrate ist ebenfalls etwas höher und beträgt bei der Festnetzstichprobe 34,5 Prozent und bei der Mobilstichprobe 19,9 Prozent. Die geringere Verweigerungsrate bei der Mobilfunkstichprobe ist unter anderem dadurch bedingt, dass es sich bei der Mobilstichprobe um eine Personenstichprobe handelt. Verluste durch einen möglichen „Umweg“ über eine Kontaktperson treten nicht auf, da die erreichte Person direkt der zu befragenden Person entspricht.

Die Ausschöpfungsrate gibt das Verhältnis von ausgewerteten Interviews zur bereinigten, das heißt um die neutralen Ausfälle verminderten, Ausgangsstichprobe an und liegt bei der Festnetzstichprobe bei 44,4 Prozent. Die Ausschöpfung bei der Mobilstichprobe wird durch den hohen Anteil an Anrufbeantwortern deutlich verringert. Insgesamt konnte hier eine Ausschöpfung von 33,5 Prozent erzielt werden.

### 2.4.3 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt aus den Dimensionen Ost/West<sup>10</sup>, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Bildung und Kinder im Haushalt zusammen:

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

		%
<b>Wohnort</b>	West inklusive Berlin	85
	Ost	15
<b>Geschlecht</b>	Männlich	50
	Weiblich	50
<b>Alter</b>	16-29 Jahre	19
	30-44 Jahre	23
	45-59 Jahre	27
	60-85 Jahre	31
<b>Migrationshintergrund</b>	Ja	19
	Nein	81
<b>Bildung</b>	Hauptschule	32
	mittlerer Abschluss	31
	Abitur, Studium	37
<b>Kinder im Haushalt</b>	<b>Kinder unter 18 im Haushalt</b>	24
	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 16 Jahre im Haushalt	8

<sup>10</sup>Wohnsitz

## 3 IMPFUNGEN IM ERWACHSENENALTER

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

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

### 3.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse zur generellen Einstellung zu Impfungen, zur Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen, zu erinnerten Impfungen der letzten fünf Jahre sowie Impfanlässen vor.

### 3.1.1 Einstellung zu Impfungen

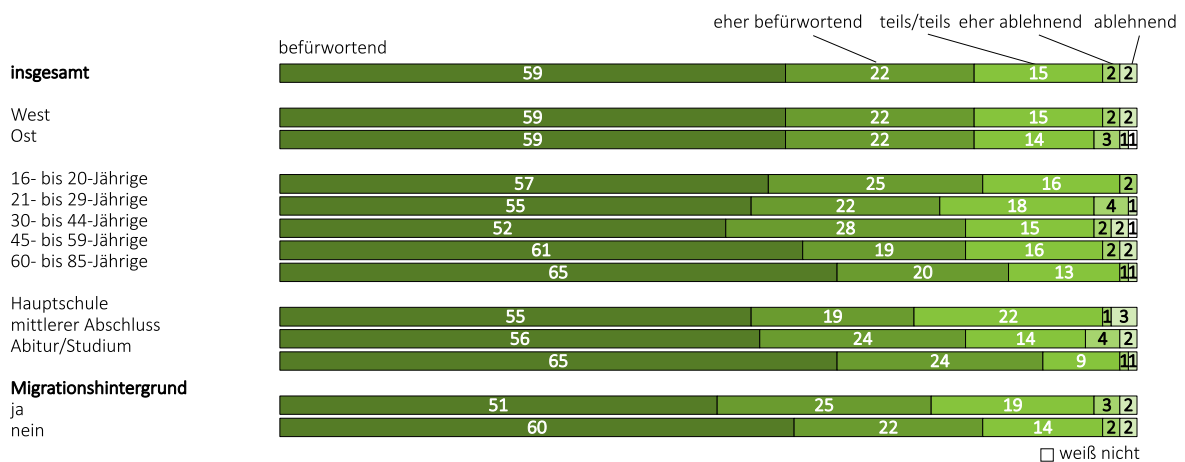
Gut vier Fünftel der Befragten (81 %) können als Impfbefürworter bezeichnet werden.

Dagegen haben 15 Prozent zumindest teilweise Vorbehalte gegenüber Impfungen und vier Prozent stehen dem Impfen (eher) ablehnend gegenüber.

Befragte im Alter von 60 bis 85 Jahren haben häufiger eine befürwortende Haltung gegenüber Impfungen als Jüngere. Unter den Befragten mit formal höherer Schulbildung ist der Anteil der Impfbefürworter höher als unter Personen mit niedrigerem oder mittlerem Bildungsniveau.

Befragte ohne Migrationshintergrund können etwas häufiger als Personen mit Migrationshintergrund als Impfbefürworter bezeichnet werden.

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



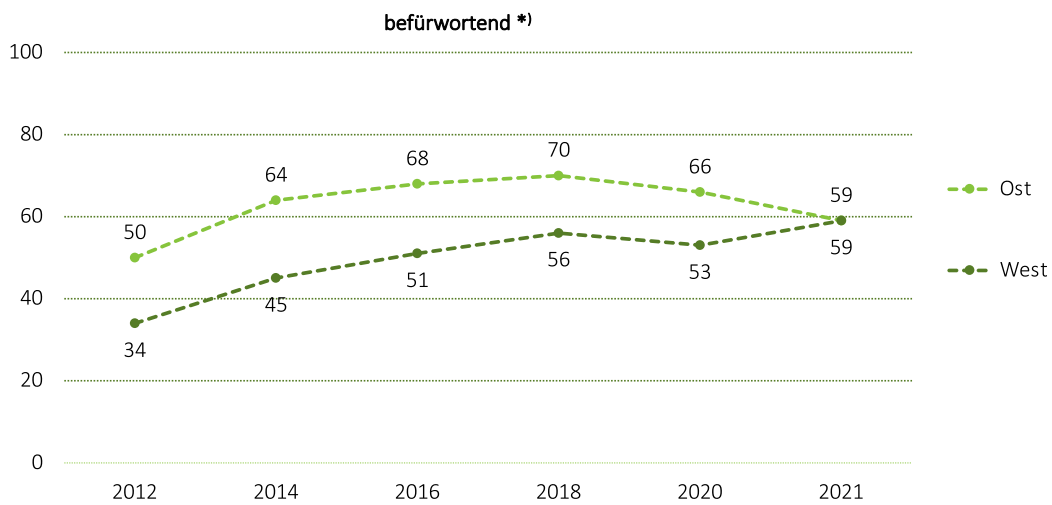
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 1:** Einstellung zu Impfungen

Bei den Erhebungen der Jahre 2012 bis 2020 haben Ostdeutsche jeweils häufiger als Westdeutsche angegeben, dass sie Impfungen befürwortend gegenüberstehen. In der aktuellen Befragung ist dieser Anteil unter Ost- und Westdeutschen erstmals gleich.

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



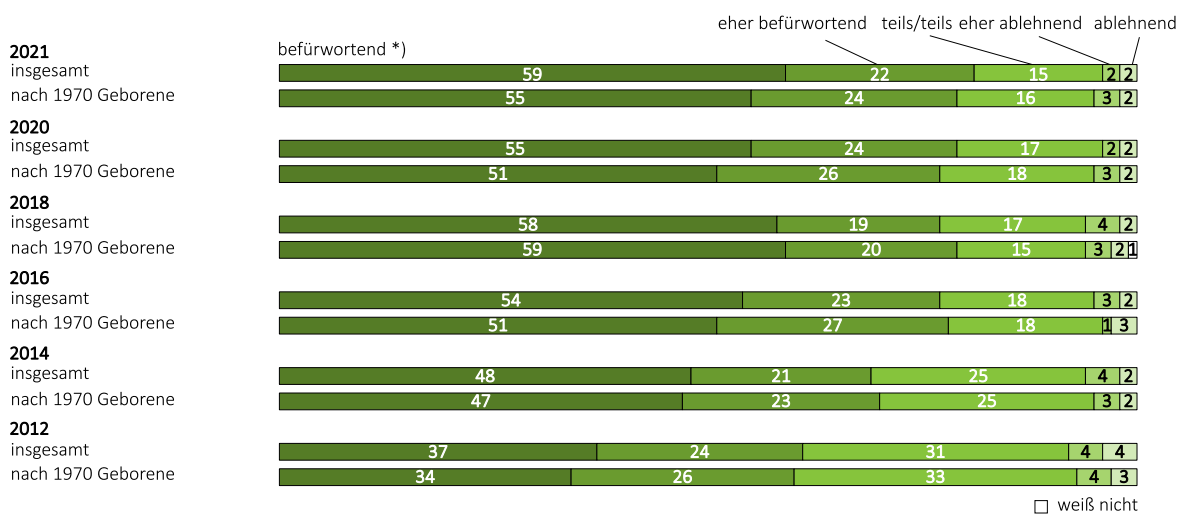
\*) signifikanter Unterschied für die Jahre 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 (West/Ost)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 2:** Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich Region

Bezogen auf die Befragten insgesamt zeigen die Erhebungsergebnisse über den Untersuchungszeitraum zwischen 2012 und 2021 eine Steigerung des Anteils der Personen, die Impfungen befürwortend gegenüberstehen. In der Gruppe der nach 1970 Geborenen zeigt sich in diesem Zeitraum insgesamt eine Steigerung von 34 auf 55 Prozent.

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



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021) für „insgesamt“

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

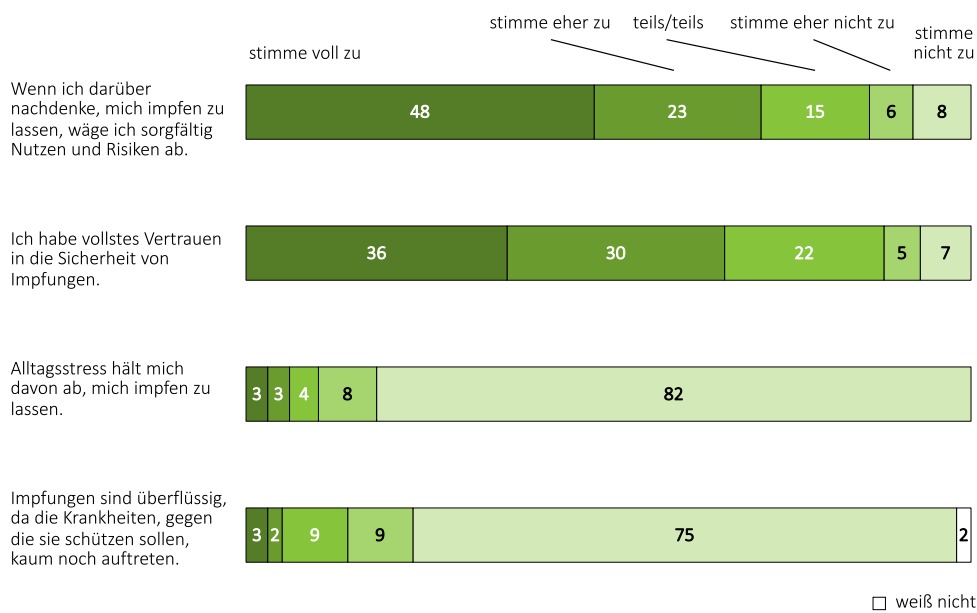
**ABBILDUNG 3:** Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich

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

Knapp drei Viertel (71%) stimmen der Aussage, selbst sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen, voll (48 %) oder eher (23 %) zu. Zwei Drittel (66%) stimmen voll (36 %) oder eher (30 %) zu, volles Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben.

Vergleichsweise wenige stimmen den Aussagen voll oder eher zu, Alltagsstress hindere sie daran, sich impfen zu lassen beziehungsweise Impfungen seien überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden (6% beziehungsweise 5 %).

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.007 Befragte

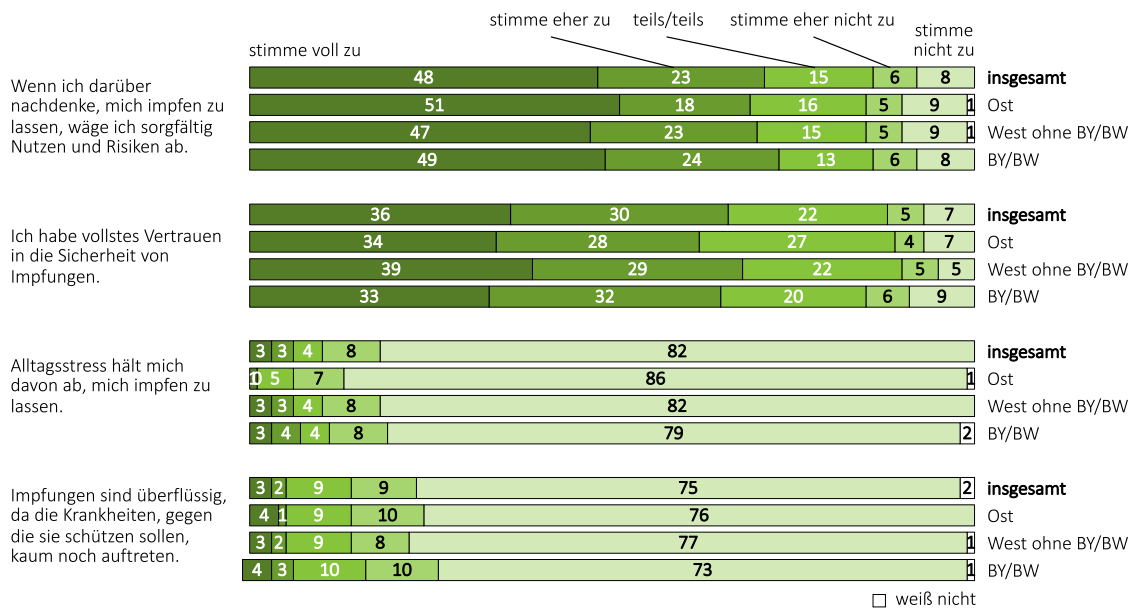
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 4:** Einstellungen zu Impfungen



Zum Zeitpunkt der Erhebung gab es Unterschiede in den regionalen Impfquoten, sodass eine Betrachtung der Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg- separat von den übrigen westdeutschen Ländern- sinnvoll erscheint: Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg stimmen der Aussage, dass sie volles Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen haben, seltener zu als Befragte aus den anderen westdeutschen Bundesländern.

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

### ABBILDUNG 5: Einstellungen zu Impfungen

Befragte in Westdeutschland stimmen der Aussage, Alltagsstress hielte sie davon ab, sich impfen zu lassen, etwas häufiger zu als Ostdeutsche (6 % versus 2 %).

Der Aussage, vor einer Impfentscheidung sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, stimmen 16- bis 29-Jährige seltener als 30- bis 85-Jährige zu (62 % versus 73 %).

Befragte zwischen 60 und 85 Jahren geben etwas häufiger als Jüngere an, volles Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben (71 % versus 63 %).

Befragte mit Abitur beziehungsweise Hochschulabschluss stimmen häufiger als Befragte mit Hauptschulabschluss oder mittlerem Abschluss den Aussagen zu, sorgfältig Nutzen und Risiken abzuwägen, wenn sie darüber nachdenken, sich impfen zu lassen (Hauptschule: 67 %; mittlerer

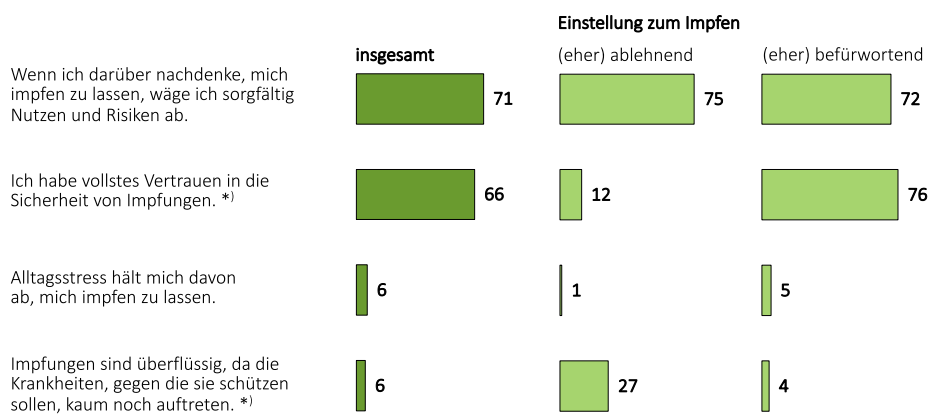
Abschluss: 71 %; Abitur/Studium: 75 %) sowie volles Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen zu haben (Hauptschule: 61 %; mittlerer Abschluss: 61 %; Abitur/Studium: 75 %). Dass Alltagsstress sie von Impfungen abhält, äußern Befragte mit einem Hauptschulabschluss vergleichsweise häufig (Hauptschule: 9 %; mittlerer Abschluss: 9 %; Abitur/Studium: 5 %). Ebenso stimmen Befragte mit einem mittleren oder niedrigeren Schulabschluss stimmen der Aussage häufiger als formal höher Gebildete zu, Impfungen seien überflüssig, da die Krankheiten, gegen die sie schützen sollen, kaum noch auftreten würden (Hauptschule: 8 %; mittlerer Abschluss: 6 %; Abitur/Studium: 3 %).

Angehörige des medizinischen Personals stimmen etwas häufiger als der Durchschnitt aller Befragten der Aussage zu, Alltagsstress würde sie davon abhalten, sich impfen zu lassen (11 % versus 6 %).

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

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

Wie sehr stimmen Sie persönlich folgenden Aussagen zu?



\*) signifikanter Unterschied ([eher] ablehnend/[eher] befürwortend)  
 Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 6:** Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“

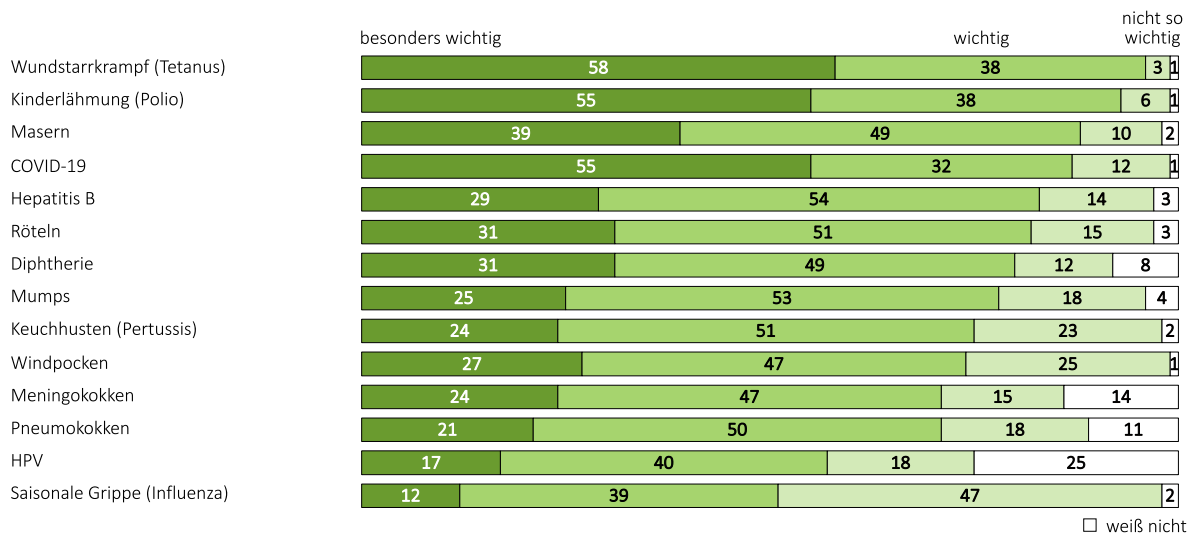
### 3.1.2 Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

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

#### GENERELLE EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN

Generell zeigt sich, dass alle Schutzimpfungen von einem Großteil der Bevölkerung als wichtig oder besonders wichtig angesehen werden. Diese positive Einschätzung gilt besonders für Tetanus (96 %) und Kinderlähmung (93 %). Aber auch anderen Impfungen, wie zum Beispiel der Impfung gegen Masern (88 %), COVID-19 (87 %) oder Hepatitis B (83 %), wird eine hohe Bedeutung beigemessen.

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 7:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen

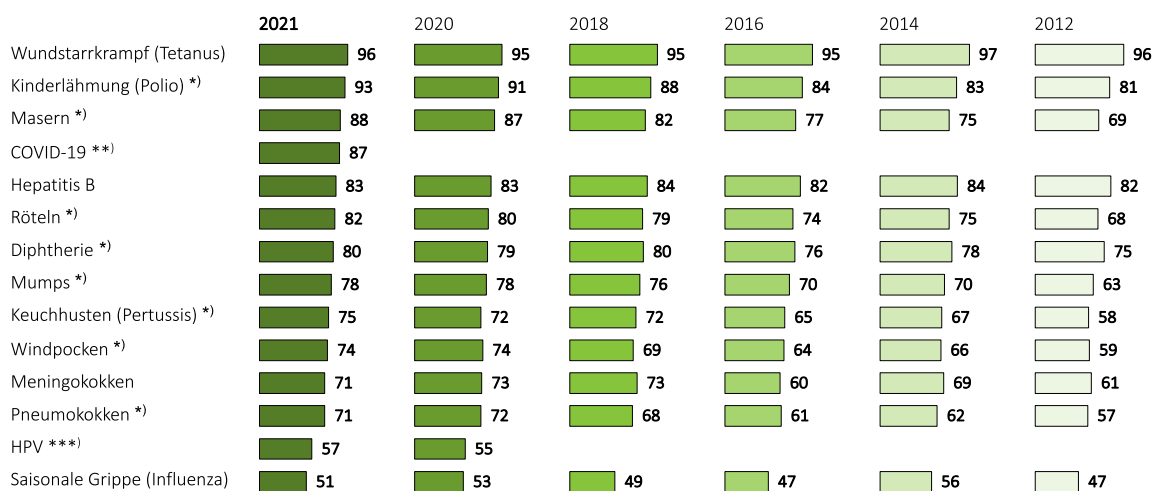
Die Impfungen gegen Masern (88 %), COVID-19 (87 %), Hepatitis B (83 %), Röteln (82 %), Diphtherie (80 %) und Mumps (78 %) werden von jeweils rund vier Fünfteln der Befragten als „(besonders) wichtig“ erachtet. Jeweils etwa drei Viertel stufen die Impfungen gegen Keuchhusten (75 %), Windpocken (74 %), Meningokokken (71 %) und Pneumokokken (71 %) als „(besonders) wichtig“ ein.

Die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) halten 57 Prozent der Befragten für „(besonders) wichtig“. Bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Impfung gegen HPV trauen sich die Befragten vergleichsweise häufig (25 %) kein Urteil zu („weiß nicht“). Dies spricht dafür, dass die Kenntnisse der Bevölkerung über diese Impfung noch vergleichsweise gering sind.

51 Prozent der Befragten bezeichnen die saisonale Grippeimpfung als „(besonders) wichtig“. Der relativ hohe Anteil derer, die die Grippeimpfung (Influenza) als „nicht so wichtig“ beurteilen (47 %), relativiert sich dadurch, dass diese Impfung nicht für alle Erwachsenen, sondern nur für bestimmte Risikogruppen (Menschen ab 60 Jahre, bei verschiedenen chronischen Erkrankungen, für Schwangere und medizinisches Personal) empfohlen wird.

Der Anteil derer, die die Impfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Röteln, Diphtherie, Mumps, Keuchhusten, Windpocken und Pneumokokken als (besonders) wichtig einschätzen, nimmt seit 2012 stetig zu.

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



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021) / \*\*) kein Zeitvergleich möglich, da 2021 erstmals abgefragt / \*\*\*) keine Vergleichswerte für 2012 bis 2018, da veränderte Basis

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 8:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

## EINSCHÄTZUNG DER WICHTIGKEIT EINZELNER IMPFUNGEN AUS SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

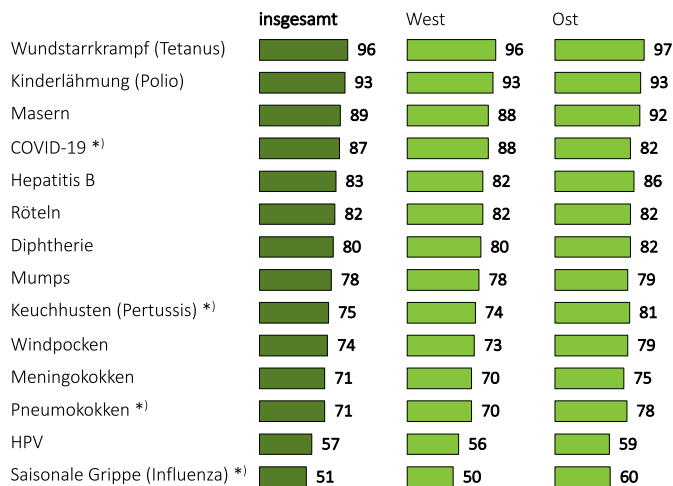
Die Wichtigkeit von Impfungen wird von unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zum Teil verschieden eingeschätzt.

### Region

Ostdeutsche stufen die Impfungen gegen Keuchhusten und Pneumokokken sowie die saisonale Grippeimpfung häufiger als Befragte in Westdeutschland als (besonders) wichtig ein.

Die Corona-Schutzimpfung wird hingegen von Befragten in Westdeutschland häufiger als (besonders) wichtig bewertet als von den Befragten in Ostdeutschland.

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



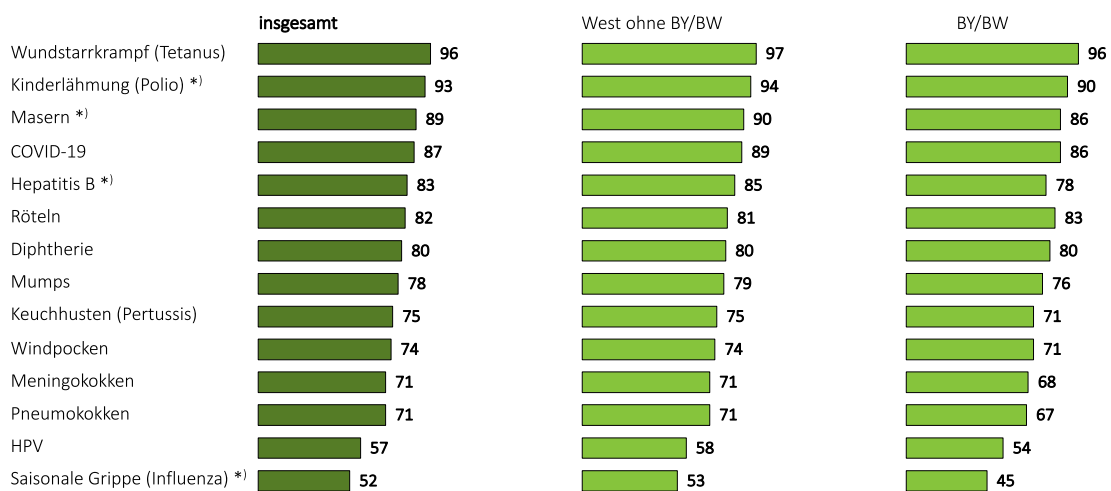
\*) signifikanter Unterschied (West/Ost)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 9:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“

Befragte in Bayern und Baden-Württemberg stufen die Impfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Hepatitis B und saisonale Grippe seltener als (besonders) wichtig ein als Befragte aus dem restlichen Westdeutschland.

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



\*) signifikanter Unterschied (West ohne BY/BW und BY/BW)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

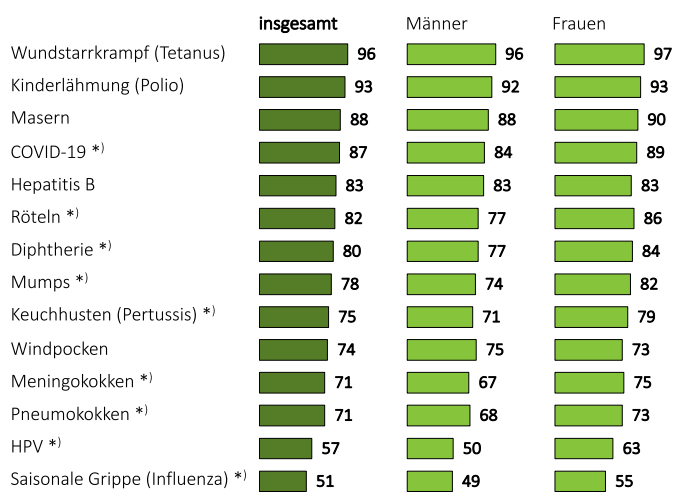
**ABBILDUNG 10:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“



## Geschlecht

Frauen stufen die Schutzimpfungen gegen COVID-19, Röteln, Diphtherie, Mumps, Keuchhusten, Meningokokken, Pneumokokken, HPV und saisonale Grippe häufiger als Männer als (besonders) wichtig ein.

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



\*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

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

### **Schwangerschaft**

Frauen im gebärfähigen Alter wird ein Immunschutz gegen Röteln und Windpocken empfohlen. Seit 2010 wird Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel im Winterhalbjahr eine Impfung gegen saisonale Grippe angeraten. Seit März 2020 gibt es eine Empfehlung zur Keuchhustenimpfung für Schwangere im letzten Schwangerschaftsdrittel. Darüber hinaus wird engen Haushaltskontaktpersonen von Neugeborenen eine Impfung gegen Keuchhusten empfohlen, wenn in den letzten zehn Jahren keine entsprechende Impfung erfolgt ist. Seit September 2021 wird Schwangeren ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel die Corona-Schutzimpfung empfohlen.

Die Impfung gegen Röteln wird von Schwangeren und Frauen bis 45 Jahre häufiger als vom Bevölkerungsdurchschnitt als (besonders) wichtig angesehen. Schwangere schätzen diese Impfung auch häufiger als der Durchschnitt der Frauen bis 45 Jahre als (besonders) wichtig ein (insgesamt: 82 %; Frauen bis 45 Jahre: 88 %; Schwangere: 96 %). Schwangere stufen zudem die Impfung gegen Keuchhusten (insgesamt: 75 %; Frauen bis 45 Jahre: 78 %; Schwangere: 86 %) häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt als (besonders) wichtig ein.

Die Impfung gegen Windpocken wird von Frauen bis 45 Jahre und von Schwangeren in ähnlichem Maße wie von den Befragten insgesamt als (besonders) wichtig angesehen (insgesamt: 74 %; Frauen bis 45 Jahre: 73 %; Schwangere: 70 %).

Seltener als vom Bevölkerungsdurchschnitt wird die Impfung gegen saisonale Grippe von beiden Gruppen als (besonders) wichtig erachtet (insgesamt: 51 %; Frauen bis 45 Jahre: 43 %; Schwangere: 37 %). Schwangere stufen außerdem die Corona-Schutzimpfung (insgesamt: 87 %; Frauen bis 45 Jahre: 87 %; Schwangere: 77 %) seltener als der Durchschnitt der Bevölkerung beziehungsweise der Frauen bis 45 Jahre als (besonders) wichtig ein.

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

**Alter**

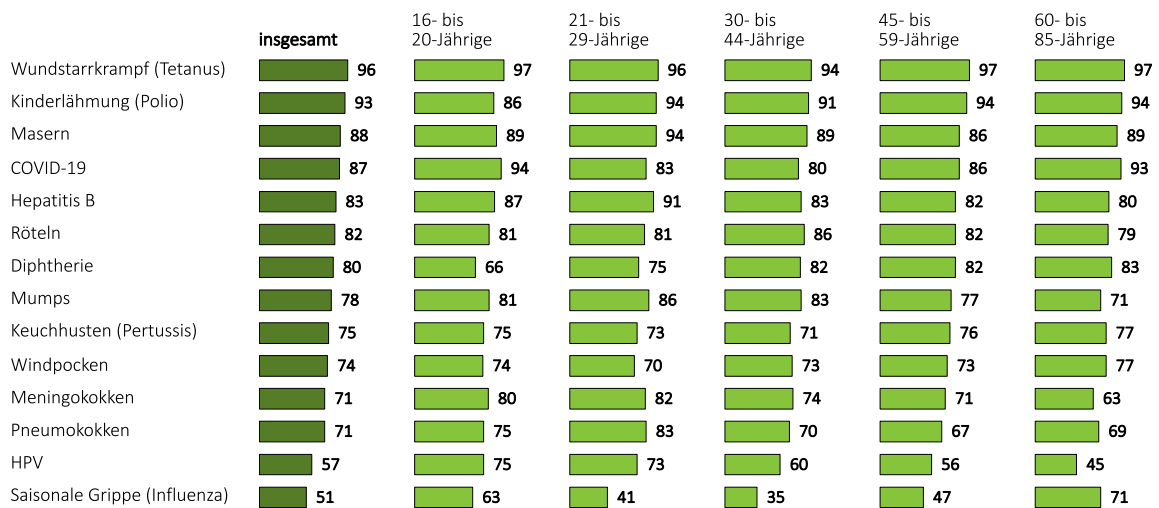
60- bis 85-Jährige stufen die Impfungen gegen Hepatitis B, Mumps, Meningokokken und HPV seltener als unter 60-Jährige als „(besonders) wichtig“ ein. Der Anteil derer, die die HPV-Impfung als (besonders) wichtig empfinden ist umso geringer, je älter die Befragten sind.

Der Impfschutz gegen COVID-19 sowie gegen saisonale Grippe wird hingegen von den 60- bis 85-Jährigen, aber auch von den jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren häufiger als von den Befragten im mittleren Alter (21 bis 59 Jahre) als (besonders) wichtig erachtet.

Den Impfschutz gegen Diphtherie halten die 16- bis 29-Jährigen seltener als die älteren Befragten für (besonders) wichtig.

21- bis 29-Jährige stufen die Impfung gegen Pneumokokken häufiger als alle anderen Altersgruppen als (besonders) wichtig ein.

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

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

### Schulbildung

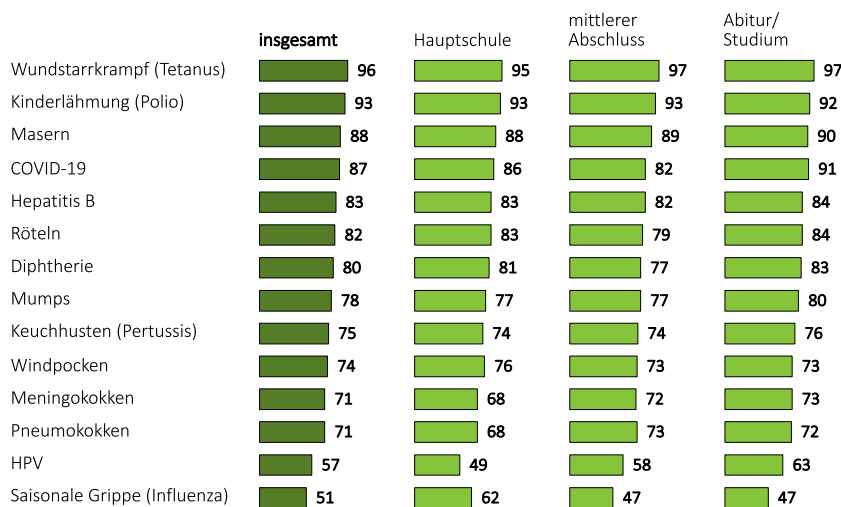
Die Impfung gegen COVID-19 stufen Befragte mit formal höherem Schulabschluss häufiger als (besonders) wichtig ein als Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Bildungsniveau.

Häufiger als Befragte mit einem mittleren Bildungsniveau halten formal höher Gebildete außerdem die Impfungen gegen Röteln und Diphtherie für (besonders) wichtig.

Je höher der formale Schulabschluss ist, umso häufiger geben die Befragten an, dass sie die Impfung gegen HPV für (besonders) wichtig halten.

Eine Impfung gegen saisonale Grippe schätzen vor allem Befragte mit formal niedrigem Bildungsniveau als (besonders) wichtig ein.

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

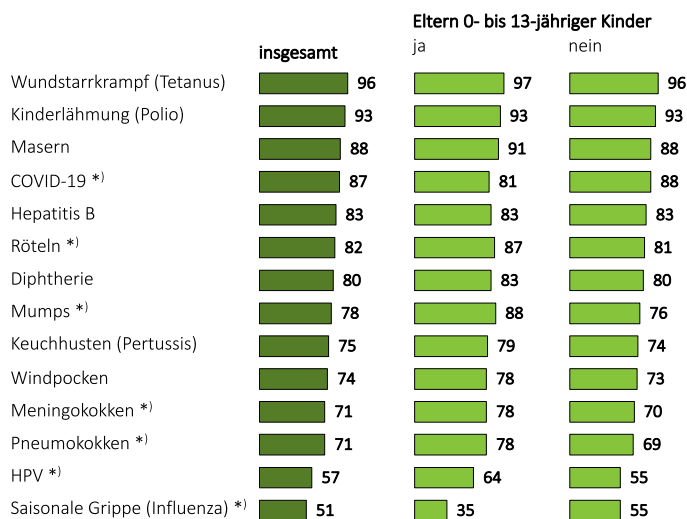
**ABBILDUNG 13:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“

### Eltern

Die befragten Eltern mit Kindern bis 13 Jahre schätzen die Impfungen gegen Röteln, Mumps, Meningokokken, Pneumokokken sowie HPV häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter als besonders wichtig ein. Die Impfungen gegen COVID-19 und die saisonale Grippe hingegen schätzen Eltern hingegen seltener als Befragte ohne Kinder in diesem Alter als (besonders) wichtig ein.

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

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



\*) signifikanter Unterschied (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder ja/nein)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

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

### Migrationshintergrund

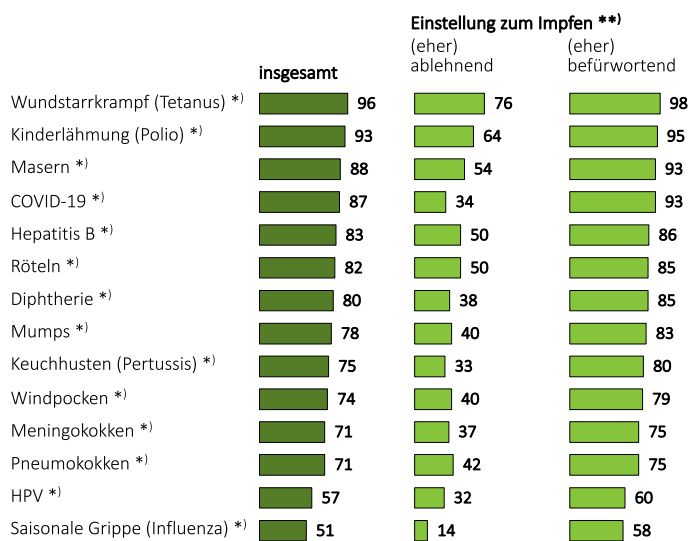
Befragte mit Migrationshintergrund stufen die Impfungen gegen Tetanus (mit 94 % versus ohne 97 %) und COVID-19 (82 % versus ohne 88 %) etwas seltener als (besonders) wichtig ein als Befragte ohne Migrationshintergrund.

### Einstellung zu Impfungen

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

Wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, bewegen sich die Unterschiede zwischen 22 (Tetanus) und 59 (COVID-19) Prozentpunkten.

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



\*) signifikanter Unterschied ((eher) ablehnend/[eher] befürwortend) für alle Impfungen  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 15:** Hindernisse für das Händewaschen

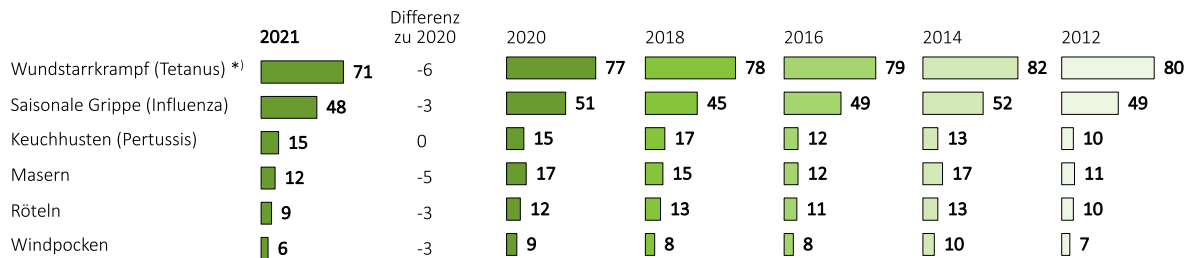
### 3.1.3 Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren

Nach eigenen Angaben haben sich 90 Prozent der Befragten in den letzten fünf Jahren impfen lassen. Der deutliche Anstieg dieses Anteils im Vergleich zum Vorjahr (71 %) dürfte auf die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung zurückzuführen sein: 83 Prozent haben angegeben, dass sie bereits ein- oder zweimal gegen Corona geimpft worden sind.

Befragte, die in den letzten fünf Jahren eine Impfung wahrgenommen haben, wurden gefragt, ob dies eine Impfung gegen Tetanus, die saisonale Grippe, Masern, Keuchhusten, Röteln oder Windpocken war. Am häufigsten werden hier die Impfungen gegen Tetanus (71 %) sowie Grippe (48 %) angegeben. Seltener erinnern sich die Befragten, eine Impfung gegen Keuchhusten (15 %), Masern (12 %), Röteln (9 %) oder Windpocken (6 %) erhalten zu haben.

Seit 2014 ist unter den Befragten, die in den letzten fünf Jahren geimpft wurden, der Anteil derer, die eine Tetanusimpfung erhielten, von 82 auf 71 Prozent gesunken.

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



\*) signifikanter Trend (2014 bis 2021)

Basis: 2021: 4.631 Befragte, 2020: 3.734 Befragte, 2018: 3.653 Befragte, 2016: 3.608 Befragte, 2014: 3.229 Befragte, 2012: 3.170 Befragte (jeweils Befragte, die sich in den letzten 5 Jahren haben impfen lassen); Mehrfachnennungen möglich

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 16:** Erinnernte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich

### **DURCHGEFÜHRTE IMPFUNGEN IN DEN LETZTEN FÜNF JAHREN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN**

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

#### **Region**

Ostdeutsche geben häufiger als Westdeutsche an, dass sie in den letzten fünf Jahren mindestens eine Impfung gegen saisonale Grippe erhalten haben (58 versus 47 %).

#### **Eltern**

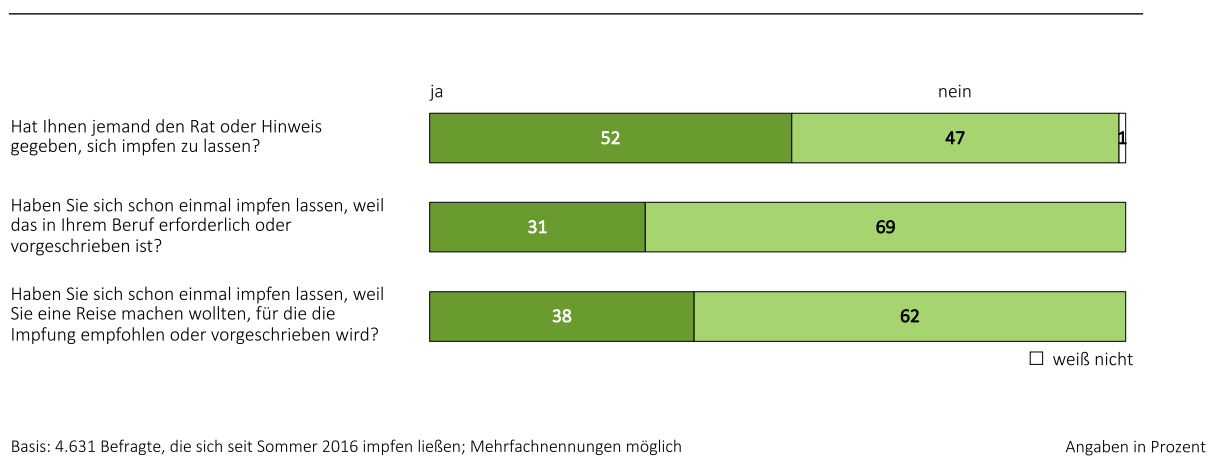
Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder geben häufiger als Befragte ohne Kinder in diesem Alter an, gegen Keuchhusten (20 % versus 14 %) oder Röteln (13 % versus 8 %) geimpft worden zu sein. Seltener haben sie gemäß eigenen Angaben die Impfung gegen saisonale Grippe in Anspruch genommen (34 % versus 51 %).



### 3.1.4 Impfanlässe

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

Die nachfolgende Grafik zeigt die unterschiedlichen Impfanlässe im Überblick.



**ABBILDUNG 17:** Impfanlässe

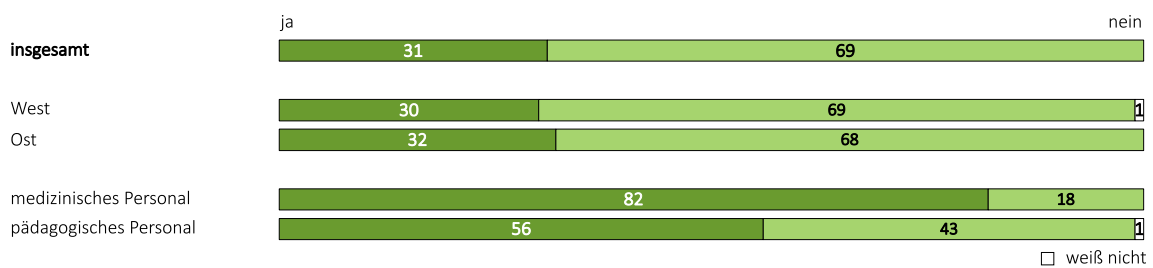
Gut die Hälfte der Geimpften (52 %) hat den Rat oder Hinweis bekommen, sich impfen zu lassen.

Dies trifft für die jüngeren Befragten zwischen 16 und 20 Jahren mit 79 Prozent deutlich häufiger zu als für Befragte ab 30 Jahren (16- bis 20-Jährige: 79 %; 21- bis 29-Jährige: 63 %; 30- bis 44-Jährige: 57 %; 45- bis 59-Jährige: 45 %; 60- bis 85-Jährige: 47 %).

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

31 Prozent der Befragten, die sich in den vergangenen fünf Jahren haben impfen lassen, haben dies schon einmal aus beruflichen Gründen getan. Dieser Anlass wird – entsprechend den Empfehlungen – mit Abstand am häufigsten vom medizinischen Personal benannt. Überdurchschnittlich häufig geben dies außerdem Befragte an, die eine Tätigkeit im Bereich Bildung und Erziehung ausüben, zum Beispiel Lehrkräfte oder Erzieherinnen und Erzieher.

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



Basis: 4.631 Befragte, die sich seit Sommer 2016 impfen ließen

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 18:** Impfmotivation: Berufliche Gründe

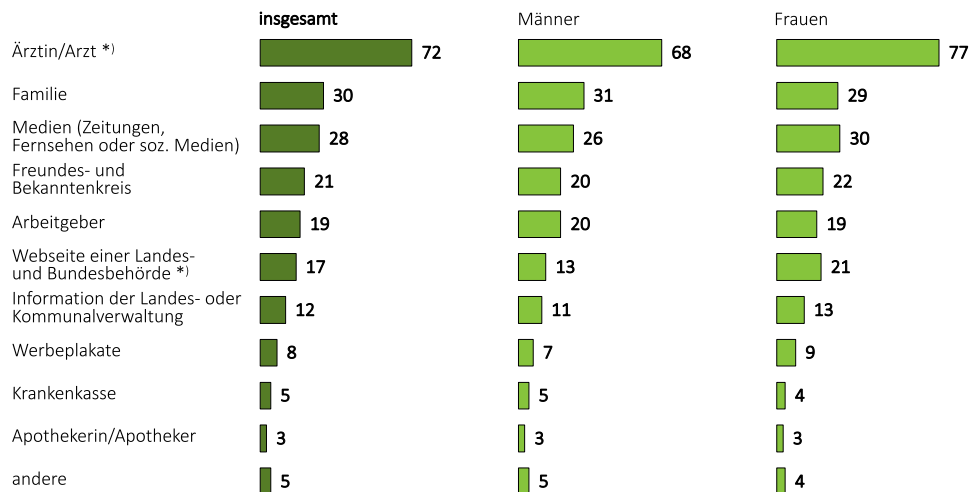
Wenn ein Rat oder Hinweis zur Impfung gegeben wird, dann erfolgt dieser mit Abstand am häufigsten von einer Ärztin oder einem Arzt (72 %). 30 Prozent der Befragten geben zudem an, dass ihnen Familienangehörige empfohlen haben, sich impfen zu lassen und 28 Prozent, dass sie diesen Hinweis den Medien entnommen haben.

Eine Rolle spielen in diesem Zusammenhang auch der Freundes- und Bekanntenkreis (21 %), der Arbeitgeber (19 %), Hinweise auf den Webseiten von Landesbehörden (17 %) sowie Informationen der Landes- oder Kommunalverwaltung (12 %).

Seltener erfolgte dieser Hinweis durch Werbeplakate (8 %), von einer Krankenkasse (5 %) oder von einem Apotheker beziehungsweise einer Apothekerin (3 %).

Etwas häufiger als Männer geben Frauen an, dass ihnen ein Arzt oder eine Ärztin den Rat gegeben hat, sich impfen zu lassen oder sie diesen Hinweis durch Informationen der Webseite einer Landes- oder Bundesbehörde erhalten haben.

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



Basis: 2.575 Befragte, die einen Rat oder Hinweis erhalten haben, sich impfen zu lassen  
 \*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)

Angaben in Prozent

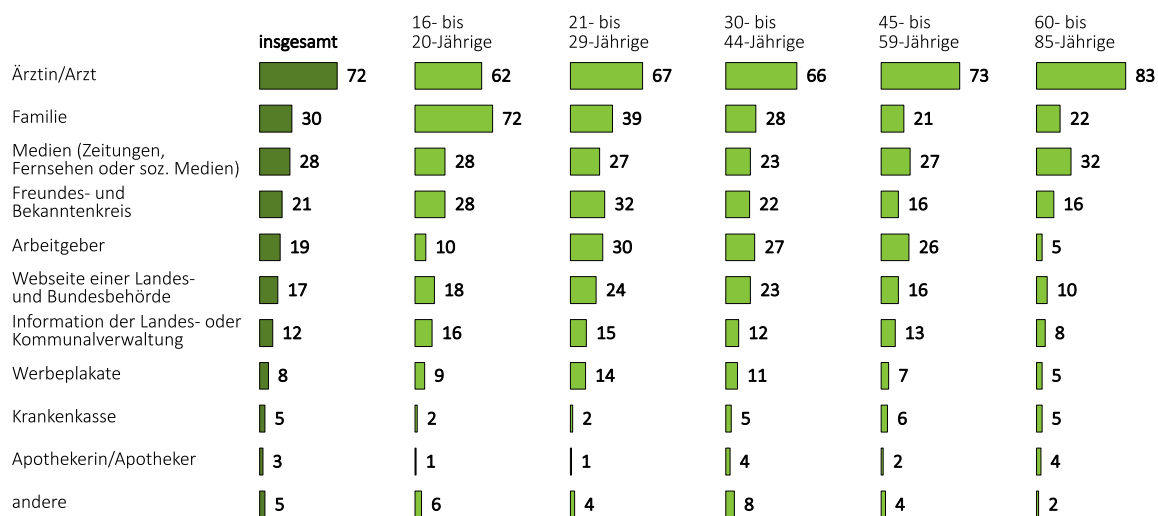
**ABBILDUNG 19:** Rat zur Impfung: Geschlecht

Befragte ab 60 Jahren haben den Rat zu einer Impfung überdurchschnittlich häufig von ärztlicher Seite erhalten.

Unter 30-Jährige geben häufiger als Ältere an, dass Angehörige ihnen den Rat oder Hinweis gegeben haben, sich impfen zu lassen. Dies gilt im besonderen Maße für die jüngsten Befragten im Alter von 16 bis 20 Jahren. Zudem haben unter 30-Jährige häufiger als Befragte ab 45 Jahren den Rat oder Hinweis zur Impfung aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis erhalten. Der Arbeitgeber fungiert bei den Befragten im Alter von 21 bis 59 Jahren vergleichsweise häufig als Rat- oder Hinweisgeber für eine Impfung.

Seltener als jüngere Befragte geben 60- bis 85-Jährige an, den Hinweis zur Impfung der Webseite einer Landes- oder Bundesbehörde, den Informationen einer Landes- oder Kommunalverwaltung oder Werbeplakaten entnommen zu haben.

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



Basis: 2.575 Befragte, die einen Rat oder Hinweis erhalten haben, sich impfen zu lassen

Angaben in Prozent

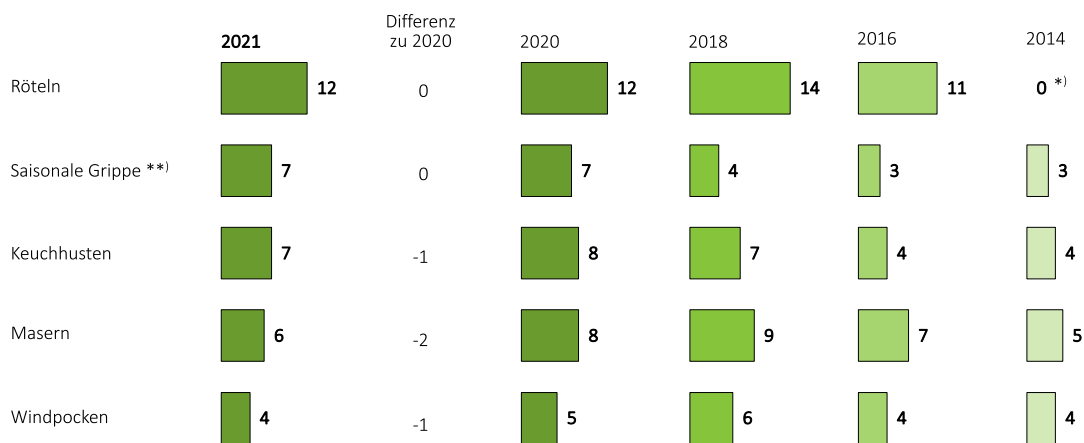
**ABBILDUNG 20:** Rat zur Impfung: Alter

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

So geben lediglich 12 Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre an, dass sie sich schon einmal gegen Röteln haben impfen lassen, weil ein Kinderwunsch bestand. Noch weniger geben an, dass dies auf eine Impfung gegen saisonale Grippe (7 %), Keuchhusten (7 %), Masern (6 %) oder Windpocken (4 %) zutrifft.

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

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



\*) wurde 2014 nicht abgefragt/ \*\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021)

Basis: 2021: 1.491 Befragte, 2020: 1.627 Befragte, 2018: 1.606 Befragte, 2016: 1.426 Befragte, 2014: 1.454 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre) Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 21:** Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich

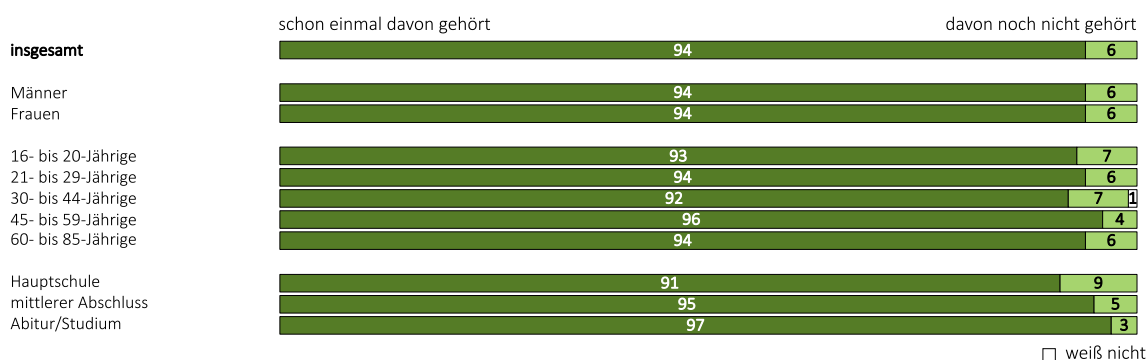
### 3.1.5 Gemeinschaftsschutz

Durch Impfungen schützt man sich in erster Linie selbst vor ansteckenden Krankheiten. Doch es gibt auch Menschen, die sich nicht impfen lassen können. Säuglinge sind für manche Impfungen beispielsweise noch zu jung, andere Menschen können aufgrund einer chronischen Erkrankung die eine oder andere Impfung nicht bekommen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Menschen in ihrem Umfeld geimpft sind und ihnen Schutz vor der Ausbreitung und Ansteckung mit der Krankheit bieten. Man spricht dann von Gemeinschaftsschutz (Herdenimmunität). Der eigene Impfschutz trägt somit gleichzeitig zum Schutz der Gemeinschaft bei. Lassen sich ausreichend viele Menschen impfen, kann für einige Krankheiten sogar verhindert werden, dass sie weiterhin auftreten.

Die große Mehrheit von 94 Prozent der Befragten hat gemäß eigenen Angaben schon einmal davon gehört, dass durch Impfungen auch andere geschützt werden, weil die Übertragung von Krankheiten verhindert wird. 6 Prozent der Befragten war dies bislang nicht bekannt.

Befragten mit mittlerem oder höherem Bildungsniveau ist dies etwas häufiger bekannt, als formal niedriger Gebildeten.

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



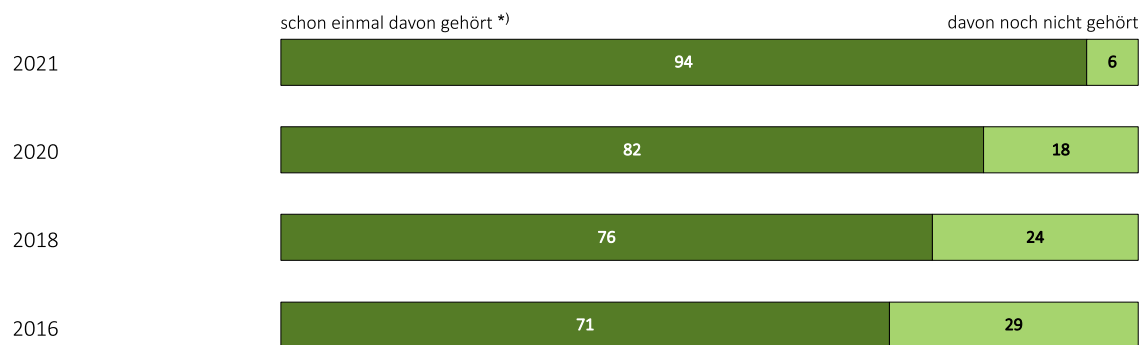
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 22:** Gemeinschaftsschutz: Bekanntheit

Im Zeitvergleich zeigt sich seit 2016 ein signifikant steigender Trend im Anteil der Befragten, die schon einmal vom Konzept des Gemeinschaftsschutzes gehört haben.

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



\*) signifikanter Trend (2016 bis 2021)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

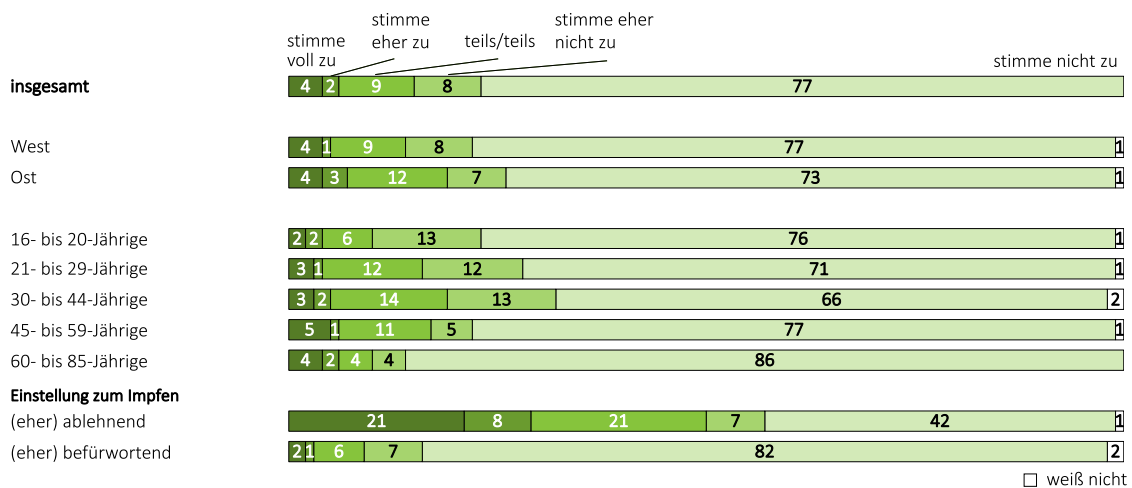
**ABBILDUNG 23:** Gemeinschaftsschutz: Zeitvergleich- Bekanntheit

Sechs Prozent der Befragten stimmen der Aussage „Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen“ voll oder eher zu. Neun Prozent sind diesbezüglich geteilter Meinung und 8 Prozent stimmen eher nicht zu. Die große Mehrheit von 77 Prozent stimmt dieser Aussage nicht zu.

Dass sie der in dieser Aussage formulierten Auffassung (eher) nicht zustimmen, geben Westdeutsche häufiger an als Ostdeutsche und ältere Befragte ab 60 Jahren öfter als 16- bis 59-Jährige.

Befragte, die das Impfen (eher) ablehnen, sind häufiger als diejenigen, die (eher) befürwortend eingestellt sind, der Ansicht, sie müssten sich nicht impfen lassen, wenn alle anderen geimpft sind.

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



Basis: 5.007 Befragte

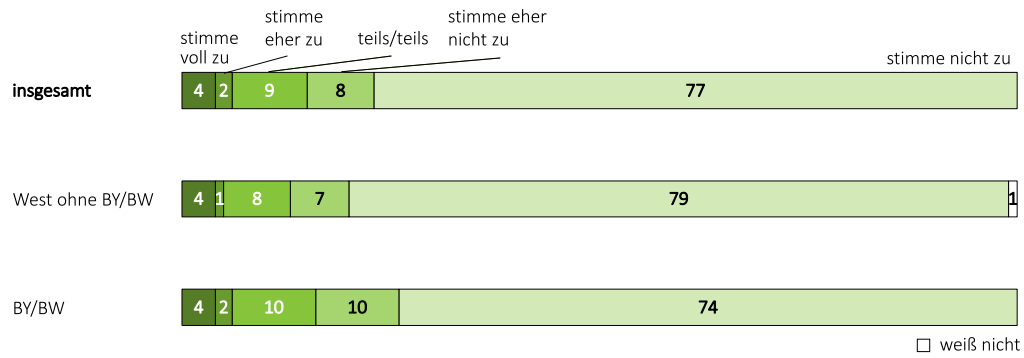
Angaben in Prozent

## ABBILDUNG 24: Gemeinschaftsschutz: persönliche Einstellungen

Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg stimmen der Aussage, „Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen“ seltener zu als Befragte aus den anderen westlichen Bundesländern.



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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 25:** Gemeinschaftsschutz: persönliche Einstellungen

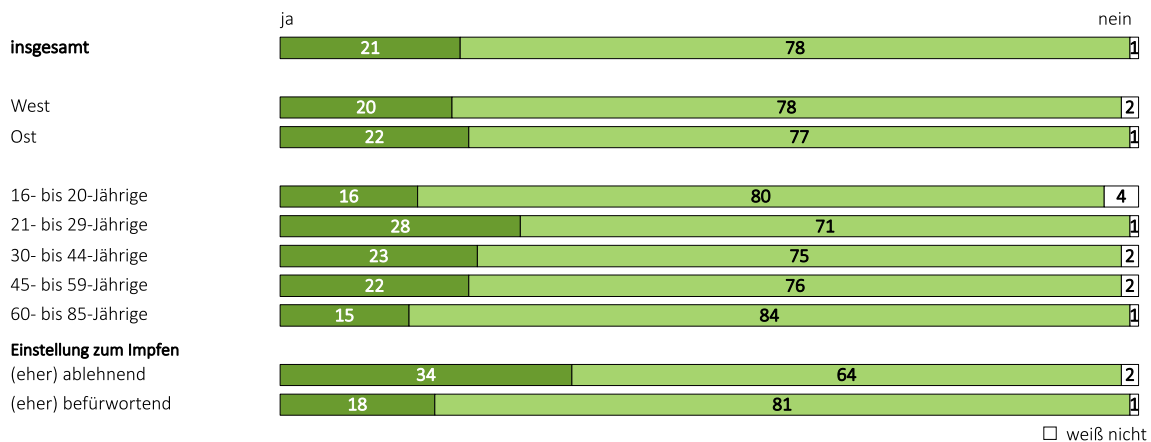
### 3.1.6 Impfhindernisse

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

Bei jedem fünften Befragten (21 %) ist es in den letzten Jahren vorgekommen, dass er oder sie eine Impfung nicht in Anspruch genommen hat. Für Befragte im Alter von 21 bis 59 Jahren gilt dies häufiger als für 16- bis 20-Jährige einerseits sowie 60- bis 85-Jährige andererseits.

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

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 26:** Verzicht auf Impfung

Diejenigen, die in den letzten Jahren eine Impfung nicht in Anspruch genommen haben, geben unterschiedliche Gründe dafür an:

- 36 Prozent haben die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, nicht als besonders schwer eingeschätzt.
- 32 Prozent haben den Impftermin verpasst oder vergessen.
- 27 Prozent haben die Krankheit bereits durchgemacht.
- Ein Viertel (25 %) hatte Angst vor Nebenwirkungen.
- 18 Prozent war es zu zeitaufwendig, deswegen extra zur Ärztin beziehungsweise zum Arzt zu gehen.
- 14 Prozent glaubten nicht, dass eine Impfung vor der Krankheit schützt.
- 13 Prozent verzichteten aufgrund von impfkritischen Berichten in den Medien auf eine Impfung.
- 12 Prozent wurde von einer Ärztin oder einem Arzt von der Durchführung einer Impfung abgeraten.
- Bei neun Prozent rieten Angehörige oder Freunde von der Impfung ab.
- Sieben Prozent lehnen Impfungen generell ab.
- Ebenfalls sieben Prozent nahmen die Impfung wegen Angst vor Spritzen nicht wahr.

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

Im Zeitvergleich ist seit 2012 die Häufigkeit der Nennung von vier abgefragten Impfhindernissen zurückgegangen: Die Angst vor Nebenwirkungen einer Impfung, die Zweifel an deren Wirksamkeit, Abraten durch einen Arzt oder eine Ärztin und impfkritische Berichte in den Medien.

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



\*) erst ab 2020 abgefragt

\*\*\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021)

\*\*\*) Frauen bis 45 Jahre befragt

Basis: 2021: 1.078 Befragte, 2020: 1.366 Befragte, 2018: 1.327 Befragte, 2016: 1.358 Befragte, 2014: 1.262 Befragte, 2012: 1.180 Befragte (jeweils Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 27:** Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“

### **IMPFHINDERNISSE – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN**

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

#### **Region**

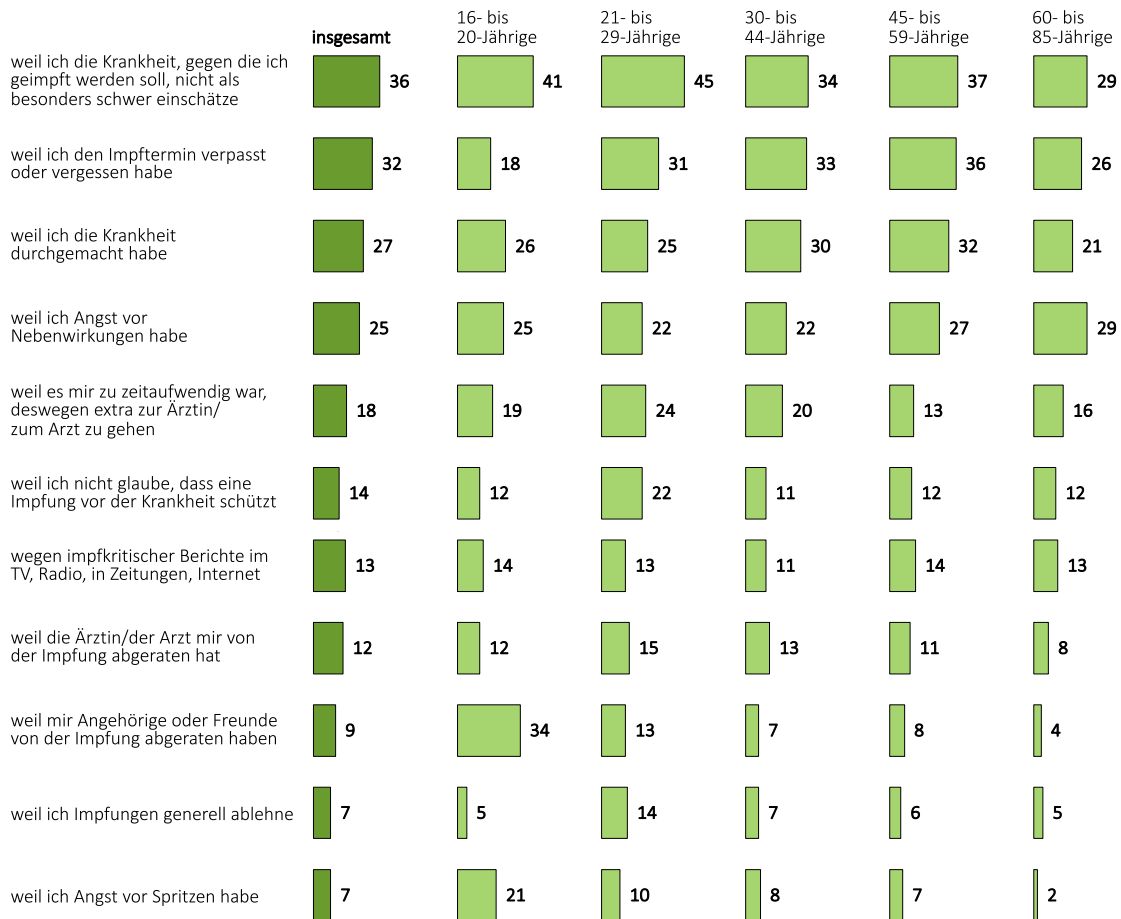
Befragte aus Westdeutschland, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorkam, dass sie sich nicht haben impfen lassen, begründen dies häufiger als Befragte aus Ostdeutschland damit, dass sie die Krankheit, gegen die sie geimpft werden sollten, bereits durchgemacht hatten (30 % versus 14 %). Darüber hinaus zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Befragten aus West- und Ostdeutschland.

**Alter**

Das Vergessen oder Verpassen eines Impftermins geben 30- bis 59-Jährige häufiger als 16- bis 20-Jährige als Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme einer Impfung an.

Dass ihnen Angehörige oder Freunde von der Impfung abgeraten haben oder sie sich nicht haben impfen lassen, weil sie Angst vor Spritzen haben, äußern vergleichsweise häufig Befragte zwischen 16 und 20 Jahren.

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



Basis: 1.078 Befragte, bei denen es in den letzten Jahren einmal vorgekommen ist, dass sie eine Impfung nicht haben durchführen lassen

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 28:** Impfhindernisse: Alter „trifft zu“

### **Geschlecht**

Männer geben häufiger als Frauen an, dass sie einen Impftermin vergessen oder verpasst haben (37 % versus 26 %).

### **Schwangere**

Schwangere Frauen nennen ihre Schwangerschaft als häufigsten Grund gegen eine Impfung. Dieses Impfhindernis nennen sie häufiger als die Frauen im Alter bis 45 Jahren insgesamt (49 % versus 12 %).

Grundsätzlich können eine Reihe von Impfungen auch während der Schwangerschaft durchgeführt werden – beispielsweise gegen COVID-19, Tetanus, Keuchhusten oder Hepatitis A und B. Sowohl die Grippeimpfung (ab dem vierten Schwangerschaftsmonat beziehungsweise bei Vorliegen einer chronischen Grunderkrankung bereits vor dem vierten Monat) als auch die Keuchhustenimpfung (im letzten Schwangerschaftsdrittel, bei drohender Frühgeburt bereits im zweiten Schwangerschaftsdrittel) wird sogar ausdrücklich für (gesunde) Schwangere empfohlen.

Lediglich Impfungen mit Lebendimpfstoffen (Masern, Mumps, Röteln, Windpocken) sollten nicht während der Schwangerschaft erfolgen.

Angst vor Nebenwirkungen von Impfungen geben Schwangere außerdem deutlich häufiger als der Durchschnitt der Frauen bis 45 Jahre als Grund für eine ausgelassene Impfung an (39 % versus 19 %).

## 3.2 Kenntnis des persönlichen Impfstatus und Nutzung von Impfberatung

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

### 3.2.1 Impfpass

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

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

Die weit überwiegende Mehrheit der Befragten (93 %) gibt an, einen Impfpass zu besitzen. Sieben Prozent haben kein solches Dokument.

Letzteres gilt für Männer häufiger als für Frauen (9 % versus 5 %). Auch geben dies Befragte mit formal niedrigem Bildungsniveau häufiger an als Befragte mit mittlerem oder höherem Schulabschluss (13 % versus 4 %). Ein Impfpass ist außerdem bei Befragten mit Migrationshintergrund häufiger nicht vorhanden als bei Befragten ohne Migrationshintergrund (10 % versus 6 %). Schließlich geben Befragte mit einer „(eher) ablehnenden“ Haltung gegenüber Impfungen deutlich häufiger als Impfbefürworter an, dass ihnen diese Dokumentation nicht vorliegt (20 % versus 5 %).

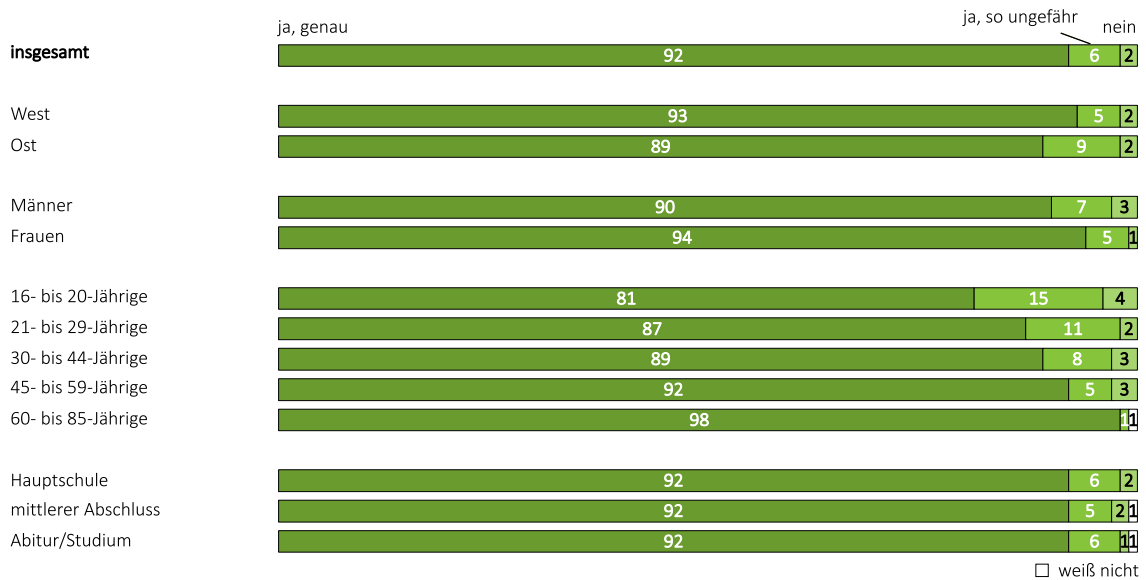


Nur wenige der Befragten, die einen Impfpass besitzen, wissen nicht (2 %) oder nur „so ungefähr“ (6 %), wo sich dieser zurzeit befindet. Der großen Mehrheit (92 %) ist der Aufbewahrungsort ihres Impfpasses jedoch genau bekannt.

Ostdeutsche geben häufiger als Westdeutsche an, dass sie nur „so ungefähr“ wissen, wo sich ihr Impfpass befindet.

Je jünger die Befragten sind, umso häufiger wissen sie nicht oder nicht so genau, wo ihr Impfpass ist.

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



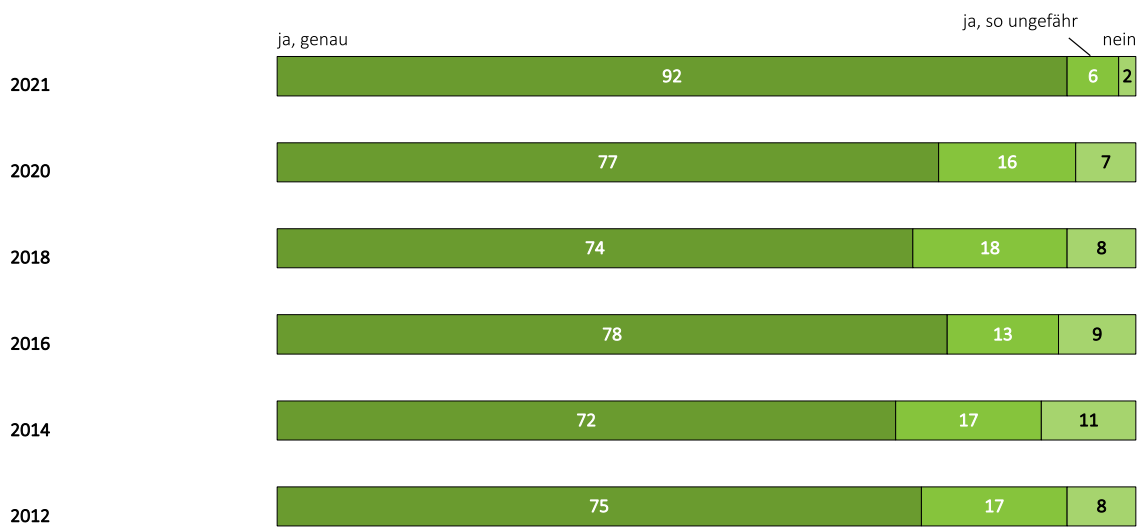
Basis: 4.804 Befragte, die einen Impfpass besitzen

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 29:** Impfpass – Platz

Im vergangenen Jahr, als noch keine Corona-Schutzimpfung verfügbar war, gaben mit 23 Prozent („ja, so ungefähr“: 16 %; „nein“: 7 %) noch deutlich mehr Befragte an, nicht oder nur ungefähr zu wissen, wo sich ihr Impfpass befindet.

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



Basis: Befragte, die einen Impfpass besitzen: 2021: 4.804, 2020: 4.012, 2018: 4.515, 2016: 4.530, 2014: 4.599, 2012: 4.652 Befragte

Angaben in Prozent

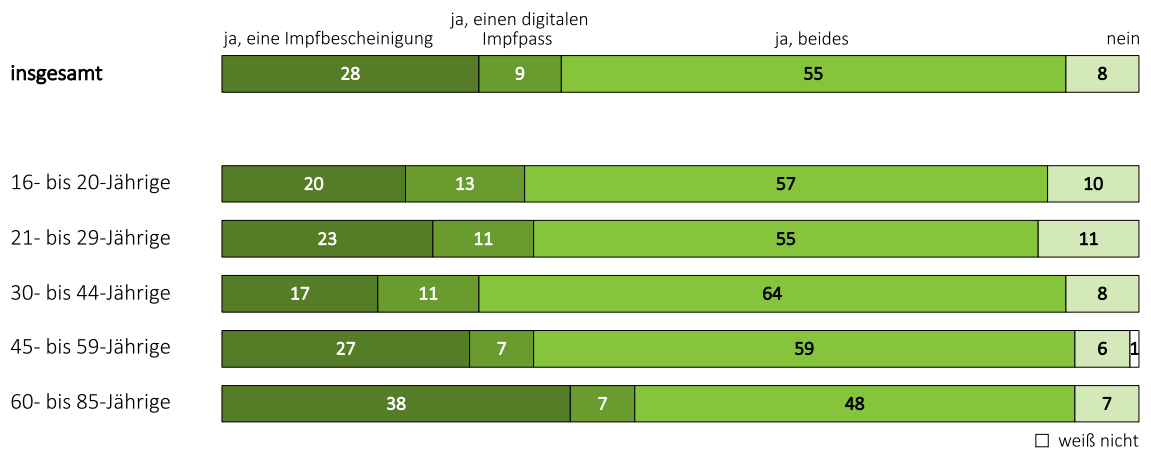
**ABBILDUNG 30:** Impfpass – Platz: Zeitvergleich

Mindestens einmal gegen COVID-19 Geimpfte wurden gefragt, ob sie diese Impfung durch eine Impfbescheinigung oder einen digitalen Impfpass nachweisen können.

Acht Prozent können dies zum Zeitpunkt der Befragung nicht, 28 Prozent haben dafür lediglich eine Impfbescheinigung und 9 Prozent können dies nur über einen digitalen Impfpass. 55 Prozent geben an, beides zu haben.

Bei der Interpretation der Altersunterschiede ist zu beachten, dass der digitale Impfnachweis erst im Juni 2021 eingeführt wurde und Ältere, aufgrund der anfänglichen Impfpriorisierung unter anderem nach Alter bei der Corona-Schutzimpfung, im Durchschnitt zu einem früheren Zeitpunkt als Jüngere geimpft wurden.

Haben Sie eine Impfbescheinigung oder einen digitalen Impfpass zum Nachweis Ihrer Corona-Schutzimpfung?



Basis: 4.365 Befragte, die mindestens einmal gegen Corona geimpft worden sind

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 31:** Impfnachweis Corona-Schutzimpfung: Alter

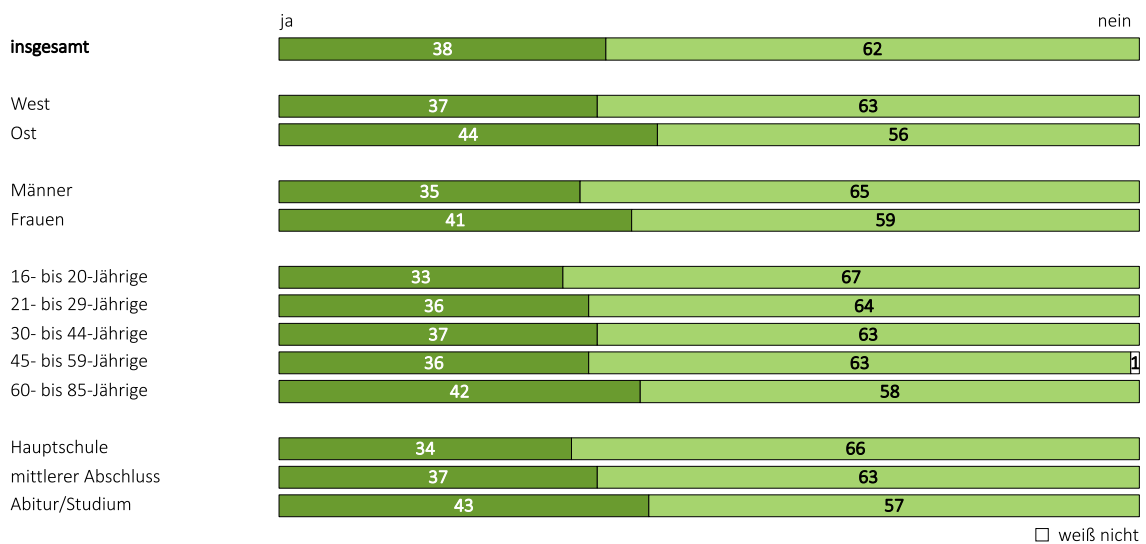
### 3.2.2 Impfberatung

Mehr als ein Drittel der Befragten (38 %) hat sich gemäß eigenen Angaben in den letzten zwei Jahren zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen. 62 Prozent haben diese Möglichkeit nicht genutzt.

Ostdeutsche haben sich häufiger als Westdeutsche, Frauen öfter als Männer und Befragte ab 60 Jahren häufiger als Jüngere zu Impfungen beraten lassen.

Überdurchschnittlich häufig wurde die Möglichkeit der Impfberatung außerdem von Befragten mit höherem Bildungsniveau genutzt.

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



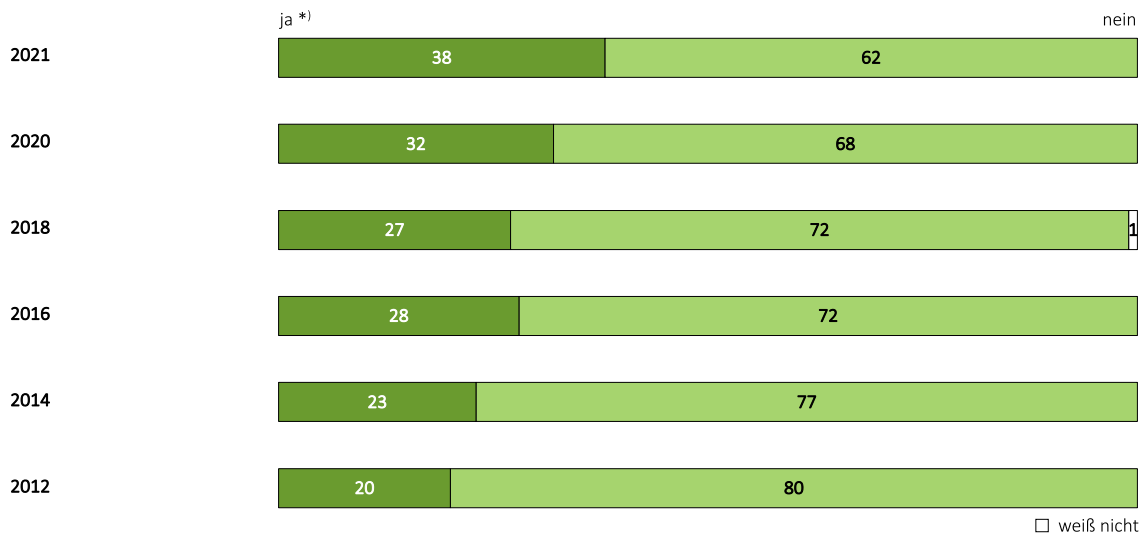
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 32:** Beratung zum Thema Impfen

Der Anteil derjenigen, die sich in den jeweils letzten zwei Jahren zu Impfungen im Erwachsenenalter haben beraten lassen, ist seit 2012 von 20 auf 38% gestiegen.

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



\*) signifikanter Trend 2012 bis 2021

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

### ABBILDUNG 33: Beratung zum Thema Impfen: Zeitvergleich

Die Impfberatung derjenigen, die sich in den letzten zwei Jahren beraten ließen, erfolgte so gut wie immer durch einen Arzt oder eine Ärztin (96 %), und zwar in der Regel durch die Hausärztin oder den Hausarzt (73 % derjenigen, die sich ärztlich beraten ließen), teilweise aber auch durch einen Impfarzt im Impfzentrum (14 %) oder einen anderen Arzt (13 %).

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

Jeweils sechs Prozent haben eine Beratung von der Krankenkasse, in einer reisemedizinischen Beratungsstelle oder von einer Apothekerin oder einem Apotheker in Anspruch genommen. Fünf Prozent haben sich im Gesundheitsamt und ein Prozent durch eine Hebamme beziehungsweise einen Entbindungspfleger zu Impfungen für Erwachsene beraten lassen.

### 3.3 Impfung gegen saisonale Grippe (Influenza)

Eine echte Virusgrippe ist keine einfache Erkältungskrankheit, sondern eine ernstzunehmende Erkrankung. Gemäß STIKO-Empfehlungen sollten sich insbesondere chronisch Kranke, Personen ab 60 Jahre sowie Frauen, die während des Winterhalbjahrs schwanger sind, impfen lassen. Bei diesen Bevölkerungsgruppen besteht ein erhöhtes Risiko, dass eine Grippeerkrankung einen schweren Verlauf nimmt. Auch für medizinisches Fachpersonal wird die Grippeimpfung empfohlen, da durch die Vielzahl an Patientenkontakten grundsätzlich eine erhöhte Ansteckungsgefahr besteht. Zudem besteht das Risiko, dass das medizinische Personal die Grippeviren an die Patientinnen und Patienten weiterträgt.

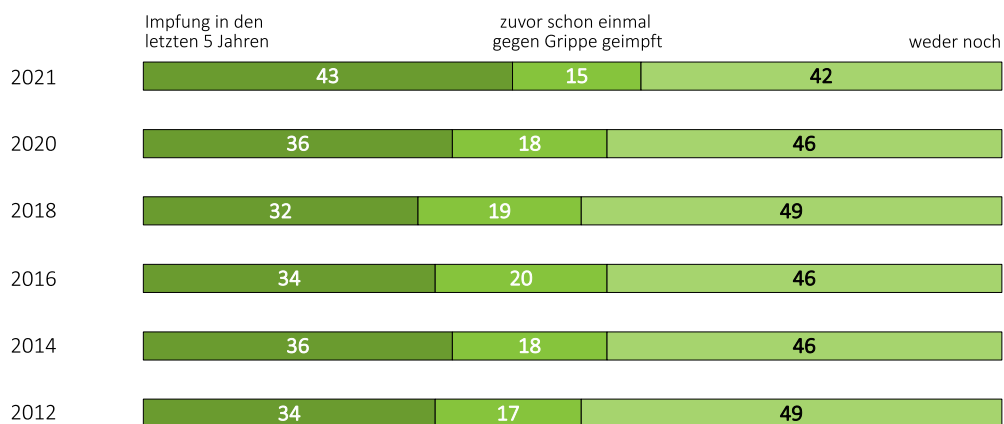
Im Rahmen der Studie wurde erfasst, welche Bedeutung die Befragten der saisonalen Grippeimpfung beimessen, inwieweit sie Kenntnis über die entsprechende Impfempfehlung haben und ob sie diese umsetzen oder dies planen, beziehungsweise welche Hindernisse aus ihrer Sicht bei der Inanspruchnahme der Impfung bestehen.

### 3.3.1 Inanspruchnahme der saisonalen Grippeimpfung

43 Prozent aller Befragten geben an, dass sie sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen. Bei 15 Prozent ist eine Grippeimpfung länger als fünf Jahre her.

42 Prozent haben sich gemäß eigenen Angaben noch nie gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

Für den Anteil derjenigen, die sich in den letzten fünf Jahren mindestens einmal gegen saisonale Grippe haben impfen lassen, zeigt sich im Zeitvergleich zwar kein Trend, jedoch liegt der aktuell gemessene Anteil signifikant über dem für das Jahr 2020 erhobenen Wert.



Die Werte in der Übersichtstabelle resultieren aus mehreren Fragen zur Grippeimpfung

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

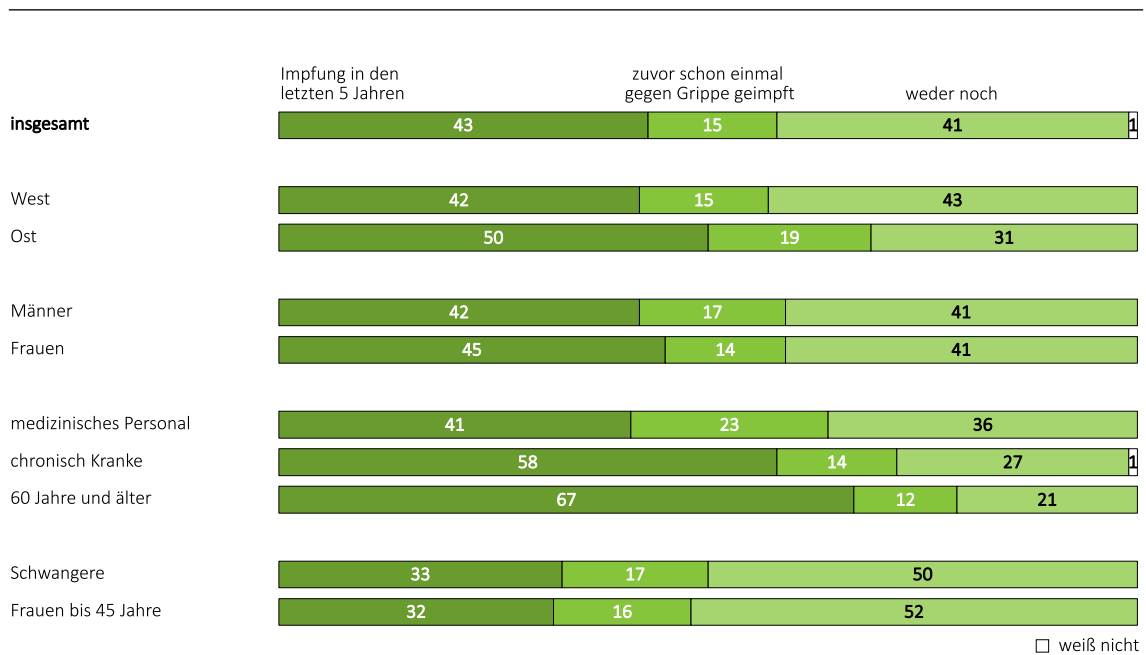
**ABBILDUNG 34:** Grippeimpfung: Zeitvergleich

Der Anteil derjenigen, die sich in den letzten fünf Jahren gegen Grippe haben impfen lassen, ist in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland.

Mehr als zwei Drittel der Befragten zwischen 60 und 85 Jahren (67 %) hat die Impfung in den letzten fünf Jahren zumindest einmal in Anspruch genommen. Auch chronisch Kranke haben sich in den letzten fünf Jahren überdurchschnittlich häufig (58 %) gegen saisonale Grippe impfen lassen.

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

Schwangere haben die Gripeschutzimpfung in den letzten fünf Jahren in etwa genauso häufig in Anspruch genommen wie der Durchschnitt der Frauen bis 45 Jahre insgesamt. Bei der Interpretation der Ergebnisse für die Schwangeren ist zu berücksichtigen, dass nicht dezidiert nach der Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung während der Schwangerschaft im Winterhalbjahr gefragt wurde, sondern lediglich nach der Inanspruchnahme der Impfung in den letzten fünf Jahren.



Basis: 5.002 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 35:** Grippeimpfung: Übersicht



### 3.3.2 Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung

Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten schätzt die Grippeimpfung für sich persönlich als besonders wichtig (12 %) oder wichtig (39 %) ein. Für 47 Prozent ist die Impfung gegen Grippe hingegen nicht so wichtig.

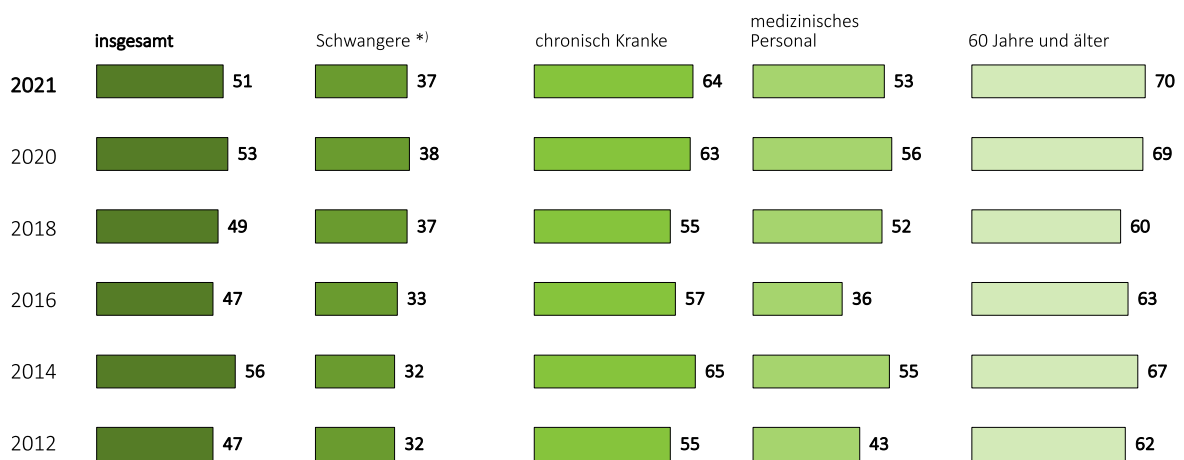
Befragte ab 60 Jahren schätzen die Gripeschutzimpfung häufiger als Jüngere für sich als besonders wichtig ein (23 % versus 7 %). Dies gilt auch für chronisch Kranke im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung (20 % versus 12 %).

Angehörige des medizinischen Personals stufen die Gripeschutzimpfung in etwas genauso häufig wie der Bevölkerungsdurchschnitt für sich persönlich als besonders wichtig ein (jeweils 12 %).

Schwangere erachten die Grippeimpfung für sich selbst hingegen überdurchschnittlich häufig als nicht so wichtig (63 % versus 47 % insgesamt).

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

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



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021)

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

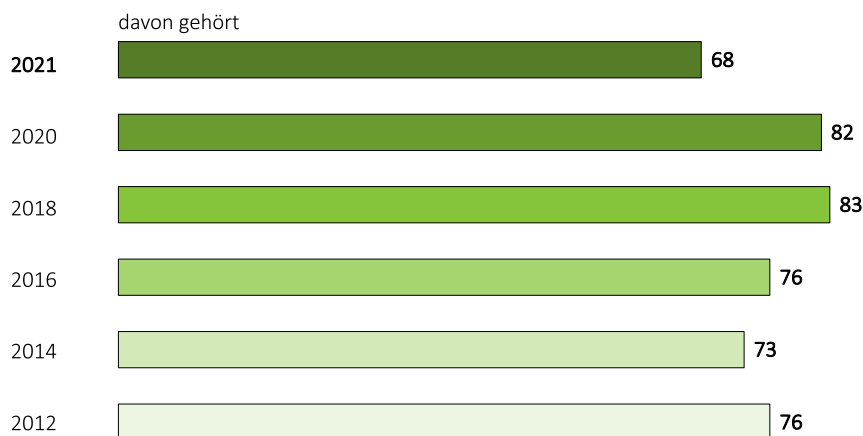
**ABBILDUNG 36:** Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

### 3.3.3 Kenntnis der Impfempfehlung bei Indikationsgruppen

Die Impfempfehlung zur saisonalen Grippe ist 68 Prozent der Befragten über 60 Jahre bekannt. Frauen sind darüber noch etwas häufiger informiert als Männer (73 % versus 63 %).

Für den Anteil derjenigen Befragten ab 60 Jahren, die von der Impfempfehlung zur saisonalen Grippe gehört haben, lässt sich im betrachteten Zeitraum kein Trend nachweisen. Auffällig ist jedoch, dass der Anteil derjenigen, denen diese Empfehlung bekannt ist, deutlich niedriger ist als im Vorjahr.

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



Basis: 2021: 1.326 Befragte, 2020: 1.172 Befragte, 2018: 1.117 Befragte, 2016: 1.790 Befragte, 2014: 1.296 Befragte, 2012: 1.236 Befragte (jeweils Befragte, die 60 Jahre oder älter sind)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 37:** Kenntnis der Impfempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“

### Schwangere

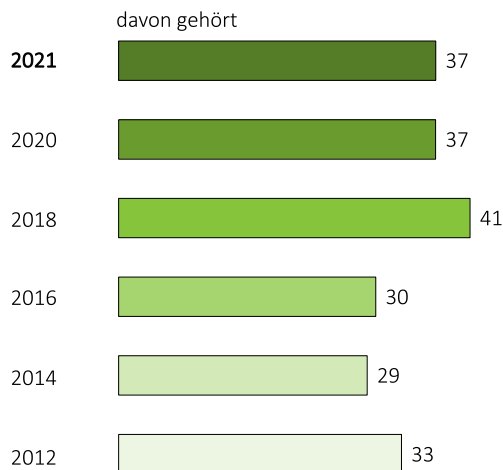
37 Prozent der befragten Frauen bis 45 Jahre ist die Empfehlung, dass sich Schwangere gegen saisonale Grippe impfen lassen sollten, bekannt.

Häufiger als der Durchschnitt der Frauen bis 45 Jahre sind Schwangere selbst darüber informiert (56 % versus 37 %).

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

---

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



Basis: 2021: 1.491 Befragte, 2020: 1.627 Befragte, 2018: 1.606 Befragte, 2016: 1.426 Befragte, 2014: 1.454 Befragte, 2012: 1.396 Befragte (jeweils Frauen bis 45 Jahre)

Angaben in Prozent

---

**ABBILDUNG 38:** Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich „davon gehört“

### **Kenntnis der Empfehlung zur jährlichen Grippeimpfung**

Mehr als vier Fünftel der Befragten (84 %), für die die Grippeimpfung empfohlen wird, wissen, dass sie sich jedes Jahr impfen lassen müssen, um ausreichend gegen eine Ansteckung geschützt zu sein.

Insgesamt fünf Prozent gehen von größeren Impfabständen aus (4 %) oder sind der Auffassung, man müsse sich nur einmal (1 %) gegen saisonale Grippe impfen lassen, um ausreichend geschützt zu sein.

Frauen sind häufiger richtig über die den empfohlenen Impfabstand informiert als Männer (88 % versus 80 %).

Chronisch Kranke (85 %), Angehörige des medizinischen Personals (86 %) und Schwangere (87 %) sind darüber in etwa genauso häufig richtig informiert wie der Durchschnitt der Befragten, für die die Grippeimpfung explizit empfohlen wird.

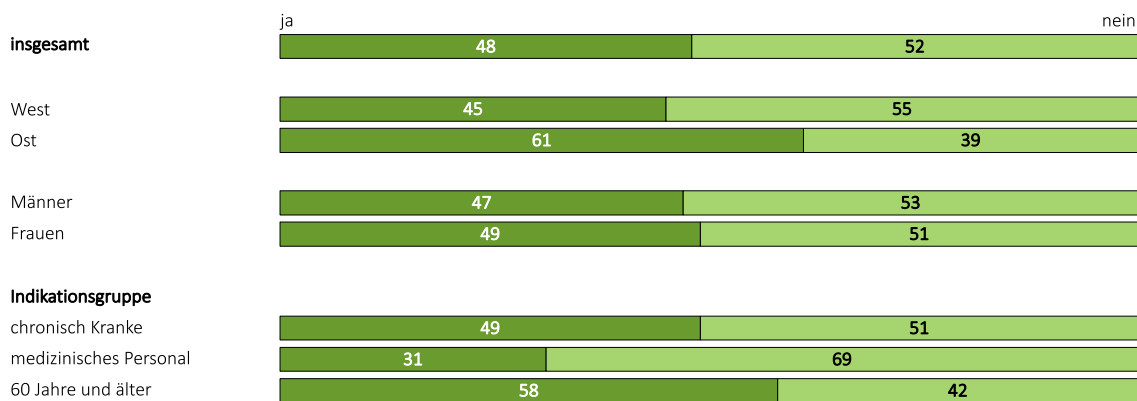
### 3.3.4 Umsetzung der Impfpfhlung bei Indikationsgruppen

48 Prozent der Befragten, die zu einer der drei folgenden Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung zählen (Personen ab 60 Jahre, chronisch Kranke, medizinisches Personal), nehmen die Impfung regelmäßig (jedes Jahr) in Anspruch.

Unter den Befragten, die zu einer der genannten Indikationsgruppen für die saisonale Grippeimpfung zählen, kommen Ostdeutsche dieser Empfehlung häufiger nach als Befragte in Westdeutschland.

Im Vergleich zu den Indikationsgruppen der chronisch Kranken (49 %) und der Befragten ab 60 Jahren (58 %) ist der Anteil derjenigen, die der Impfpfhlung für die saisonale Grippe nachkommen (31 %), unter dem medizinischen Personal deutlich geringer.

Lassen Sie sich regelmäßig jedes Jahr gegen saisonale Grippe impfen?



Basis: 2.380 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

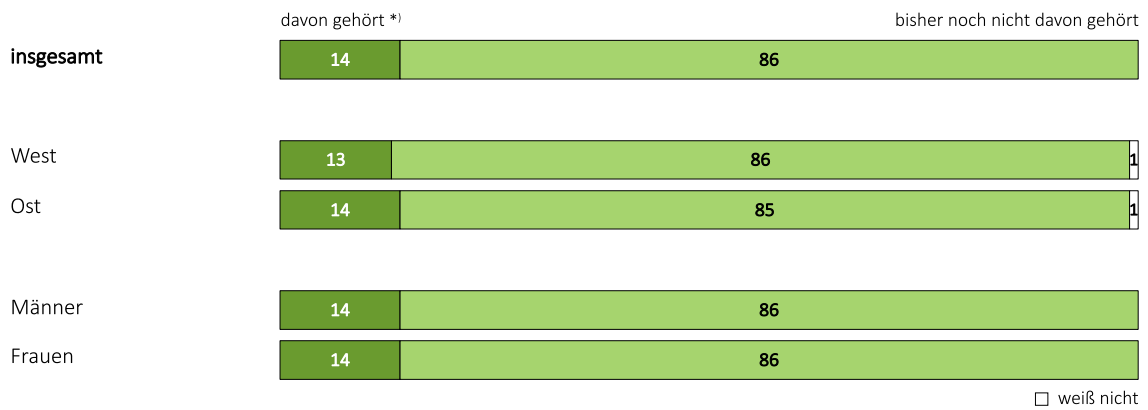
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 39:** Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Für Menschen ab 60 Jahre wird seit der Saison 2021/22 ein sogenannter Hochdosis-Impfstoff gegen Grippe, für den eine bessere Wirksamkeit bei älteren Menschen nachgewiesen wurde, empfohlen.

Von dieser Empfehlung haben 14 Prozent der Befragten ab 60 Jahren zum Zeitpunkt der Befragung bereits etwas gehört. 86 Prozent ist diese Empfehlung noch nicht bekannt.

Für Menschen ab 60 Jahre wird ein neuer sogenannter Hochdosis-Impfstoff gegen Grippe, für den eine bessere Wirksamkeit bei älteren Menschen nachgewiesen wurde, empfohlen. Haben Sie davon schon einmal etwas gehört oder bisher noch nicht?



Basis: 1.326 Befragte, die 60 Jahre oder älter sind

Angaben in Prozent

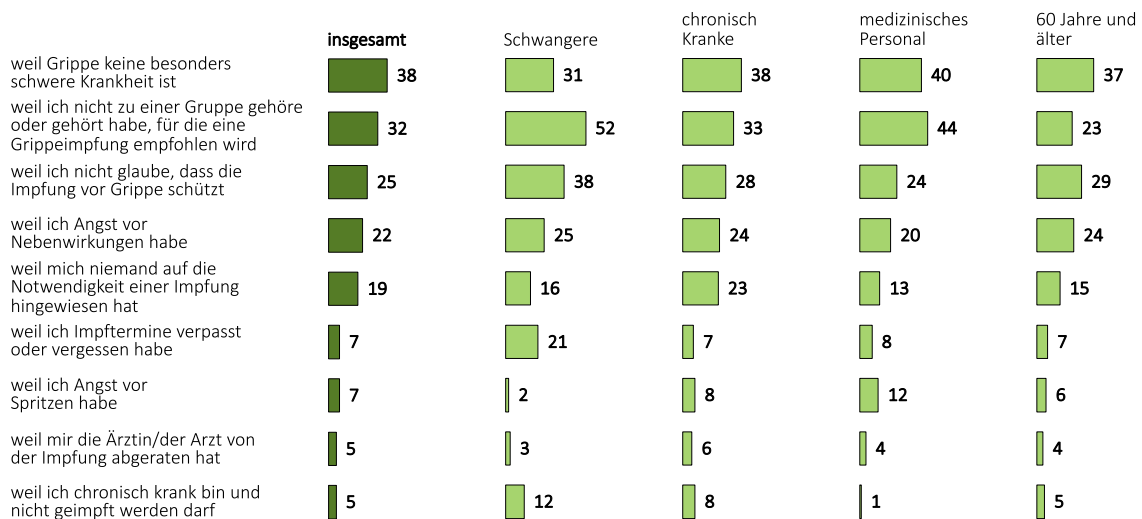
**ABBILDUNG 40:** Bekanntheit Hochdosis-Impfstoff gegen Grippe

### 3.3.5 Hindernisse Grippeimpfung bei Indikationsgruppen

Die wichtigsten Gründe gegen die regelmäßige Inanspruchnahme der Grippeimpfung innerhalb der Indikationsgruppen sind die Einschätzung, dass die Grippe keine besonders schwere Krankheit sei (38 %), die Ansicht, zu keiner Risikogruppe zu gehören (32 %), Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (25 %) und Angst vor Nebenwirkungen (22 %).

Bei der Interpretation der Ergebnisse für die Schwangeren ist zu berücksichtigen, dass nicht nach den Gründen gegen eine Impfung während der Schwangerschaft gefragt wurde, sondern ermittelt wurde, welche Umstände oder Überlegungen aus Sicht der Befragten gegen eine jährliche Grippeimpfung sprechen.

Warum lassen Sie sich nicht regelmäßig jedes Jahr gegen Grippe impfen? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob die folgenden Gründe auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen?



Basis: 1.246 Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen

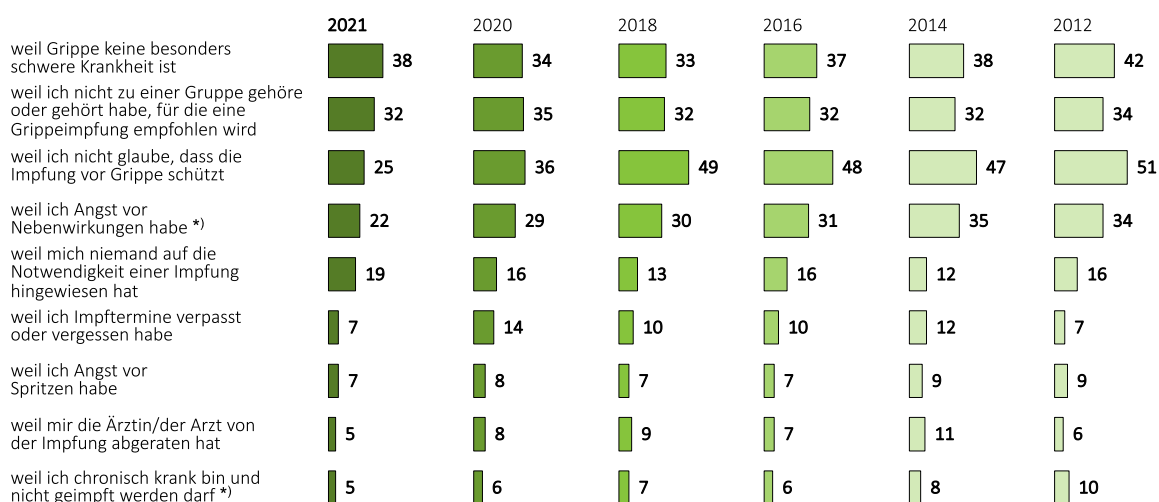
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 41:** Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“



Für den Anteil der Befragten, die sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen, weil sie Angst vor Nebenwirkungen haben oder der Auffassung sind, aufgrund einer chronischen Erkrankung die Gripeschutzimpfung nicht in Anspruch nehmen zu können, lässt sich im Zeitvergleich ein abnehmender Trend feststellen.

Warum lassen Sie sich nicht regelmäßig jedes Jahr gegen Grippe impfen? Bitte sagen Sie mir jeweils, ob die folgenden Gründe auf Sie zutreffen oder nicht zutreffen?



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021)

Basis: 2020: 1.246 Befragte, 2020: 1.440 Befragte, 2018: 1.600 Befragte, 2016: 1.834 Befragte, 2014: 1.488 Befragte, 2012: 1.494 Befragte (jeweils Befragte, die zu einer Indikationsgruppe gehören und sich nicht regelmäßig gegen Grippe impfen lassen)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 42:** Hindernisse Grippeimpfung: Zeitvergleich „trifft zu“

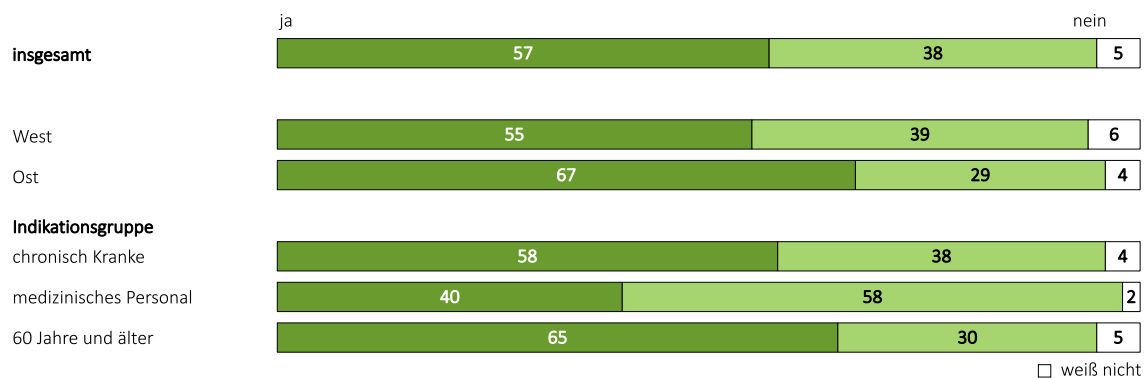
### 3.3.6 Impfabsicht für die kommende Grippesaison bei Indikationsgruppen

57 Prozent der Befragten, die einer der drei Indikationsgruppen für die Grippeimpfung (chronisch Kranke, medizinisches Personal, Personen ab 60 Jahren) angehören, haben vor, sich in der nächsten Herbst-Winter-Saison entsprechend impfen zu lassen. 38 Prozent beabsichtigen, dies nicht zu tun.

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

Die befragten Angehörigen des medizinischen Personals beabsichtigen dieser Impfpfempfehlung seltener nachzukommen als der Durchschnitt.

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



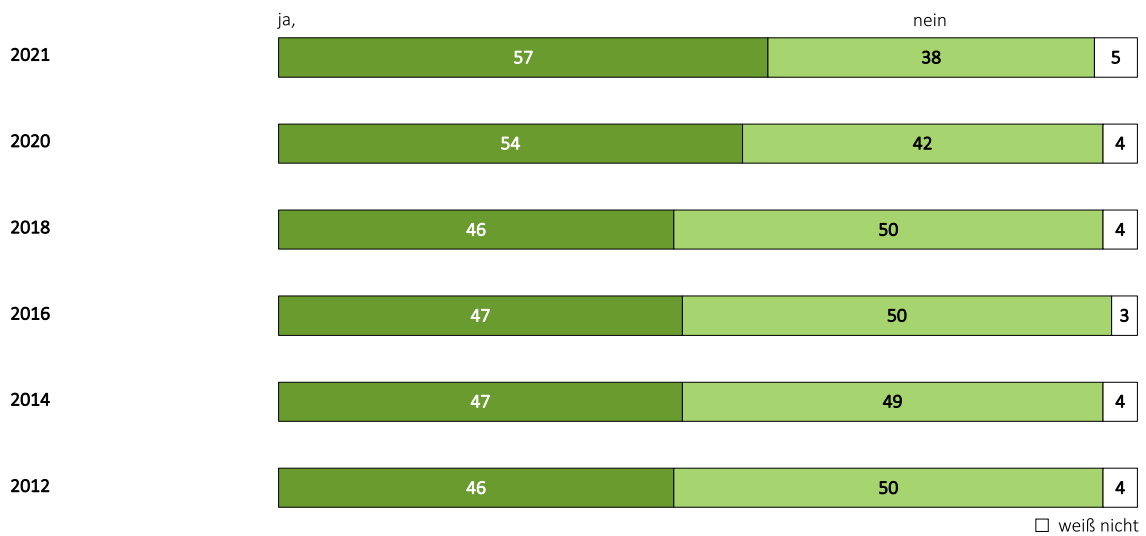
Basis: 2.380 Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 43:** Absicht Grippeimpfung

Für den Anteil der Angehörigen der drei Indikationsgruppen für die Grippeimpfung, die sich in der jeweils nächsten Herbst-Winter-Saison gegen Grippe impfen lassen wollen, lässt sich im Zeitvergleich kein Trend feststellen.

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



Basis: Befragte, die einer Indikationsgruppe (chronisch Kranke, medizinisches Personal, 60 Jahre oder älter) angehören: 2021: 2.380, 2020: 2.770, 2018: 2.779, 2016: 2.777, 2014: 2.364, 2012: 2.374 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 44:** Absicht Grippeimpfung: Zeitvergleich

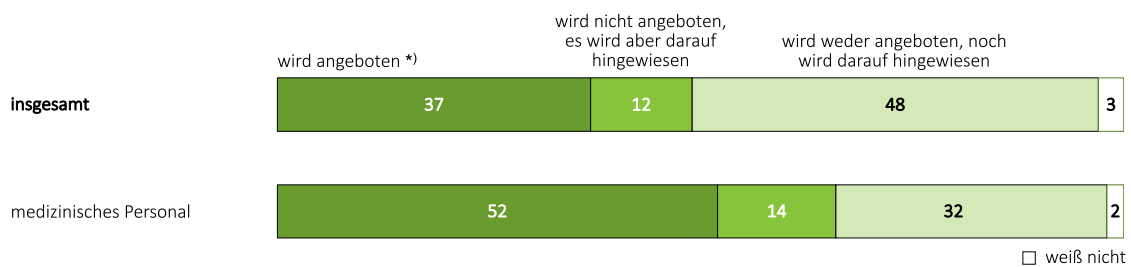
### 3.3.7 Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz

37 Prozent der befragten Erwerbstätigen geben an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Grippe-schutzimpfung angeboten wird. Bei weiteren zwölf Prozent wird die Impfung zwar nicht angebo-ten, aber darauf hingewiesen.

Knapp die Hälfte der Befragten (48 %) gibt an, dass ihnen an ihrer Arbeitsstätte die Grippe-schutz-impfung weder angeboten noch darauf hingewiesen wird.

Angehörige des medizinischen Personals geben mit 52% häufiger als der Durchschnitt aller Er-werb-stätigen an, dass die Grippe-schutz-impfung an ihrer Arbeitsstätte angeboten wird.

Wird den Mitarbeitern an Ihrer Arbeitsstätte die Grippe-schutz-impfung angeboten bzw. wird auf die Grippe-impfung hingewiesen?



\*) signifikanter Unterschied (insgesamt/medizinisches Personal)  
Basis: 3.015 Befragte (Erwerbstätige)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 45:** Angebote zur Grippe-schutz-impfung am Arbeitsplatz

### 3.4 Impfung gegen Masern

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

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

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Studie erfragt, wie wichtig die erwachsenen Befragten die Masernimpfung einschätzen, inwieweit die Impfempfehlung zu Masern in der Indikationsgruppe der nach 1970 Geborenen bekannt ist und welche Impfhindernisse möglicherweise bestehen.

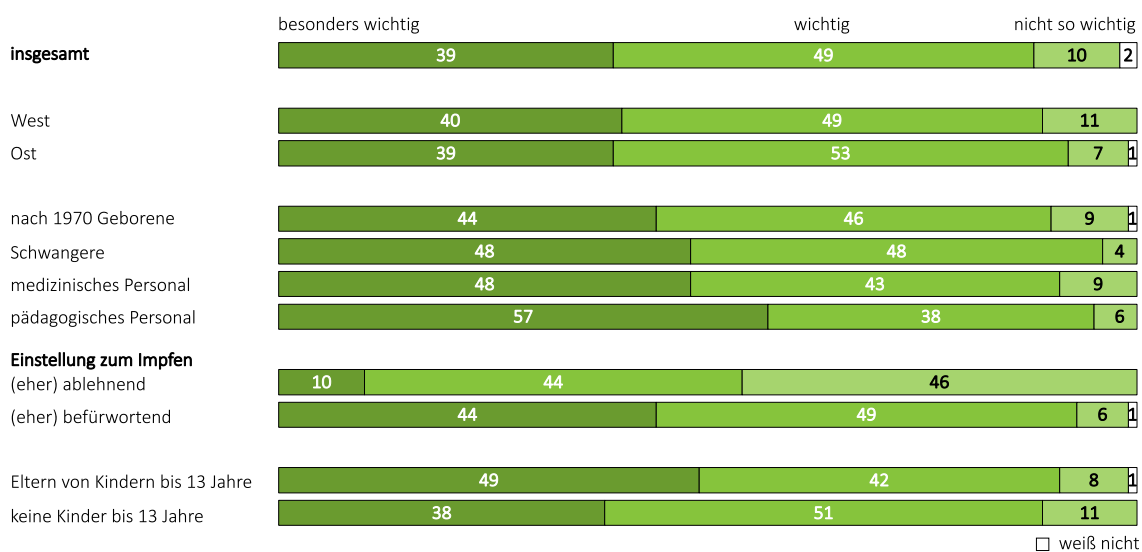
### 3.4.1 Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

Insgesamt bezeichnen 39 Prozent aller Befragten die Masernimpfung für sich selbst als besonders wichtig. 49 Prozent schätzen die Impfung für sich als wichtig ein. Zehn Prozent finden die Masernimpfung für sich selbst nicht so wichtig.

Unter den Befragten, die nach 1970 geboren sind, liegt der Anteil derer, die die Impfung gegen Masern für sich selbst als besonders wichtig einstufen, etwas über dem Bundesdurchschnitt. Als besonders wichtig wird die Masernimpfung auch überdurchschnittlich häufig von Personen erachtet, die eine Tätigkeit im Bereich Bildung und Erziehung ausüben sowie von Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder.

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

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



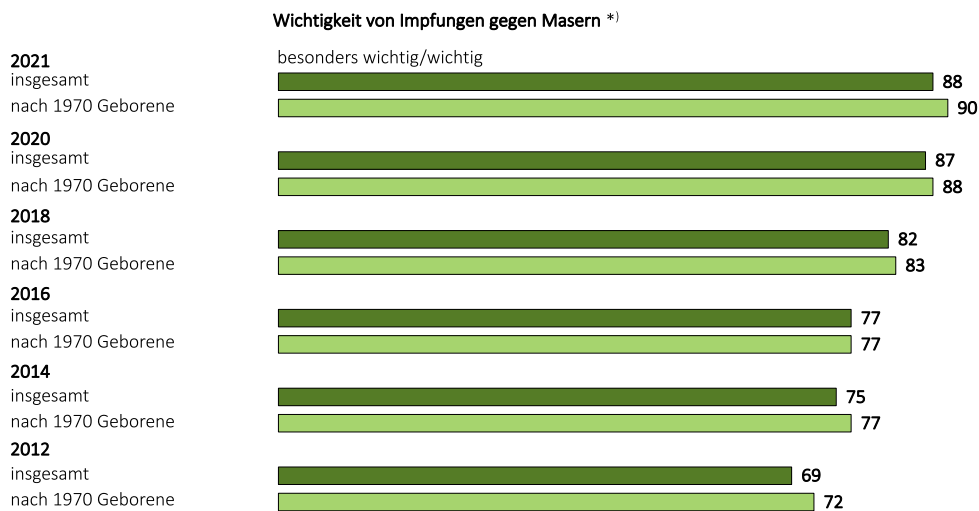
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 46:** Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung

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

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



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021) „besonders wichtig/wichtig“ für „insgesamt“ und für „nach 1970 Geborene“  
 Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte      Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 47:** Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“

### 3.4.2 Kenntnis der Impfempfehlung

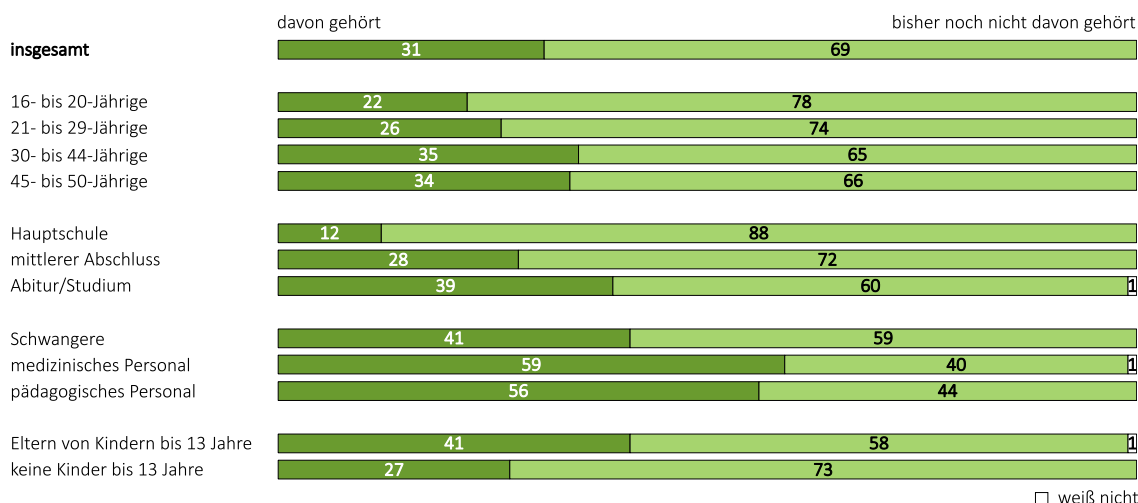
Etwa die Hälfte der heutzutage gemeldeten Masernfälle betreffen Jugendliche und junge Erwachsene. Dementsprechend wird die Impfung über die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen hinaus seit Juli 2010 auch allen nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, die als Kind lediglich eine oder keine Masernimpfung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

Die Empfehlung der STIKO zur Masernimpfung ist den meisten nach 1970 geborenen Erwachsenen noch nicht bekannt (69 %). 31 Prozent der nach 1970 Geborenen kennen diese Empfehlung bereits.

Vergleichsweise selten informiert sind diesbezüglich 16- bis 29-Jährige sowie Befragte mit formal mittlerem oder niedrigerem Bildungsniveau.

Überdurchschnittlich häufig wissen hingegen Schwangere und Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder sowie Angehörige des pädagogischen und medizinischen Personals darüber Bescheid.

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



Basis: 2.691 Befragte, die nach 1970 geboren sind

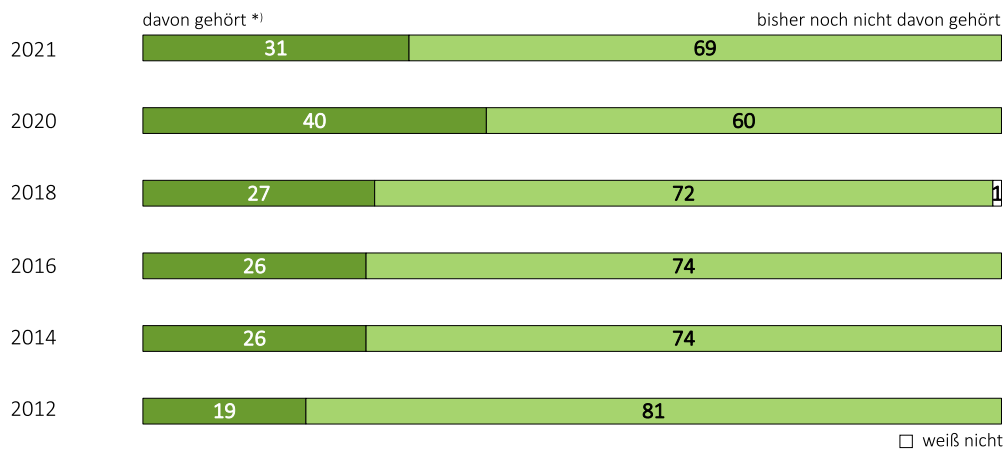
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 48:** Kenntnis der Impfempfehlung für Masern



Der Anteil der nach 1970 Geborenen, die die Impfempfehlung für Masern kennen, ist seit 2012 deutlich gestiegen.

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



\*) signifikanter Trend (2012 bis 2021)

Basis: 2021: 2.778 Befragte, 2020: 2.967 Befragte, 2018: 2.865 Befragte, 2016: 2.031 Befragte, 2014: 1.971 Befragte, 2012: 1.822 Befragte (jeweils Befragte, die nach 1970 geboren sind)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 49:** Kenntnis der Impfempfehlung für Masern: Zeitvergleich

### 3.4.3 Hindernisse Masernimpfung

Nach 1970 Geborene, die nicht ausreichend gegen Masern geschützt sind oder deren Immunstatus unklar ist, wurden gefragt, aus welchen Gründen sie sich bisher nicht gegen Masern haben impfen lassen. Hierbei spielen Wissensdefizite eine große Rolle: 59 Prozent der Befragten geben an, dass niemand sie auf diese Impfempfehlung hingewiesen hat.

19 Prozent der Befragten, die nach 1970 geboren sind, sind der Auffassung, dass sie nicht zu der Gruppe gehören, für die eine Impfung gegen Masern empfohlen wird.

Jeweils 15 Prozent begründen die nicht erfolgte Masernimpfung mit ihrer Angst vor Nebenwirkungen und ihrer Einschätzung, dass Masern keine besonders schwere Krankheit sei.

9 Prozent geben an, Masern bereits durchgemacht zu haben und 5 Prozent haben die Impfung nicht durchführen lassen, weil sie Angst vor Spritzen haben.

Weitere Gründe, die die Befragten dieser Teilgruppe angeben, warum sie sich als Erwachsene nicht gegen Masern haben impfen lassen, sind, dass sie den Impftermin verpasst beziehungsweise vergessen haben (2 %), dass sie nicht glauben, dass die Impfung schützt (2 %) oder dass ihnen von einem Arzt oder einer Ärztin von der Impfung abgeraten wurde (1 %).

Betrachtet man die Erhebungen für die Jahre 2016 bis 2021, so lassen sich in dieser Frage keine nennenswerten Veränderungen feststellen.

### 3.5 Kenntnis der Impfempfehlung für Pneumokokken

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

44 Prozent der Befragten, die der Altersgruppe 60 Jahre oder älter zuzurechnen sind, ist die entsprechende Impfempfehlung für Pneumokokken bekannt. 56 Prozent haben davon bisher noch nicht gehört.

Frauen ist diese Empfehlung häufiger bekannt als Männern (54 % versus 32 %) und den Befragten mit Abitur beziehungsweise einem Hochschulabschluss häufiger als Befragten mit formal niedrigem oder mittlerem Bildungsabschluss (Abitur/Studium: 56 %; mittlerer Abschluss: 47 %; Hauptschule: 37 %).

Der Anteil der Befragten ab 60 Jahren, die die Impfempfehlung gegen Pneumokokken kennen, ist im Zeitvergleich seit 2012 gestiegen (von 26 Prozent im Jahr 2012 auf 44 Prozent im Jahr 2021).

## 3.6 Informationswünsche und präferierte Informationsquellen zu Impfungen

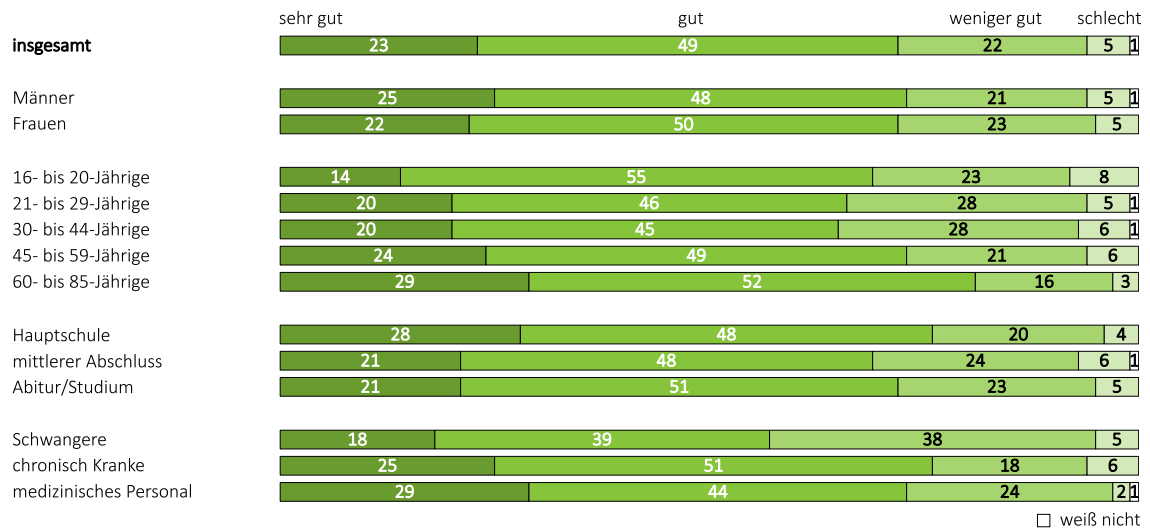
Für die Planung künftiger Aufklärungsmaßnahmen ist die Kenntnis der Informationswünsche und bevorzugten Informationsquellen der Bevölkerung zum Thema Impfen im Erwachsenenalter wichtig. Dieses Kapitel stellt die entsprechenden Befragungsergebnisse dar.

### 3.6.1 Subjektive Informiertheit

Die subjektive Einschätzung des eigenen Informationsstandes zum Thema Impfungen ist recht unterschiedlich: Fast drei Viertel der Befragten meinen, diesbezüglich sehr gut (23 %) oder gut (49 %) informiert zu sein. 22 Prozent fühlen sich hingegen weniger gut und 5 Prozent schlecht informiert.

16- bis 59-Jährige geben häufiger als Befragte ab 60 Jahren an, sich über das Thema Impfungen weniger gut oder schlecht informiert zu fühlen. Dies gilt auch für Schwangere im Vergleich zum Durchschnitt aller Befragten.

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



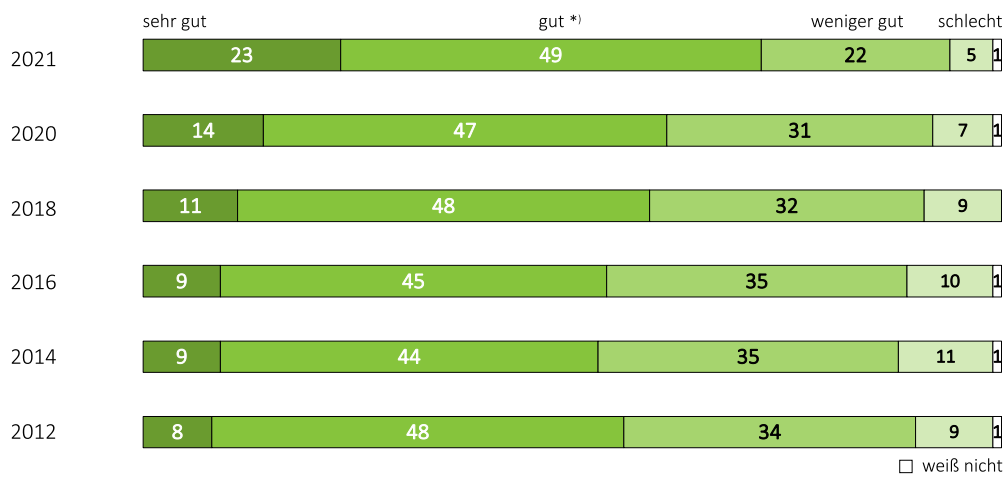
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 50:** Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen

Seit 2014 ist der Anteil derjenigen, die angeben, sich „(sehr) gut“ über das Thema Impfungen für Erwachsene informiert zu fühlen, von 9% (2014) auf 23 % (2021) kontinuierlich gestiegen.

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



\*) signifikanter Trend (2014 bis 2021) für „sehr gut/gut“

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2020: 5.002 Befragte, 2018: 5.054 Befragte, 2016: 5.012 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 51:** Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen: Zeitvergleich

### 3.6.2 Informationsauftrag zum Thema „Impfen“

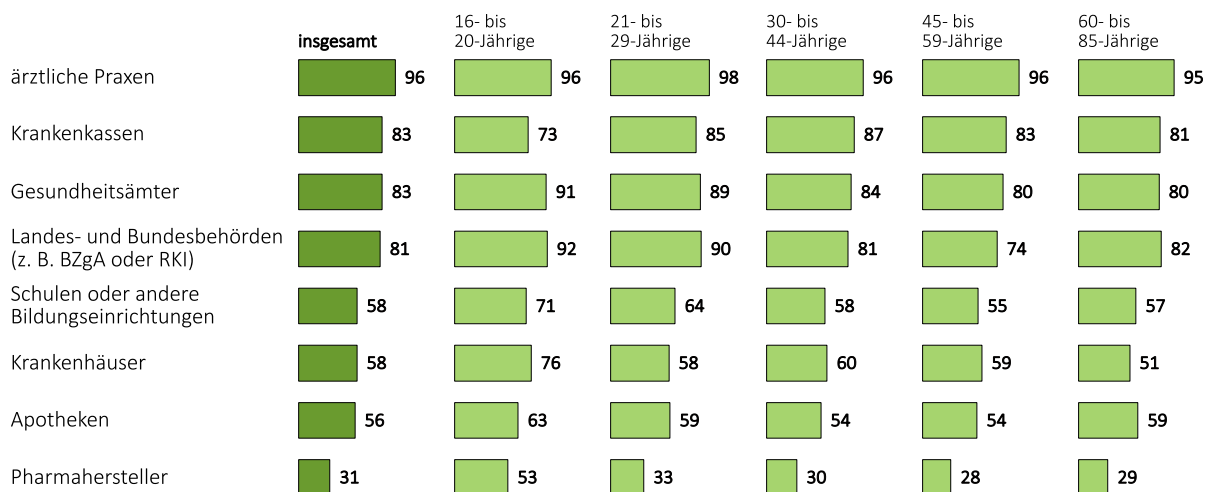
Das Bereitstellen von Informationen zum Thema Impfungen gehört aus Sicht nahezu aller Befragten (96 %) zur Aufgabe von ärztlichen Praxen. Vier Fünftel der Befragten vertreten zudem die Auffassung, dass Krankenkassen (83 %), Gesundheitsämter (83 %) sowie Landes- und Bundesbehörden (81 %) entsprechende Informationen bereitstellen sollten.

Schulen oder andere Bildungseinrichtungen (58 %), Krankenhäuser (58 %) sowie Apotheken (56 %) sehen jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten in der Informationspflicht.

Vergleichsweise weniger Befragte meinen, dass Pharmahersteller Informationen zum Thema Impfen bereitstellen sollten (31 %).

Häufiger als die anderen Altersgruppen sehen die unter 30-Jährigen die Gesundheitsämter sowie die Landes- und Bundesbehörden in der Pflicht, Informationen zum Thema Impfen bereitzustellen. Die Altersgruppe der 16- bis 20-Jährigen vertritt überdurchschnittlich häufig die Auffassung, dass dies Aufgabe der Schulen oder anderer Bildungseinrichtungen sowie Krankenhäuser und Pharmahersteller sei.

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 52:** Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“

## 4 EINSCHÄTZUNGEN ZUM CORONAVIRUS UND DEM SCHUTZ DAVOR

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 beziehungsweise COVID-19 im März 2020 zur Pandemie erklärt. In Deutschland traten die ersten Erkrankungsfälle im Januar 2020 auf.

Aufgrund der Ausbreitung hierzulande hat der Deutsche Bundestag mit Wirkung zum 28. März 2020 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite und unbestimmter Dauer festgestellt und mehrere Male bestätigt. Weltweit stellt die COVID-19-Pandemie die bisher größte gesundheitspolitische Herausforderung dieses Jahrhunderts dar.

Ende Dezember 2020 erfolgte die Zulassung des ersten Impfstoffs gegen COVID-19. Die Impfungen wurden zunächst priorisiert in öffentlich betriebenen Impfzentren sowie durch mobile Impfteams in relevanten Einrichtungen verabreicht. Im Juni 2021 wurde die allgemein geltende Impfpriorisierung aufgehoben. Gleichzeitig schritt die Durchimpfung der Bevölkerung voran. Ab Juli 2021 unterstützte die Betriebsärzteschaft die Impfkampagne. Anfang Juli veröffentlichte die STIKO die Impfempfehlung der STIKO für Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren mit Grunderkrankungen. Ende Juli waren etwa 50 % der Bevölkerung vollständig geimpft. Im August wurde die Impfempfehlung für Kinder auf alle Kinder und Jugendlichen ab 12 Jahren erweitert.

Bei der Entwicklung der Items beziehungsweise Fragen zur Einschätzung des Coronavirus durch die Allgemeinbevölkerung wurde sich an bestehenden beziehungsweise laufenden Studien (zum Beispiel der COSMO-Studie (COVID-19 Snapshot Monitoring<sup>11</sup>) sowie der Begleitforschung zur Kommunikation der Corona-Schutzimpfung in Deutschland (CoSiD)<sup>12</sup>) orientiert.

<sup>11</sup><https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>

<sup>12</sup><https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/impfen-und-hygiene/begleitforschung-zur-kommunikation-der-corona-schutzimpfung-in-deutschland-cosid/>



Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den folgenden Themen dargestellt:

- Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
- Infektionen mit dem Coronavirus
- Einstellungen zu Corona-Schutzimpfungen
- Informationen zur Corona-Schutzimpfung
- Persönliche Bedeutung des Virus
- Einstellungen zu den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie

Aufgrund der dynamischen Entwicklungen während der Pandemie wird an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass sich die Ergebnisse auf den Befragungszeitraum vom 26. Juli bis 7. September 2021 beziehen.

## 4.1 Anfälligkeit für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

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

Eine Ansteckung bleibt mitunter ohne Krankheitszeichen beziehungsweise die Erkrankung geht häufig mit leichten Beschwerden einher. Sie kann jedoch einen lebensbedrohlichen Krankheitsverlauf mit Lungenversagen oder anderen Komplikationen (teilweise mit Todesfolge) nach sich ziehen. Die Corona-Schutzimpfung ist der wirksamste Schutz vor COVID-19 und einer Ausbreitung des Virus. Sie schützt insbesondere wirksam vor schweren Verläufen von COVID-19.

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

Die Wahrscheinlichkeit, sich selbst mit dem Coronavirus zu infizieren, schätzt fast jede beziehungsweise jeder vierte Befragte (23 %) als zumindest eher hoch (Skalenwerte 7-10 auf einer Skala von 0 = extrem unwahrscheinlich bis 10 = extrem wahrscheinlich) ein. 43 Prozent schätzen die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit dem Coronavirus für sich selbst als nicht so hoch (Werte 0 bis 3) ein. Im Mittel stufen die Befragten ihr Risiko mit einem Wert von 4,4 ein. Am vergleichsweise geringsten stufen durchschnittlich die 60- bis 85-Jährigen ihr Risiko ein. Schwangere sowie medizinisches und pädagogisches Personal bewerten ihr Risiko, sich selbst mit dem Coronavirus zu infizieren im Mittel höher als der Durchschnitt der Befragten. Nicht gegen COVID-19 geimpfte Personen schätzen ihr Infektionsrisiko im Durchschnitt niedriger ein als Befragte, die die Corona-Schutzimpfung bereits in Anspruch genommen haben. Dies gilt auch für bisher nicht geimpfte Personen ohne Impfabticht im Vergleich zum Durchschnitt der Nicht-Geimpften insgesamt.

Wie hoch schätzen sie die Wahrscheinlichkeit ein, sich selbst mit dem Coronavirus zu infizieren?  
Bitte antworten Sie mit einer Zahl zwischen 0 – extrem unwahrscheinlich- und 10 – extrem wahr-  
scheinlich. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

	(0+1)	(2+3)	(4+5+6)	(7+8)	(9+10)	Mittelwert
<b>insgesamt</b>	15	28	33	14	9	4,4
16- bis 20-Jährige	10	28	37	19	5	4,4
21- bis 29-Jährige	9	24	43	14	9	4,7
30- bis 44-Jährige	12	26	32	18	11	4,8
45- bis 59-Jährige	15	30	30	15	10	4,4
60- bis 85-Jährige	18	32	33	7	7	3,8
Hauptschule	17	30	31	10	10	4,1
mittlerer Abschluss	14	27	37	12	8	4,3
Abitur/Studium	11	29	34	17	9	4,6
Schwangere	6	22	42	19	10	5,2
medizinisches Personal	9	21	29	21	17	5,5
pädagogisches Personal	9	21	32	26	12	5,3
<b>Impfstatus Corona-Schutzimpfung</b>						
mind. einmal geimpft	13	29	35	14	9	4,5
nicht geimpft	22	28	29	12	7	3,9
Nichtgeimpfte ohne Impfab- sicht	32	31	25	8	2	2,9

☐ weiß nicht

Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 53:** Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, sich selbst mit dem Coronavirus zu infizieren

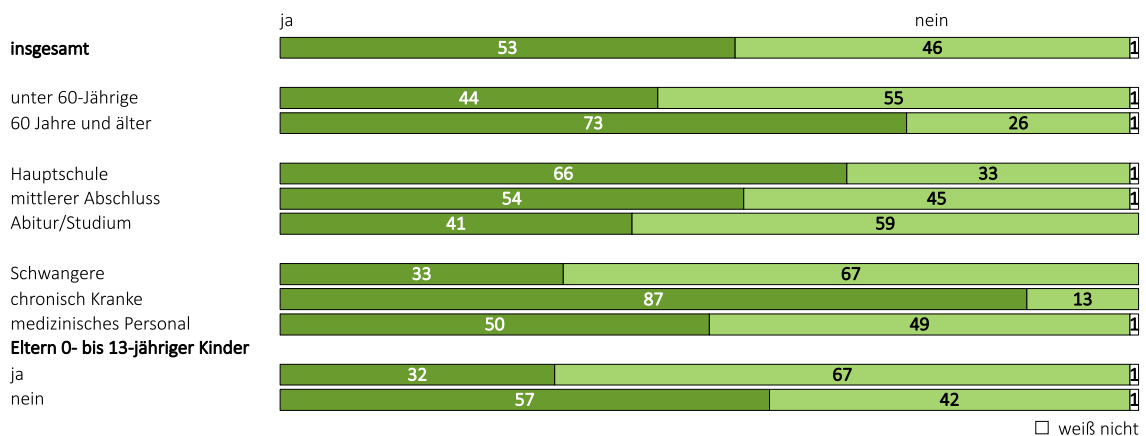
Laut Robert Koch-Institut (RKI) haben verschiedene Personengruppen ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Dazu gehören Personen ab 50 Jahren, Personen mit den Grunderkrankungen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungs-Systems, der Leber, der Niere, Krebs-Erkrankungen, Personen mit starkem Übergewicht, Raucher/-innen, Patientinnen beziehungsweise Patienten mit unterdrücktem Immunsystem oder Personen, die Medikamente einnehmen, die die Immunabwehr unterdrücken.

Über die Hälfte der Befragten (53 %) gehört nach eigenen Angaben einer oder mehrerer dieser COVID-19-Risikogruppen an.

Chronisch Kranke sehen sich zu großer Mehrheit als COVID-19-Risikogruppe, Schwangere hingegen eher nicht.

Trotz des eigenen Alters stuft ein Viertel (26 %) der Befragten ab 60 Jahren das eigene Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf als nicht erhöht ein.

Gehören Sie einer oder mehrerer dieser COVID-19-Risikogruppen an, die ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben?



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

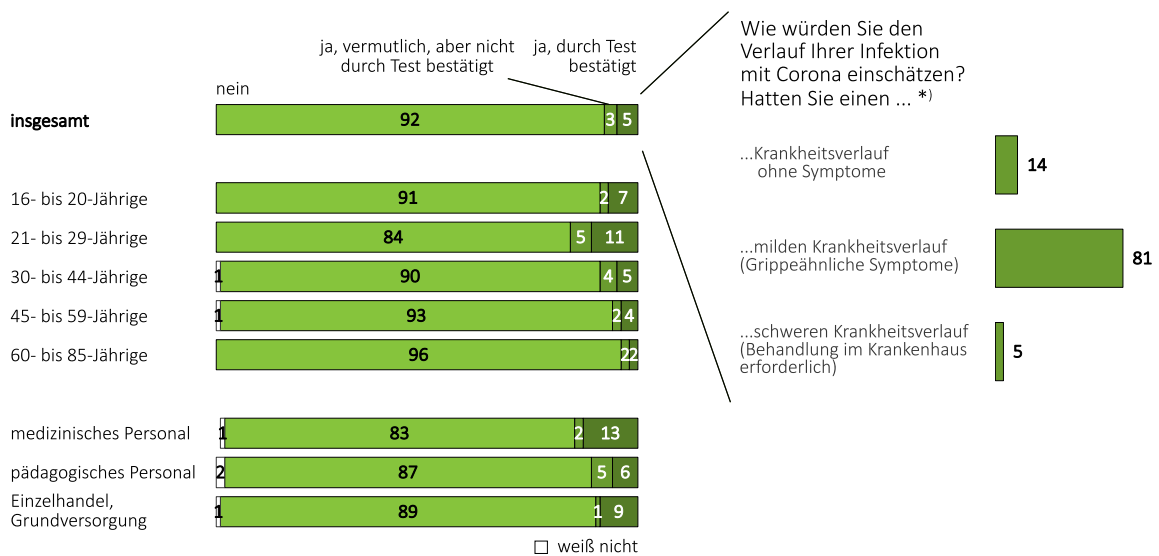
**ABBILDUNG 54:** COVID-19-Risikogruppe

## 4.2 Infektionen mit dem Coronavirus

5 Prozent aller Befragten geben an, schon einmal mit dem Coronavirus infiziert gewesen zu sein, was mittels eines Tests bestätigt wurde. 3 Prozent gehen selbst davon aus, eine Infektion durchgemacht zu haben, was aber nicht durch einen Test bestätigt wurde.

Die große Mehrheit der Befragten, die eine mittels Test bestätigte Corona-Infektion durchgemacht haben, geben an, dass sie einen milden Krankheitsverlauf (mit zum Beispiel grippeähnlichen Krankheitszeichen) hatten (81 %). 14 Prozent berichten über einen symptomfreien Krankheitsverlauf; 5 Prozent hatten einen schweren Krankheitsverlauf, bei dem eine Behandlung im Krankenhaus erforderlich war.

Waren Sie schon einmal mit dem Coronavirus/SARS-CoV-2 infiziert?



\*1 360 Befragte, die schon einmal mit dem Coronavirus/SARS-CoV-2 infiziert waren (vermutlich oder bestätigt)  
Basis: 5.007 Befragte

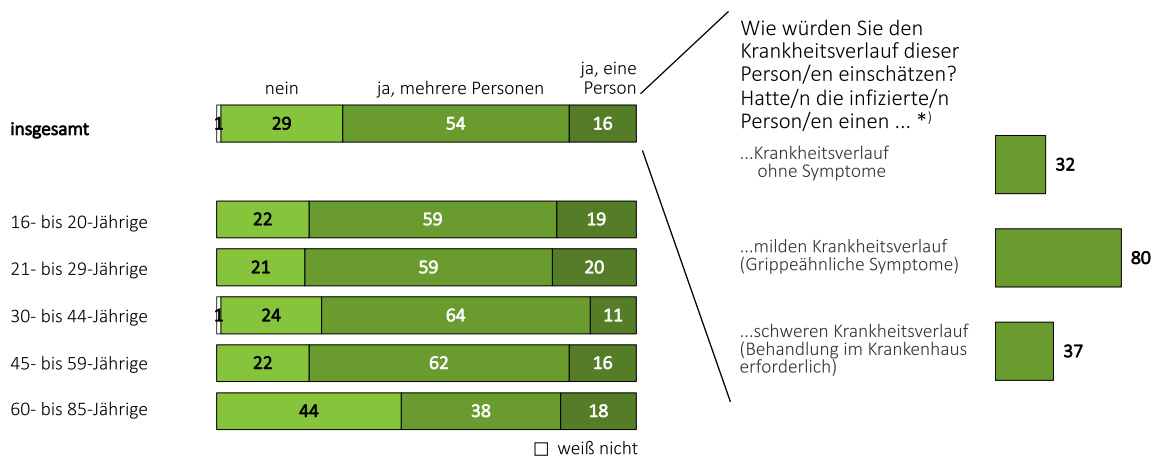
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 55:** Infektion mit dem Coronavirus

Fast drei Viertel aller Befragten kennen eine (16 %) oder mehrere (54 %) Personen in ihrem Familien- oder Bekanntenkreis, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren.

Bei der großen Mehrheit (80 %) hatten diese Person beziehungsweise diese Personen einen milden Krankheitsverlauf mit grippeähnlichen Krankheitszeichen. 32 Prozent der Befragten berichten von einer oder mehreren Personen im Bekanntenkreis, die eine Infektion ohne Krankheitszeichen durchgemacht haben, etwas mehr (37 %) kennen jemanden, deren Corona-Infektion einen schweren Krankheitsverlauf genommen hat.

Kennen Sie jemanden in Ihrem Familien- oder Bekanntenkreis, der mit dem Coronavirus/SARS-CoV-2 infiziert war?



\*1) 3.854 Befragte, die jemanden in Ihrem Familien- oder Bekanntenkreis kennen, der mit dem Coronavirus/SARS-CoV-2 infiziert war; Mehrfachnennungen möglich  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 56:** Kenntnis von mit dem Coronavirus infizierten Personen aus dem engeren Umfeld

Knapp jede beziehungsweise jeder dritte Befragte (30 %) geht davon aus, dass eine Erkrankung mit dem Coronavirus für sie oder ihn persönlich eher gefährlich wäre (Werte 7 bis 10 auf einer Skala von 0 = gar nicht gefährlich bis 10 = sehr gefährlich). Ähnlich viele (33 %) vermuten hingegen, dass eine Coronavirus-Infektion für sie nicht sonderlich gefährlich wäre (Werte 0 bis 3).

Frauen glauben häufiger als Männer und über 45-Jährige öfter als jüngere Befragte, dass eine Erkrankung mit dem Coronavirus für sie gefährlich sein könnte. Befragte mit Hauptschulabschluss oder mittlerem Abschluss stufen die Gefährlichkeit einer Erkrankung mit dem Coronavirus im Durchschnitt höher ein als Befragte mit Abitur oder Studium. Von einem eher hohen Risiko für sich gehen zudem diejenigen aus, die einer COVID-19-Risikogruppe angehören. Befragte, die mindestens einmal geimpft sind, stufen die Gefährlichkeit für sich selbst im Durchschnitt höher ein als Befragte, die nicht geimpft sind, und vor allem auch als Befragte, die angeben sich nicht impfen lassen zu wollen.

Wie gefährlich wäre denn eine Erkrankung mit dem Coronavirus (COVID-19) Ihrer Meinung nach für Sie persönlich? Bitte antworten Sie mit einer Zahl zwischen 0- gar nicht gefährlich- und 10- sehr gefährlich.

	(0+1)	(2+3)	(4+5+6)	(7+8)	(9+10)	Mittelwert
<b>insgesamt</b>	13	20	36	15	15	4,8
Männer	17	24	33	13	12	4,4
Frauen	9	18	39	16	17	5,3
16- bis 20-Jährige	18	37	34	9	2	3,5
21- bis 29-Jährige	24	27	34	12	2	3,5
30- bis 44-Jährige	20	27	38	10	4	3,8
45- bis 59-Jährige	10	20	38	17	14	5,1
60- bis 85-Jährige	6	11	35	18	28	6,1
Hauptschule	11	14	32	16	26	5,7
mittlerer Abschluss	12	21	38	15	12	4,8
Abitur/Studium	14	26	38	13	6	4,2
Risikogruppe COVID-19	8	15	35	21	21	5,7
<b>Impfstatus Corona-Schutzimpfung</b>						
mind. einmal geimpft	10	19	38	15	16	5,1
nicht geimpft	29	27	29	9	6	3,5
Nichtgeimpfte ohne Impfab­sicht	37	34	21	7		2,7

□ weiß nicht

Basis: 4.627 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 57:** Einschätzung der Gefährlichkeit einer eigenen Infektion mit dem Coronavirus

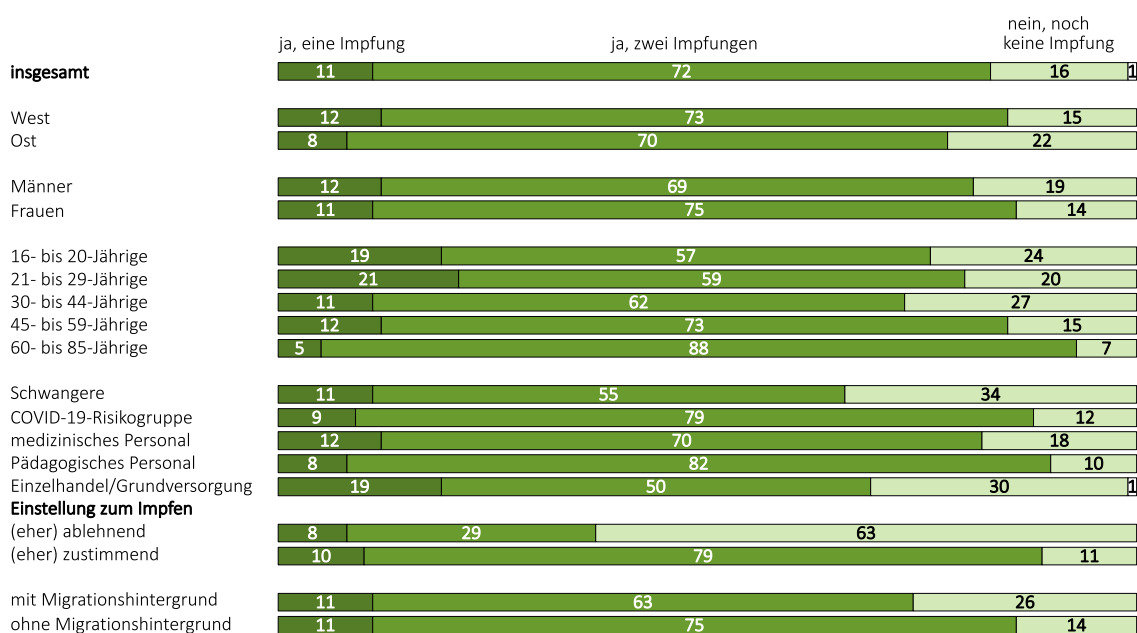
### 4.3 Einstellungen zu Corona-Schutzimpfungen

Die große Mehrheit aller Befragten (83 %) war zum Zeitpunkt der Befragung mindestens einmal (11 %) beziehungsweise bereits zweimal (72 %) gegen Corona geimpft.

Nicht geimpft waren eher die Ost- als die Westdeutschen, eher Männer als Frauen, eher unter 60-Jährige als über 60-Jährige.

Überdurchschnittlich häufig (noch) nicht geimpft waren darüber hinaus Schwangere, Befragte, die im Einzelhandel beziehungsweise der Grundversorgung tätig sind, Befragte, die eine eher ablehnende Haltung zum Impfen generell aufweisen sowie Befragte mit Migrationshintergrund.

Wurden Sie bereits einmal oder zweimal gegen Corona geimpft?



Basis: 5.007 Befragte

weiß nicht

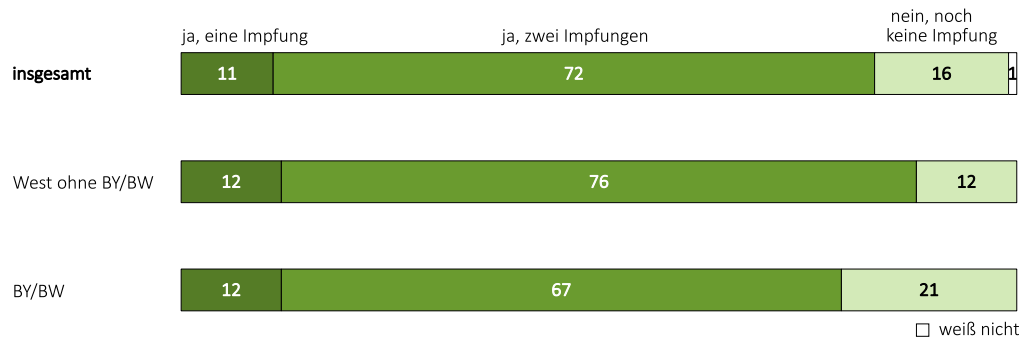
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 58:** Impfstatus Corona-Schutzimpfung



Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg waren häufiger als Befragte aus dem restlichen Westdeutschland noch nicht gegen Corona geimpft.

Wurden Sie bereits einmal oder zweimal gegen Corona geimpft?



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 59:** Impfstatus Corona-Schutzimpfung: Region

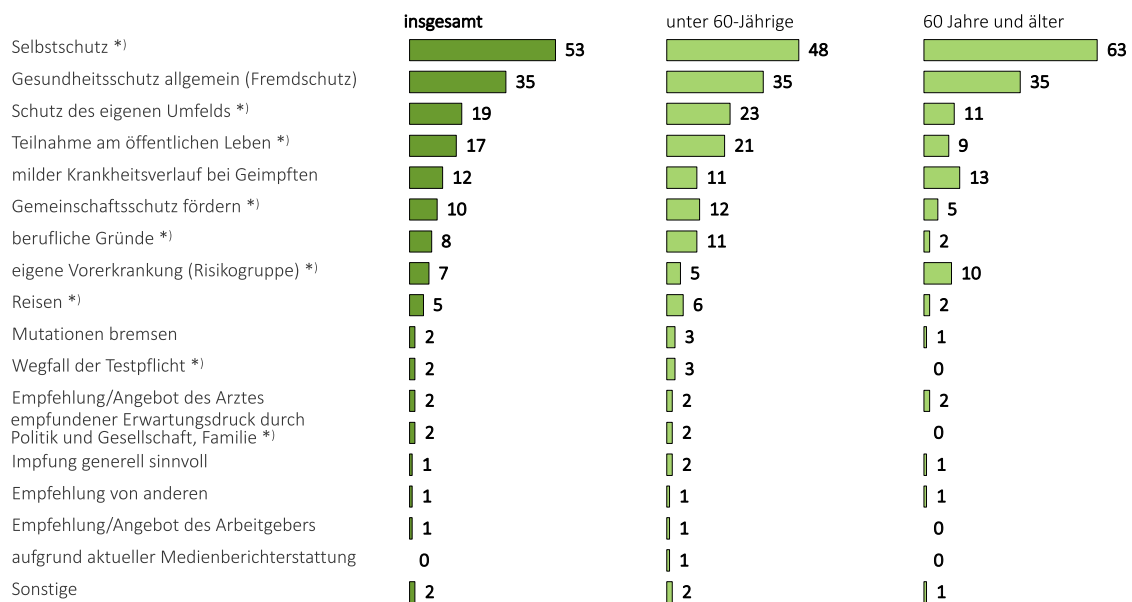
### Gründe der Geimpften für die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung

Über die Hälfte derjenigen, die sich gegen das Coronavirus haben impfen lassen, hat dies zum Selbstschutz getan (53 %). Etwa jeder Dritte (35 %) hat sich zum allgemeinen Gesundheitsschutz (Fremdschutz) impfen lassen.

19 Prozent geben als Grund für die Impfung an ihr eigenes Umfeld schützen zu wollen, 17 Prozent möchten wieder am öffentlichen Leben teilnehmen, 12 Prozent hoffen durch die Impfung für den Fall einer Ansteckung einen möglichst milden Krankheitsverlauf zu erreichen. 10 Prozent wollten den Gemeinschaftsschutz fördern, 8 Prozent geben berufliche Gründe an, 7 Prozent haben sich aufgrund einer eigenen Vorerkrankung impfen lassen und 5 Prozent aufgrund von Reisen.

Personen ab 60 Jahre haben sich häufiger als die jüngeren Befragten zum Selbstschutz oder aufgrund eigener Vorerkrankungen impfen lassen. Für unter 60-Jährige hingegen hatten der Schutz des eigenen Umfelds, die Teilnahme am öffentlichen Leben, der Gemeinschaftsschutz, berufliche Gründe sowie Reisen eine höhere Bedeutung als für die über 60-Jährigen.

Warum haben Sie sich gegen Corona impfen lassen? Was waren Ihre wichtigsten Gründe?



\*) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)  
Basis: 4.365 Befragte, die schon mindestens einmal geimpft wurden

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 60:** Gründe für die Corona-Schutzimpfung: Alter

### Wahrnehmung der Corona-Schutzimpfung durch die Ungeimpften

Über die Hälfte (55 %) derjenigen, die zum Befragungszeitpunkt noch keine Impfung gegen das Coronavirus erhalten hatten, haben auch eher nicht beziehungsweise auf keinen Fall vor, sich die Corona-Schutzimpfung geben zu lassen. Etwa jeder fünfte Nicht-Geimpfte (19 %) zeigt sich unentschlossen.

24 Prozent der zum Befragungszeitpunkt noch nicht geimpften Befragten wollten sich „auf jeden Fall“ beziehungsweise „eher“ impfen lassen. Dass sie sich noch impfen lassen wollen, sagen am ehesten die unter 20-Jährigen sowie diejenigen, die generell eine „(eher) zustimmende“ Haltung zu Impfungen haben.

Haben Sie vor, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen:  
auf jeden Fall, eher ja, unentschlossen, eher nein oder auf keinen Fall?

	auf jeden Fall	eher ja	unentschlossen	eher nein	auf keinen Fall		
<b>insgesamt</b>	15	9	19	22	33	2	
16- bis 20-Jährige	33		27		16	16	8
21- bis 29-Jährige	16	16	18	13	36		1
30- bis 44-Jährige	13	6	18	27		36	
45- bis 59-Jährige	14	6	21	18	36		5
60- bis 85-Jährige	11	5	17	31		36	
<b>Einstellung zum Impfen</b>							
(eher) ablehnend	8	17	74				
(eher) zustimmend	24	12	16	24	22	2	

□ weiß nicht

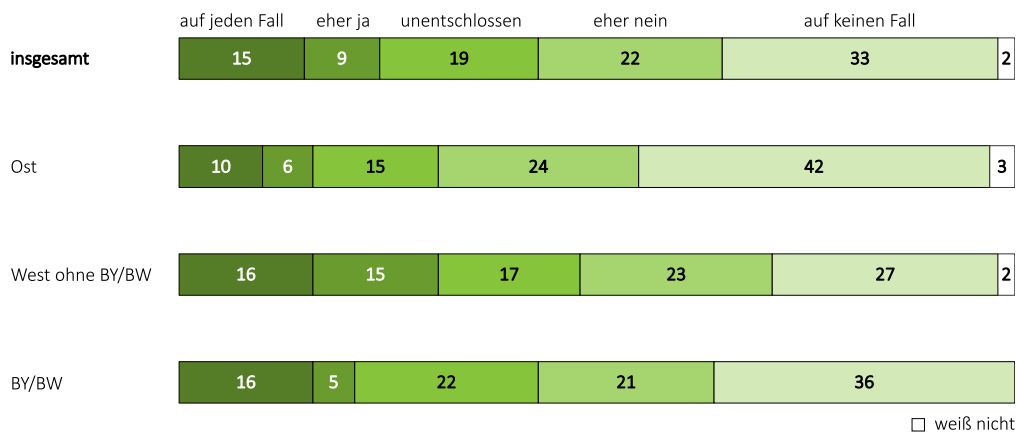
Basis: 641 Befragte, die noch keine Impfung erhalten haben

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 61:** Impfab­sicht Corona-Schutzimpfung

Zum Befragungszeitpunkt nicht geimpfte Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg äußern seltener als Befragte aus dem restlichen Westdeutschland, die noch keine Impfung erhalten haben, dass sie vorhaben, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen.

Haben Sie vor, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen:  
auf jeden Fall, eher ja, unentschlossen, eher nein oder auf keinen Fall?



Basis: 641 Befragte, die noch keine Impfung erhalten haben

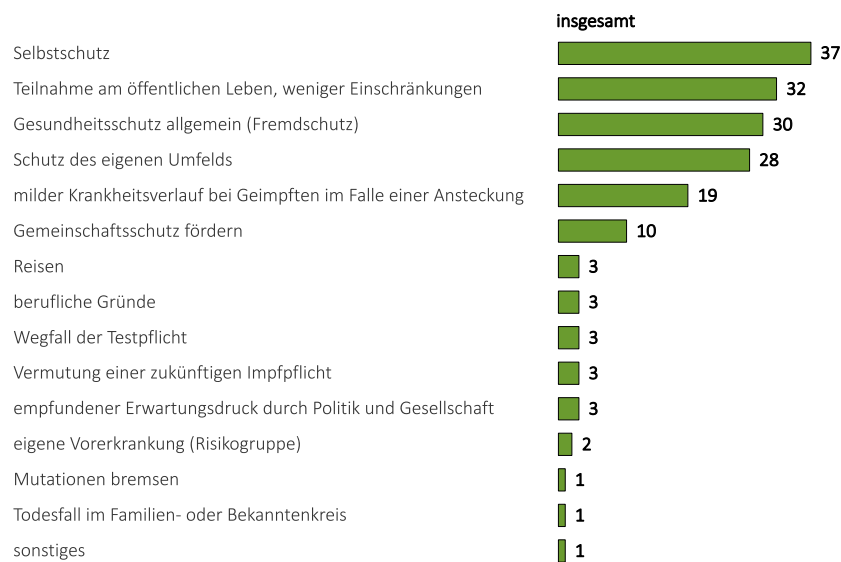
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 62:** Impfabsicht Corona-Schutzimpfung: Region

### Gründe für die Wahrnehmung der Corona-Schutzimpfung aus Sicht der Impfwilligen

Rund jeder Dritte, der sich noch impfen lassen möchte beziehungsweise sich (eher) impfen lassen möchte, gibt als Grund für die geplante Impfung an, dies aus Selbstschutz (37 %) tun zu wollen, um (mit weniger Einschränkungen) am öffentlichen Leben teilnehmen zu können (32 %) oder zum Fremdschutz anderer (30 %). Ein Viertel (28 %) möchte das eigene Umfeld schützen, jeder Fünfte (19 %) will damit einen milden Krankheitsverlauf im Falle einer Ansteckung erreichen.

Warum möchten Sie sich gegen Corona impfen lassen? Was sind Ihre wichtigsten Gründe?



Basis: 175 Befragte, die sich noch impfen lassen möchten oder noch unentschlossen sind

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 63:** Gründe für die Absicht, die Corona-Schutzimpfung in Anspruch zu nehmen

### Gründe gegen die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung

Diejenigen, die sich nicht impfen lassen möchten, geben am häufigsten als Grund dafür ein mangelndes Vertrauen in die Impfung an (47 %). 24 Prozent haben Angst vor Nebenwirkungen der Impfung, 13 Prozent Zweifel an der Gefährlichkeit beziehungsweise Existenz der Pandemie, 11 Prozent haben Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung und 9 Prozent wollen sich auf ihr eigenes Immunsystem verlassen.

Warum möchten Sie sich gegen Corona impfen lassen? Was sind Ihre wichtigsten Gründe?



Basis: 329 Befragte, die sich nicht impfen lassen möchten

Angaben in Prozent

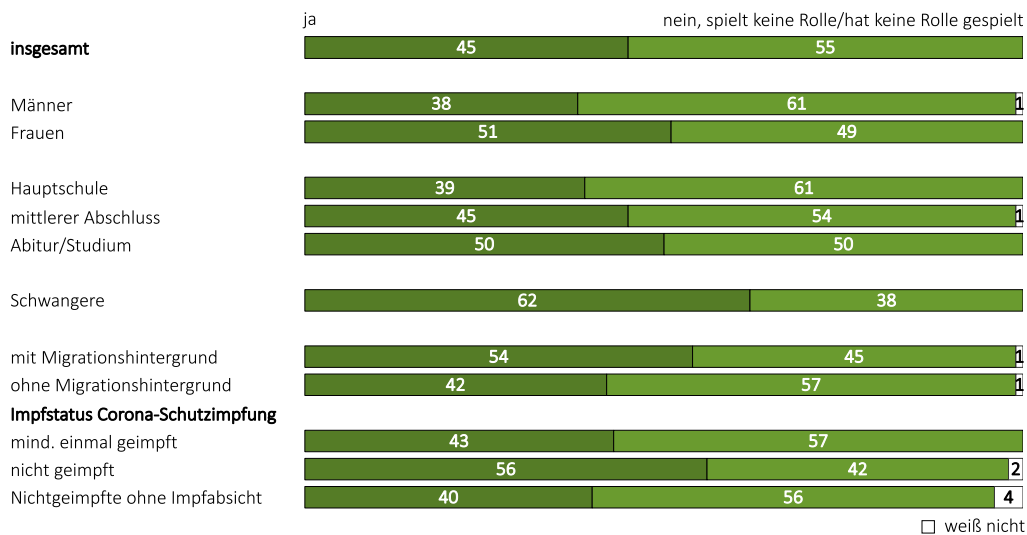
**ABBILDUNG 64:** Gründe gegen die Corona-Schutzimpfung

### Bedeutung von Hersteller oder Impfstofftyp für die Impfentscheidung

Über die Hälfte der Befragten (55 %) gibt an, dass der Impfstofftyp oder Hersteller bei der Impfentscheidung keine Rolle gespielt hat beziehungsweise keine Rolle spielt. Für 45 Prozent hingegen spielten beziehungsweise spielen Impfstofftyp oder der Hersteller sehr wohl eine Rolle.

Dass Impfstofftyp beziehungsweise-hersteller eine Rolle spielen, geben insbesondere Frauen, Befragte mit Abitur beziehungsweise Studium, Schwangere, Befragte mit Migrationshintergrund und (noch) Ungeimpfte an.

In Deutschland sind zurzeit vier Corona-Impfstoffe zugelassen. [...]. Spielen der Impfstofftyp und Hersteller bei Ihrer Impfentscheidung eine Rolle oder spielt das für Sie keine Rolle? Haben der Impfstofftyp oder Hersteller bei Ihrer Impfentscheidung eine Rolle gespielt oder hat das für Sie keine Rolle gespielt?



Basis: 5.007 Befragte

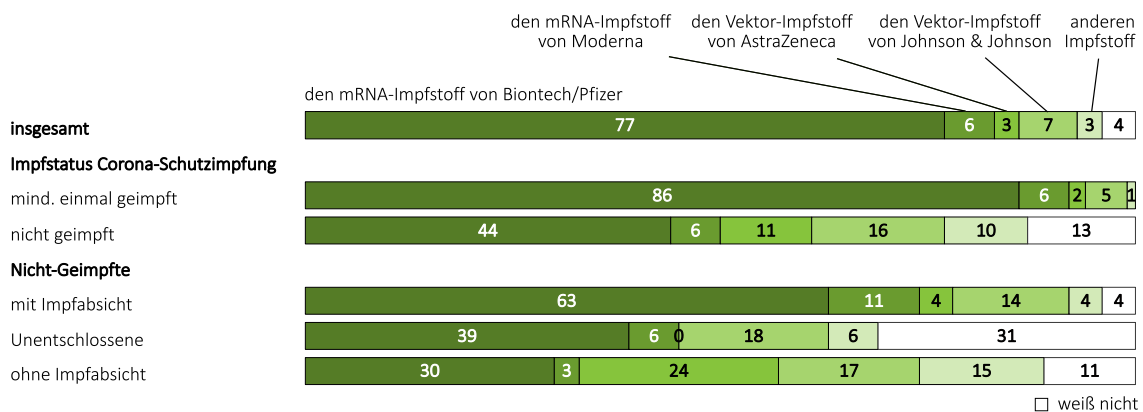
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 65:** Bedeutung von Hersteller oder Impfstofftyp für die Impfentscheidung

Die große Mehrheit (77 %) derjenigen, bei denen der Impfstofftyp beziehungsweise der Hersteller für ihre Impfentscheidung eine Rolle gespielt hat beziehungsweise spielt, geben an, dass sie bei freier Impfstoffwahl den mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer (Comirnaty®) präferieren. Die Präferenzen für die anderen Impfstoffe beziehungsweise -hersteller sind deutlich geringer ausgeprägt.

Insbesondere diejenigen, die schon mindestens einmal geimpft sind, geben eine Präferenz für den mRNA-Impfstoff von Biontech/Pfizer (Comirnaty®) an. Von den hinsichtlich einer Corona-Impfung noch Unentschlossenen würde jeder dritte Befragte einen anderen Impfstoff als die bis zum Zeitpunkt der Befragung zugelassenen bevorzugen.

Wenn Sie es sich aussuchen könnten, welchen Impfstofftyp und Hersteller würden Sie bevorzugen?/Einmal unabhängig davon, womit Sie geimpft wurden, welchen Impfstofftyp und Hersteller hätten Sie bevorzugt, wenn Sie es sich hätten aussuchen können?



Basis: 2.367 Befragte, bei denen der Impfstofftyp bzw. Hersteller eine Rolle für die Impfentscheidung spielt bzw. gespielt hat

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 66:** Präferierter Hersteller oder Impfstofftyp



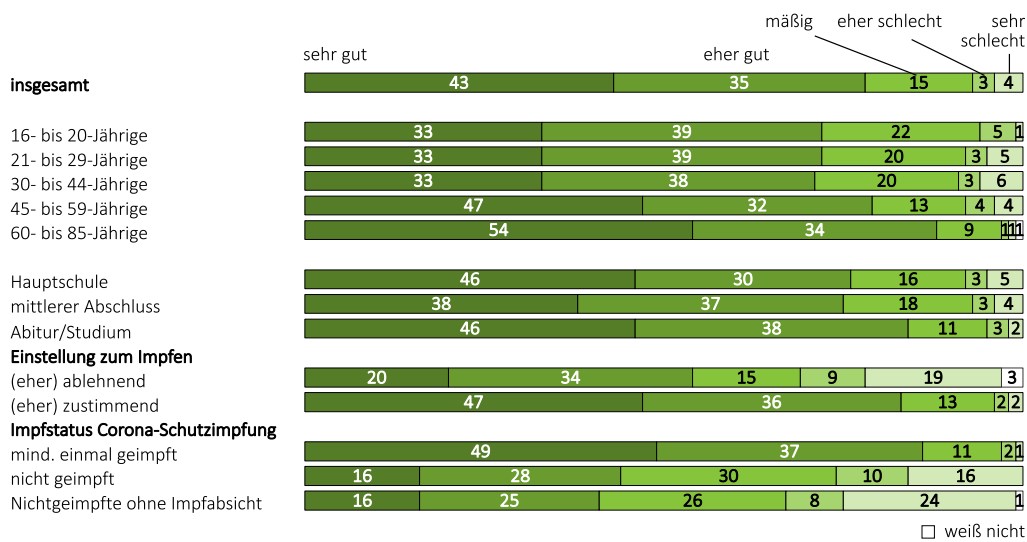
## 4.4 Informationen zur Corona-Schutzimpfung

Die große Mehrheit aller Befragten (78 %) fühlt sich sehr gut (43 %) oder eher gut (35 %) über die Corona-Schutzimpfung informiert. 15 Prozent fühlen sich mäßig, 7 Prozent eher beziehungsweise sehr schlecht informiert.

Gut oder sehr gut informiert fühlen sich am ehesten folgende Gruppen: die über 45-Jährigen, Befragte mit Abitur beziehungsweise Studium, diejenigen, die Impfungen generell „(eher) befürwortend“ gegenüberstehen sowie diejenigen, die mindestens einmal gegen das Coronavirus geimpft wurden.

(Eher) schlecht informiert fühlen sich überdurchschnittlich häufig diejenigen, die Impfungen generell „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen sowie Befragte, die sich noch nicht haben impfen lassen beziehungsweise keine Impfab­sicht haben.

Was würden Sie sagen, wie gut fühlen Sie sich über die Corona-Schutzimpfung informiert: sehr gut, eher gut, mäßig, eher schlecht oder sehr schlecht?



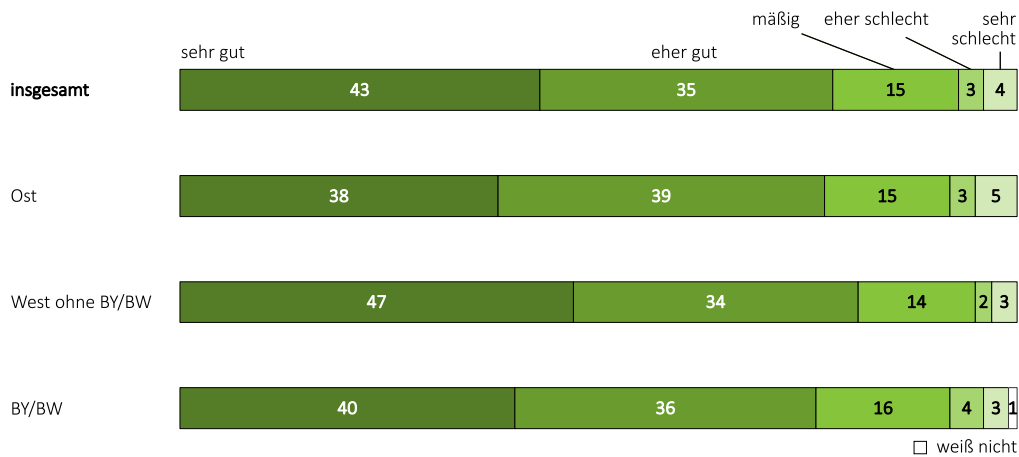
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 67:** Subjektiver Informationsstand zur Corona-Schutzimpfung

Ostdeutsche sowie Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg fühlen sich seltener sehr gut über die Corona-Schutzimpfung informiert als Befragte aus dem restlichen Westdeutschland.

Was würden Sie sagen, wie gut fühlen Sie sich über die Corona-Schutzimpfung informiert: sehr gut, eher gut, mäßig, eher schlecht oder sehr schlecht?



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

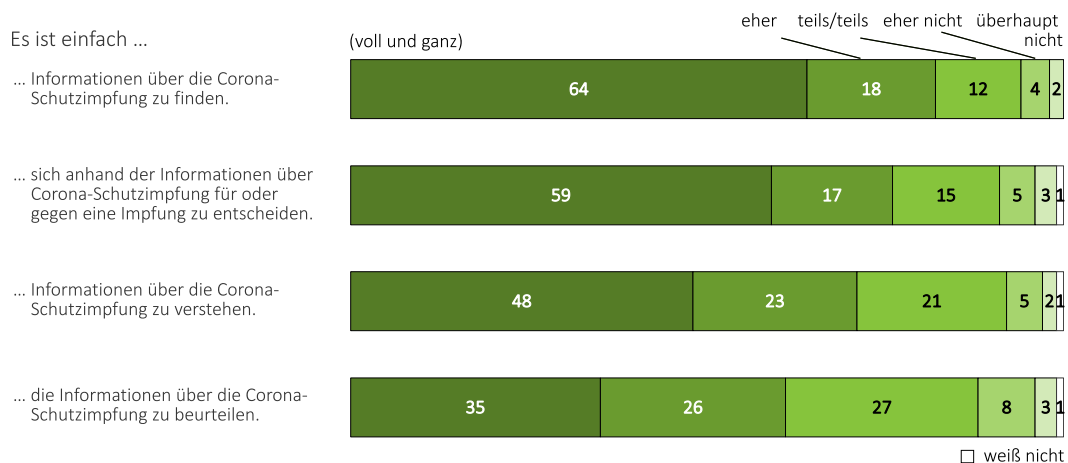
**ABBILDUNG 68:** Subjektiver Informationsstand zur Corona-Schutzimpfung: Region

Die meisten Befragten (82 %) stimmen der Aussage, es sei einfach, Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu finden, voll und ganz (64 %) beziehungsweise eher (18 %) zu. 12 Prozent stimmen dieser Aussage teils/teils, 4 Prozent eher nicht und 2 Prozent überhaupt nicht zu.

Mehrheitlich stimmen auch die Befragten zu, dass es einfach sei, sich anhand der Informationen über die Corona-Schutzimpfung für oder gegen eine Impfung zu entscheiden (76 %) und dass die Informationen über die Corona-Schutzimpfung einfach zu verstehen seien (71 %).

61 Prozent stimmen voll und ganz beziehungsweise eher zu, dass es einfach ist, die Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu beurteilen.

Nun geht es darum, ob es für Sie einfach ist, Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie den Aussagen voll und ganz zustimmen, eher zustimmen, teils/teils zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 69:** Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung

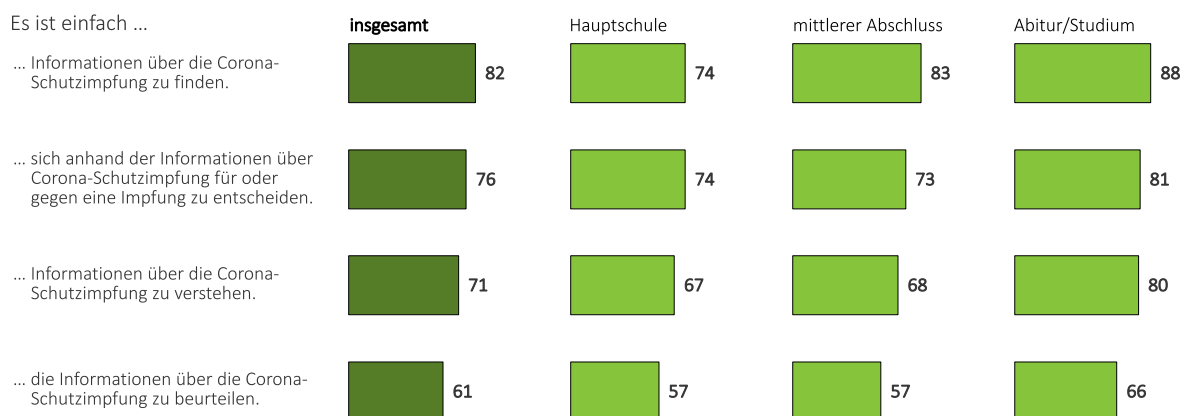
## INFORMATIONEN ZUR CORONA-SCHUTZZIMPFUNG IN EINZELNEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Folgenden soll überprüft werden, wie einzelne Bevölkerungsgruppen das Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung bewerten.

### Schulbildung

Befragte mit Abitur oder Studium stimmen allen Aussagen häufiger zu als Befragte mit formal mittleren oder niedrigen Bildungsabschlüssen.

Nun geht es darum, ob es für Sie einfach ist, Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie den Aussagen voll und ganz zustimmen, eher zustimmen, teils/teils zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.



Basis: 5.007 Befragte

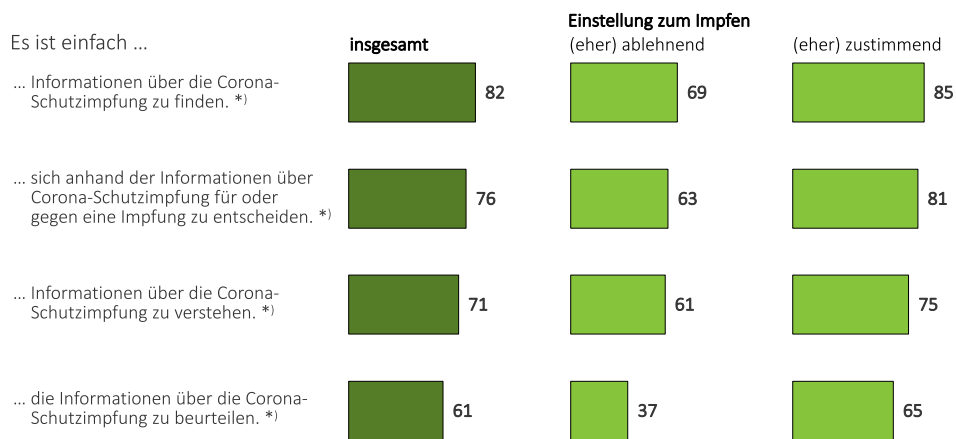
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 70:** Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Schulabschluss

## Einstellung zum Impfen

Befragte mit einer „(eher) befürwortenden“ Haltung gegenüber dem Impfen allgemein stimmen allen Aussagen häufiger zu als diejenigen, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen.

Nun geht es darum, ob es für Sie einfach ist, Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie den Aussagen voll und ganz zustimmen, eher zustimmen, teils/teils zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.



\*) signifikanter Unterschied ((eher) ablehnend/(eher) zustimmend)  
Basis: 5.007 Befragte

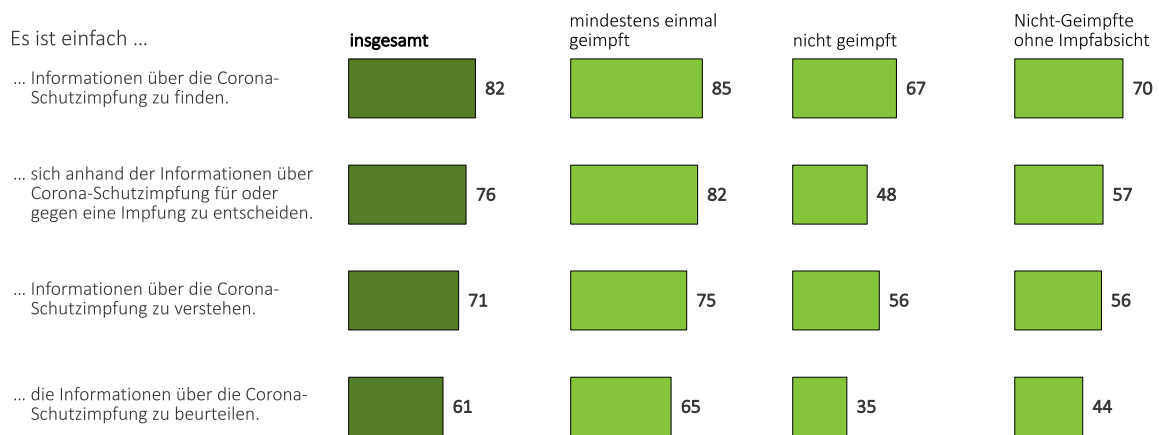
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 71:** Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Einstellung zum Impfen

## Impfstatus

Befragte, die mindestens eine Impfung gegen das Coronavirus bereits erhalten haben, stimmen allen Aussagen häufiger zu als diejenigen, die (noch) nicht geimpft wurden.

Nun geht es darum, ob es für Sie einfach ist, Informationen über die Corona-Schutzimpfung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Bitte sagen Sie mir jeweils, ob Sie den Aussagen voll und ganz zustimmen, eher zustimmen, teils/teils zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen.



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 72:** Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Impfstatus Corona-Schutzimpfung

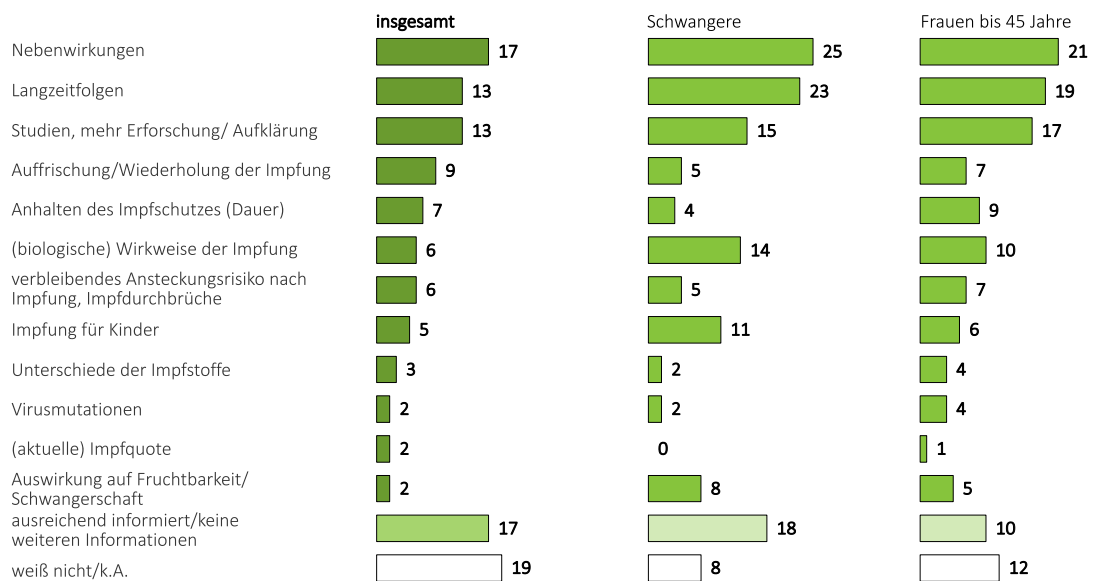
### WEITERE INFORMATIONSWÜNSCHE

Auf Nachfrage zum Informationsbedarf (offene Frage) im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung werden am häufigsten Informationen zu Nebenwirkungen (17 %) genannt.

Jeweils 13 Prozent würden gern mehr Informationen zu möglichen Langzeitfolgen erhalten beziehungsweise allgemein Studien oder mehr zum Thema Forschung/Aufklärung.

Die befragten Schwangeren interessieren sich überdurchschnittlich häufig für Informationen zu Nebenwirkungen und Impfungen für Kinder. Allgemein interessieren sich Frauen bis 45 Jahren überdurchschnittlich häufig für Langzeitfolgen, für die (biologische) Wirkweise der Impfung und deren mögliche Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit beziehungsweise eine Schwangerschaft.

Zu welchen Themen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung wünschen Sie sich mehr Informationen? Was interessiert Sie da besonders? \*)



\*) dargestellt sind alle Nennungen mit mindestens 2 Prozent bei insgesamt Basis: 5.007 Befragte

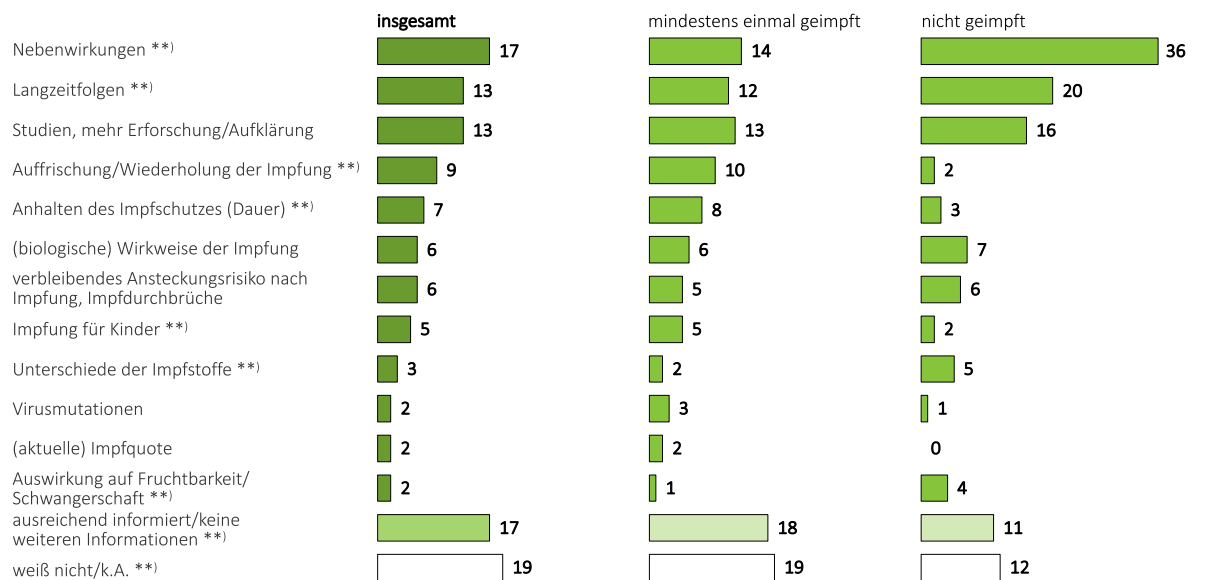
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 73:** Informationswünsche zur Corona-Schutzimpfung

Befragte, die (noch) nicht gegen das Coronavirus geimpft sind, interessieren sich deutlich häufiger als die Geimpften für Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Impfung.

Die Geimpften geben hingegen deutlich häufiger an, dass sie sich ausreichend informiert fühlen und keine weiteren Informationen benötigen. Etwas häufiger als die Nicht-Geimpften interessieren sie sich für notwendige Auffrischungen beziehungsweise Wiederholungen der Impfung und die Dauer des Impfschutzes.

Zu welchen Themen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung wünschen Sie sich mehr Informationen? Was interessiert Sie da besonders? \*)



\*) dargestellt sind alle Nennungen mit mindestens 2 Prozent bei insgesamt  
 \*\*) signifikanter Unterschied (mindestens einmal geimpft/nicht geimpft)  
 Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 74:** Informationswünsche zur Corona-Schutzimpfung: Impfstatus  
 Corona-Schutzimpfung



## **NUTZUNG VON INFORMATIONSQLLEN**

Um sich zu Corona und der aktuellen Pandemiesituation zu informieren, nutzen über drei Viertel aller Befragten Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden, Bekannten (79 %) oder das Internet (78 %).

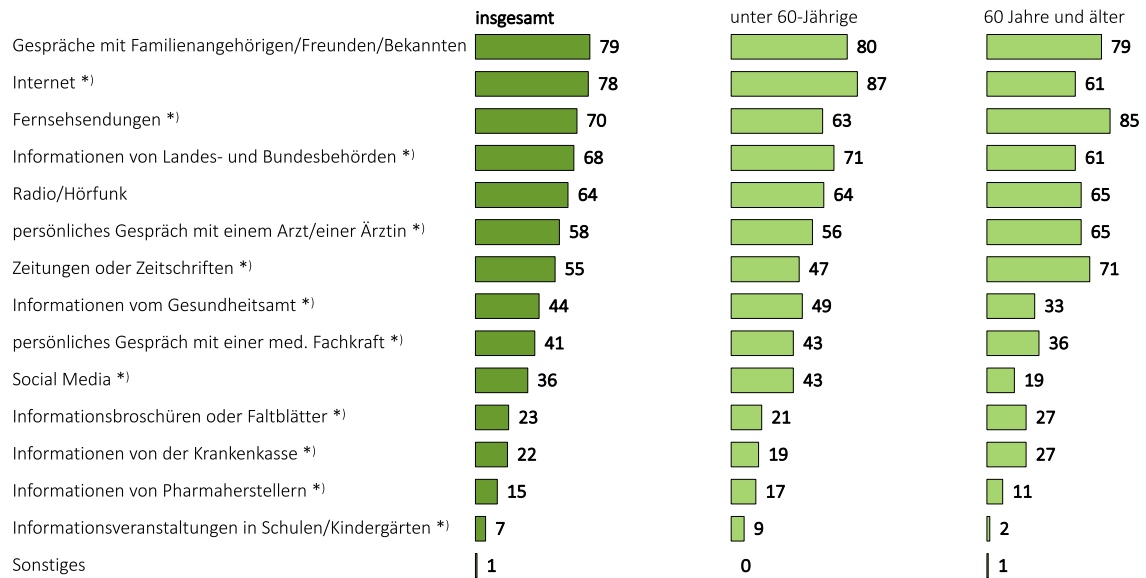
Rund zwei Drittel der Befragten informieren sich durch Fernsehsendungen (70 %), mithilfe von Informationen der Landes- und Bundesbehörden (68 %) oder über das Radio (64 %). In persönlichen Gesprächen mit einem Arzt oder einer Ärztin informieren sich 58 Prozent, in Zeitungen oder Zeitschriften 55 Prozent. Informationen vom Gesundheitsamt nutzen 44 Prozent, persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft 41 Prozent, Social Media 36 Prozent.

Eher seltener genutzt werden Informationsbroschüren oder Faltblätter (23 %), Informationen von den Krankenkassen (22 %) oder von Pharmaherstellern (15 %). Informationsveranstaltungen in Schulen oder Kindergärten werden von 7 Prozent der Befragten als Informationsquelle angegeben.

Die unter 60-Jährigen informieren sich bevorzugt mithilfe des Internets, nutzen die Informationsangebote von Landes- oder Bundesbehörden oder vom Gesundheitsamt, persönliche Gespräche mit einer medizinischen Fachkraft, Social Media, Informationen von Pharmaherstellern oder Informationsveranstaltungen in Kindergärten oder Schulen.

Befragte ab 60 Jahre hingegen erhalten ihre Informationen eher über Fernsehsendungen, in persönlichen Gesprächen mit einem Arzt oder einer Ärztin, aus Zeitungen oder Zeitschriften, Informationsbroschüren oder Faltblätter oder Informationen von der Krankenkasse.

Welche der folgenden Möglichkeiten nutzen Sie, um sich zu Corona und der aktuellen Pandemiesituation zu informieren?



\*) signifikanter Unterschied (unter 60-Jährige/60 Jahre und älter)  
Basis: 5.007 Befragte

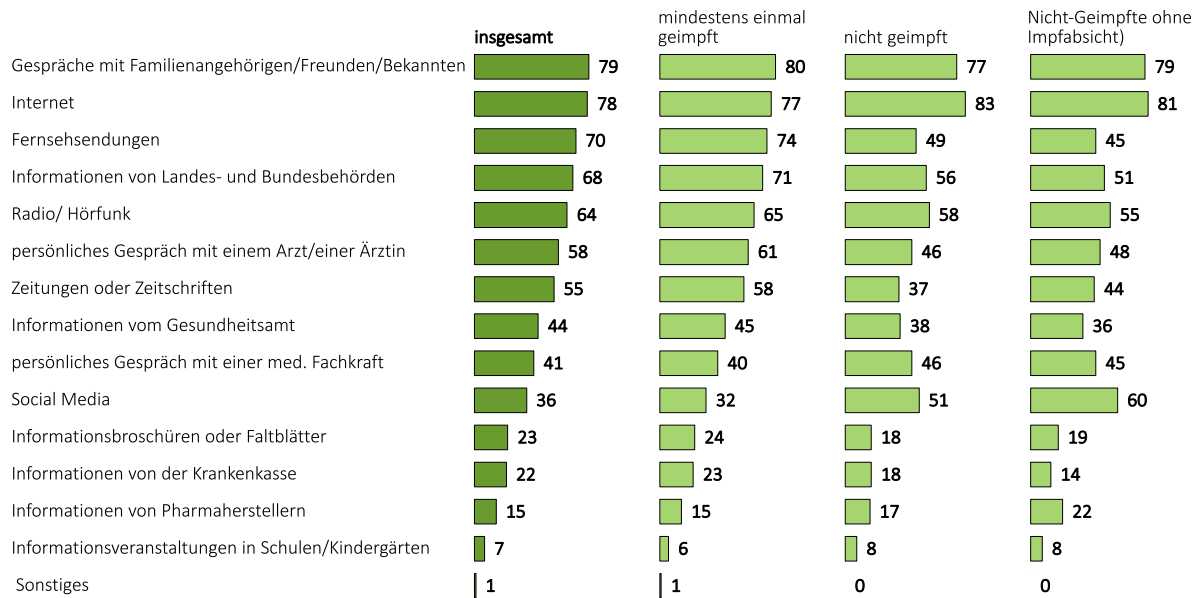
Angaben in Prozent

### ABBILDUNG 75: Nutzung von Informationsquellen zur Corona-Schutzimpfung: Alter

Diejenigen, die bereits mindestens einmal gegen Corona geimpft wurden, informieren sich häufiger als Nicht-Geimpfte (mit oder ohne Impfab­sicht) mittels Fernsehen, über Informationsangebo­te der Landes- und Bundesbehörden, das Radio, persönliche Gespräche mit einem Arzt oder einer Ärztin oder in Zeitungen und Zeitschriften.

Die Ungeimpften (mit oder ohne Impfab­sicht) dieser Befragung informieren sich überdurchschnittlich häufig über Social Media.

Welche der folgenden Möglichkeiten nutzen Sie, um sich zu Corona und der aktuellen Pandemiesituation zu informieren?



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 76:** Nutzung von Informationsquellen zur Corona-Schutzimpfung: Impfstatus Corona-Schutzimpfung

## 4.6 Persönliche Bedeutung des Virus

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

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

Während 30 Prozent der Befragten angeben, dass das Coronavirus etwas sei, woran sie dauernd oder oft denken, äußern 32 Prozent, dass sie nicht oft oder fast nie daran denken. Ebenso geteilt ist das Meinungsbild im Hinblick darauf, inwieweit das Virus als angsteinflößend empfunden wird: 31 Prozent halten es für (eher) angsteinflößend, 39 Prozent hingegen für (eher) nicht angsteinflößend.

Nach Einschätzung von 13 Prozent der Befragten ist das Coronavirus etwas, bei dem sie sich (eher) hilflos fühlen. Fast zwei Drittel (63 %) sind der Ansicht, dass sie dagegen (eher) aktiv etwas tun können.

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 77:** Bedeutung des Coronavirus

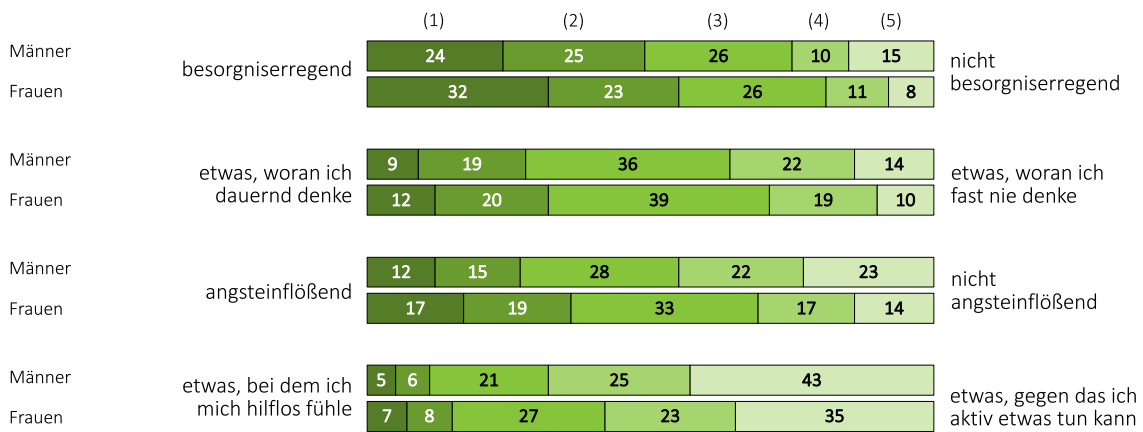
**BEDEUTUNG DES CORONAVIRUS AUS DER SICHT EINZELNER GRUPPEN**

Die persönliche Bedeutung des Coronavirus unterscheidet sich von Bevölkerungsgruppe zu Bevölkerungsgruppe.

**Geschlecht**

Frauen halten das Coronavirus häufiger als Männer für angsteinflößend und besorgniserregend. Männer meinen hingegen häufiger als Frauen, dass das Coronavirus etwas ist, woran sie fast nie denken und etwas ist, gegen das sie aktiv etwas tun können.

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

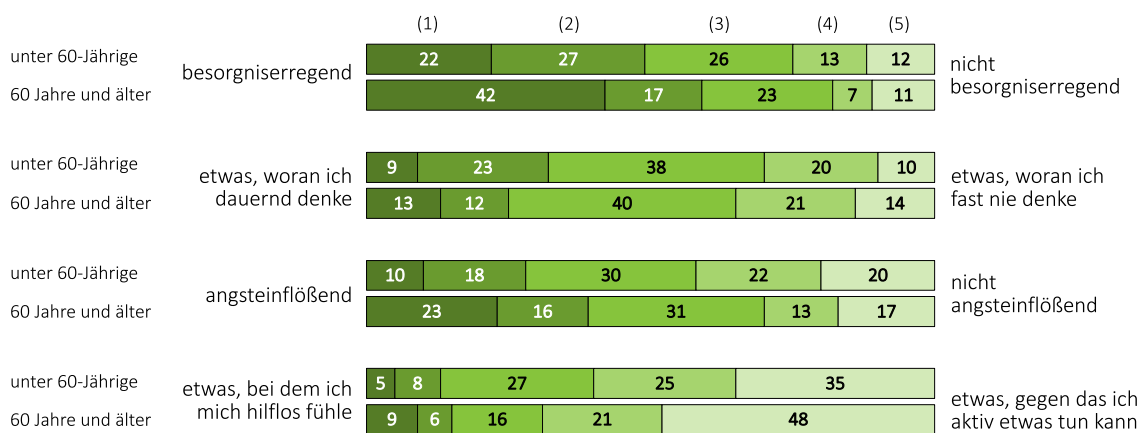
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 78:** Bedeutung des Coronavirus

**Alter**

Häufiger als die jüngeren Befragten geben die 60- bis 85-Jährigen an, dass sie das Coronavirus für besorgniserregend und angsteinflößend halten. Häufiger ist das Coronavirus für die älteren Befragten aber auch etwas, woran sie fast nie denken – gleichzeitig sind sie häufiger als Jüngere der Ansicht, dass sie aktiv etwas gegen das Virus tun können.

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

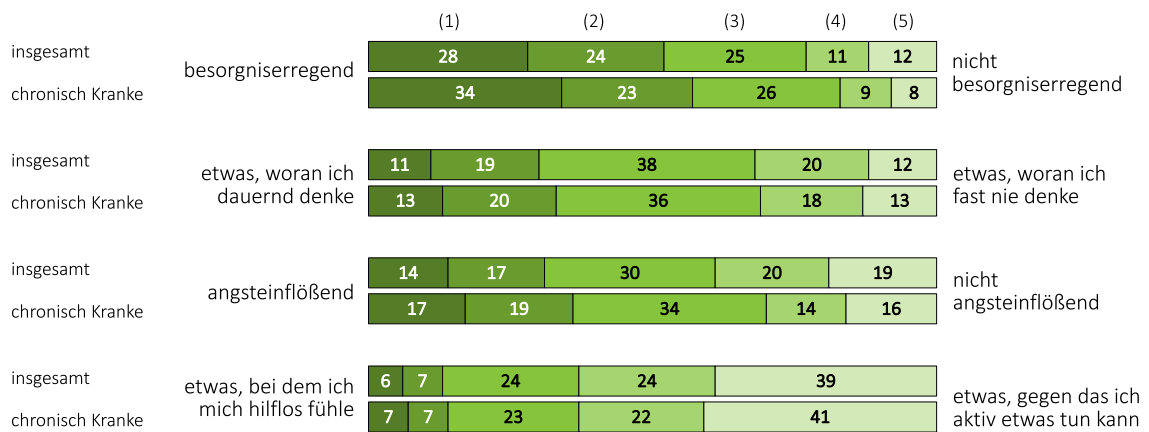
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 79:** Bedeutung des Coronavirus: Alter

### Chronisch Kranke

Befragte mit chronischen Erkrankungen geben häufiger als der Durchschnitt an, dass sie das Coronavirus für besorgniserregend halten.

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

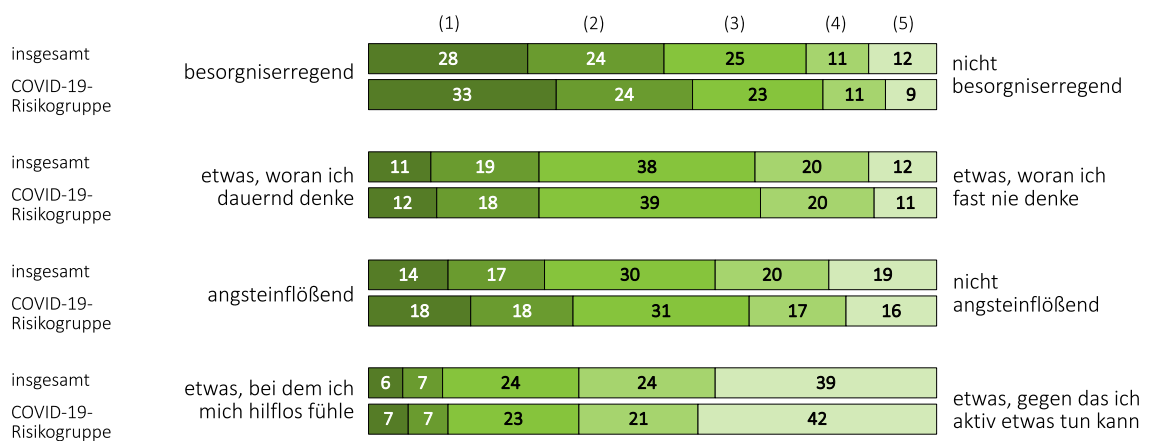
**ABBILDUNG 80:** Bedeutung des Coronavirus: chronisch Kranke

### COVID-19-Risikogruppen

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

Befragte, die gemäß eigener Angabe einer COVID-19-Risikogruppe angehören, geben überdurchschnittlich häufig an, dass sie das Virus als besorgniserregend beziehungsweise angsteinflößend einstufen.

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

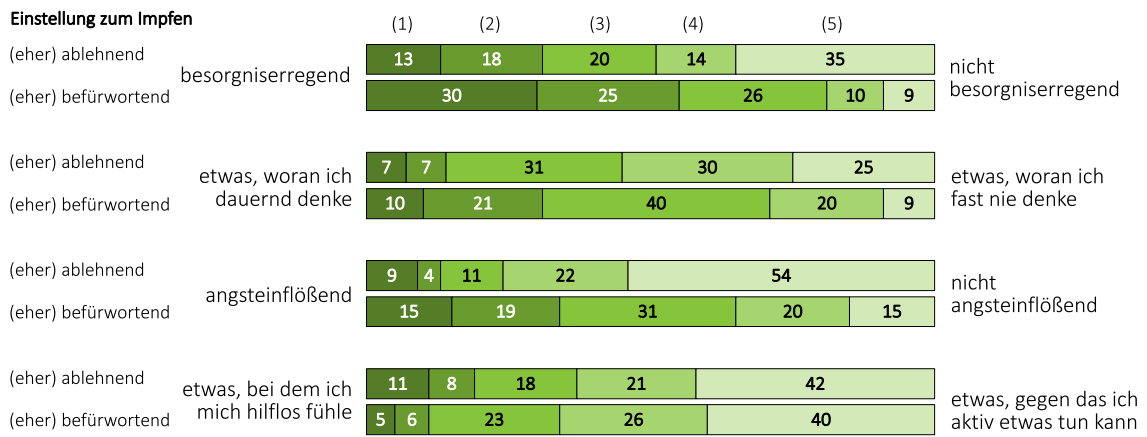
**ABBILDUNG 81:** Bedeutung des Coronavirus: COVID-19-Risikogruppe



**Einstellung zum Impfen**

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

Das Coronavirus ist für mich ...



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 82:** Bedeutung des Coronavirus: Einstellung zum Impfen

## 4.7 Einstellungen zu den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie

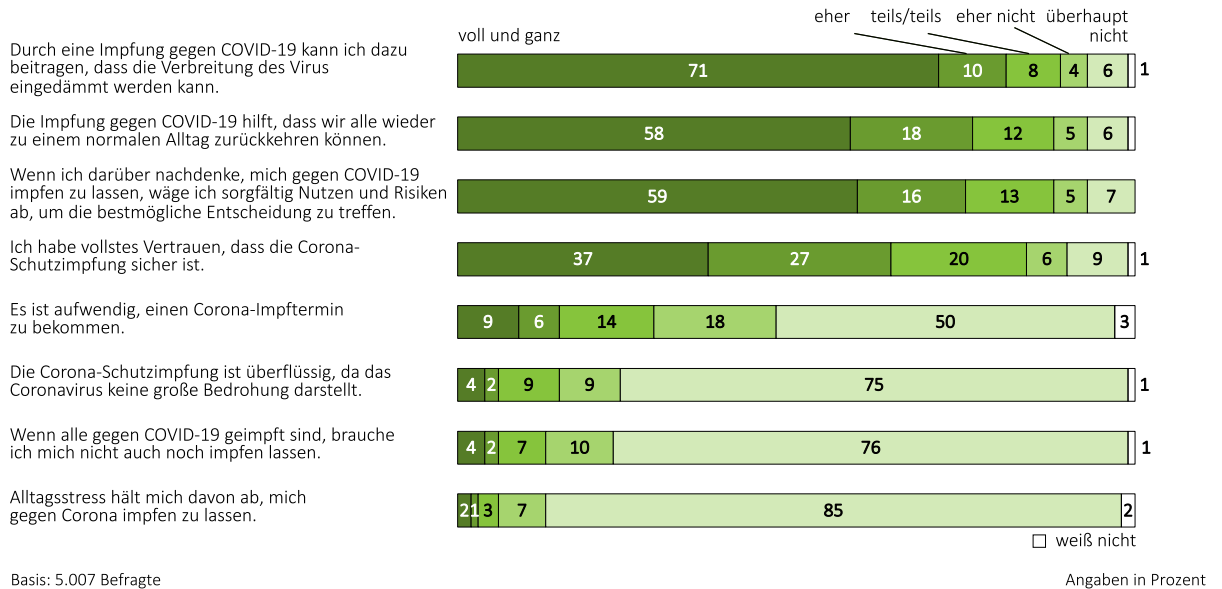
Im Folgenden werden die Einstellungen der Befragten zu unterschiedlichen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie dargestellt. Zunächst wurden die Befragten um ihre Einschätzung zur Impfung gegen das Coronavirus gebeten. Dazu wurden ihnen verschiedene Aussagen zur Corona-Schutzimpfung vorgelesen mit der Bitte anzugeben, wie sehr sie diesen Aussagen jeweils zustimmen.

Die meisten Befragten (81 %) stimmen der Aussage voll oder eher zu, dass sie durch eine Impfung gegen COVID-19 dazu beitragen können, dass die Verbreitung des Virus eingedämmt werden kann. Ebenfalls eine große Mehrheit der Befragten meint, dass die Impfung gegen COVID-19 dazu beiträgt, dass eine Rückkehr zu einem normalen Alltag möglich ist (76 %) und dass sie, wenn sie darüber nachdenken, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen (75 %).

64 Prozent stimmen der Aussage voll oder eher zu, volles Vertrauen zu haben, dass die Corona-Schutzimpfung sicher ist.

Vergleichsweise wenige stimmen den Aussagen voll oder eher zu, dass es aufwendig sei, einen Corona-Impftermin zu bekommen (15 %), die Corona-Schutzimpfung überflüssig sei, da das Coronavirus keine große Bedrohung darstellt (6 %), sie sich nicht auch noch impfen lassen bräuchten, wenn alle gegen COVID-19 geimpft sind (6 %) oder Alltagsstress sie davon abhalte, sich gegen Corona impfen zu lassen (3 %).

Auf dem deutschen Markt gibt es mehrere Impfstoffe gegen das Coronavirus, die sogenannte Corona-Schutzimpfung. Diese Impfung ist für Menschen je nach Impfstoff ab 12 bzw. 18 Jahren offiziell zugelassen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.



**ABBILDUNG 83:** Aussagen zur Corona-Schutzimpfung

## DIE CORONA-SCHUTZIMPFUNG AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

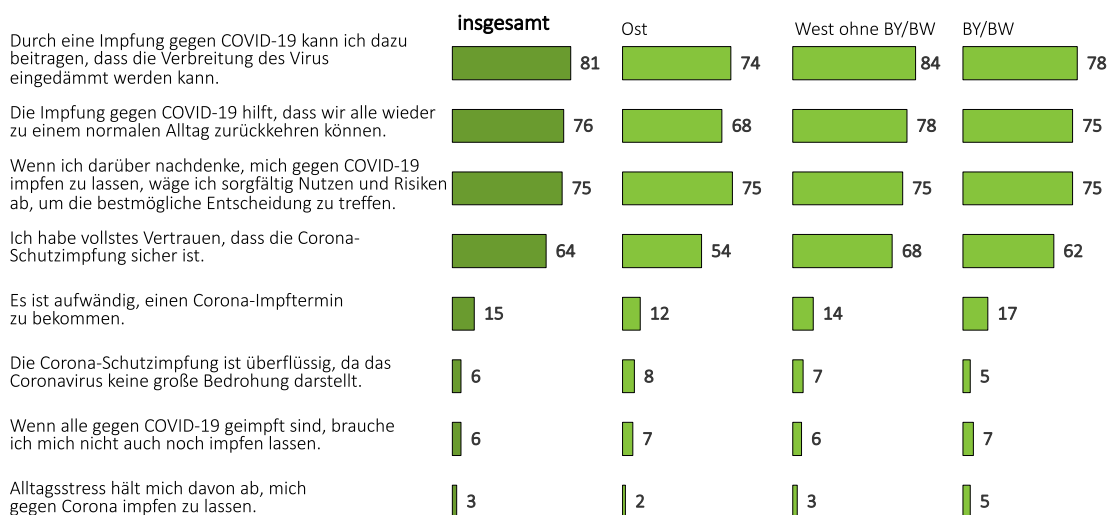
Im Hinblick auf die einzelnen Aussagen zur Corona-Schutzimpfung ergibt sich in den untersuchten Bevölkerungsgruppen ein unterschiedliches Meinungsbild.

### Region

Ostdeutsche sowie Befragte aus Bayern und Baden-Württemberg stimmen den Aussagen, durch eine Impfung gegen COVID-19 könne man dazu beitragen, die Verbreitung des Virus einzudämmen sowie volles Vertrauen in die Sicherheit der Corona-Schutzimpfung zu haben, seltener zu als Befragte aus den anderen westlichen Bundesländern.

Dass die Impfung hilft, wieder zu einem normalen Alltag zurückkehren zu können, meinen Ostdeutsche seltener als Befragte aus den westdeutschen Bundesländern (ohne Bayern und Baden-Württemberg).

Auf dem deutschen Markt gibt es mehrere Impfstoffe gegen das Coronavirus, die sogenannte Corona-Schutzimpfung. Diese Impfung ist für Menschen je nach Impfstoff ab 12 bzw. 18 Jahren offiziell zugelassen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.



Basis: 5.007 Befragte

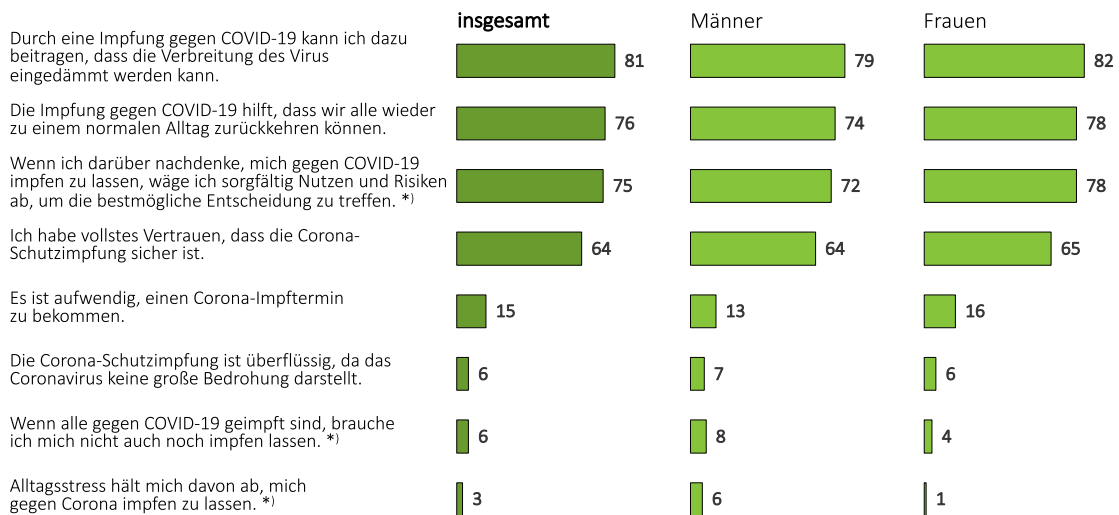
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 84:** Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Region „stimme voll und ganz/eher zu“

### Geschlecht

Der Aussage, dass sie bei einer Impfung gegen COVID-19 sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, stimmen Frauen noch etwas häufiger zu als Männer. Männer sagen – wenn auch insgesamt selten – etwas häufiger, dass sie sich nicht impfen lassen brauchen, wenn alle geimpft sind, und dass Alltagsstress sie von einer Impfung abhält.

Auf dem deutschen Markt gibt es mehrere Impfstoffe gegen das Coronavirus, die sogenannte Corona-Schutzimpfung. Diese Impfung ist für Menschen je nach Impfstoff ab 12 bzw. 18 Jahren offiziell zugelassen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.



\*) signifikanter Unterschied (Männer/Frauen)  
Basis: 5.007 Befragte

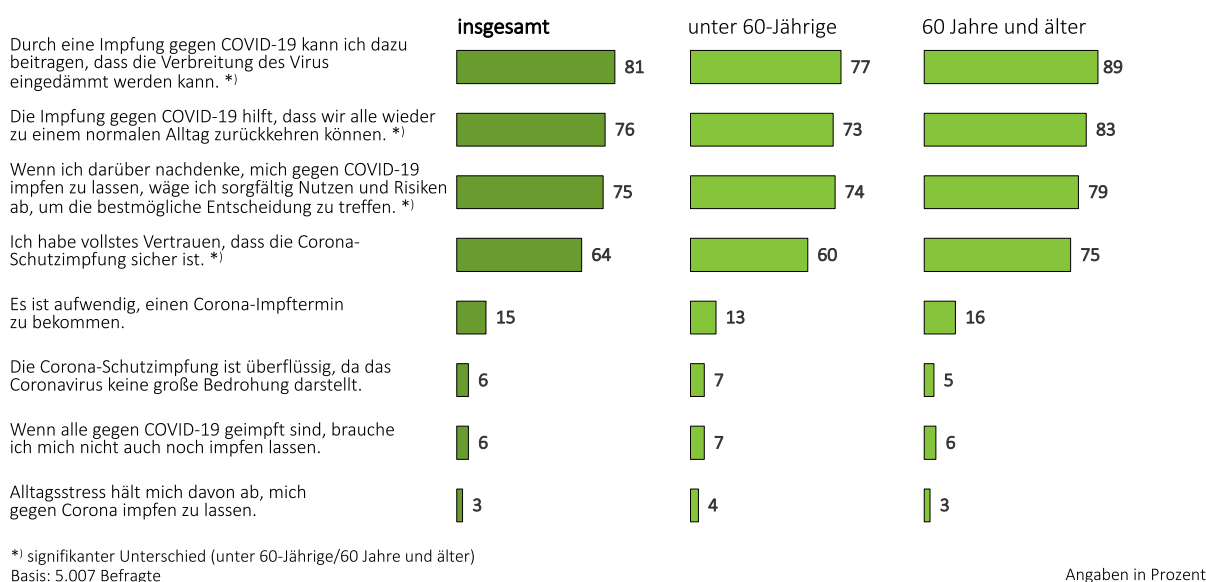
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 85:** Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „stimme voll und ganz/eher zu“

### Alter

Befragte zwischen 60 und 85 Jahren stimmen häufiger als Jüngere voll und ganz den Aussagen zu, dass sie durch eine Corona-Schutzimpfung zur Eindämmung des Virus beitragen können, dass die Impfung hilft, wieder zu einem normalen Alltag zurückzukehren, dass sie sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen und dass sie volles Vertrauen in die Corona-Schutzimpfung haben.

Auf dem deutschen Markt gibt es mehrere Impfstoffe gegen das Coronavirus, die sogenannte Corona-Schutzimpfung. Diese Impfung ist für Menschen je nach Impfstoff ab 12 bzw. 18 Jahren offiziell zugelassen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.



**ABBILDUNG 86:** Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Alter „stimme voll und ganz/eher zu“

### Schwangere

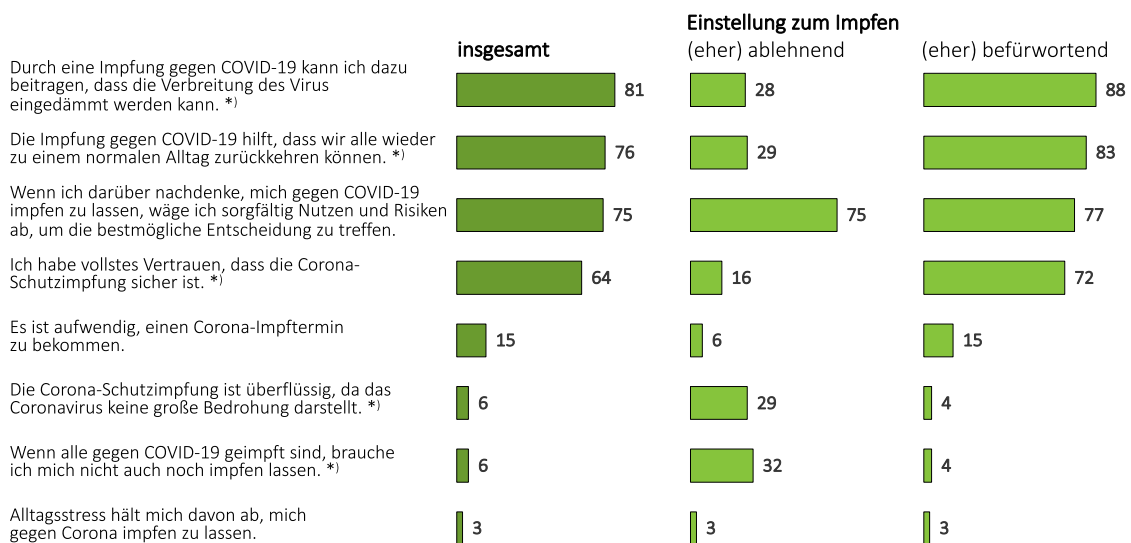
Schwangere stimmen seltener als der Durchschnitt aller Befragten der Ansicht voll und ganz oder eher zu, dass sie durch eine Corona-Schutzimpfung zur Eindämmung des Virus beitragen können (69 % versus 81 %) und dass die Impfung hilft, zu einem normalen Alltag zurückzukehren (66 % versus 76 %). Häufiger hingegen stimmen Schwangere der Aussage zu, dass sie Nutzen und Risiken vor einer Corona-Schutzimpfung sorgfältig abwägen (85 % versus 75 %).

### Einstellung zum Impfen

Nur eine Minderheit derjenigen, die Impfungen generell „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, meint, dass sie durch eine Corona-Schutzimpfung dazu beitragen können, dass die Verbreitung des Virus eingedämmt werden kann, dass die Impfung hilft, dass wir alle wieder zu einem normalen Alltag zurückkehren können oder dass sie volles Vertrauen haben, dass die Corona-Schutzimpfung sicher ist.

Deutlich häufiger als Impf-Befürworter geben die Befragten, die sich dem Impfen gegenüber (eher) ablehnend äußern an, dass sie die Corona-Schutzimpfung für überflüssig halten, da das Coronavirus keine große Bedrohung darstellt oder dass, wenn alle geimpft sind, sie sich nicht auch noch impfen lassen brauchen.

Auf dem deutschen Markt gibt es mehrere Impfstoffe gegen das Coronavirus, die sogenannte Corona-Schutzimpfung. Diese Impfung ist für Menschen je nach Impfstoff ab 12 bzw. 18 Jahren offiziell zugelassen. Ich lese Ihnen jetzt einige Aussagen dazu vor. Sagen Sie mir bitte jedes Mal, wie sehr Sie einer Aussage zustimmen.



\*) signifikanter Unterschied (Einstellung zum Impfen: (eher) ablehnend/(eher) befürwortend)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 87:** Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Einstellung zum Impfen „stimme voll und ganz/eher zu“

### EINSCHÄTZUNG DER WIRKSAMKEIT WEITERER MASSNAHMEN ZUR EINDÄMMUNG DER COVID-19-PANDEMIE

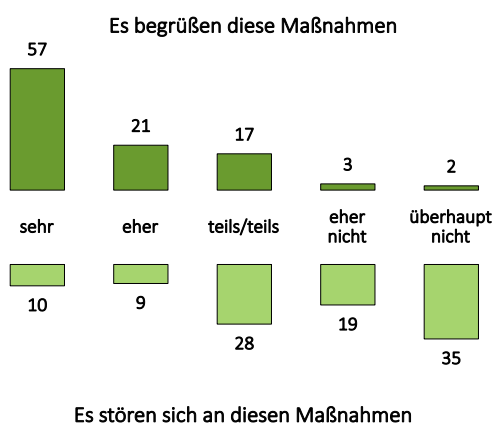
Nachfolgend wird die Einschätzung der Wirksamkeit weiterer Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie dargestellt.

Die Befragten wurden gebeten, die zum Befragungszeitpunkt aktuellen Verordnungen und Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu bewerten beziehungsweise anzugeben, wie sehr sie diese Maßnahmen begrüßen beziehungsweise stören.

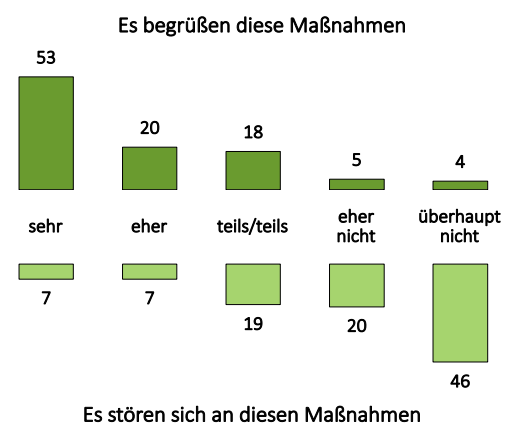
Die sogenannte „AHA + L“-Formel, also das Abstandhalten, Händewaschen, Masketragen und Lüften, begrüßen die meisten Befragten sehr (57 %) oder eher (21 %). Gleichzeitig stört sich etwa jeder fünfte Befragte sehr (10 %) oder eher (9 %) an diesen Maßnahmen.

Die Testungen auf COVID-19, die dazu dienen, die Ausbreitung und Ansteckung mit dem Coronavirus zu kontrollieren, begrüßen ebenfalls die meisten Befragten sehr (53 %) oder eher (20 %). Nur wenige Befragte geben an, dass sie diese Testungen sehr oder eher (jeweils 7 %) stören.

Denken Sie nun bitte an die sogenannte AHA + L-Formel, also das Abstandhalten, Händewaschen, Masketragen und Lüften, die dazu dient, die Ausbreitung und Ansteckung mit dem Coronavirus zu verhindern.



Bitte denken Sie nun an die Testungen auf COVID-19, die dazu dienen, die Ausbreitung und Ansteckung mit dem Coronavirus zu kontrollieren bzw. zu verhindern.



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 88:** Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des und der Ansteckung mit dem Coronavirus



## **MEINUNGEN ZU DEN MASSNAHMEN AUS DER SICHT EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN**

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

### **Geschlecht**

Frauen geben häufiger als Männer an, dass sie diese Maßnahmen sehr beziehungsweise eher begrüßen (AHA+L-Formel: Frauen 83 % versus Männer 73 %; Testungen: Frauen 76 % versus Männer 69 %).

### **Ost/West**

Westdeutsche geben häufiger als Ostdeutsche an, die beiden Maßnahmen sehr beziehungsweise eher zu begrüßen (AHA+L-Formel: West 79 % versus Ost 72 %; Testungen: West 74 % versus Ost 65 %).

### **Einstellung zum Impfen**

Diejenigen, die Impfungen generell „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, stören sich deutlich häufiger als die Impf-Befürworter an den Maßnahmen (AHA+L-Formel: (eher) ablehnend 50 % versus (eher) befürwortend 16 %; Testungen: (eher) ablehnend 41 % versus (eher) befürwortend 11 %).

## 5 IMPFUNGEN IM KINDESALTER

### 5.1 Bewertung und Wahrnehmung von Schutzimpfungen

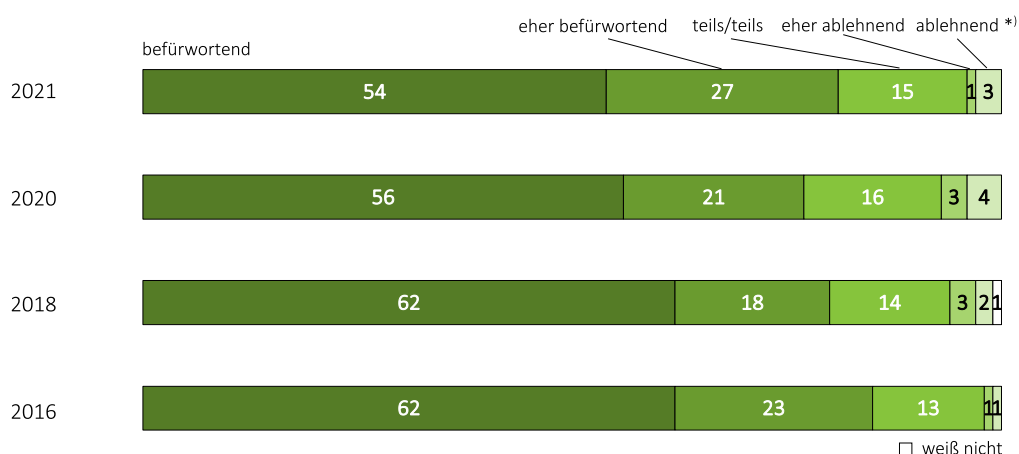
Der Wissensstand und insbesondere die Einstellung der Eltern zum Thema Impfungen im Kindesalter sind wichtige Einflussfaktoren auf das Impfverhalten. Deshalb ist es ein zentrales Ziel der Studie, differenzierte Einstellungen zu Impfungen zu erfassen, um künftig bei der Information von Eltern auch mögliche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

#### 5.1.1 Einstellung der Eltern zu Impfungen

Mehr als vier Fünftel der befragten Eltern (81 %) stehen Impfungen (eher) befürwortend gegenüber.

15 Prozent haben eine teils ablehnende, teils befürwortende Meinung zum Impfen. 4 Prozent haben eine (eher) ablehnende Haltung dazu.

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



Basis: (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) 2021: 1.001 Befragte, 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 89:** Generelle Einstellung der Eltern zu Impfungen: Zeitvergleich

### 5.1.2 Einschätzung der Eltern zur Notwendigkeit von Impfungen

Fast alle befragten Eltern meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen Tetanus (97 %), Masern (97 %), Kinderlähmung (96 %), Röteln (93 %), Mumps (92 %) und Diphtherie (90 %) geimpft werden sollte. Auch sollten die Kinder aus der Sicht der großen Mehrheit der Eltern gegen Windpocken (87 %), Keuchhusten (85 %) und Meningokokken (83 %) geimpft werden.

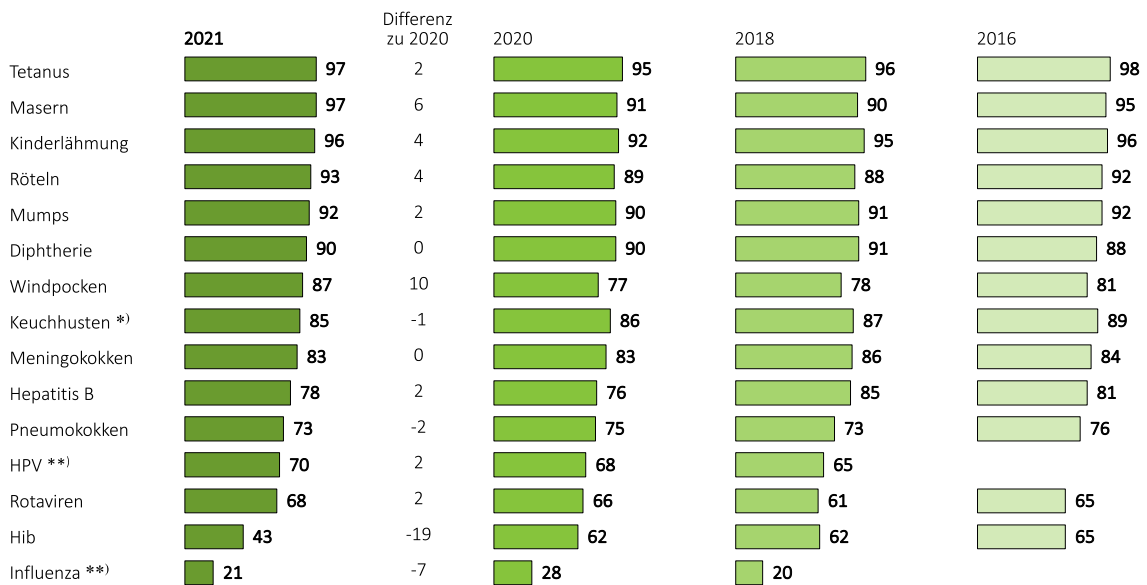
Jeweils etwa drei Viertel der Eltern sind der Ansicht, ihr Kind sollte auf jeden Fall gegen Hepatitis B (78 %) und Pneumokokken (73 %) geimpft werden.

Jeweils rund zwei Drittel erachten die Impfungen gegen HPV (70 %) und Rotaviren (68 %) als unbedingt notwendig für ihr Kind.

Die Impfung gegen Hib halten 43 Prozent, die gegen saisonale Grippe 21 Prozent als erforderlich für ihr Kind.

Im Hinblick auf die Impfung gegen Keuchhusten zeigt sich ein insgesamt rückläufiger Trend.

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



\*) signifikanter Trend (2016 bis 2021) \*\*) in 2016 nicht abgefragt

Basis: 2021: 1.001 Befragte, 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.096 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 90:** Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich

## EINSCHÄTZUNG DER NOTWENDIGKEIT VON IMPFUNGEN – VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden werden die Unterschiede der Befragtengruppen beleuchtet und die Unterschiede hinsichtlich der als notwendig erachteten Impfungen dargestellt.

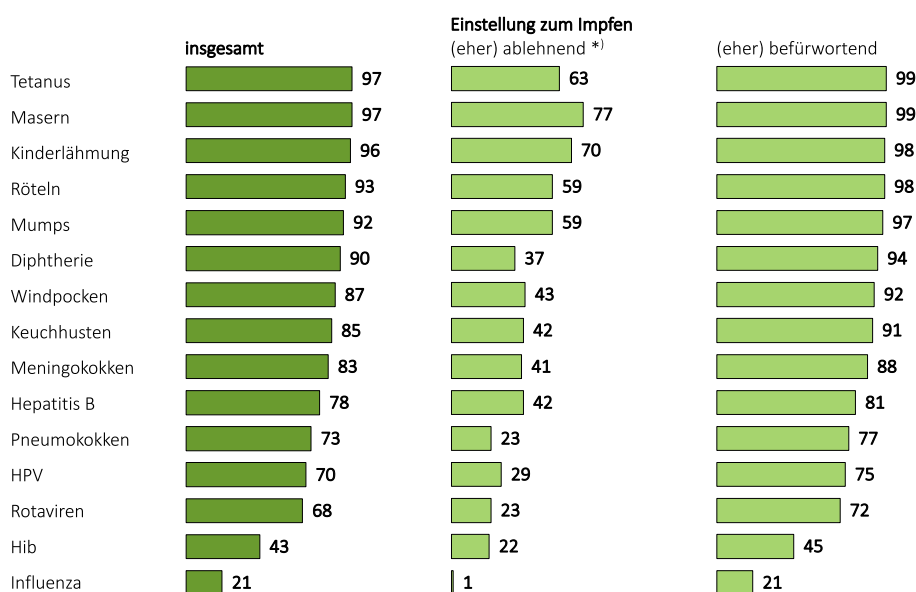
### Region

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

### Einstellung zu Impfungen<sup>13</sup>

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

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

## ABBILDUNG 91: Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen

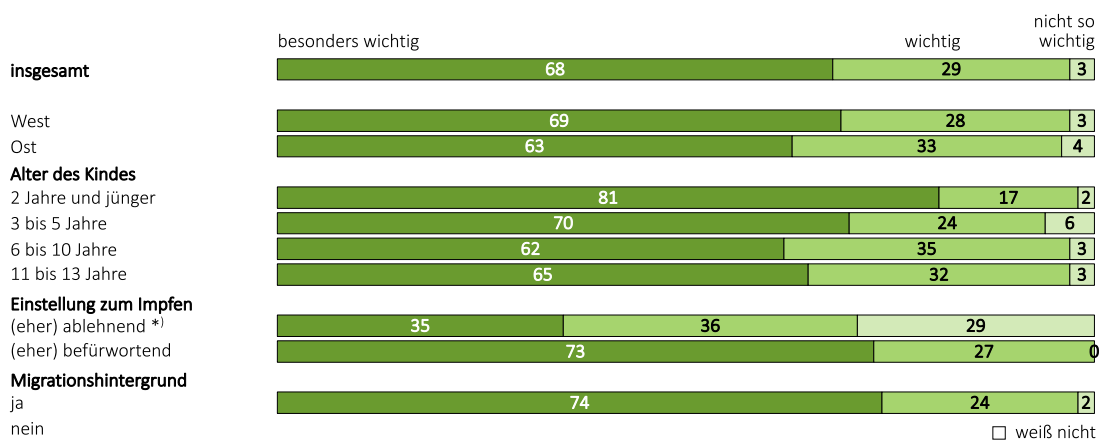
<sup>13</sup>Aufgrund des generell sehr geringen Anteils an Eltern, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, wurden die Unterschiede zu den Eltern, die eine „(eher) befürwortende“ Einstellung zu Impfungen haben, nicht auf Signifikanz getestet. Abweichend von der sonstigen Vorgehensweise werden Unterschiede in Abhängigkeit von der generellen Einstellung zu Impfungen im Text zu Impfungen im Kindesalter lediglich in ihrer Tendenz beschrieben

### 5.1.3 Wichtigkeit des Schutzes vor Infektionskrankheiten und deren Risikowahrnehmung

Nahezu allen befragten Eltern ist es besonders wichtig (68 %) oder wichtig (29 %), dass ihr Kind möglichst gut gegen ansteckende Krankheiten geschützt ist. Lediglich drei Prozent empfinden diesen Schutz als nicht so wichtig.

Die Ergebnisse zu den befragten Eltern mit einer (eher) ablehnenden Einstellung zum Impfen sind aufgrund der geringen Basis nicht aussagekräftig genug um valide Aussagen zu treffen.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 92:** Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten

### Auswirkung der Krankheit auf die Entwicklung des Kindes

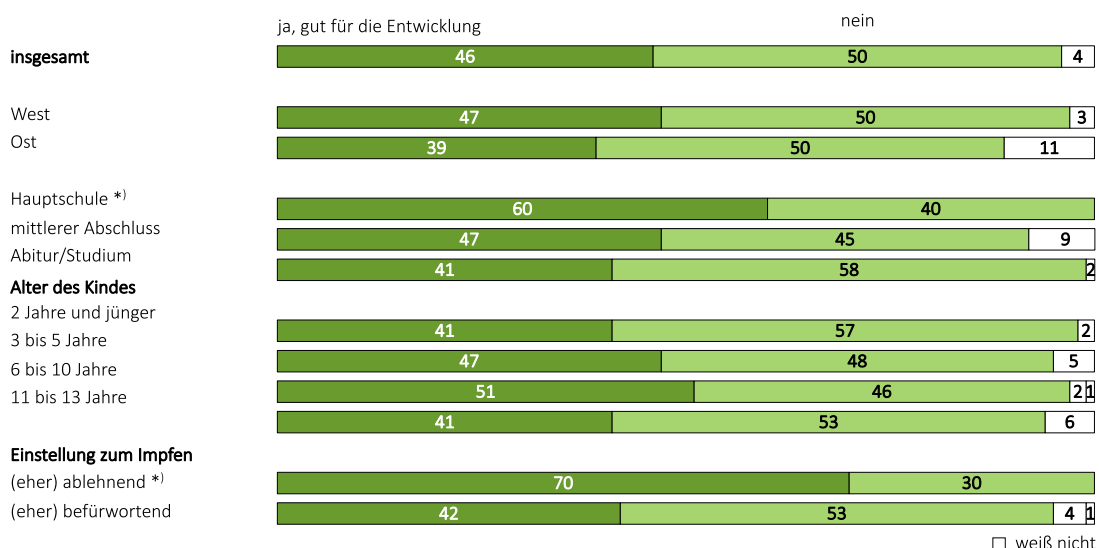
Die Risiko-Nutzen-Abwägung spielt für eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Impfung eine wesentliche Rolle. Um Eltern zukünftig besser mit Informationen zum Impfen versorgen zu können, ist die Analyse des wahrgenommenen Risikos von Kinderkrankheiten, für die es Schutzimpfungen gibt, von Interesse.

Wenn es darum geht, wie sich durchlebte Kinderkrankheiten auf die Entwicklung eines Kindes auswirken, sind die befragten Eltern geteilter Meinung: 46 Prozent glauben, dass es für die Entwicklung ihres Kindes gut sei, wenn es die eine oder andere Kinderkrankheit durchmacht. 50 Prozent glauben an dieser Stelle nicht an positive Effekte.

Günstige Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten auf die Entwicklung ihres Kindes erwarten Eltern mit Hauptschulabschluss häufiger als Eltern mit mittleren oder weiterführenden Bildungsabschlüssen (Hauptschule: 60 %, mittlerer Abschluss: 47 %, Abitur/Studium: 41 %) und diejenigen Eltern, die dem Impfen gegenüber „(eher) ablehnend“ eingestellt sind häufiger als die Eltern, die Impfen befürworten (70 % versus 42 %).

Für den Anteil derjenigen befragten Eltern, die das Durchmachen einer Kinderkrankheit befürworten, lässt sich im betrachteten Zeitraum kein Trend nachweisen.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 93:** Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten

#### 5.1.4 Impfhindernisse

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

Ein Drittel der befragten Eltern (36 %) gibt an, dass sie ihr Kind schon einmal nicht haben impfen lassen, weil es zum Impftermin einen Infekt hatte oder es ihm nicht so gut ging.

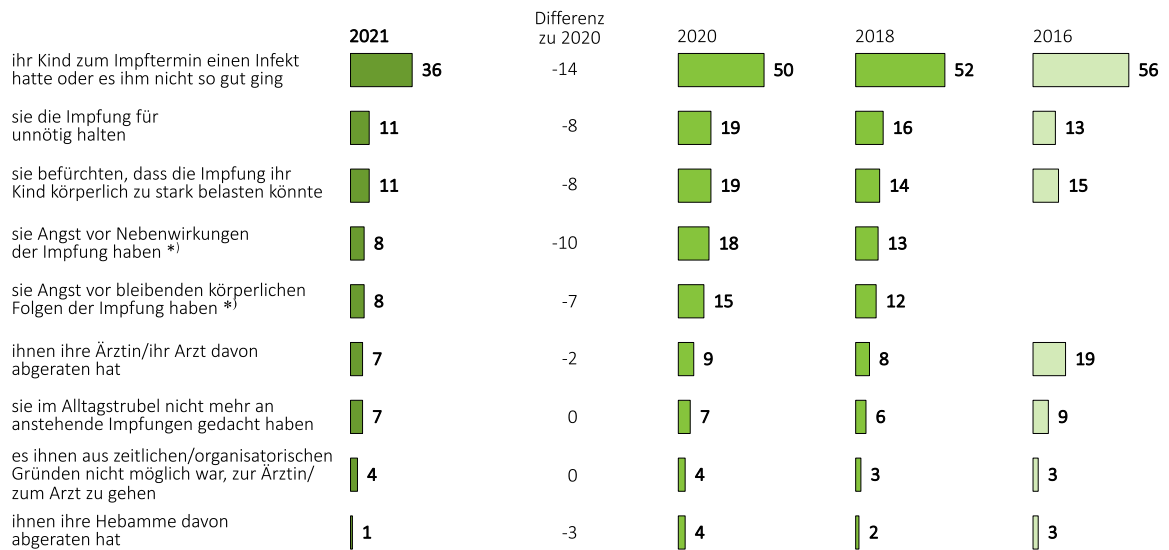
Weitere Hindernisse beziehen sich auf eine eher skeptische Haltung gegenüber dem Impfen: Jeweils 11 Prozent der befragten Eltern geben an, dass sie ihr Kind nicht haben impfen lassen, weil sie die entsprechende Impfung für unnötig hielten oder weil sie befürchteten, die Impfung könne ihr Kind körperlich zu stark belasten. Jeweils acht Prozent hatten Angst vor Nebenwirkungen oder vor bleibenden Impfschäden.

Jeweils sieben Prozent der befragten Eltern geben an, ihr Arzt beziehungsweise ihre Ärztin hätte ihnen von der Impfung abgeraten oder sie hätten im Alltagstrubel nicht mehr an anstehende Impfungen gedacht.

Vier Prozent geben als Impfhindernis an, dass es ihnen aus zeitlichen beziehungsweise organisatorischen Gründen nicht möglich war, zur Ärztin oder zum Arzt zu gehen. Bei einem Prozent der Befragten hat die Hebamme von einer Impfung abgeraten.

Bezüglich der Anteile der einzelnen Gründe für eine negative Impfentscheidung, lässt sich im betrachteten Zeitraum kein Trend nachweisen.

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



\*) in 2016 nicht abgefragt

Basis: 2021: 1.001 Befragte, 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 94:** Gründe einer negativen Impfentscheidung: Zeitvergleich

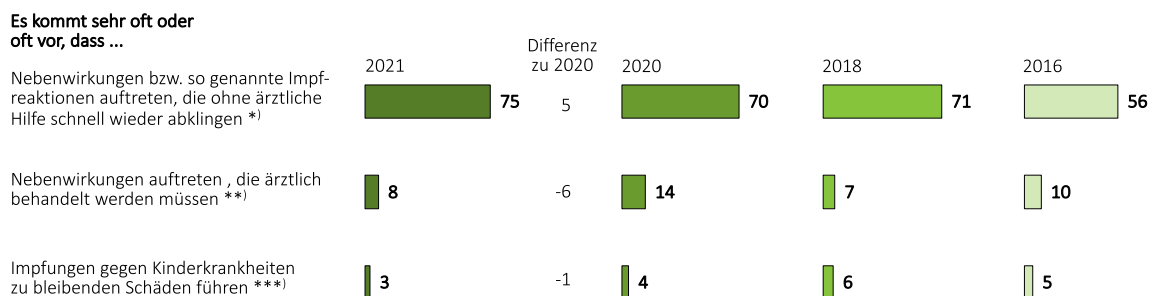


### 5.1.5 Einschätzungen zu Nebenwirkungen

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

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

75 Prozent der Eltern gehen davon aus, dass bei Impfungen sehr oft oder oft Nebenwirkungen auftreten, die auch ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen. Dass (sehr) oft Nebenwirkungen auftreten, die ärztlich behandelt werden müssen, meinen 8 Prozent der befragten Eltern. Zu bleibenden gesundheitlichen Schäden als Folge von Impfungen kommt es nach Meinung von drei Prozent der Eltern sehr oft oder oft.



\*) Was glauben Sie, wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen bzw. sogenannte Impfreaktionen (...) auftreten, die ohne ärztliche Hilfe schnell wieder abklingen?  
 \*\*) Und wie oft kommt es vor, dass bei Impfungen gegen Kinderkrankheiten Nebenwirkungen auftreten, die ärztlich behandelt werden müssen?  
 \*\*\*) Und wie oft kommt es vor, dass Impfungen gegen Kinderkrankheiten zu bleibenden gesundheitlichen Schäden führen?  
 Basis: 2021: 1.001 Befragte, 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder) Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 95:** Angst vor Nebenwirkungen, bleibenden Schäden und Allergien durch Kinderimpfungen: Zeitvergleich

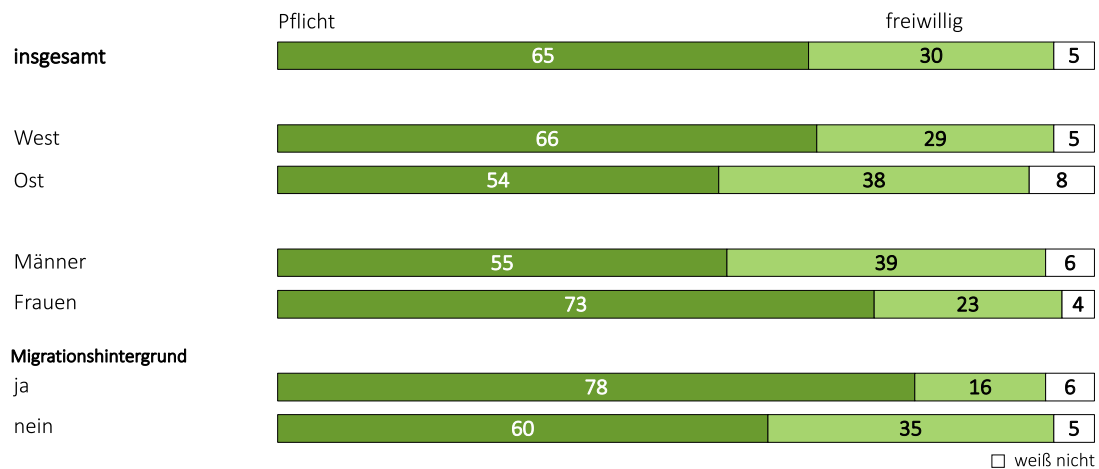
## 5.2 Wissen über eine Impfpflicht gegen Masern und Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes

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

Zwei Drittel der Eltern (65 %) sind der Meinung, in Deutschland sei es Pflicht, sein Kind gegen Masern impfen zu lassen. 30 Prozent der befragten Eltern gehen davon aus, dass die Masernimpfung freiwillig ist.

Von einer Impfpflicht gegen Masern gehen insbesondere die Mütter sowie Befragte mit Migrationshintergrund aus.

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



Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 96:** Impfpflicht gegen Masern

Den Eltern wurden die gesetzlichen Neuerungen zum Masernschutz vorgelesen, verbunden mit der Frage, ob sie davon schon einmal gehört haben oder nicht.

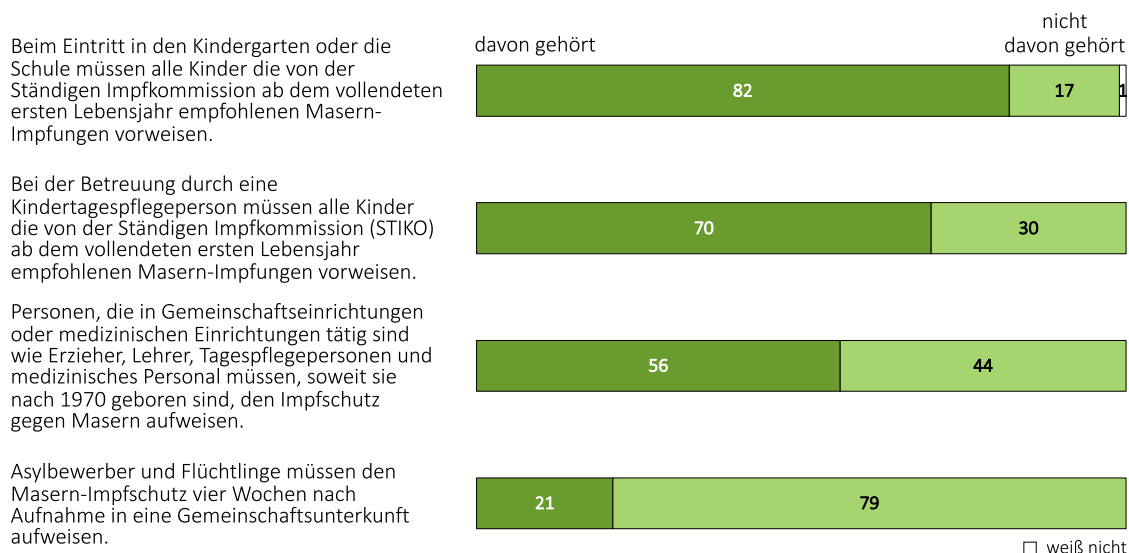
Vier Fünftel der befragten Eltern (82 %) haben schon einmal davon gehört, dass beim Eintritt in den Kindergarten oder die Schule alle Kinder die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) ab dem vollendeten ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen. Dies ist Müttern häufiger als Vätern (92 % versus 69 %) sowie überdurchschnittlich häufig den Befragten bekannt, die eine Tätigkeit im Bildungsbereich ausüben (98 %).

Über zwei Drittel (70 %) haben davon gehört, dass bei der Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson alle Kinder die von der STIKO ab dem vollenden ersten Lebensjahr empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

56 Prozent der Befragten ist die Vorgabe bekannt, dass Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind – wie Erziehungs- und Lehrkräfte, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal – den Impfschutz gegen Masern aufweisen müssen, sofern sie nach 1970 geboren sind.

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

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



Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

### ABBILDUNG 97: Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes

#### KONTROLLE DER VOLLSTÄNDIGKEIT DER EMPFOHLENE IMPFUNGEN

Die große Mehrheit der Eltern (97 %) gibt an, regelmäßig kontrollieren zu lassen, ob ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat.

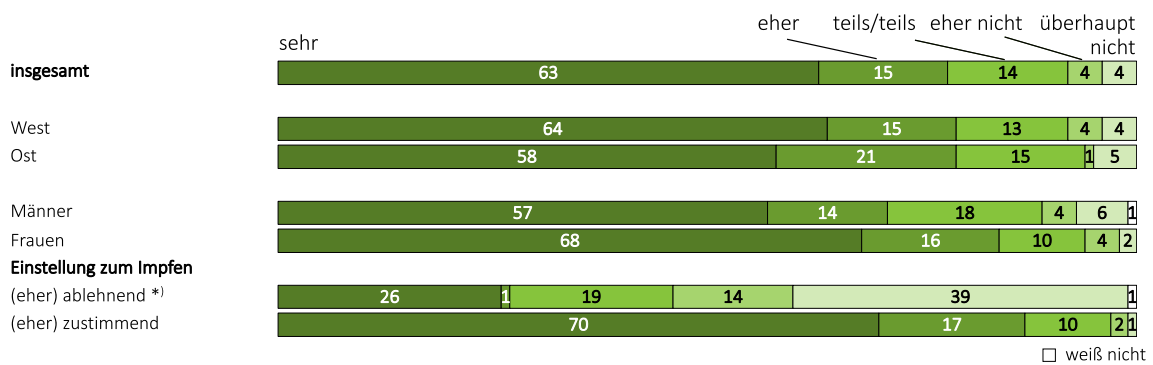
Auch die Mehrheit derer, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, überprüft dies regelmäßig (76 %).

### 5.3 Meinungen zu den Verordnungen des neuen Masernschutzgesetzes

Vier Fünftel der Eltern begrüßen es „sehr“ (63 %) oder „eher“ (15%), dass Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr, sobald sie den Kindergarten oder die Schule besuchen, einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen. 14 Prozent der Eltern haben teilweise Vorbehalte, 8 Prozent begrüßen dies „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“.

Die Ergebnisse zu den befragten Eltern mit einer (eher) ablehnenden Einstellung zum Impfen sind aufgrund der geringen Basis nicht aussagekräftig genug um valide Aussagen zu treffen.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

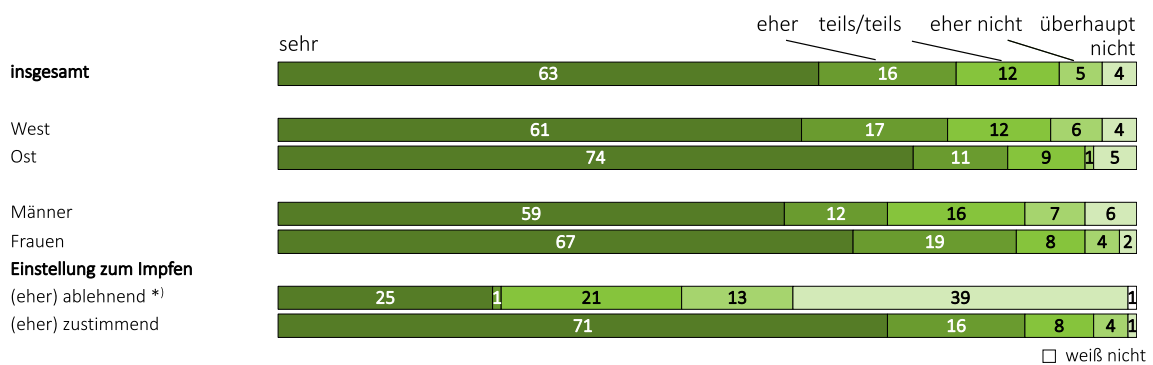
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 98:** Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr - Kindergarten/Schuleintritt

Ein ähnlich hoher Anteil der Eltern (79 %) begrüßt es sehr oder eher, dass bei der Betreuung im Rahmen einer Kindertagespflege (Tagesmutter beziehungsweise Tagesvater) alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr einen vollständigen Impfschutz gegen Masern nachweisen müssen.

Die Ergebnisse zu den befragten Eltern mit einer (eher) ablehnenden Einstellung zum Impfen sind aufgrund der geringen Basis nicht aussagekräftig genug um valide Aussagen zu treffen.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

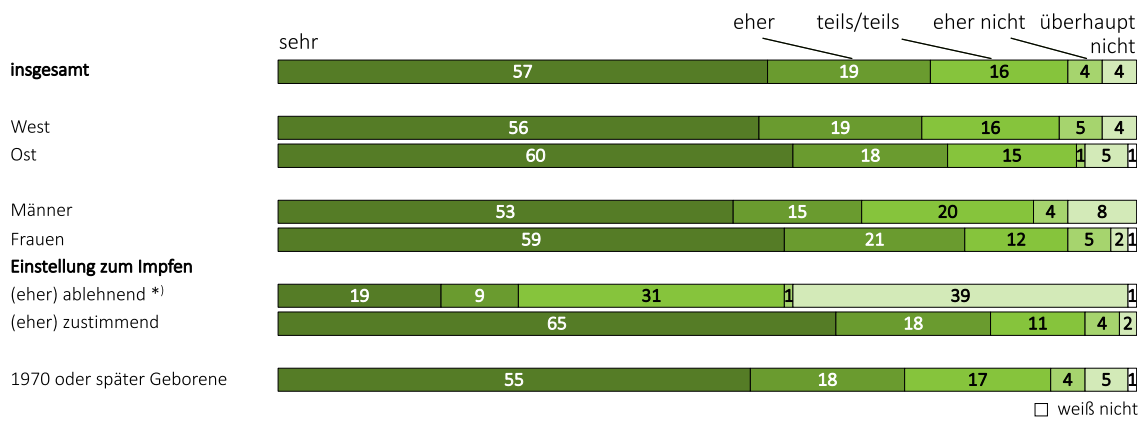
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 99:** Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr-Betreuung durch Kindertagespflegeperson

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

Eltern, die eine „(eher) ablehnende“ Einstellung zum Impfen haben, geben auch bezüglich dieser gesetzlichen Regelung vergleichsweise häufig an, dass sie diese überhaupt nicht begrüßen.

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



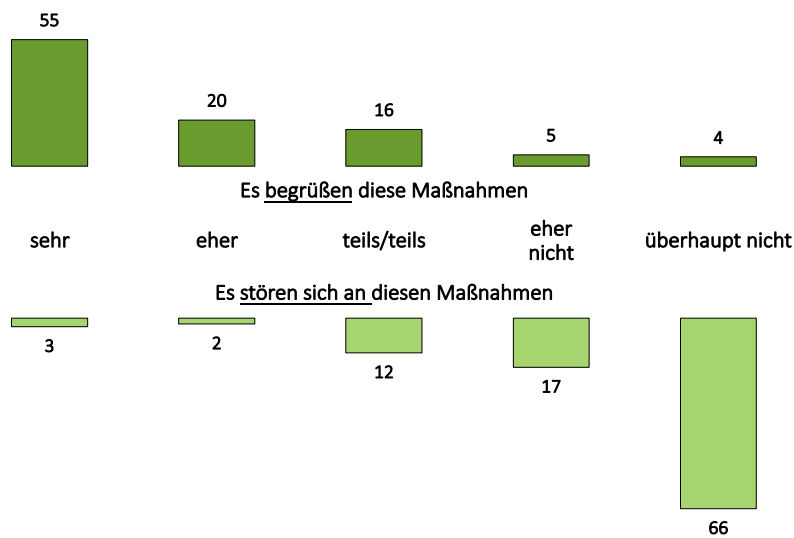
\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 100:** Impfschutz-Nachweis bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen oder Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind

Drei Viertel (75 %) der befragten Eltern begrüßen die genannten Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt sehr oder eher. Dass sie sich an diesen Maßnahmen sehr oder eher stören, geben nur sehr wenige Eltern an (5 %).

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



Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 101:** Meinungen zu den Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt

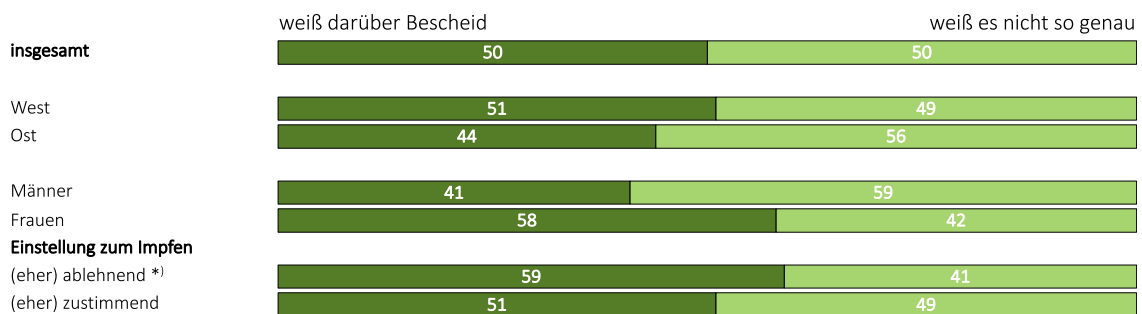


### Wissen um die Ziele des Masernschutzgesetzes

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

Darüber, welche Ziele das Masernschutzgesetz konkret verfolgt, wissen 50 Prozent der befragten Eltern nach eigener Angabe Bescheid. Ebenso viele (50 %) wissen es nicht so genau. Dass sie wissen, welche Ziele verfolgt werden, geben Westdeutsche häufiger als Ostdeutsche an und Mütter öfter als Väter.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 102:** Wissen um Ziele des Masernschutzgesetzes

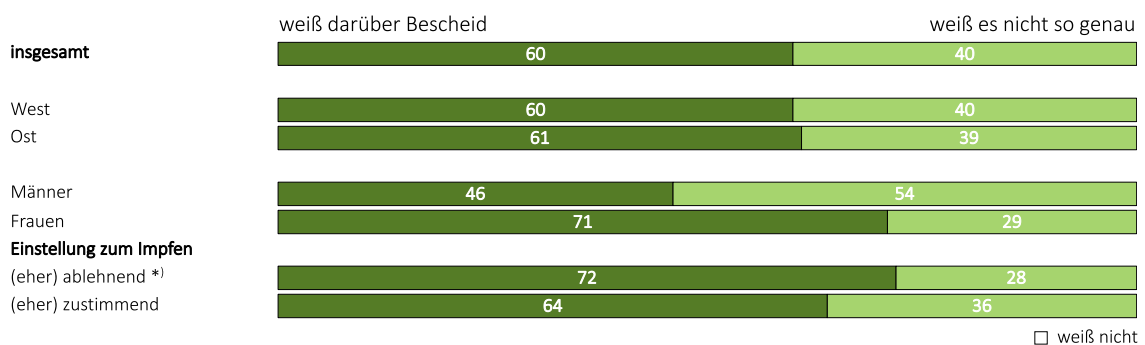
### Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit

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

60 Prozent der Eltern geben an, dass sie informiert sind, welche möglicherweise schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit eine Masernerkrankung in der Kindheit haben kann. 40 Prozent der Eltern wissen darüber nicht so genau Bescheid.

Frauen meinen häufiger als Männer, dass ihnen bekannt ist, welche schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit durch eine Masernerkrankung in der Kindheit auftreten können (71% versus 46 %).

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

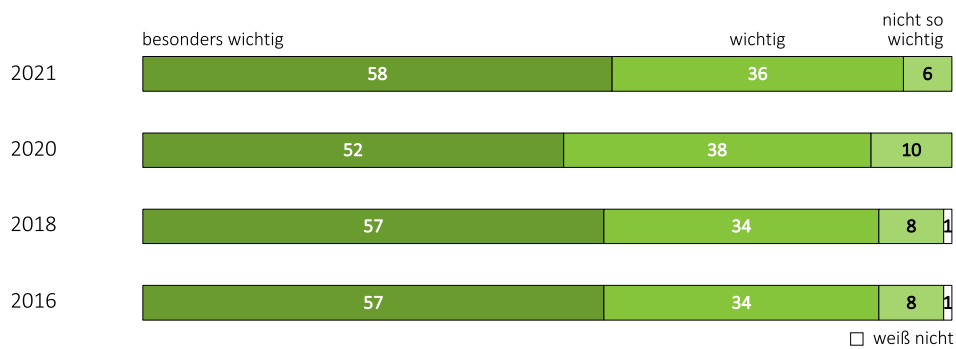
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 103:** Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit

## 5.4 Einschätzungen zur Bedeutung des Masern-Impfschutzes für das Kind

Die Verbreitung von Masern soll dadurch verhindert werden, dass man die Menschen dagegen impft. Für die große Mehrheit der Eltern ist es – wie auch bei den letzten Erhebungen – besonders wichtig (58 %) oder wichtig (36 %), dass ihr eigenes Kind durch eine Impfung gegen Masern geschützt ist.

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



Basis: 2021: 1.001 Befragte, 2020: 1.153 Befragte, 2018: 1.060 Befragte, 2016: 1.092 Befragte (jeweils Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

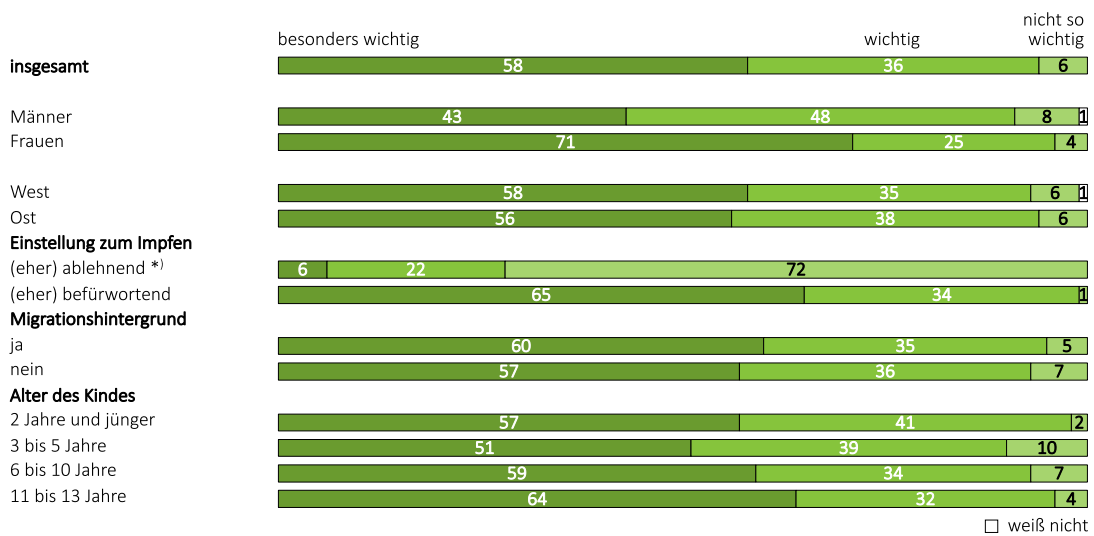
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 104:** Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich

Lediglich für die Gruppe der Eltern, die Impfungen „(eher) ablehnend“ gegenüberstehen, ist mehrheitlich ein Masern-Impfschutz für das eigene Kind nicht so wichtig (72 %).

Für alle anderen Eltern ist der Impfschutz gegen Masern mehrheitlich mindestens wichtig.

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



\*) geringe Basis

Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 105:** Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind

## 5.5 Einstellungen der Eltern zu COVID-19 und zur Corona-Schutzimpfung bei ihrem Kind

Eine Empfehlung für eine COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren hatte die STIKO am 10. Juni 2021 bei bestimmten Indikationen (Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf; vulnerable Personen ohne ausreichenden Immunschutz im persönlichen Umfeld; berufliche Exposition gegenüber SARS-CoV-2) ausgesprochen und ansonsten auf die Möglichkeit der Impfung nach individueller Aufklärung und Nutzen-Risiko-Abwägung hingewiesen.

Bis dato galt die Impfempfehlung entsprechend der Zulassung der Impfstoffe für Personen ab 16 beziehungsweise 18 Jahren. Am 16. August 2021 erweiterte die STIKO die Empfehlung zur Corona-Schutzimpfung auf alle Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12-17 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt waren im Rahmen der vorliegenden Studie bereits ein Teil der Eltern zu ihrer Einstellung, ihrem Wissen und ihrem Verhalten zum Thema COVID-19 bei Kindern beziehungsweise der Corona-Schutzimpfung befragt worden.

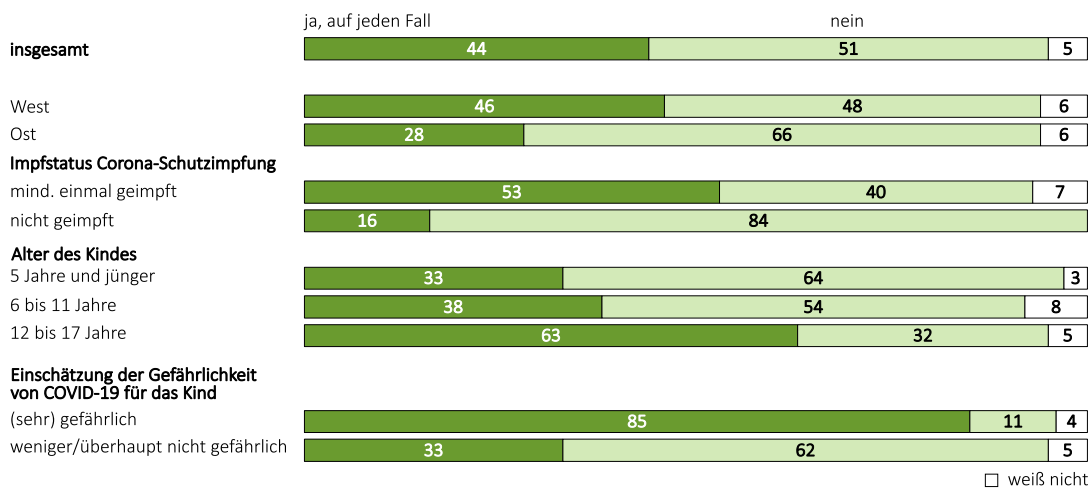
### 5.5.1 Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung und Gefährlichkeit einer Corona-Erkrankung

Hinsichtlich der Frage, ob COVID-19 eine Krankheit ist, gegen die ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte oder nicht, zeigen sich die Eltern von 0- bis 17-jährigen Kindern gespalten: 44 Prozent meinen, dass ihr Kind auf jeden Fall gegen COVID-19 geimpft werden sollte. Etwas mehr Eltern (51 %) hingegen sehen COVID-19 nicht als Krankheit an, gegen die ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte.

Gegen eine Corona-Schutzimpfung sprechen sich überdurchschnittlich häufig ostdeutsche Eltern, Eltern, die selbst nicht gegen Corona geimpft sind sowie die Eltern von Kindern unter 12 Jahre aus.

Für auf jeden Fall notwendig erachten eine Corona-Schutzimpfung für ihr Kind vor allem Eltern, die COVID-19 als (sehr) gefährlich für das eigene Kind einstufen.

Einmal unabhängig vom aktuellen Impfstatus Ihres Kindes: Ist COVID-19 Ihrer Meinung nach eine Krankheit, gegen die Ihr Kind auf jeden Fall geimpft werden sollte oder nicht?



Basis: 1.150 Befragte (Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder)

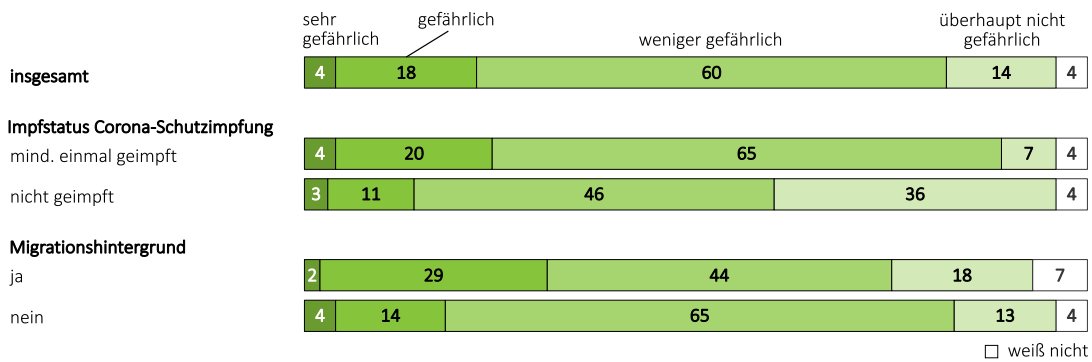
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 106:** Einschätzung der Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind

Rund ein Fünftel der Eltern (22 %) hält eine Erkrankung für (sehr) gefährlich für das eigene Kind. 60 Prozent sehen eine Corona-Erkrankung als weniger gefährlich, 14 Prozent als überhaupt nicht gefährlich für ihr Kind an.

Überdurchschnittlich häufig geben diejenigen Eltern, die selbst nicht gegen Corona geimpft sind, an, dass sie eine Corona-Erkrankung ihres Kindes für weniger oder überhaupt nicht gefährlich halten.

Wie gefährlich wäre es für Ihr Kind Ihrer Meinung nach, wenn es an Corona bzw. COVID-19 erkranken würde: sehr gefährlich, gefährlich, weniger gefährlich oder überhaupt nicht gefährlich?



Basis: 1.150 Befragte (Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

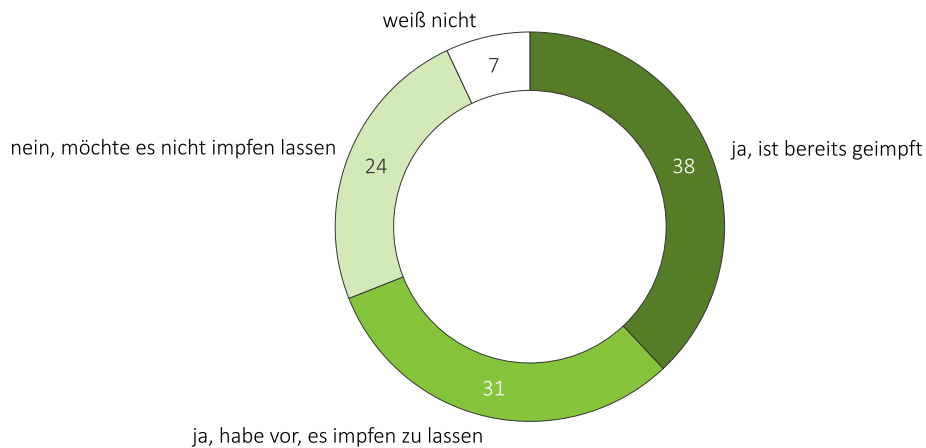
**ABBILDUNG 107:** Einschätzung der Gefährlichkeit einer Erkrankung an COVID-19 für das eigene Kind

## 5.5.2 Impfverhalten und Impfbereitschaft

38 Prozent der Eltern von Kindern beziehungsweise Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren, für die die STIKO bislang eine Impfempfehlung ausgesprochen hat, geben an, dass ihr Kind bereits gegen Corona geimpft ist. 31 Prozent haben noch vor, das Kind impfen zu lassen, 24 lehnen die Corona-Schutzimpfung für ihr Kind ab.

---

Haben Sie vor, Ihr Kind gegen Corona impfen zu lassen bzw. ist Ihr Kind bereits dagegen geimpft oder möchten Sie Ihr Kind nicht dagegen impfen lassen?



Basis: 315 Befragte (Eltern 12- bis 17-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

---

**ABBILDUNG 108:** Corona-Schutzimpfung für Jugendliche: Impfstatus und Impfbereitschaft

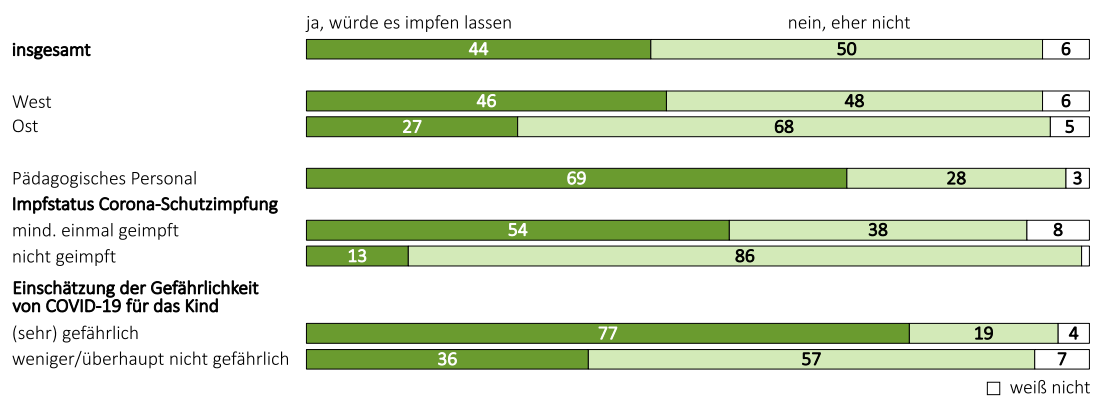


44 Prozent der Eltern von Kindern unter 12 Jahren geben an, dass sie ihr Kind impfen lassen würden, sobald ein COVID-19-Impfstoff für Kinder unter 12 Jahren in Deutschland zugelassen ist. 50 Prozent würden ihr Kind eher nicht impfen lassen, 6 Prozent sind sich diesbezüglich nicht sicher („weiß nicht“).

Impfen lassen würden ihr Kind am ehesten diejenigen Eltern mit Abitur oder Studium, die selbst im pädagogischen Bereich arbeiten oder die eine COVID-19-Erkrankung für ihr Kind als (sehr) gefährlich einstufen.

Ablehnend stehen einer COVID-19-Impfung bei ihrem unter 12-jährigen Kind insbesondere die ostdeutschen Eltern, die Eltern mit formal niedriger Bildung sowie diejenigen gegenüber, die selbst nicht gegen Corona geimpft sind.

Wenn ein COVID-19-Impfstoff für Kinder unter 12 Jahren in Deutschland zugelassen wird, würden Sie Ihr Kind dann impfen lassen oder eher nicht?



Basis: 835 Befragte (Eltern 0- bis 11-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

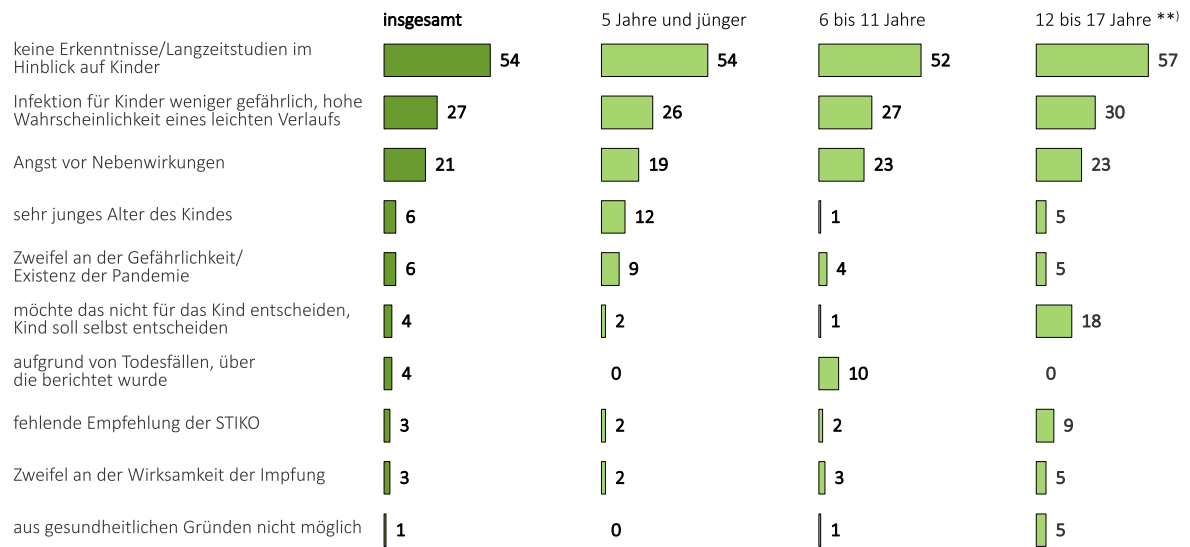
**ABBILDUNG 109:** Corona-Schutzimpfung für Kinder unter 12 Jahre: Potenzielle Impfbereitschaft

### 5.5.3 Gründe gegen eine Corona-Schutzimpfung des Kindes

Diejenigen Eltern von Kindern unter 18 Jahren, die ihr Kind nicht gegen Corona impfen lassen wollen, wurden nach ihren Gründen hierfür gefragt: Über die Hälfte der Eltern (54 %) begründet diese Ablehnung mit fehlenden Erkenntnissen beziehungsweise Langzeitstudien im Hinblick auf Kinder. Etwa ein Viertel (27 %) hält eine Impfung nicht für nötig, da ihrer Einschätzung nach eine potenzielle Infektion für Kinder weniger gefährlich ist beziehungsweise es eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen leichten Verlauf gibt. Jeder fünfte Elternteil (21 %) hat Angst vor Nebenwirkungen der Corona-Schutzimpfung für das Kind.

Weitere Gründe sind ein sehr junges Alter des Kindes (6 %), was überdurchschnittlich häufig von Eltern 0- bis 5-jähriger Kinder angeführt wird, Zweifel an der Gefährlichkeit beziehungsweise Existenz der Pandemie (6 %), der Wunsch, das Kind selbst entscheiden zu lassen (4 %) sowie Todesfälle, über die im Zusammenhang mit der Impfung berichtet wurde, womit vergleichsweise häufig Eltern von 6- bis 11-Jährigen ihre negative Impfentscheidung begründen. Bei einigen wenigen spielen in diesem Zusammenhang die – zu Beginn des Erhebungszeitraums – fehlende STIKO-Empfehlung (3 %), Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung (3 %) sowie gesundheitliche Gründe (1 %) eine Rolle.

Warum möchten Sie Ihr Kind nicht gegen Corona impfen lassen? Was sind Ihre wichtigsten Gründe? \*)



\*) dargestellt sind alle Nennungen mit mind. 1 Prozent bei insgesamt

\*\*\*) geringe Basis

Basis: 434 Befragte (Eltern 0- bis 17-jähriger Kinder, die nicht geimpft werden sollen)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 110:** Gründe gegen eine Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind: Alter des Kindes

### 5.5.4 Gründe für die Corona-Schutzimpfung des Kindes

Die Eltern von Kindern zwischen 12 und 17 Jahren, deren Kind bereits gegen Corona geimpft wurde, wurden ebenfalls nach den ausschlaggebenden Gründen für diese Entscheidung gefragt.

Jedes dritte Elternteil gibt an, die Impfung mit dem Ziel einer weniger eingeschränkten Teilnahme am öffentlichen Leben (34 %) beziehungsweise zum Schutz der Gesundheit des Kindes (33 %) vorgenommen zu haben. Für etwa jedes vierte Elternteil war der Schutz des eigenen Umfelds (27 %), die Öffnung der Schulen (26 %) oder der Gesundheitsschutz allgemein (Fremdschutz) (20 %) ein Grund für die Impfung des eigenen Kindes.

17 Prozent der Eltern geben an, ihr Kind hätte den Wunsch geäußert, sich impfen zu lassen, 16 Prozent wollten mit der Impfung den Gemeinschaftsschutz fördern. 10 Prozent zählen selbst aufgrund einer eigenen Erkrankung zur Risikogruppe, 4 Prozent haben die Impfung ihres Kindes vornehmen lassen, um einen milden Verlauf einer möglichen Erkrankung zu erreichen und 3 Prozent, um das Kind vor Langzeitfolgen einer Corona-Erkrankung zu schützen. 1 Prozent hofft mit der Impfung des Kindes dazu beizutragen Mutationen des Virus zu bremsen.

Warum haben Sie Ihr Kind gegen Corona impfen lassen? Was sind Ihre wichtigsten Gründe?



Basis: 143 Befragte (Eltern 12- bis 17-jähriger Kinder, die bereits geimpft sind)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 111:** Gründe für die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind

## 5.6 Informationsbedarf und Informationsquellen

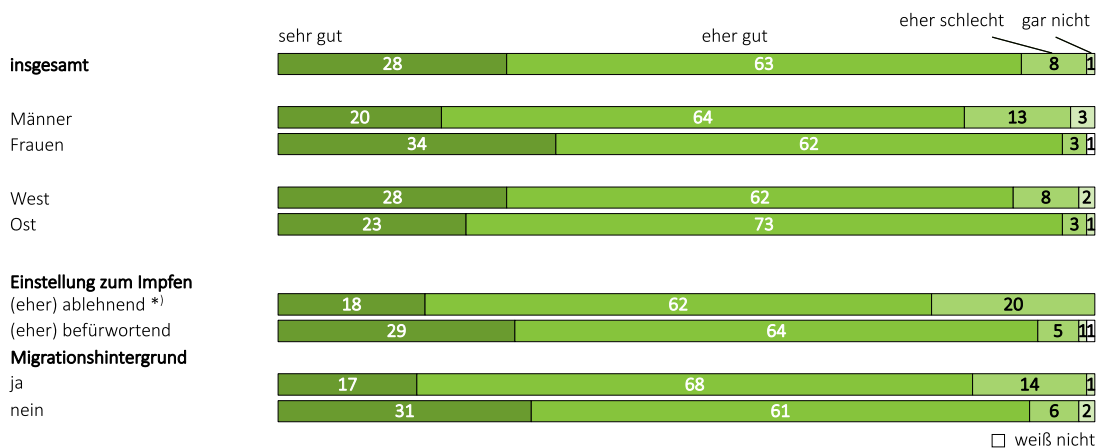
Die Kenntnis des Informationsstandes und des Informationsbedarfs von Eltern ist wichtig, um künftige Maßnahmen im Bereich der Impfaufklärung zu planen.

### 5.6.1 Subjektive Informiertheit

Über ein Viertel der befragten Eltern (28 %) fühlt sich nach eigenen Angaben insgesamt sehr gut über Impfungen im Kindesalter informiert. 63 Prozent fühlen sich diesbezüglich eher gut informiert. Neun Prozent aller Eltern äußern, eher schlecht (8 %) oder gar nicht (1 %) über Impfungen im Kindesalter informiert zu sein.

Mütter geben häufiger als Väter an, sehr gut über Kinderimpfungen informiert zu sein.

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



\*) geringe Basis

Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

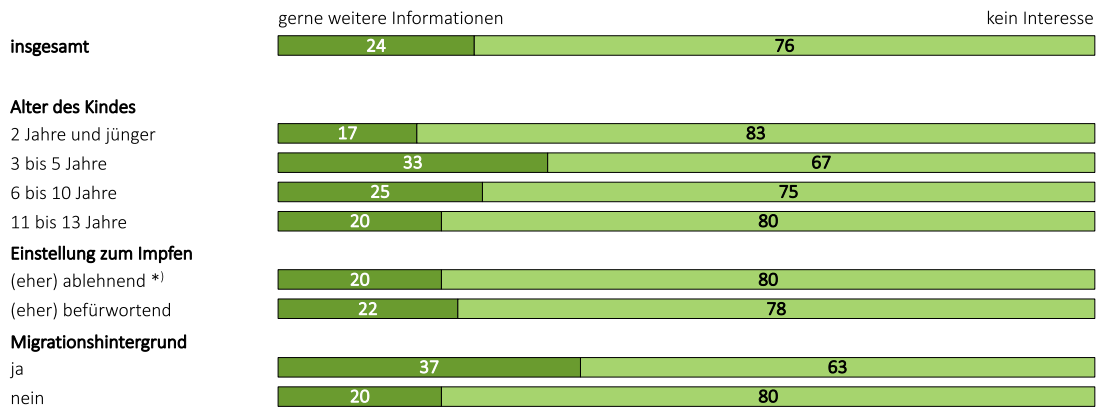
**ABBILDUNG 112:** Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter

## 5.6.2 Informationsbedarf

24 Prozent der befragten Eltern hätten gerne weitere Informationen zu Impfungen im Kindesalter. Die meisten (76 %) äußern jedoch, zurzeit kein Interesse daran zu haben.

Interesse an zusätzlichen Informationen äußern die Eltern mit Migrationshintergrund häufiger als Mütter beziehungsweise Väter, die keinen Migrationshintergrund haben.

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



\*) geringe Basis  
Basis: 1.001 Befragte (Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder)

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 113:** Informationsbedarf

## 6 HYGIENEMAßNAHMEN

Im Rahmen der vorliegenden Studie zum Infektionsschutz durch Impfen wurden ergänzend einige ausgewählte Fragen der bundesweiten Repräsentativbefragung zum Infektionsschutz durch Hygiene gestellt, um mögliche Veränderungen bezüglich des Händewaschens, der Nutzung von Händedesinfektionsmitteln, des Verhaltens beim Husten und Niesen, beim Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung sowie hinsichtlich der Beurteilung des Nutzens regelmäßigen Lüftens im Zeitverlauf identifizieren zu können.

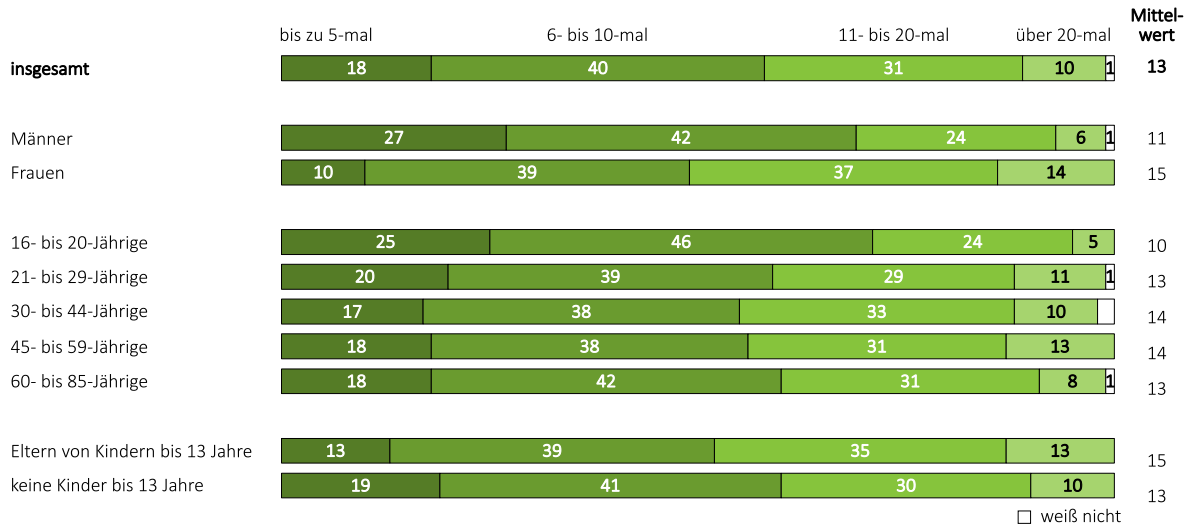
### 6.1 Häufigkeit des Händewaschens

Die Hände sind häufige Überträger vieler ansteckender Infektionskrankheiten – insbesondere Magen-Darm-Erkrankungen und Grippe (Influenza). 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.

Fast jeder fünfte Befragte (18 %) gibt an, sich die Hände an einem normalen Tag bis zu fünfmal zu waschen. 40 Prozent waschen sich nach eigenen Angaben etwa sechs- bis zehnmal die Hände, 31 Prozent elf- bis zwanzigmal. Jeder zehnte Befragte gibt an, sich häufiger als zwanzigmal am Tag die Hände zu waschen.

Frauen waschen sich tendenziell häufiger als Männer, über 20-Jährige häufiger als unter 20-Jährige die Hände.

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



Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

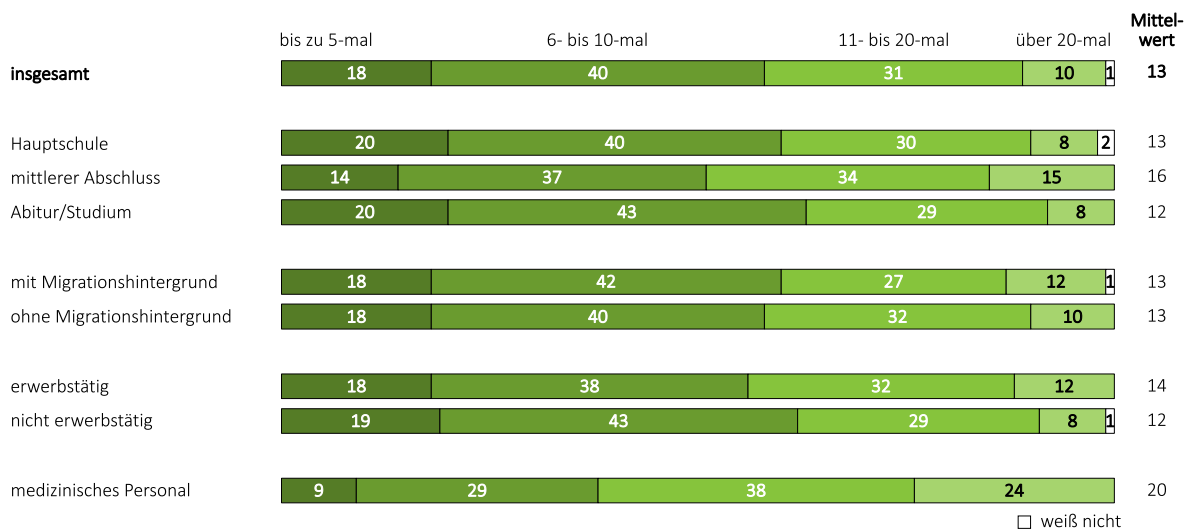
**ABBILDUNG 114:** Händewaschen – Häufigkeit (1)

Befragte mit formal mittlerem Abschluss waschen sich durchschnittlich etwas häufiger als Befragte mit formal niedriger oder weiterführender Bildung die Hände, Erwerbstätige häufiger als Nicht-Erwerbstätige.

Überdurchschnittlich häufig wäscht sich das medizinische Personal die Hände.



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



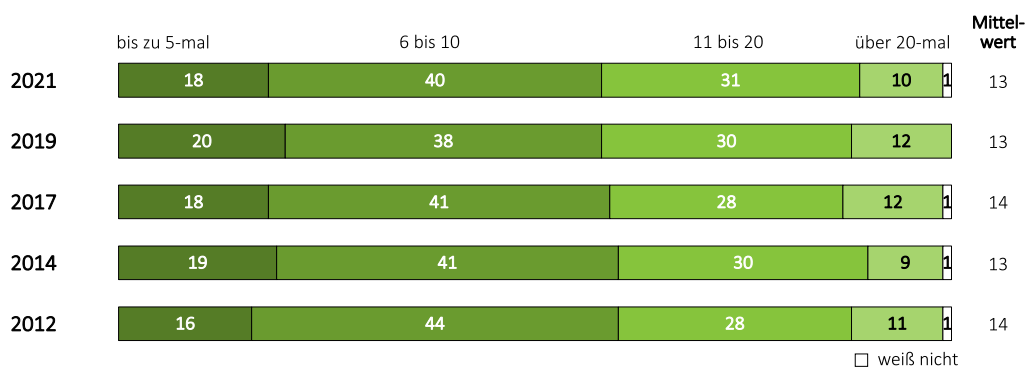
Basis: 4.001 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 115:** Händewaschen – Häufigkeit (2)

Es zeigt sich kein signifikanter Trend beim Anteil derjenigen, die ihre Hände mehr als fünfmal pro Tag waschen.

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



Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 116:** Händewaschen – Zeitvergleich

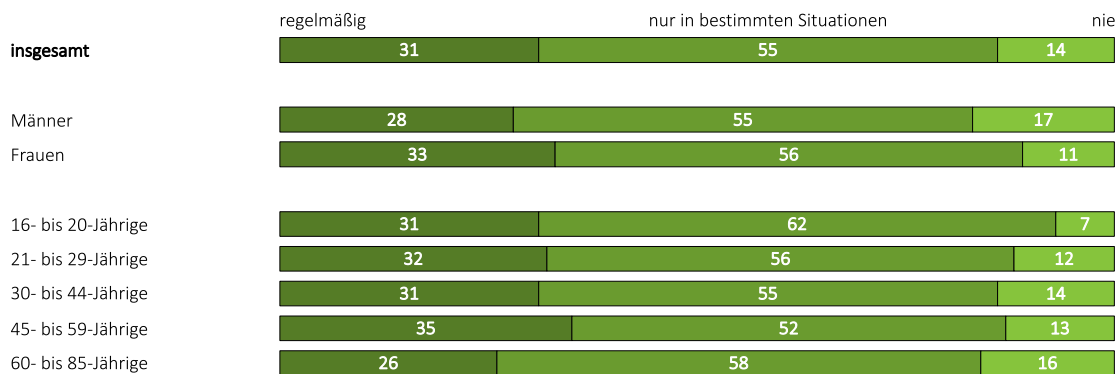
## 6.2 Nutzung von Händedesinfektionsmitteln

Im privaten Bereich ist eine Händedesinfektion 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 Station die Hände desinfiziert werden.

31 Prozent aller Befragten geben an, im Alltag regelmäßig Mittel zur Händedesinfektion zu nutzen, 55 Prozent greifen nur in bestimmten Situationen darauf zurück. 14 Prozent verwenden derartige Mittel nie.

Frauen verwenden regelmäßiger als Männer Händedesinfektionsmittel. Über 30-Jährige geben etwas häufiger als 16- bis 20-Jährige an, nie Händedesinfektionsmittel zu benutzen.

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



Basis: 5.007 Befragte

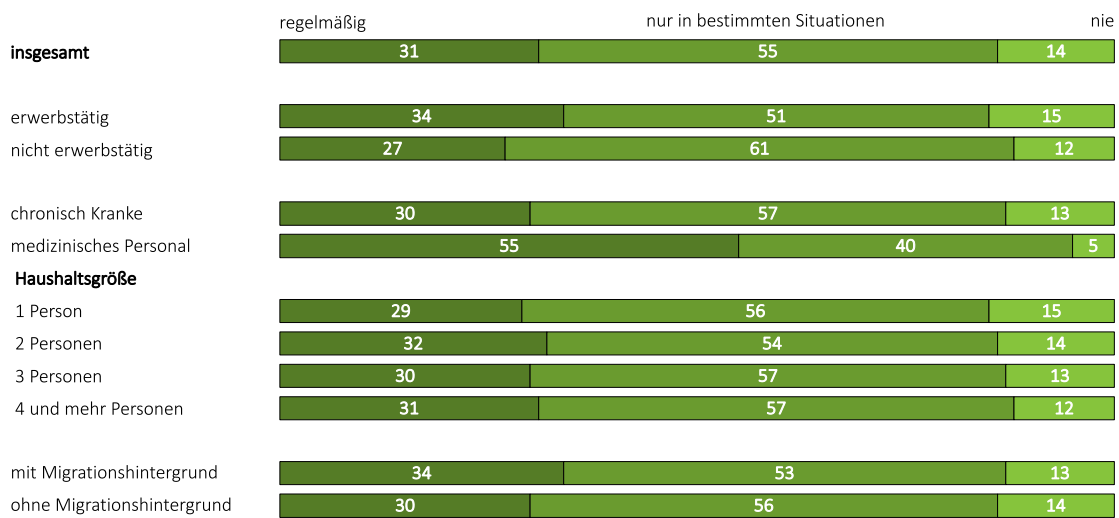
Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 117:** Händedesinfektion (1/2)

Dass sie regelmäßig Desinfektionsmittel zur Händedesinfektion nutzen, geben Erwerbstätige etwas häufiger als Nicht-Erwerbstätige an.

Überdurchschnittlich häufig geben zudem Befragte, die im medizinischen Bereich tätig sind, an, regelmäßig Händedesinfektionsmittel zu verwenden.

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



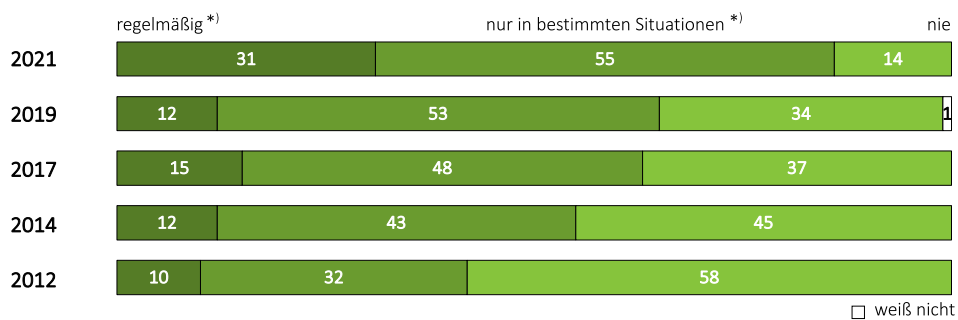
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 118:** Händedesinfektion (2/2)

Für den Anteil derjenigen, die regelmäßig oder in bestimmten Situationen Desinfektionsmittel nutzen, lässt sich ein deutlich 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 2021)

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 119:** Händedesinfektion: Zeitvergleich

### 6.3 Verhalten beim Husten und Niesen

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

Eigenen Angaben zufolge setzen 64 Prozent der Befragten die empfohlene Verhaltensweise beim Husten oder Niesen ausreichend Abstand zu anderen Personen zu halten wenn möglich um.

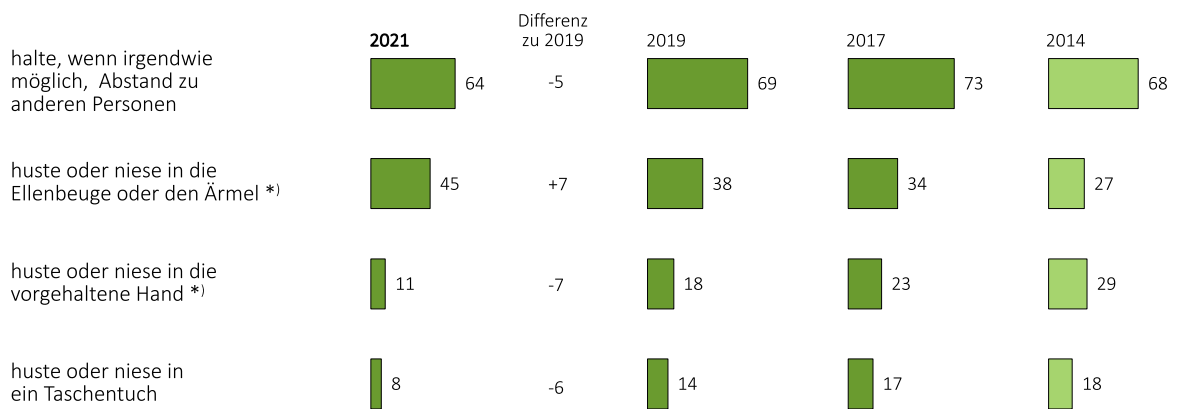
45 Prozent geben an, immer in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen.

Die für den Schutz vor Infektionen weniger geeignete Möglichkeit, in die vorgehaltene Hand zu husten oder zu niesen, wird gemäß eigener Angabe von etwa jedem zehnten Befragten praktiziert (11%).

Dass sie immer in ein Taschentuch husten oder niesen, geben 8 Prozent der Befragten an.

Deutlich häufiger als in den letzten Jahren husten oder niesen die Befragten aktuell in die Ellenbeuge oder den Ärmel. Seltener als zuletzt wird die vorgehaltene Hand oder ein Taschentuch beim Husten beziehungsweise Niesen genutzt.

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 „immer“ (2014 bis 2021)

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 120:** Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“

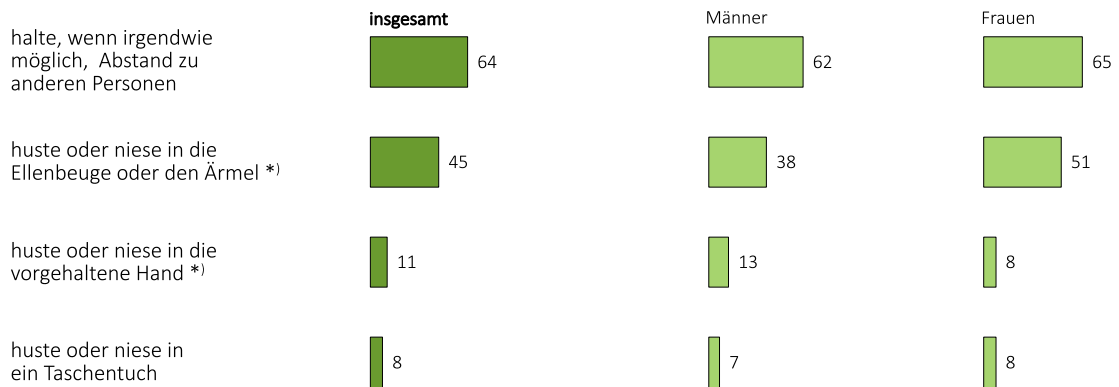
### HUSTEN UND NIESEN: VERGLEICH EINZELNER BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Im Nachfolgenden sollen die Ergebnisse dahin beleuchtet werden, wie verschiedene Bevölkerungsgruppen sich beim Husten und Niesen verhalten.

#### Geschlecht

Frauen geben signifikant häufiger als Männer an, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten oder zu niesen. Männer husten beziehungsweise niesen etwas häufiger als Frauen in die vorgehaltene Hand.

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 (Männer/Frauen)  
Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

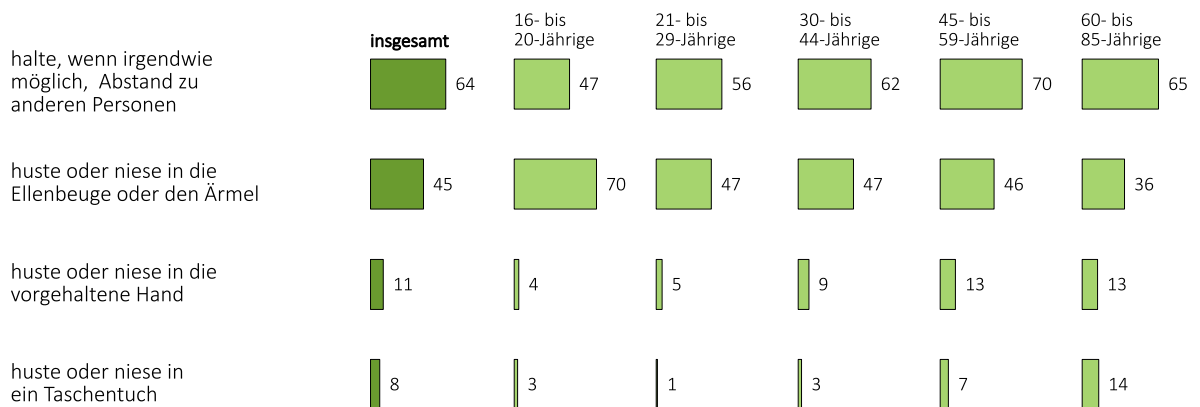
**ABBILDUNG 121:** Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“

### Alter

Dass sie, wenn möglich, zu anderen Personen beim Husten und Niesen Abstand halten, geben vor allem die 45- bis 59-Jährigen an.

In die Ellenbeuge oder den Ärmel husten oder niesen überdurchschnittlich häufig die 16- bis 20-Jährigen, während die 60- bis 85-Jährigen dies deutlich seltener als die jüngeren Befragten tun. Die über 45-Jährigen niesen oder husten hingegen häufiger als die jüngeren Befragten in die vorgehaltene Hand oder in ein Taschentuch.

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



Basis: 5.007 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 122:** Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“

### Medizinisches Personal

Medizinisches Personal gibt deutlich häufiger als der Durchschnitt der Befragten an, in die Ellenbeuge oder den Ärmel zu husten (54 % versus 45 %) und hustet oder niest gleichzeitig seltener als der Durchschnitt in die vorgehaltene Hand (5 % versus 11 %) beziehungsweise in ein Taschentuch (2 % versus 8 %).

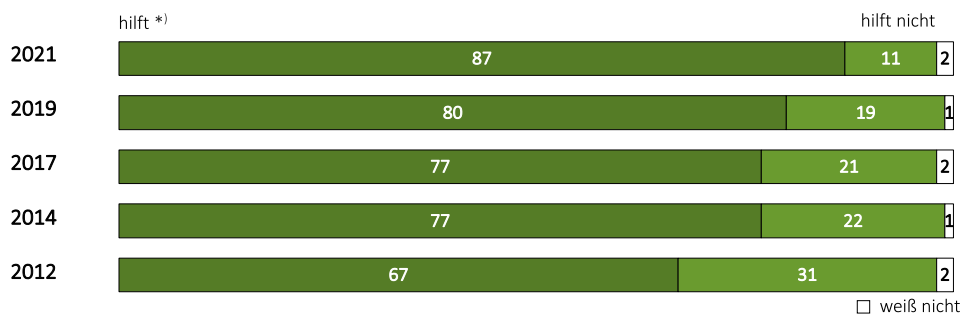


## 6.4 Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung

Die große Mehrheit der Befragten (87 %) ist der Ansicht, dass es hilft, 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. 11 Prozent glauben nicht, dass dies hilft, eine Ansteckung zu vermeiden.

Im Zeitvergleich zeigt sich ein steigender Trend im Anteil der Befragten, die der Ansicht sind, dass es hilft, sich oder andere vor einer Ansteckung zu schützen, wenn man auf Begrüßungsformen mit Berührung verzichtet.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Händeschütteln, 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 2021)

Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

**ABBILDUNG 123:** Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich

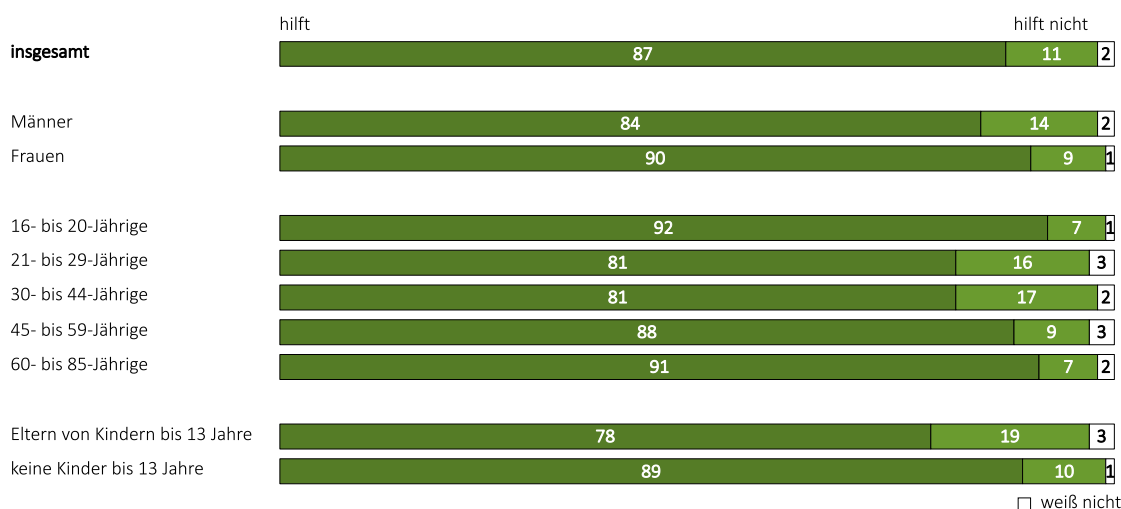
## EINSCHÄTZUNG DER WIRKSAMKEIT DES VERZICHTS AUF BEGRÜSSUNGSFORMEN MIT BERÜHRUNG IN DEN EINZELNEN BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Nachfolgend wird dargestellt, wie die Wirksamkeit eines Verzichts auf Begrüßungsformen mit Berührungen durch die einzelnen Bevölkerungsgruppen eingeschätzt wird.

### Geschlecht, Alter und Eltern

Frauen glauben eher als Männer, 16- bis 20-Jährige und 45- bis 85-Jährige eher als die Befragte mittleren Alters zwischen 21 und 44 Jahren und Befragte ohne Kinder bis 13 Jahre eher als die Eltern von Kindern bis 13 Jahren, dass ein Verzicht auf Hände schütteln, Küsse oder Umarmungen bei der Begrüßung hilft, sich und andere vor Ansteckungen zu schützen.

Wenn man auf Begrüßungsformen, bei denen man sich gegenseitig berührt, wie Händeschütteln, 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 124:** Verzicht auf Begrüßungsformen- Einschätzung der Wirksamkeit (1/2)

### Bildung

Befragte mit Abitur oder Studium glauben eher als diejenigen mit formal niedrigeren Bildungsabschlüssen (Hauptschule: 87 %; mittlerer Abschluss: 82 %, Abitur/Studium: 92 %), dass ein Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührungen vor Ansteckungen schützen kann.

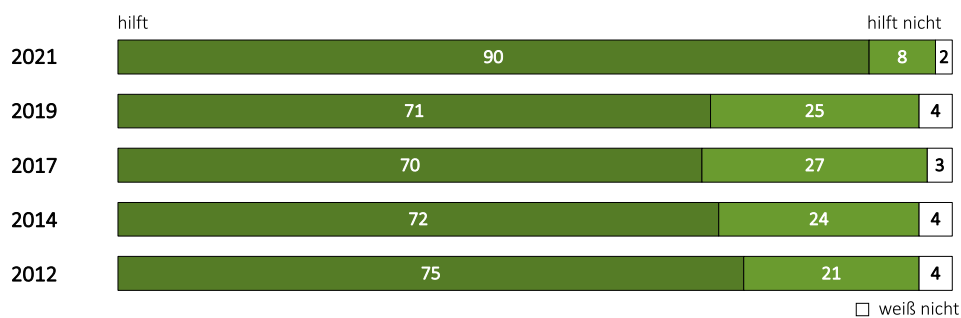
## 6.5 Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften

90 Prozent aller Befragten sind der Ansicht, dass regelmäßiges Lüften hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern, sollte sich jemand in einem Raum aufhalten, der an Grippe oder einer ähnlich ansteckenden Krankheit erkrankt ist.

Nur wenige Befragte (8 %) glauben nicht daran, dass dies hilft.

Deutlich mehr Befragte als bei den letzten Befragungen glauben somit an die Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften.

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



Basis: 2021: 5.007 Befragte, 2019: 4.001 Befragte, 2017: 4.018 Befragte, 2014: 4.491 Befragte, 2012: 4.483 Befragte

Angaben in Prozent

### ABBILDUNG 125: Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich

Dabei glauben unter 30- und über 45-Jährige eher an die Wirksamkeit regelmäßigen Lüftens als die 30- bis 44-Jährigen (16- bis 20-Jährige: 90 %, 21- bis 29-Jährige: 91 %; 30- bis 44-Jährige: 85 %; 45- bis 59-Jährige: 91 %; 60- bis 85-Jährige: 92 %).

Befragte, die keine Kinder unter 13 Jahre haben, meinen häufiger als Eltern 0- bis 13-jähriger Kinder, dass Lüften hilft, die Zahl der Krankheitserreger in einem Raum zu verringern (91 % versus 84 %).



## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>ABBILDUNG 1:</b>	Einstellung zu Impfungen	25
<b>ABBILDUNG 2:</b>	Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich Region	26
<b>ABBILDUNG 3:</b>	Einstellung zu Impfungen: Zeitvergleich	27
<b>ABBILDUNG 4:</b>	Einstellungen zu Impfungen	28
<b>ABBILDUNG 5:</b>	Einstellungen zu Impfungen	29
<b>ABBILDUNG 6:</b>	Einstellungen zu Impfungen: Impfbefürworter und Impfskeptiker „stimme voll zu/stimme eher zu“	31
<b>ABBILDUNG 7:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen	32
<b>ABBILDUNG 8:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	34
<b>ABBILDUNG 9:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“	35
<b>ABBILDUNG 10:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Region „besonders wichtig/wichtig“	36
<b>ABBILDUNG 11:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Geschlecht „besonders wichtig/wichtig“	37
<b>ABBILDUNG 12:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Alter „besonders wichtig/wichtig“	39
<b>ABBILDUNG 13:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Schulbildung „besonders wichtig/wichtig“	40
<b>ABBILDUNG 14:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen: Eltern „besonders wichtig/wichtig“	41
<b>ABBILDUNG 15:</b>	Hindernisse für das Händewaschen	42
<b>ABBILDUNG 16:</b>	Erinnerte Impfungen in den letzten fünf Jahren: Zeitvergleich	43

<b>ABBILDUNG 17:</b>	Impfanlässe	45
<b>ABBILDUNG 18:</b>	Impfmotivation: Berufliche Gründe	46
<b>ABBILDUNG 19:</b>	Rat zur Impfung: Geschlecht	47
<b>ABBILDUNG 20:</b>	Rat zur Impfung: Alter	48
<b>ABBILDUNG 21:</b>	Kinderwunsch als Impfanlass: Zeitvergleich	49
<b>ABBILDUNG 22:</b>	Gemeinschaftsschutz: Bekanntheit	50
<b>ABBILDUNG 23:</b>	Gemeinschaftsschutz: Zeitvergleich- Bekanntheit	51
<b>ABBILDUNG 24:</b>	Gemeinschaftsschutz: persönliche Einstellungen	52
<b>ABBILDUNG 25:</b>	Gemeinschaftsschutz: persönliche Einstellungen	53
<b>ABBILDUNG 26:</b>	Verzicht auf Impfung	54
<b>ABBILDUNG 27:</b>	Impfhindernisse: Zeitvergleich „trifft zu“	56
<b>ABBILDUNG 28:</b>	Impfhindernisse: Alter „trifft zu“	58
<b>ABBILDUNG 29:</b>	Impfpass – Platz	61
<b>ABBILDUNG 30:</b>	Impfpass – Platz: Zeitvergleich	62
<b>ABBILDUNG 31:</b>	Impfnachweis Corona-Schutzimpfung: Alter	63
<b>ABBILDUNG 32:</b>	Beratung zum Thema Impfen	64
<b>ABBILDUNG 33:</b>	Beratung zum Thema Impfen: Zeitvergleich	65
<b>ABBILDUNG 34:</b>	Grippeimpfung: Zeitvergleich	67
<b>ABBILDUNG 35:</b>	Grippeimpfung: Übersicht	68
<b>ABBILDUNG 36:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit der saisonalen Grippeimpfung: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	70
<b>ABBILDUNG 37:</b>	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Personen, die 60 Jahre oder älter sind: Zeitvergleich „davon gehört“	71
<b>ABBILDUNG 38:</b>	Kenntnis der Impfeempfehlungen zur saisonalen Grippe für Schwangere: Zeitvergleich „davon gehört“	72

<b>ABBILDUNG 39:</b>	Regelmäßige Grippeimpfung bei Indikationsgruppen	74
<b>ABBILDUNG 40:</b>	Bekanntheit Hochdosis-Impfstoff gegen Grippe	75
<b>ABBILDUNG 41:</b>	Hindernisse Grippeimpfung: „trifft zu“	76
<b>ABBILDUNG 42:</b>	Hindernisse Grippeimpfung: Zeitvergleich „trifft zu“	77
<b>ABBILDUNG 43:</b>	Absicht Grippeimpfung	78
<b>ABBILDUNG 44:</b>	Absicht Grippeimpfung: Zeitvergleich	79
<b>ABBILDUNG 45:</b>	Angebote zur Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz	80
<b>ABBILDUNG 46:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit der Masernimpfung	82
<b>ABBILDUNG 47:</b>	Einschätzung der Wichtigkeit von Impfungen gegen Masern: Zeitvergleich „besonders wichtig/wichtig“	83
<b>ABBILDUNG 48:</b>	Kenntnis der Impfeempfehlung für Masern	84
<b>ABBILDUNG 49:</b>	Kenntnis der Impfeempfehlung für Masern: Zeitvergleich	85
<b>ABBILDUNG 50:</b>	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen	89
<b>ABBILDUNG 51:</b>	Subjektive Informiertheit über das Thema Impfungen: Zeitvergleich	90
<b>ABBILDUNG 52:</b>	Wahrnehmung des Informationsauftrags zum Thema Impfen: Alter „ja“	91
<b>ABBILDUNG 53:</b>	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, sich selbst mit dem Coronavirus zu infizieren	95
<b>ABBILDUNG 54:</b>	COVID-19-Risikogruppe	96
<b>ABBILDUNG 55:</b>	Infektion mit dem Coronavirus	97
<b>ABBILDUNG 56:</b>	Kenntnis von mit dem Coronavirus infizierten Personen aus dem engeren Umfeld	98
<b>ABBILDUNG 57:</b>	Einschätzung der Gefährlichkeit einer eigenen Infektion mit dem Coronavirus	99
<b>ABBILDUNG 58:</b>	Impfstatus Corona-Schutzimpfung	100
<b>ABBILDUNG 59:</b>	Impfstatus Corona-Schutzimpfung: Region	101

<b>ABBILDUNG 60:</b>	Gründe für die Corona-Schutzimpfung: Alter	102
<b>ABBILDUNG 61:</b>	Impfabsicht Corona-Schutzimpfung	103
<b>ABBILDUNG 62:</b>	Impfabsicht Corona-Schutzimpfung: Region	104
<b>ABBILDUNG 63:</b>	Gründe für die Absicht, die Corona-Schutzimpfung in Anspruch zu nehmen	105
<b>ABBILDUNG 64:</b>	Gründe gegen die Corona-Schutzimpfung	106
<b>ABBILDUNG 65:</b>	Bedeutung von Hersteller oder Impfstofftyp für die Impfentscheidung	107
<b>ABBILDUNG 66:</b>	Präferierter Hersteller oder Impfstofftyp	108
<b>ABBILDUNG 67:</b>	Subjektiver Informationsstand zur Corona-Schutzimpfung	109
<b>ABBILDUNG 68:</b>	Subjektiver Informationsstand zur Corona-Schutzimpfung: Region	110
<b>ABBILDUNG 69:</b>	Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung	111
<b>ABBILDUNG 70:</b>	Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Schulabschluss	112
<b>ABBILDUNG 71:</b>	Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Einstellung zum Impfen	113
<b>ABBILDUNG 72:</b>	Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen über die Corona-Schutzimpfung: „trifft voll und ganz/eher zu“ – Impfstatus Corona-Schutzimpfung	114
<b>ABBILDUNG 73:</b>	Informationswünsche zur Corona-Schutzimpfung	115
<b>ABBILDUNG 74:</b>	Informationswünsche zur Corona-Schutzimpfung: Impfstatus Corona-Schutzimpfung	116
<b>ABBILDUNG 75:</b>	Nutzung von Informationsquellen zur Corona-Schutzimpfung: Alter	118
<b>ABBILDUNG 76:</b>	Nutzung von Informationsquellen zur Corona-Schutzimpfung: Impfstatus Corona-Schutzimpfung	119
<b>ABBILDUNG 77:</b>	Bedeutung des Coronavirus	120
<b>ABBILDUNG 78:</b>	Bedeutung des Coronavirus	121



<b>ABBILDUNG 79:</b>	Bedeutung des Coronavirus: Alter	122
<b>ABBILDUNG 80:</b>	Bedeutung des Coronavirus: chronisch Kranke	123
<b>ABBILDUNG 81:</b>	Bedeutung des Coronavirus: COVID-19-Risikogruppe	124
<b>ABBILDUNG 82:</b>	Bedeutung des Coronavirus: Einstellung zum Impfen	125
<b>ABBILDUNG 83:</b>	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung	127
<b>ABBILDUNG 84:</b>	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Region „stimme voll und ganz/eher zu“	128
<b>ABBILDUNG 85:</b>	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Geschlecht „stimme voll und ganz/eher zu“	129
<b>ABBILDUNG 86:</b>	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Alter „stimme voll und ganz/eher zu“	130
<b>ABBILDUNG 87:</b>	Aussagen zur Corona-Schutzimpfung: Einstellung zum Impfen „stimme voll und ganz/eher zu“	131
<b>ABBILDUNG 88:</b>	Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des und der Ansteckung mit dem Coronavirus	132
<b>ABBILDUNG 89:</b>	Generelle Einstellung der Eltern zu Impfungen: Zeitvergleich	134
<b>ABBILDUNG 90:</b>	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Zeitvergleich	135
<b>ABBILDUNG 91:</b>	Einschätzung der Notwendigkeit von Impfungen: Einstellung zu Impfungen	136
<b>ABBILDUNG 92:</b>	Wichtigkeit eines Schutzes vor ansteckenden Krankheiten	137
<b>ABBILDUNG 93:</b>	Auswirkungen durchlebter Kinderkrankheiten	138
<b>ABBILDUNG 94:</b>	Gründe einer negativen Impffentscheidung: Zeitvergleich	140
<b>ABBILDUNG 95:</b>	Angst vor Nebenwirkungen, bleibenden Schäden und Allergien durch Kinderimpfungen: Zeitvergleich	141
<b>ABBILDUNG 96:</b>	Impfpflicht gegen Masern	142
<b>ABBILDUNG 97:</b>	Kenntnis der gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des Masernschutzgesetzes	144

<b>ABBILDUNG 98:</b> Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr- Kindergarten/ Schuleintritt	145
<b>ABBILDUNG 99:</b> Impfschutz-Nachweis bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr- Betreuung durch Kindertagespflegeperson	146
<b>ABBILDUNG 100:</b> Impfschutz-Nachweis bei Personen, die in medizinischen Einrichtungen oder Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind	147
<b>ABBILDUNG 101:</b> Meinungen zu den Maßnahmen des Masernschutzgesetzes insgesamt	148
<b>ABBILDUNG 102:</b> Wissen um Ziele des Masernschutzgesetzes	149
<b>ABBILDUNG 103:</b> Wissen um die Folgen einer Masernerkrankung in der Kindheit	150
<b>ABBILDUNG 104:</b> Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind: Zeitvergleich	151
<b>ABBILDUNG 105:</b> Einschätzung der Wichtigkeit eines Impfschutzes gegen Masern für das eigene Kind	152
<b>ABBILDUNG 106:</b> Einschätzung der Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind	154
<b>ABBILDUNG 107:</b> Einschätzung der Gefährlichkeit einer Erkrankung an COVID-19 für das eigene Kind	155
<b>ABBILDUNG 108:</b> Corona-Schutzimpfung für Jugendliche: Impfstatus und Impfbereitschaft	156
<b>ABBILDUNG 109:</b> Corona-Schutzimpfung für Kinder unter 12 Jahre: Potenzielle Impfbereitschaft	157
<b>ABBILDUNG 110:</b> Gründe gegen eine Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind: Alter des Kindes	159
<b>ABBILDUNG 111:</b> Gründe für die Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung für das eigene Kind	160
<b>ABBILDUNG 112:</b> Subjektive Informiertheit über Impfungen im Kindesalter	161
<b>ABBILDUNG 113:</b> Informationsbedarf	162
<b>ABBILDUNG 114:</b> Händewaschen – Häufigkeit (1)	164
<b>ABBILDUNG 115:</b> Händewaschen – Häufigkeit (2)	165

<b>ABBILDUNG 116:</b> Händewaschen – Zeitvergleich	165
<b>ABBILDUNG 117:</b> Händedesinfektion (1/2)	166
<b>ABBILDUNG 118:</b> Händedesinfektion (2/2)	167
<b>ABBILDUNG 119:</b> Händedesinfektion: Zeitvergleich	168
<b>ABBILDUNG 120:</b> Verhalten beim Husten oder Niesen: Zeitvergleich „immer“	170
<b>ABBILDUNG 121:</b> Verhalten beim Husten oder Niesen: Geschlecht „immer“	171
<b>ABBILDUNG 122:</b> Verhalten beim Husten oder Niesen: Alter „immer“	172
<b>ABBILDUNG 123:</b> Verzicht auf Begrüßungsformen mit Berührung – Einschätzung der Wirksamkeit: Zeitvergleich	173
<b>ABBILDUNG 124:</b> Verzicht auf Begrüßungsformen- Einschätzung der Wirksamkeit (1/2)	174
<b>ABBILDUNG 125:</b> Einschätzung der Wirksamkeit von regelmäßigem Lüften: Zeitvergleich	175