

Bundesinstitut für Risikobewertung

# **Dritte Evaluation der Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung**

Endbericht

**Impressum**

BfR Wissenschaft

Autor:  
Sebastian Götte (aproxima)

Dritte Evaluation der Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung

Herausgeber:  
Bundesinstitut für Risikobewertung  
Max-Dohrn-Str. 8–10  
10589 Berlin

V.i.S.d.P: Dr. Suzan Fiack

Berlin 2014 (BfR-Wissenschaft 4/2014)  
120 Seiten, 96 Abbildungen, 31 Tabellen

Druck: aproxima Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung Weimar mbH

**ISBN 978-3-943963-15-1**  
**ISSN 1614-3795 (Print) 1614-3841 (Online)**

**Inhalt**

<b>1</b>	<b>Ergebnisse auf einen Blick</b>	<b>5</b>
1.1	Bevölkerungsbefragung	5
1.2	Expertenbefragung	6
<b>2</b>	<b>Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung</b>	<b>9</b>
2.1	Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz	9
2.2	Informationsverhalten in Bezug auf Verbraucherschutzthemen	20
2.2.1	Häufigkeit der Information über gesundheitliche Risiken	20
2.2.2	Informationskanäle für Gesundheits- und Verbraucherthemen	22
2.2.3	Gefühlte Informiertheit über gesundheitlichen Verbraucherschutz	25
2.3	Kenntnis der Strukturen des staatlichen Verbraucherschutzes	28
2.4	Das Bundesinstitut für Risikobewertung	32
2.4.1	Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung und seiner Aufgaben	32
2.4.2	Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	42
2.4.3	Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des BfR	48
2.5	Gesundheits- und Verbraucherthemen	50
2.5.1	Bekanntheit jüngster Gesundheits- und Verbraucherthemen	50
2.5.2	Subjektive Bedrohung und wahrgenommene Risiken	52
2.5.3	Beurteilung der staatlichen Maßnahmen	57
2.5.4	Subjektive Verhaltensänderung	60
<b>3</b>	<b>Ergebnisse der Expertenbefragung</b>	<b>63</b>
3.1	Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz	63
3.2	Informationsverhalten in Bezug auf Verbraucherschutzthemen	70
3.2.1	Häufigkeit der Information über gesundheitliche Risiken	70
3.2.2	Informationskanäle für Gesundheits- und Verbraucherthemen	72
3.2.3	Gefühlte Informiertheit über gesundheitlichen Verbraucherschutz	75
3.3	Kenntnis der Strukturen des staatlichen Verbraucherschutzes	77
3.4	Das Bundesinstitut für Risikobewertung	88
3.4.1	Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung und seiner Aufgaben	88
3.4.2	Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	98
3.4.3	Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des BfR	104
3.5	Gesundheits- und Verbraucherthemen	105
3.5.1	Bekanntheit jüngster Gesundheits- und Verbraucherthemen	105
3.5.2	Beurteilung der staatlichen Maßnahmen	105
<b>4</b>	<b>Methodenbericht</b>	<b>109</b>
4.1	Bevölkerungsbefragung	109
4.2	Expertenbefragung	112

<b>5</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>113</b>
<b>6</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>119</b>

## 1 Ergebnisse auf einen Blick

### 1.1 Bevölkerungsbefragung

- ↵ Staatlicher Gesundheitsschutz genießt in Deutschland auch im Jahr 2012 eine hohe Bedeutung. Fast die Hälfte aller Deutschen ab dem 14. Lebensjahr hält den Schutz ihrer Gesundheit durch den Staat für sehr wichtig, ein ähnlich hoher Anteil für wichtig. Nur rund jeder Zehnte hat weniger hohe Erwartungen an den Staat.
- ↵ Risiken für ihre Gesundheit sehen die Befragten vor allem bei Lebensmitteln in Bezug auf Inhaltsstoffe, Produktionsmethoden und Herkünfte. An zweiter Stelle stehen vermutete Bedrohungen durch Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimaveränderungen, danach folgen die Auswirkungen einer ungesunden Lebensweise.
- ↵ Für fast alle Deutschen zählen die Kontrolle der Qualität und Sicherheit der Lebensmittel zu den Aufgaben des Staates. Nur knapp dahinter liegt jedoch die Überwachung von Hygienestandards in Arztpraxen und Krankenhäusern.
- ↵ In Hinblick auf die Erwartung an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes steht an erster Stelle – wie auch in den Vorjahren – der Wunsch nach Informationen über gesundheitliche Risiken aller Art (48 %). Diese Informationen sollen umfassend und verständlich sein und rechtzeitig erfolgen. Mit weitem Abstand an zweiter Stelle steht die Kontrolle und Überprüfung von Produkten auf mögliche Verletzungen von Gesundheitsstandards und Verboten. In etwa gleichauf folgen alle Arten von Maßnahmen zum Schutz vor gesundheitlichen Risiken.
- ↵ Rund die Hälfte aller Bürger möchte vom Staat gesicherte Informationen erhalten, an denen sie ihre Produktwahl oder ihre Lebensweise ausrichten kann. Ein gutes Drittel sieht den Staat eher in der Pflicht, riskante Produkte oder Sachverhalte bereits durch Verbote aus dem Sichtfeld der Bürger zu entfernen. Und nur jeder Zehnte verlässt sich vollständig auf sich und benötigt den Staat beim gesundheitlichen Verbraucherschutz nicht.
- ↵ Gut 40 Prozent aller Deutschen schauen häufig oder sehr häufig nach Informationen über gesundheitliche Risiken. Nur 20 Prozent tun dies selten, fast niemand ignoriert diese vollständig. Insgesamt betrachtet werden gesundheitliche Verbraucherthemen heute vor allem im Internet sowie in Zeitungen und Zeitschriften gesucht. Auf Rang drei folgt das Fernsehen, danach mit etwas Abstand diverse Fachmedien. 47 Prozent der Befragten fühlen sich darüber mittelmäßig gut informiert, 35 Prozent gut. Nur jeder Zehnte klagt über einen schlechten Informationsstand.
- ↵ 15 Prozent der Befragten gaben an, den Unterschied zwischen „Risikomanagement“ und „Risikobewertung“ zu kennen, 8 Prozent wissen um die daraus entstandenen Institutionen. Von diesen können 45 Prozent auch Gründe für die institutionelle Trennung angeben. 61 Prozent von ihnen bewerten diese Trennung positiv.
- ↵ Das Bundesinstitut für Risikobewertung kennen 1,2 Prozent der Befragten in der ungestützten und 29 Prozent in der gestützten Abfrage. 4 Prozent geben an, auch die Aufgaben des BfR zu kennen. Als Hauptaufgabe wird von diesen die wissenschaftliche Risikobewertung genannt.

- ↵ 40 Prozent der Befragten, die das BfR kennen, wissen auch von seinen Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz. Nur 16 Prozent nutzen diese allerdings. Meist erhalten sie diese über Tageszeitung, Fernsehen und Internetauftritt des BfR.
- ↵ Wenn sie gezielt Informationen des BfR suchen würden, dann würden von allen Befragten die meisten den Internetauftritt des BfR aufsuchen (63 %). Inhaltlich sind konkrete Handlungsanweisungen und wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu Gesundheitsrisiken in etwa gleich beliebt (73 und 69 %). Bei den genutzten Formaten dominieren Pressemitteilungen (69 %) und FAQ (62 %) zu Gesundheitsrisiken das Bild, Social-Media wie Twitter oder YouTube werden zunächst noch vorsichtig angenommen.
- ↵ Die vier abgefragten Gesundheitsrisiken „Dioxin in Eiern und Fleisch“, „EHEC-Erreger im Gemüse“, „Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln“ und „Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse“ sind den meisten Befragten noch bekannt. Das Bedrohungsgefühl war jedoch bei allen vier Themen eher gering. Den höchsten Wert erreichte es bei den EHEC-Erregern, durch die sich 27 Prozent der Personen, die sich an sie erinnerten, stark oder sehr stark bedroht fühlten.
- ↵ Den Befragten fällt es schwer, konkrete gesundheitliche Auswirkungen der vier Risiken zu benennen. Meist fallen Urteile wie „allgemein schädlich“ oder „potenziell tödlich“. Am konkretesten werden sie bei antibiotikaresistenten Keimen, denen sie mehrheitlich die Verursachung von Resistenzen zuschreiben.
- ↵ Die meisten Befragten begegneten den Risiken, indem sie den Kauf der betroffenen Produkte vermieden. Auch die verstärkte Berücksichtigung der Herkunft von Lebensmitteln sowie Hygienemaßnahmen waren für viele Verbraucher adäquate Verhaltensweisen.
- ↵ Bei den Themen „Dioxin in Eiern und Fleisch“ und „EHEC-Erreger im Gemüse“ wird die Handlungsweise des Staates überwiegend positiv bewertet. Bei „Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse“ halten sich positive und negative Bewertungen ungefähr die Waage, bei „antibiotikaresistenten Keimen in Lebensmitteln“ überwiegen hingegen die negativen.
- ↵ Gründe für positive Bewertungen des staatlichen Handelns beziehen sich vor allem darauf, dass der Staat Verbote und Kontrollen durchgesetzt hat. Entsprechend ist das Hauptargument für negative Bewertungen, dass Verbote und Kontrollen als nicht ausreichend eingeschätzt werden.

## 1.2 Expertenbefragung

- ↵ Auch aus Expertensicht ist der staatliche Gesundheitsschutz ein wichtiges Gut. Fast die Hälfte aller Befragten hält ihn für sehr wichtig, der überwiegende Rest für wichtig. Nur etwa jeder Zehnte meint, den Staat für den Schutz seiner Gesundheit nicht zu benötigen.
- ↵ Wie auch in der Allgemeinbevölkerung sehen die Experten vor allem lebensmittelbezogene Gesundheitsrisiken. Sie stehen etwa auf gleicher Höhe mit den Auswirkungen einer ungesunden Lebensweise. Etwas seltener genannt, aber trotzdem weiterhin deutlich in der Spitzengruppe der Risiken, sind die Themen Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimawandel.
- ↵ Wie auch in der Bevölkerung hat der große Komplex der Information und Aufklärung über gesundheitliche Risiken das größte Gewicht bei der Erwartungshaltung der Experten. Fast die Hälfte von ihnen bedient sich eines Arguments in dieser Richtung. An zweiter

Stelle steht – anders als bei der Bevölkerung – die Forderung nach Unabhängigkeit des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

- ↪ Zwei Drittel aller Experten informieren sich häufig oder sehr häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken. Damit liegt die Häufigkeit der Informationssuche über der in der Bevölkerung. Allerdings existiert auch eine Gruppe von 34 Prozent, die nur hin und wieder oder sogar selten solche Informationen sucht.
- ↪ Als Informationsquellen für Gesundheits- und Verbrauchertemen dienen bei den Experten vor allem das Internet und Fachmedien. Jeweils fast die Hälfte der Befragten bezieht ihre Informationen über diese Medien. Drittwichtigster Kanal sind (Tages-)Zeitungen und Zeitschriften, welche 36 Prozent der Befragten nutzen. Unter den direkt genannten Institutionen nimmt das Bundesinstitut für Risikobewertung mittlerweile eine führende Rolle ein. 15 Prozent aller befragten Experten nutzen das BfR als Informationsquelle. Knapp die Hälfte der Experten fühlt sich über diese Kanäle gut informiert, gut jeder Fünfte sogar sehr gut. 26 Prozent bewerten ihre Informiertheit mit mittelmäßig, nur rund fünf Prozent mit schlecht oder sehr schlecht.
- ↪ Mittlerweile ist die Trennung der Begriffe „Risikomanagement“ und „Risikobewertung“ 57 Prozent aller Experten bekannt. 51 Prozent wissen auch von unterschiedlichen Institutionen für diese Aufgaben. Drei Viertel von ihnen kennt auch die dafür verantwortlichen Gründe. Ebenfalls drei Viertel bewerten diese Trennung positiv.
- ↪ Die Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung liegt im Jahr 2012 bei 53 Prozent in der ungestützten Abfrage (zu beachten ist der dazugehörige methodische Hinweis im Bericht). Gestützt liegt sie bei 82 Prozent. Die Aufgaben des BfR kennen 64 Prozent der Experten. Zentrale Aufgabe des BfR ist laut Meinung dieser Experten die Verbesserung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes und der Lebensmittelsicherheit (70 %).
- ↪ Wenn die Experten in der Lage sind, die Arbeit des BfR zu bewerten, dann finden sie sie überwiegend gut. 18 Prozent vergeben sogar die Note sehr gut, 15 Prozent sehen dagegen mehr oder weniger großen Optimierungsbedarf. Jeder Dritte kann oder will keine Bewertung abgeben.
- ↪ 57 Prozent der Experten geben an, die Informationen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz zu nutzen. Das ist der überwiegende Teil derjenigen, die sie kennt. Nur 13 Prozent kennen die Informationen, nutzen sie aber nicht. Nicht bekannt sind sie 29 Prozent der Befragten.
- ↪ Generell würden auch die befragten Experten bei der Suche nach Informationen vom BfR zunächst dessen Internetseite nutzen (89 %). Alle anderen Wege stellen – wenn überhaupt – nur noch ergänzende Kanäle dar. Inhaltlich wünschen sich die Experten deutlich häufiger als die Bevölkerung detaillierte wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu aktuellen Gesundheitsrisiken (91 %). 71 Prozent erwarten aber auch konkrete Handlungsanweisungen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken.
- ↪ Als präferiertes Informationsformat wird – wie auch in der Bevölkerung – die Pressemitteilung genannt (86 %). Aber auch ausführliche Stellungnahmen des BfR sind für 77 Prozent eine adäquate Informationsquelle. Die FAQ zu bestimmten Gesundheitsrisiken kämen für 72 Prozent in Frage, der Newsletter für 61 Prozent.
- ↪ Erwartungsgemäß erinnern sich die Experten noch etwas deutlicher an alle vier ausgewählten Gesundheitsrisiken. Die Kenntniswerte reichen von 90 bis nahezu 100 Prozent.

- 
- ↪ Etwas positiver als die Bevölkerung sehen die Experten die Handlungsweise des Staates. Über die Hälfte von ihnen bewertet sie bei „Dioxin in Eiern und Fleisch“, „EHEC-Erregern im Gemüse“ und „Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse“ für überwiegend gelungen. Nur beim Thema „antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln“ sind auch die Experten mehrheitlich mit dem staatlichen Handeln unzufrieden.
  - ↪ Wie auch in der Bevölkerung ist das Hauptkriterium für die Bewertung der staatlichen Handlungsweise die Frage, ob Verbote und Kontrollen durchgesetzt wurden oder eher nicht.

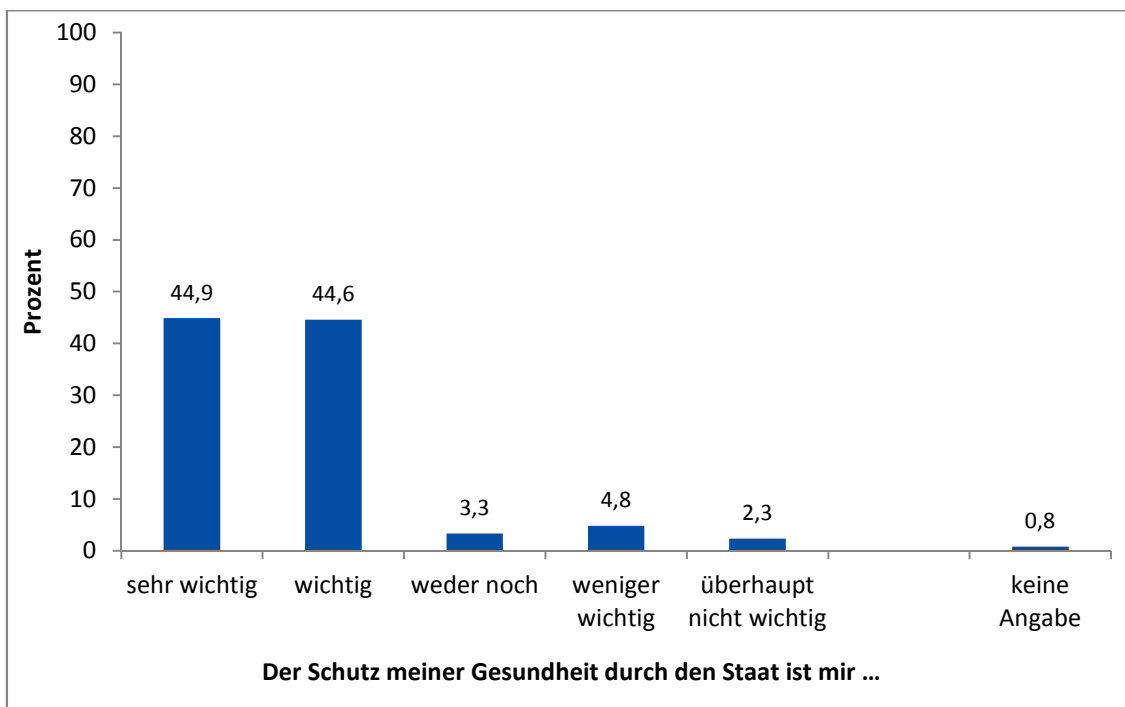


## 2 Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

### 2.1 Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz

Staatlicher Gesundheitsschutz genießt in Deutschland eine hohe Bedeutung. Dies ist auch im Jahr 2012 so. Fast die Hälfte aller Deutschen ab dem 14. Lebensjahr<sup>1</sup> hält den Schutz ihrer Gesundheit durch den Staat für sehr wichtig, ein ähnlich hoher Anteil für wichtig. Nur rund jeder Zehnte hat weniger hohe Erwartungen an den Staat (vgl. Abbildung 2.1).

Abb. 2.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?



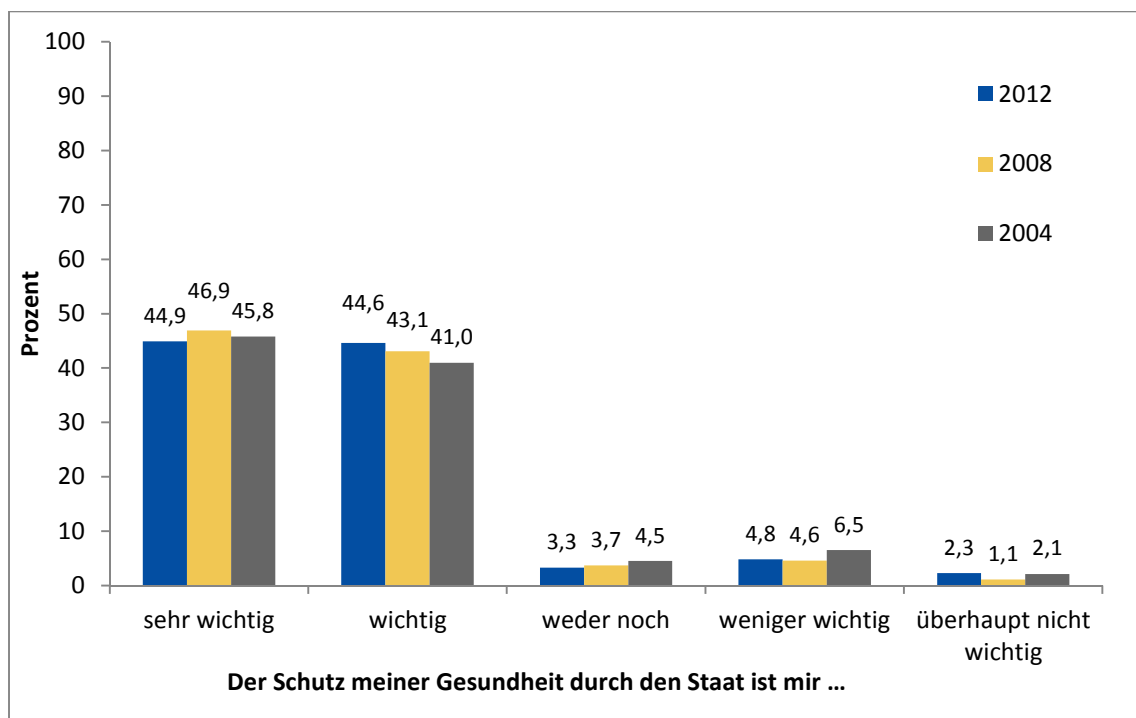
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Diese Erwartungshaltung ist seit Beginn der Erhebungen im Jahr 2004 sehr stabil, wie aus Abbildung 2.2 zu erkennen ist.

Trotz der breiten Befürwortung des staatlichen Gesundheitsschutzes existieren signifikante Bedeutungsunterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen. So wird der Rolle des Staates in den Neuen Bundesländern und Berlin (NBL) eine höhere Bedeutung zugemessen als in den Alten Bundesländern (ABL) (vgl. Tabelle 2.1). Auch finden Frauen sie wichtiger als Männer. Und je niedriger die Bildung und/oder das Einkommen einer Person, desto wichtiger ist für sie der staatliche Gesundheitsschutz. Generell sind diese Unterschiede jedoch nicht so groß, dass sie grundsätzlich verschiedene Einstellungen zur staatlichen Rolle vermuten lassen.

<sup>1</sup> Die durchgeführte Befragung ist repräsentativ für die in Deutschland lebende Bevölkerung ab dem 14. Lebensjahr (vgl. hierzu Kapitel 4). Immer, wenn im Folgenden von „Deutschen“ die Rede ist, beziehen sich die Angaben auf diese Bevölkerungsgruppe.

**Abb. 2.2: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?  
– im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

**Tab. 2.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?**

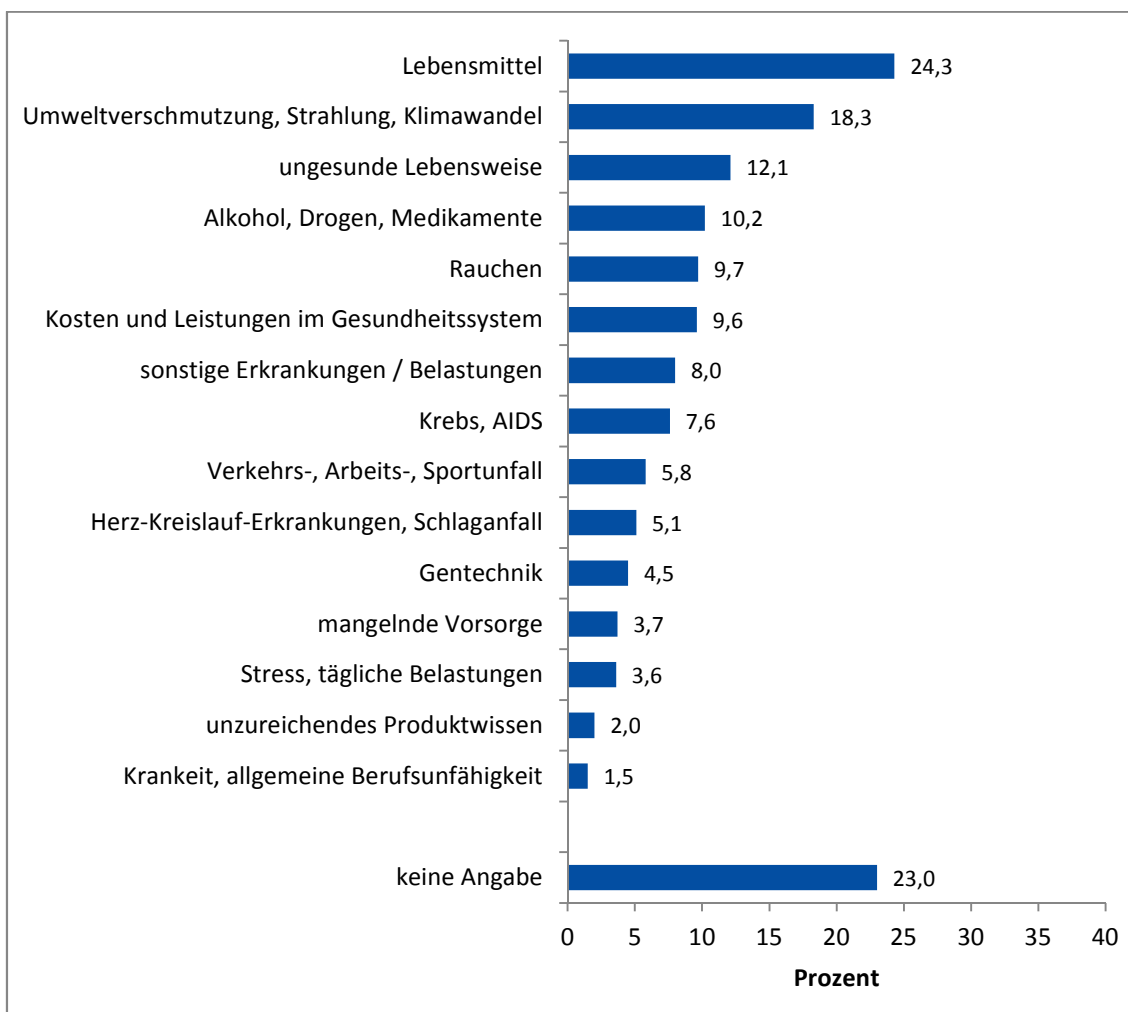
		Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?						
		sehr wichtig	wichtig	weder noch	weniger wichtig	überhaupt nicht wichtig	Angabe verweigert	weiß nicht
<b>Geschlecht</b>	männlich	40,8%	45,5%	5,0%	6,0%	2,5%	0,2%	0,0%
	weiblich	48,2%	43,1%	1,7%	3,6%	2,1%	0,2%	1,1%
<b>Alte Bundesländer (ABL) / Neue Bundesländer (NBL)</b>	ABL	42,7%	45,6%	3,4%	4,8%	2,7%	0,2%	0,6%
	NBL und Berlin	52,1%	39,3%	3,0%	4,6%	0,6%	0,0%	0,5%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	54,0%	38,4%	0,0%	5,4%	1,6%	0,0%	0,6%
	mittlere Bildung	43,4%	46,2%	2,4%	5,2%	1,5%	0,2%	1,1%
	hohe Bildung	42,4%	44,4%	5,4%	4,2%	3,2%	0,2%	0,2%
<b>Einkommensgruppe</b>	niedriges Einkommen	47,7%	42,0%	6,0%	1,0%	2,1%	0,0%	1,2%
	mittleres Einkommen	47,8%	43,3%	2,1%	4,4%	2,1%	0,0%	0,2%
	hohes Einkommen	43,8%	40,7%	5,1%	5,9%	4,0%	0,5%	0,0%
<b>Gesamt</b>		<b>44,6%</b>	<b>44,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>4,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,6%</b>

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Welches sind aber die gesundheitlichen Bedrohungen, vor denen der Staat die Bürger schützen soll? Aus der Vielzahl von Antworten auf diese offene Frage kristallisierten sich vor allem lebensmittelbezogene Befürchtungen heraus (vgl. Abbildung 2.3). Diverse Inhaltsstoffe, Produktionsmethoden und Herkünfte verursachen bei vielen Verbrauchern Fragen nach der Zuträglichkeit von Produkten. An zweiter Stelle stehen vermutete Bedrohungen durch Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimaveränderungen. Hierzu gehören insbesondere Abgasbelastung und Luftverschmutzung, aber auch Schadstoffeinträge in die Umwelt durch landwirtschaftliche Produktionsmethoden. Mit etwas Abstand folgt auf Rang drei ein Blick auf die eigene Lebensweise und ihre Folgen für die Gesundheit. Zu viel und zu energiereiches Essen sowie fehlende Bewegung spielen hier eine große Rolle.

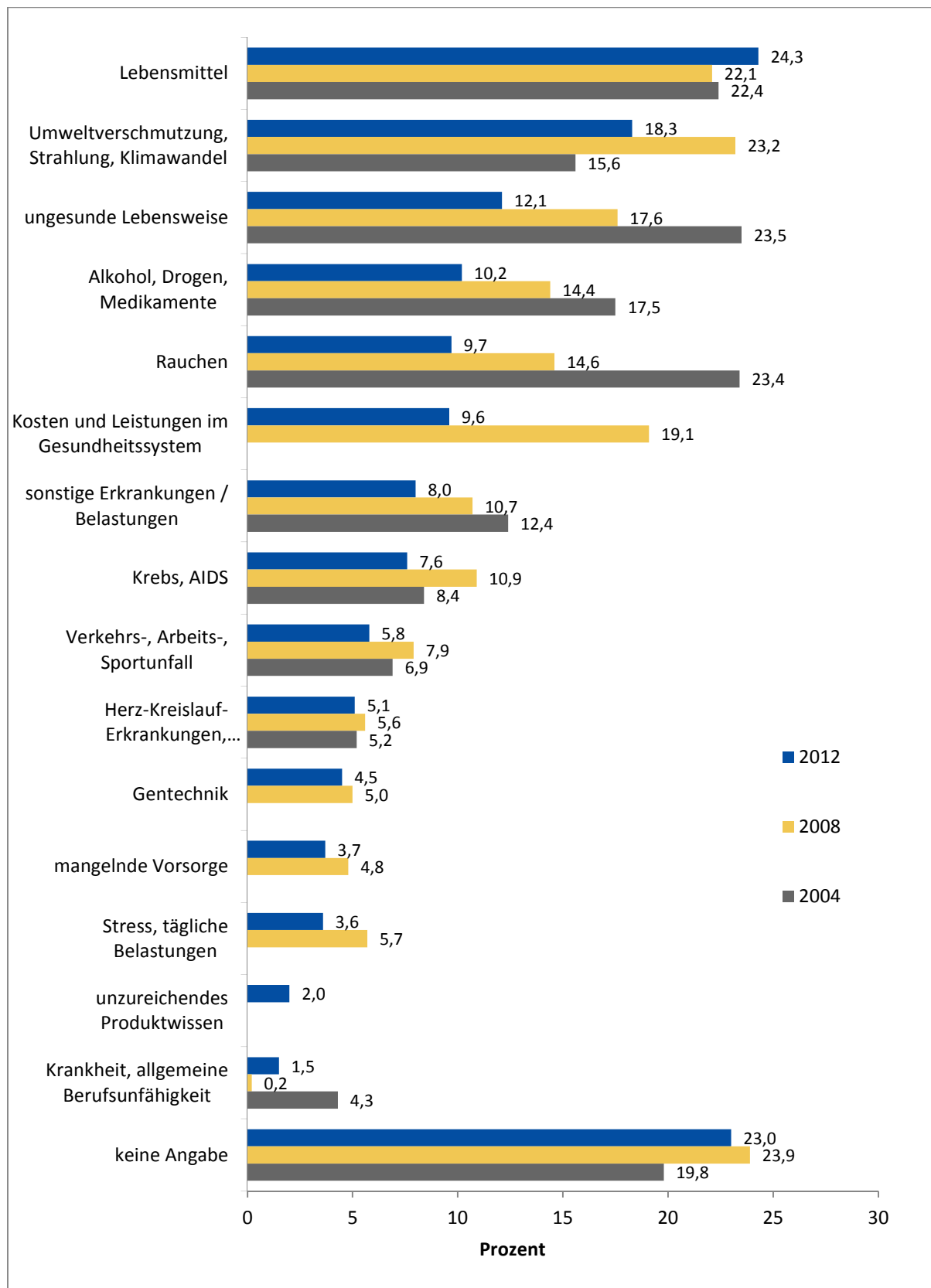
Im Jahr 2008 war Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimawandel das wichtigste Thema, das die Bürger als gesundheitliches Risiko empfanden, knapp dahinter folgten Lebensmittelfragen. Auf Rang 3 standen damals die Kosten und Leistungen im Gesundheitssystem – ein Punkt, der heute nur noch von 10 Prozent der Befragten thematisiert wird und damit eher mittlere Bedeutung besitzt.

**Abb. 2.3: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

**Abb. 2.4: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

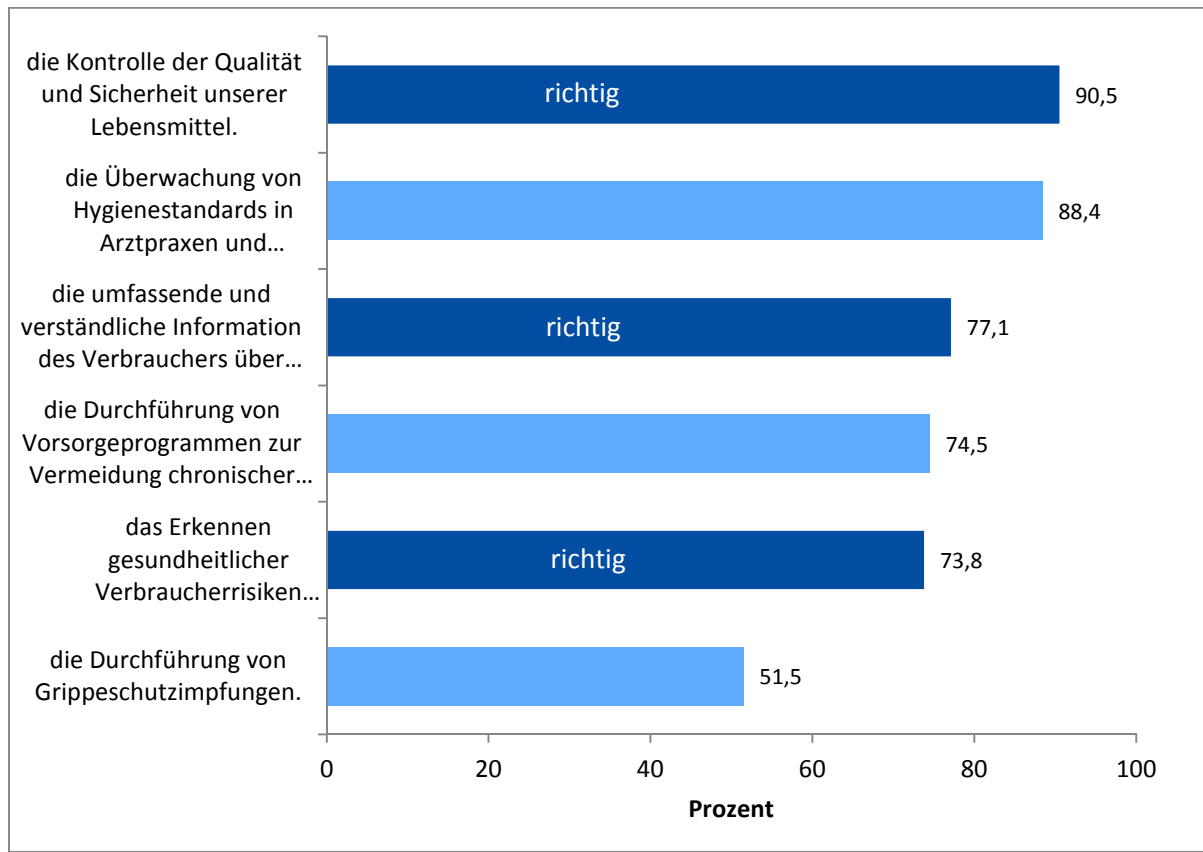
**Tab. 2.2: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Lebensmittel	<b>24,3%</b>	<b>22,1%</b>	<b>22,4%</b>
Umweltverschmutzung, Strahlung, Klimawandel	<b>18,3%</b>	<b>23,2%</b>	15,6%
ungesunde Lebensweise	<b>12,1%</b>	17,6%	<b>23,5%</b>
Alkohol, Drogen, Medikamente	10,2%	14,4%	17,5%
Rauchen	9,7%	14,6%	<b>23,4%</b>
Kosten und Leistungen im Gesundheitssystem	9,6%	<b>19,1%</b>	--
sonstige Erkrankungen / Belastungen	8,0%	10,7%	12,4%
Krebs, AIDS	7,6%	10,9%	8,4%
Verkehrs-, Arbeits-, Sportunfall	5,8%	7,9%	6,9%
Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall	5,1%	5,6%	5,2%
Gentechnik	4,5%	5,0%	--
mangelnde Vorsorge	3,7%	4,8%	--
Stress, tägliche Belastungen	3,6%	5,7%	--
unzureichendes Produktwissen	2,0%	--	--
Krankheit, allgemeine Berufsunfähigkeit	1,5%	0,2%	4,3%
keine Angabe	23,0%	23,9%	19,8%

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Was stellen sich Bürger unter dem Begriff „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ als staatliche Aufgabe vor? Um dies beurteilen zu können, wurden den Befragten drei Leistungen präsentiert, die in den Aufgabenbereich des staatlichen Verbraucherschutzes fallen und drei, die nicht darunter fallen. Die Frage war, ob die Befragten diese Leistungen richtig zuordnen konnten. Wie auch in den letzten Jahren zeigen die Antworten, dass die Befragten keine klare Abgrenzung der Leistungen vornehmen können.

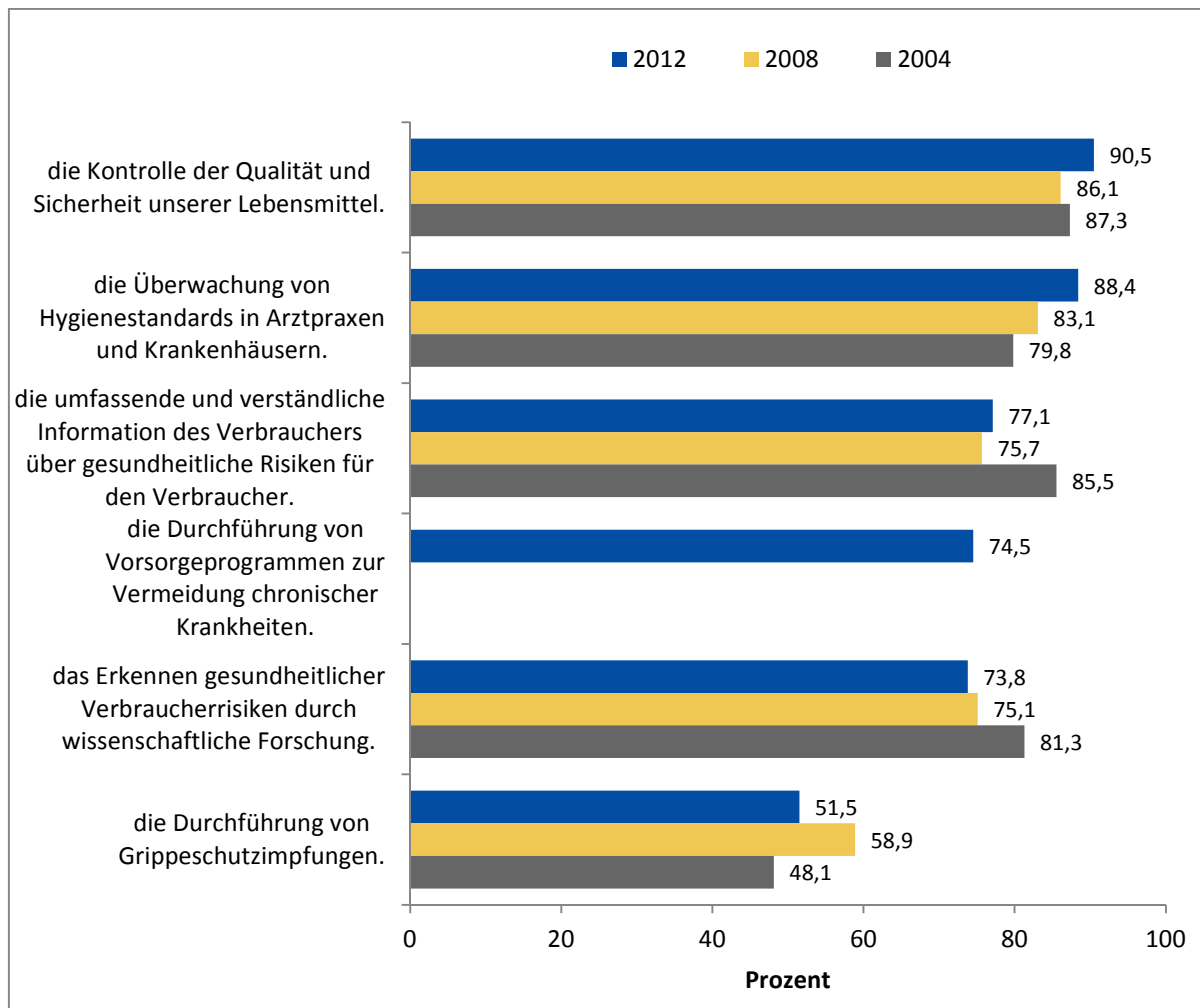
Für fast alle Deutschen (91 %) zählt die Kontrolle der Qualität und Sicherheit der Lebensmittel zu den Aufgaben des Staates (vgl. Abbildung 2.5). Nur knapp dahinter liegt jedoch die Überwachung von Hygienestandards in Arztpraxen und Krankenhäusern (88 %) – eine Leistung, die nicht unter den gesundheitlichen Verbraucherschutz fällt. Mit etwas Abstand folgen etwa gleichauf die (richtigen) Aufgaben Erkennen von und Information über gesundheitliche Risiken (77 und 74 %). Ein ähnlich hoher Anteil der Bürger sieht jedoch auch die Durchführung von Vorsorgeprogrammen gegen chronische Krankheiten in diesem Verantwortungsbereich (75 %).

**Abb. 2.5: Gesundheitlicher Verbraucherschutz durch den Staat meint ...**

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Diese relativ undifferenzierte Aufgabenzuschreibung ist nicht neu, sie zeigte sich so bereits in den letzten Evaluationen (vgl. Abbildung 2.6).

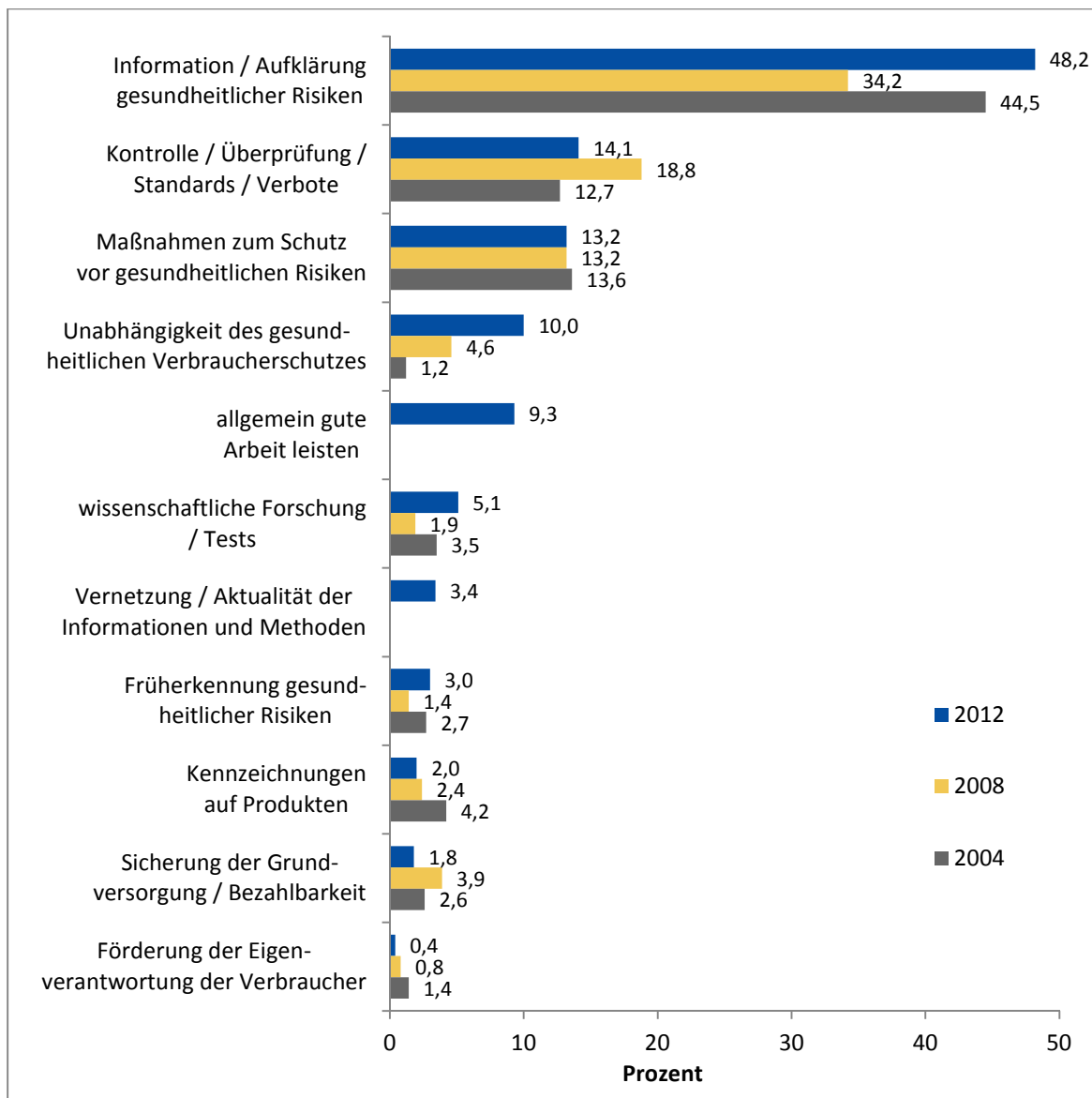
**Abb. 2.6: Gesundheitlicher Verbraucherschutz durch den Staat meint ... – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Auch die Erwartungen an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes machen deutlich, dass die Bürger kaum unterscheiden zwischen produkt- und gesundheitspezifischen Problemstellungen. An erster Stelle steht – wie auch in den Vorjahren – der Wunsch nach Informationen über gesundheitliche Risiken aller Art (48 %, vgl. Abbildung 2.7). Diese Informationen sollen umfassend und verständlich sein und rechtzeitig erfolgen. Kommunikation ist aus Sicht der Verbraucher die Kardinalaufgabe im staatlichen Verbraucherschutz. Aufgaben, wie die wissenschaftliche Forschung und die Früherkennung von Risiken liegen weiter hinten. Mit weitem Abstand an zweiter Stelle steht die Kontrolle und Überprüfung von Produkten auf mögliche Verletzungen von Gesundheitsstandards und Verboten. In etwa gleichauf folgen alle Arten von Maßnahmen zum Schutz vor gesundheitlichen Risiken.

**Abb. 2.7: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Ein Blick auf die letzten Erhebungen zeigt, dass die Antwortmuster auf diese Frage relativ stabil sind (vgl. dazu auch Tabelle 2.3). An erster Stelle steht die Aufgabe der Information und Aufklärung über gesundheitliche Risiken. In weitem Abstand folgen dahinter Kontrollen, Standards und Verbote sowie weitere Maßnahmen zum Schutz vor diesen Risiken. Über die Jahre an Bedeutung gewonnen hat die Forderung nach Unabhängigkeit des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.



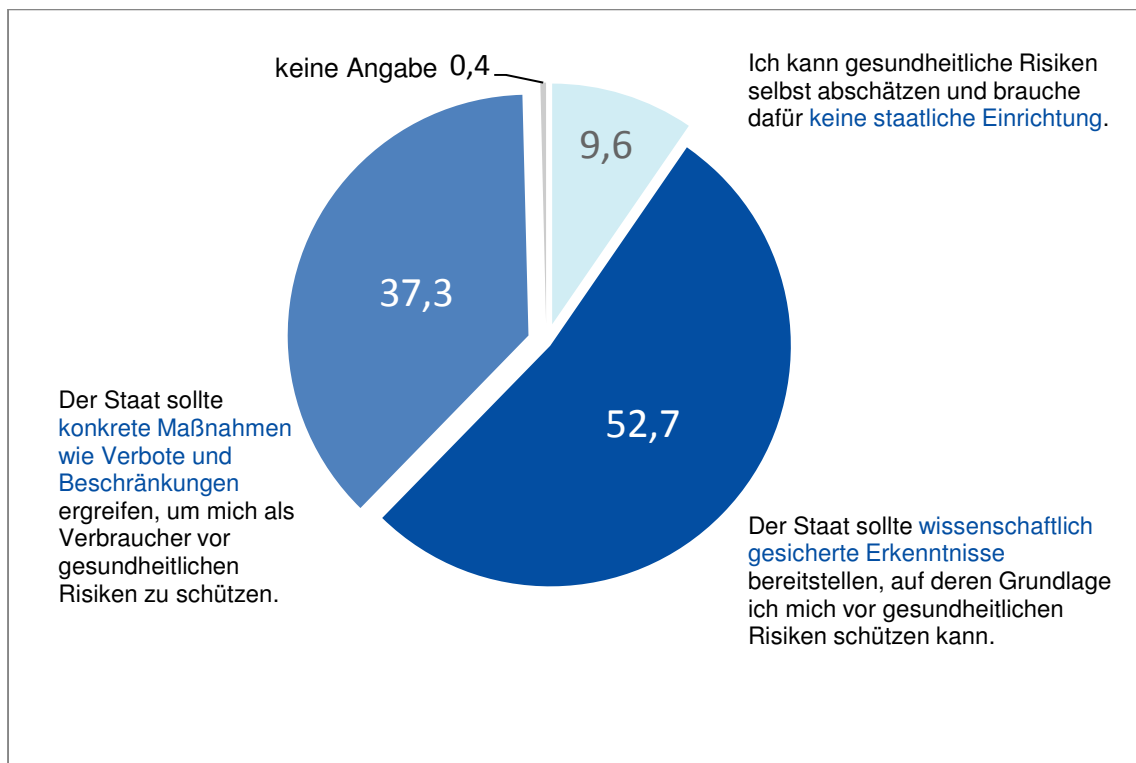
**Tab. 2.3: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Information / Aufklärung gesundheitlicher Risiken	48,2%	34,2%	44,5%
Kontrolle / Überprüfung / Standards / Verbote	14,1%	18,8%	12,7%
Maßnahmen zum Schutz vor gesundheitlichen Risiken	13,2%	13,2%	13,6%
Unabhängigkeit des gesundheitlichen Verbraucherschutzes	10,0%	4,6%	1,2%
allgemein gute Arbeit leisten	9,3%	--	--
wissenschaftliche Forschung / Tests	5,1%	1,9%	3,5%
Vernetzung / Aktualität der Informationen und Methoden	3,4%	--	--
Früherkennung gesundheitlicher Risiken	3,0%	1,4%	2,7%
Kennzeichnungen auf Produkten	2,0%	2,4%	4,2%
Sicherung der Grundversorgung / Bezahlbarkeit	1,8%	3,9%	2,6%
Förderung der Eigenverantwortung der Verbraucher	0,4%	0,8%	1,4%

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Eine Interpretation der Antworten auf diese Frage in Richtung Eigen- und Fremdverantwortung würde ergeben, dass der Großteil der Bevölkerung von den staatlichen Institutionen durch Informationen dazu ermächtigt werden möchte, sich selbst gesundheitsbewusst zu verhalten. Information und Aufklärung hat in den Antworten der Befragten ein vielfaches Gewicht der Kontroll- und Verbotswünsche. Um dies zu verifizieren, wurden die Befragten direkt gebeten, die Aufgabe des staatlichen Verbraucherschutzes für sich selbst zu definieren: Soll er mich als Verbraucher durch Verbote und Kontrollen schützen? Oder soll er mir mit wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen die Grundlage bieten, mein Verhalten selbst zu steuern? Brauche ich den Staat sogar überhaupt nicht dafür? Die Antworten liefert Abbildung 2.8.

**Abb. 2.8: Welcher dieser drei Aussagen zum Thema staatlicher Verbraucherschutz stimmen Sie am ehesten zu?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
ohne mittleren Skalenpunkt und keine Angabe

Die in der Abbildung dargestellte Verteilung bestätigt die offen abgefragten Erwartungen: Rund die Hälfte aller Bürger möchte gesicherte Informationen erhalten, an denen sie ihre Produktwahlen oder ihre Lebensweise ausrichten kann. Ein gutes Drittel sieht den Staat eher in der Pflicht, riskante Produkte oder Sachverhalte bereits durch Verbote aus dem Sichtfeld der Bürger zu entfernen. Und nur jeder Zehnte verlässt sich vollständig auf sich und benötigt den Staat beim gesundheitlichen Verbraucherschutz nicht.

Die Frage wurde gegenüber den letzten beiden Befragungen leicht modifiziert, weshalb keine direkten Vergleiche gezogen werden können. In der Tendenz stimmen die Anteile der drei Personentypen jedoch mit denen der letzten Jahre überein.

Die Verteilung dieser Typen in der Bevölkerung ist homogen, es gibt keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der betrachteten demographischen Merkmale. Dennoch zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter sowohl die Option „volle Eigenverantwortung“ als auch die Option „Verbote und Kontrollen“ mehr Anhänger finden – und demgegenüber der Informationswunsch abnimmt. Ebenfalls nicht signifikant, aber in der Tendenz erkennbar, ist ein Zusammenhang mit der Bildung: Je höher diese ist, desto stärker wird die Informationsaufgabe betont und sowohl Eigenverantwortung als auch Verbote und Kontrollen verlieren an Bedeutung (vgl. Tabelle 2.4).

Tab. 2.4: Welcher dieser drei Aussagen zum Thema staatlicher Verbraucherschutz stimmen Sie am ehesten zu?

		Erwartungen an den gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland				
		brauche keine staatliche Einrichtung	wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse bereitstellen	konkrete Maßnahmen, wie Verbote und Beschränkungen	Angabe verweigert	weiß nicht
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	8,5%	57,2%	34,2%	0,0%	0,0%
	18-30 Jahre	9,1%	66,5%	23,8%	0,0%	0,7%
	31-40 Jahre	3,6%	58,6%	37,3%	0,6%	0,0%
	41-50 Jahre	9,7%	50,8%	38,4%	0,0%	1,1%
	51-60 Jahre	7,2%	50,2%	42,6%	0,0%	0,0%
	61 bis 70 Jahre	12,3%	45,6%	42,1%	0,0%	0,0%
	71+ (bis 89)	15,3%	41,3%	43,4%	0,0%	0,0%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	12,0%	38,8%	49,2%	0,0%	0,0%
	mittlere Bildung	10,5%	50,4%	38,8%	0,0%	0,4%
	hohe Bildung	8,5%	58,2%	32,7%	0,2%	0,5%
	<b>Gesamt</b>	<b>9,5%</b>	<b>52,8%</b>	<b>37,3%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,3%</b>

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

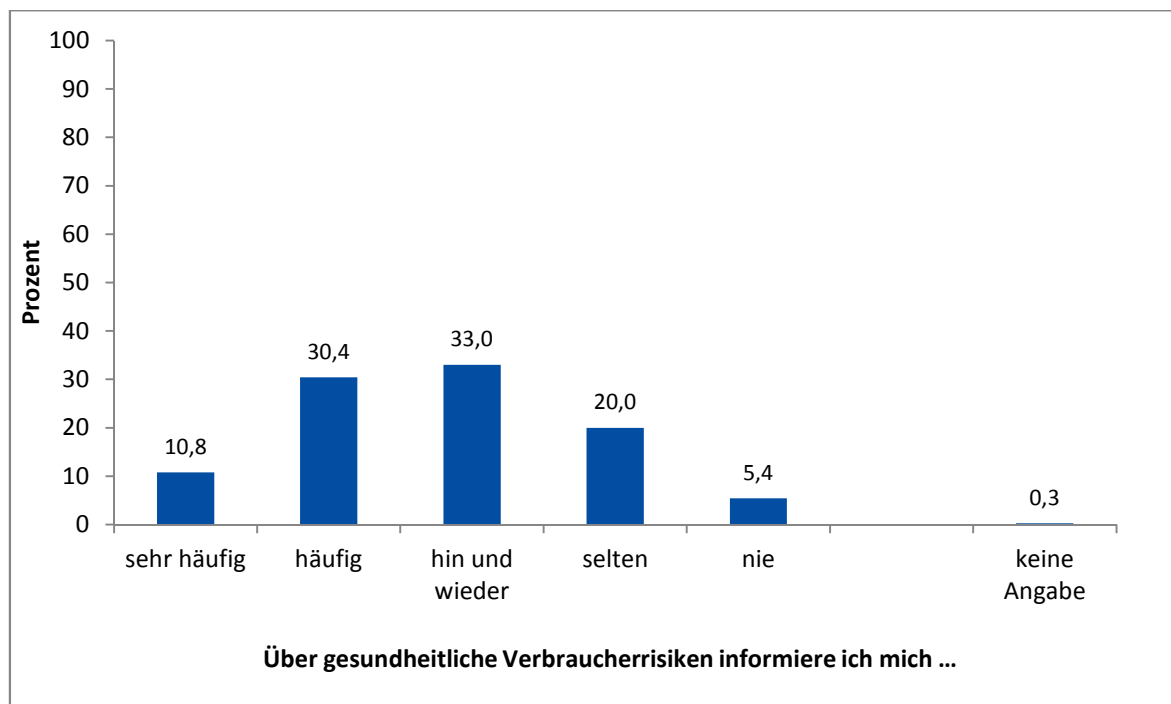
## 2.2 Informationsverhalten in Bezug auf Verbraucherschutzthemen

### 2.2.1 Häufigkeit der Information über gesundheitliche Risiken

Die Bürger fordern von staatlichen Institutionen des Verbraucherschutzes in erster Linie Information und Aufklärung. Effektiv kann Kommunikation nur dann sein, wenn sie ihren Empfänger zielgerichtet erreicht. Deshalb wurde in der Studie auch das Informationsverhalten der Bürger bei gesundheitlichen Verbrauchertemen betrachtet.

Zunächst stellt sich die Frage, ob die Bürger überhaupt regelmäßig Ausschau nach Informationen über gesundheitliche Risiken halten. Abbildung 2.9 zeigt die Antwort darauf. Man erkennt eine relativ typische Verteilung für ein Thema, das bei den Befragten eher eine zweit-rangige Rolle spielt. Die meisten Antworten entfallen auf den indifferenten Skalenpunkt (hier „hin und wieder“ mit 33 %). Aus der Verteilung der restlichen Antworten ist eine Tendenz ersichtlich. Diese geht hier in Richtung einer häufigeren Informationsfrequenz. Gut 40 Prozent aller Deutschen schauen häufig oder sehr häufig nach Informationen über gesundheitliche Risiken. Nur 20 Prozent tun dies selten, fast niemand ignoriert diese vollständig.

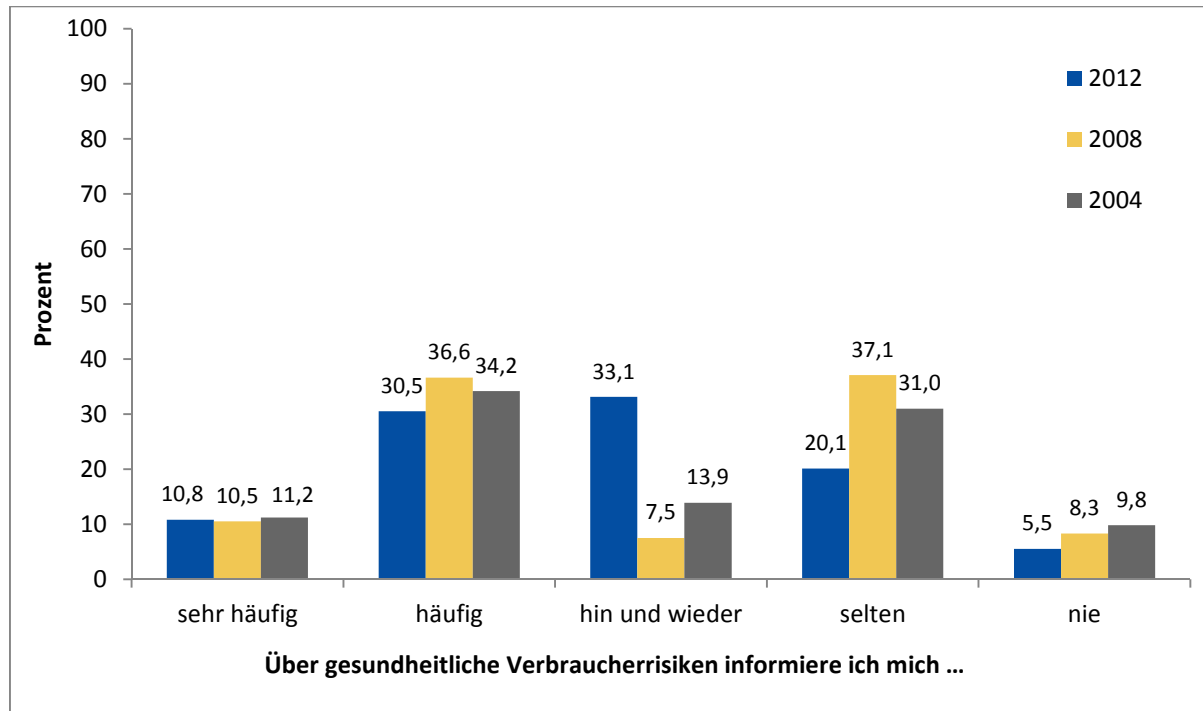
**Abb. 2.9: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Auch dieses Verhalten erweist sich als über die Zeit hinweg sehr stabil. Sowohl in 2004 als auch in 2008 lag der Mittelwert der Verteilung in etwa bei 3, was dem Mittelpunkt der Skala entspricht. Es zeigt sich lediglich ein wahrscheinlich methodischer Effekt: Der mittlere Skalenpunkt wurde 2012 von „weder noch“ in „hin und wieder“ geändert, da dies eine konsistentere Skala ergab. In den ersten beiden Erhebungen (2004 und 2008) entfielen auf „weder noch“ deutlich weniger Prozentanteile (13,9 und 7,5 %), dafür aber mehr auf „selten“ (31,0 und 37,1 %). Diese Verschiebung ist wahrscheinlich weniger auf eine gesteigerte Aktivität bei den Befragten zurückzuführen, da die restliche Verteilung und der Mittelwert stabil geblieben sind (vgl. Abbildung 2.10).

**Abb. 2.10: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Gibt es nun Bevölkerungsgruppen, die sich häufiger über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren als andere? Ein signifikanter Zusammenhang besteht vor allem mit dem Alter: Je älter eine Person ist, desto häufiger informiert sie sich über gesundheitliche Risiken. So tun dies im Alter zwischen 14 und 17 Jahren gerade gut 10 Prozent häufig oder sehr häufig, zwischen 61 und 70 Jahren dagegen 57 Prozent. Außerdem ist die Informationsaktivität bei Frauen etwas höher als bei Männern (vgl. Tabelle 2.5).

**Tab. 2.5: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?**

		Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?						
		sehr häufig	häufig	hin und wieder	selten	nie	Angabe verweigert	weiß nicht
<b>Geschlecht</b>	männlich	7,6%	31,2%	31,5%	24,6%	5,1%	0,0%	0,0%
	weiblich	13,9%	29,6%	34,4%	15,7%	5,8%	0,0%	0,6%
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	2,1%	8,4%	41,3%	36,8%	11,4%	0,0%	0,0%
	18-30 Jahre	3,2%	15,5%	40,5%	33,7%	7,1%	0,0%	0,0%
	31-40 Jahre	6,2%	28,6%	33,4%	23,0%	8,8%	0,0%	0,0%
	41-50 Jahre	10,5%	36,4%	31,6%	18,5%	3,0%	0,0%	0,0%
	51-60 Jahre	15,5%	34,8%	30,5%	14,6%	4,6%	0,0%	0,0%
	61-70 Jahre	20,1%	36,9%	29,9%	12,6%	0,6%	0,0%	0,0%
	71+ (bis 89)	14,3%	38,4%	27,8%	10,4%	6,9%	0,0%	2,1%
	<b>Gesamt</b>	<b>10,8%</b>	<b>30,4%</b>	<b>33,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>5,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,3%</b>

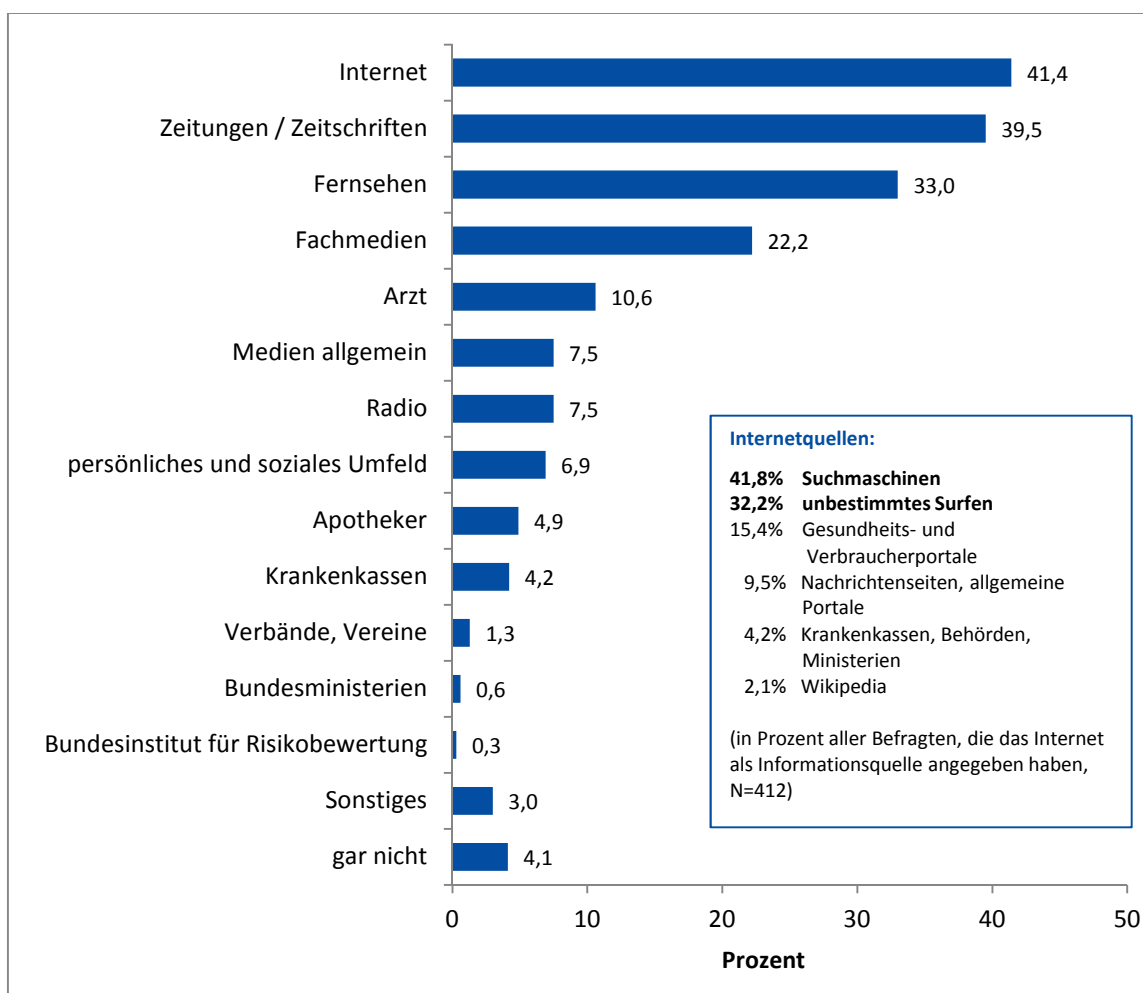
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

### 2.2.2 Informationskanäle für Gesundheits- und Verbraucherthemen

Die Zugänge zu diesen Informationen sind sehr verschieden. Insgesamt betrachtet werden gesundheitliche Verbraucherthemen heute vor allem im Internet sowie in Zeitungen und Zeitschriften gesucht (vgl. Abbildung 2.11). Auf Rang drei folgt das Fernsehen, danach mit etwas Abstand diverse Fachmedien. Diese vier Medien bilden die Hauptzugänge zu gesundheitlichen Verbraucherinformationen, alle anderen Kanäle liegen deutlich dahinter.

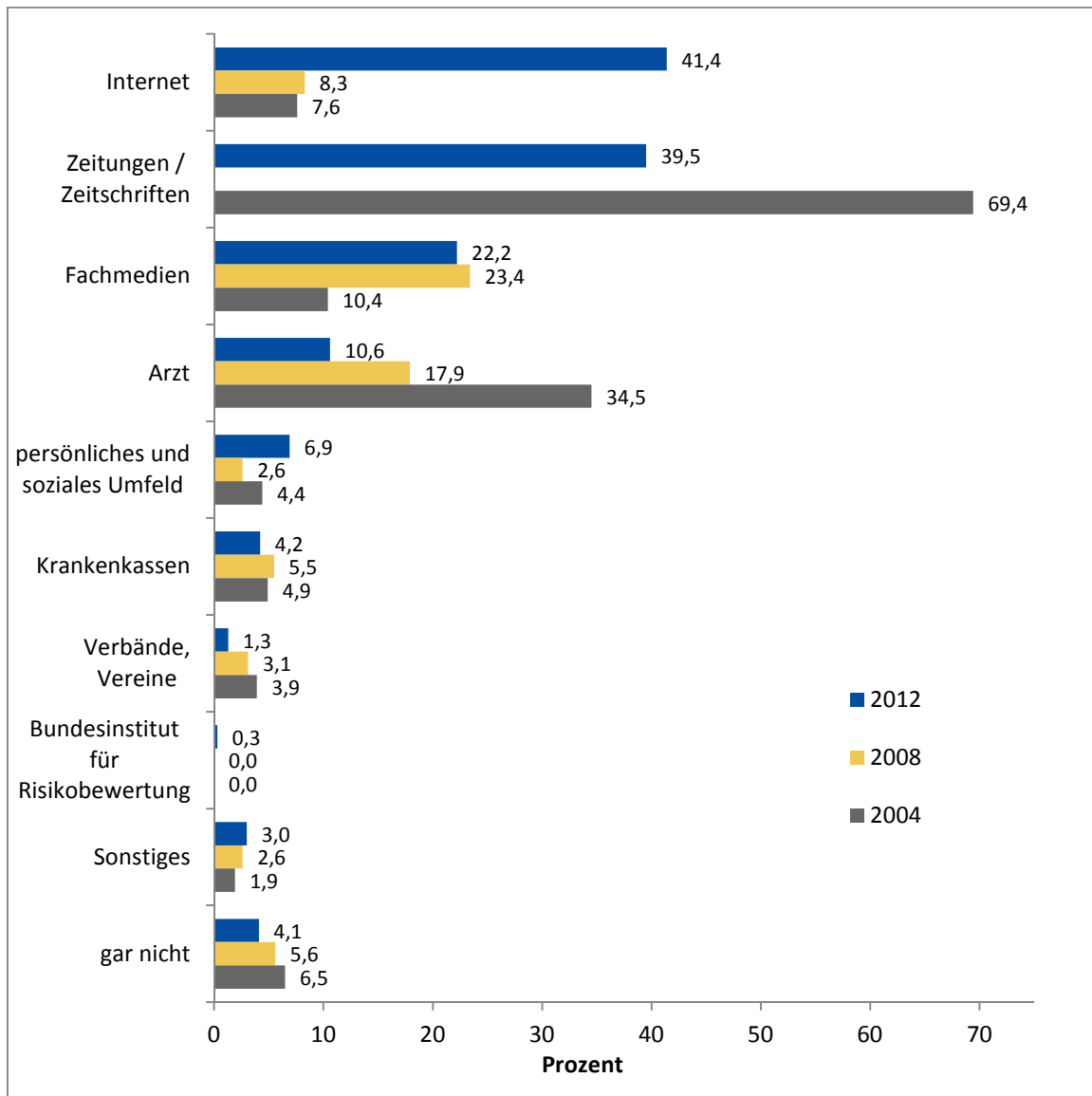
Das bedeutet: Kommunikation über diese Themen erfolgt vor allem vermittelt, unter den am meisten genutzten Kanälen befindet sich nicht eine Primärquelle. Die wichtigste ist noch der Arzt, von dem jeder Zehnte Gesundheitsinformationen bezieht. Krankenkassen, Verbände, Vereine, Ministerien und Fachinstitutionen werden nur im einstelligen Bereich genannt. Das Bundesinstitut für Risikobewertung selbst erwähnen nur 0,3 Prozent der Befragten.

**Abb. 2.11: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Abb. 2.12: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Einen Zugangsweg zu Primärquellen kann jedoch das Internet darstellen. Wie Abbildung 2.11 auch zeigt, erfolgt der Zugang zu Verbraucherschutzinformationen im Internet hauptsächlich über Suchmaschinen, unbestimmtes „Drauf-Los-Surfen“ und Portale. Gerade Suchmaschinen können einen guten Zugang zu Primärquellen darstellen, wenn diese bei Eingabe der Suchbegriffe entsprechend sichtbar gelistet sind. In diesem Sinne stellt das Internet eine Chance dar, an den klassischen Medien vorbei Primärkommunikation mit den Verbrauchern zu führen.

In zeitlicher Hinsicht ist vor allem eines festzustellen: die Bedeutung des Internets als Hauptinformationsquelle bei gesundheitlichen Verbraucherthemen. Lag es 2008 noch bei rund 8 Prozent der Befragten, nennen es heute rund 41 Prozent (vgl. Tabelle 2.6 und Abbildung 2.12). Ein Teil dieses Anstiegs mag wieder methodisch begründet sein: Anders als in 2004 und 2008 wurde in diesem Jahr das große Segment der „Medien“ differenzierter erfasst, um konkretere Aussagen über die Mediennutzung zu erhalten. In diesem Zusammenhang ist es möglich, dass in den früheren Erhebungen ein Teil der Internetnutzung im großen Cluster der „Medien“ erfasst und der Internetanteil dadurch eher unterschätzt wurde. Durch

die differenzierte Erfassung wurde dieser Erfassungsbias wieder ausgeglichen. Das bedeutet, dass der Anstieg möglicherweise von einem etwas höheren Level in der Vergangenheit ausgegangen ist. Es ändert nichts an der Tatsache, dass das Internet sich als eine Hauptinformationsquelle für Gesundheits- und Verbraucherinformationen etabliert hat.

Demgegenüber ist vor allem der Arzt als Anlaufstation für Fragen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz deutlich unbedeutender geworden. Von 2004 noch 35 Prozent der Befragten sank sein Anteil in 2012 auf 11 Prozent.

**Tab. 2.6: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Internet	41,4%	8,3%	7,6%
Zeitungen / Zeitschriften	39,5%	--	69,4%
Fachmedien	22,2%	23,4%	10,4%
Arzt	10,6%	17,9%	34,5%
persönliches und soziales Umfeld	6,9%	2,6%	4,4%
Krankenkassen	4,2%	5,5%	4,9%
Verbände, Vereine	1,3%	3,1%	3,9%
Bundesinstitut für Risikobewertung	0,3%	0,0%	0,0%
Sonstiges	3,0%	2,6%	1,9%
gar nicht	4,1%	5,6%	6,5%

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Nicht nur beim Internet gibt es jedoch zum Teil deutliche Nutzungsunterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Die wichtigsten seien hier kurz aufgelistet, sie beziehen sich immer nur auf Gesundheits- und Verbraucherinformationen (vgl. Tabelle 2.7):

- ↪ Je älter eine Person ist, desto häufiger nutzt sie Tageszeitungen, das Fernsehen und das Radio. Während in den Altersgruppen bis 40 Jahre das Fernsehen nur noch eine untergeordnete Rolle spielt, bezieht ab dem 60. Lebensjahr jeder Zweite seine Informationen darüber. Gleiches gilt für die Tageszeitung. Fast spiegelbildlich verläuft die Internetnutzung: Bis zum 40. Lebensjahr bezieht deutlich mehr als jeder Zweite seine Informationen darüber, ab dem 60. Lebensjahr nur noch knapp jeder Vierte, ab dem 70. Lebensjahr 8 Prozent.
- ↪ Auch die Nutzung von Fachmedien (hierunter zählen Fachzeitschriften, wie auch Magazine z. B. der Stiftung Warentest, die Apotheken Umschau oder Bücher) steigt deutlich mit dem Alter der Befragten: von 6 Prozent bei den 14–17-Jährigen auf 36 Prozent bei den 61–70-Jährigen.
- ↪ Einen weiteren zentralen Einfluss hat die Bildung der Befragten. Je höher diese ist, desto weniger wird das Fernsehen genutzt (44 % bei niedriger Bildung, 30 % bei hoher Bildung). Auch die Tageszeitung kommt eher in niedrigeren Bildungsniveaus zum Einsatz, wobei die Unterschiede hier nicht so bedeutsam sind. Deutlich hingegen steigt die Internetnutzung mit höherer Bildung (19 % bei niedriger Bildung, 50 % bei hoher Bildung). Der Arzt wird wiederum eher von Personen mit niedriger Bildung konsultiert (17 % gegenüber 8 % bei hoher Bildung).
- ↪ Frauen informieren sich etwas häufiger in ihrem persönlichen Umfeld als Männer.



Tab. 2.7: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?

		Fernsehen	Radio	Tageszeitungen	Internet	Fachmedien	beim Arzt	pers./soziales Umfeld
<b>Geschlecht</b>	männlich	34,2%	9,3%	38,7%	41,3%	20,7%	8,7%	3,9%
	weiblich	31,9%	5,7%	37,8%	41,6%	23,6%	12,4%	9,7%
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	22,7%	2,2%	11,9%	51,5%	6,0%	12,1%	21,9%
	18-30 Jahre	14,0%	0,7%	12,3%	63,1%	9,2%	10,6%	6,5%
	31-40 Jahre	19,1%	7,1%	24,2%	62,9%	17,0%	7,2%	6,9%
	41-50 Jahre	32,8%	9,5%	43,6%	46,1%	22,3%	7,2%	8,1%
	51-60 Jahre	41,5%	9,1%	47,6%	37,0%	28,2%	10,6%	6,5%
	61 bis 70 Jahre	48,3%	9,1%	56,6%	23,2%	35,5%	10,7%	5,7%
	71+ (bis 89)	50,1%	11,6%	57,7%	7,5%	29,6%	17,9%	2,6%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	44,0%	7,4%	42,1%	19,2%	26,4%	16,8%	6,1%
	mittlere Bildung	34,0%	5,8%	37,8%	40,4%	24,2%	10,9%	6,9%
	hohe Bildung	30,0%	9,1%	39,3%	49,8%	20,3%	8,0%	5,9%
<b>Gesamt</b>		<b>33,0%</b>	<b>7,5%</b>	<b>38,2%</b>	<b>41,4%</b>	<b>22,2%</b>	<b>10,6%</b>	<b>6,9%</b>

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

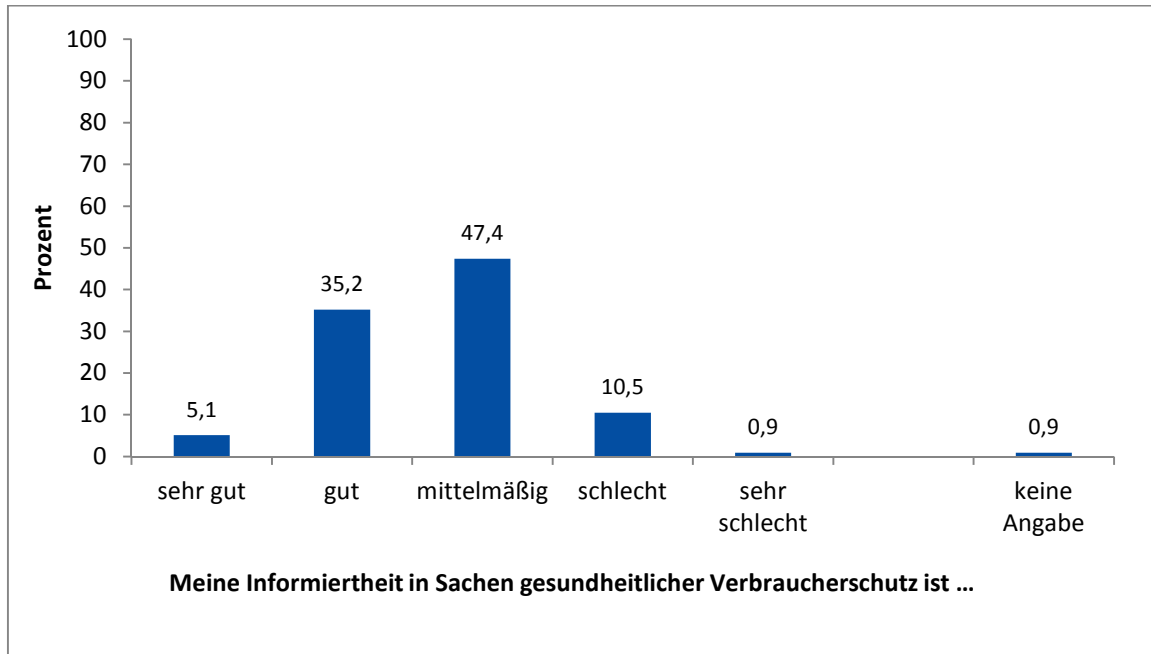
Insgesamt zeigt sich also ein ähnliches Bild, wie man es aus allgemeinen Mediennutzungsstudien kennt. Für die Kommunikationspraxis des BfR ergibt sich daraus, dass sich die Auswahl der Kanäle an der allgemeinen Mediennutzung der Bevölkerungsgruppen orientieren kann – eine spezielle Fokussierung bei Gesundheits- und Verbraucherthemen liegt eher nicht vor.

### 2.2.3 Gefühlte Informiertheit über gesundheitlichen Verbraucherschutz

Erreichen nun die vom BfR veröffentlichten Verbraucherinformationen auch ihre Empfänger? Der Erfolg von Kommunikation hängt von zwei Seiten ab, dem Kommunikator und dem Empfänger. Der Kommunikator muss seine Informationen zur richtigen Zeit in der richtigen Sprache über den richtigen Kanal senden – und der Empfänger muss sie aufnehmen und verarbeiten. Um diesen komplexen Prozess relativ einfach evaluieren zu können, wurde auf den Indikator der subjektiven Informiertheit zurückgegriffen. Die Befragten sollten also selbst einschätzen, wie gut sie sich in Sachen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes informiert fühlten.

Auch hier zeigt sich wieder eine mittelpunktzentrierte Antwortverteilung. 47 Prozent der Befragten fühlen sich mittelmäßig gut informiert, 35 Prozent gut (vgl. Abbildung 2.13). Nur jeder Zehnte klagt über einen schlechten Informationsstand.

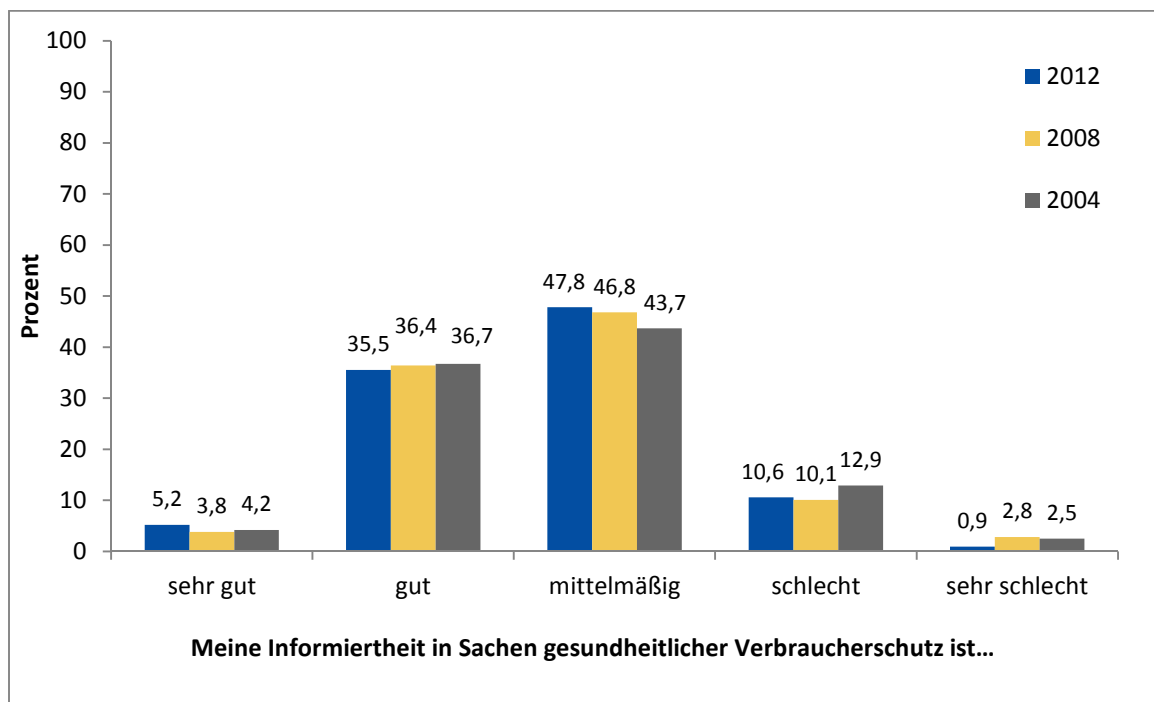
**Abb. 2.13: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Die subjektive Informiertheit ist seit 2004 nahezu unverändert, die Prozentabweichungen sind äußerst gering (vgl. Abbildung 2.14).

**Abb. 2.14: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Ältere Personen fühlen sich besser informiert als jüngere. In der Altersgruppe ab dem 71. Lebensjahr gibt so jeder Zweite das Urteil gut oder sehr gut ab (vgl. Tabelle 2.8). Dies korreliert mit den Anstrengungen, welche die Befragten unternehmen, um Verbraucherschutzinformationen zu bekommen.

**Tab. 2.8: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?**

		Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?						
		sehr gut	gut	mittel-mäßig	schlecht	sehr schlecht	Angabe verweigert	weiß nicht
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	3,8%	33,4%	57,1%	3,9%	0,0%	0,0%	1,8%
	18-30 Jahre	2,3%	27,0%	55,7%	14,1%	0,0%	0,0%	0,9%
	31-40 Jahre	2,2%	27,7%	52,4%	14,8%	1,4%	0,0%	1,4%
	41-50 Jahre	8,0%	42,4%	36,9%	11,4%	1,4%	0,0%	0,0%
	51-60 Jahre	6,0%	31,3%	53,5%	7,1%	2,2%	0,0%	0,0%
	61-70 Jahre	6,3%	37,0%	47,5%	7,6%	0,7%	0,0%	0,9%
	71+ (bis 89)	6,1%	46,1%	36,5%	9,2%	0,0%	0,0%	2,1%
	<b>Gesamt</b>	<b>5,2%</b>	<b>35,2%</b>	<b>47,3%</b>	<b>10,5%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,9%</b>

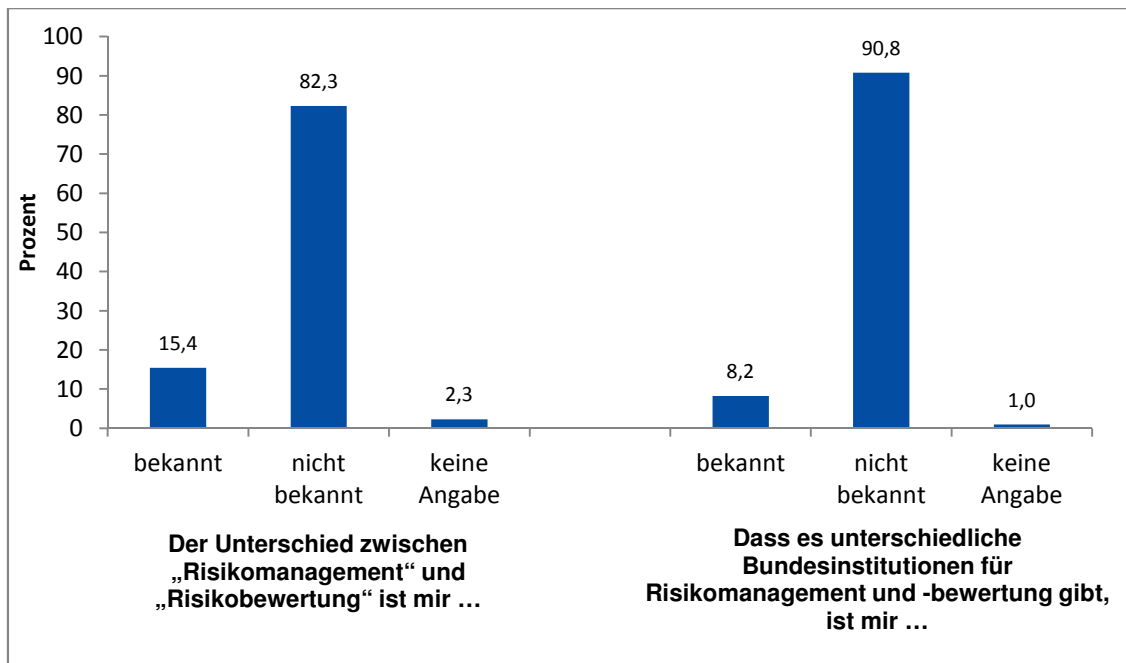
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

### 2.3 Kenntnis der Strukturen des staatlichen Verbraucherschutzes

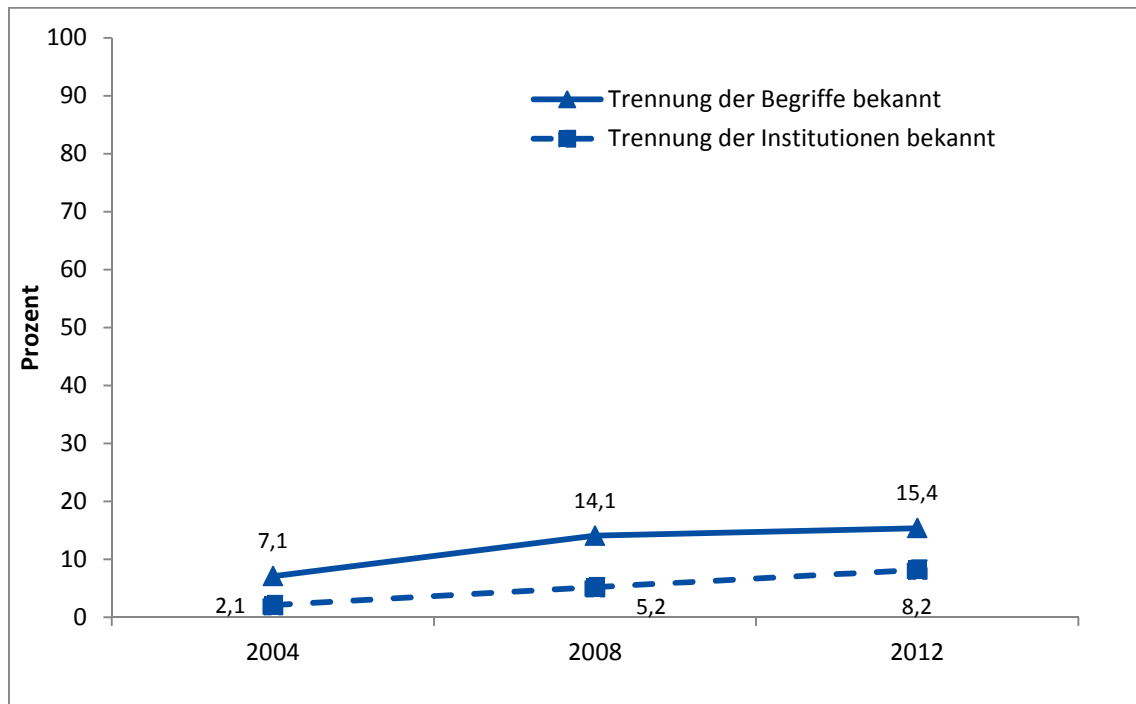
Das Bundesinstitut für Risikobewertung verdankt seine Existenz einer grundlegenden Umstrukturierung der staatlichen Organe auf dem Gebiet des Verbraucherschutzes. Kern dieser Umstrukturierung ist die Trennung von Risikobewertung und Risikomanagement.

15 Prozent der Befragten gaben an, den Unterschied zwischen „Risikomanagement“ und „Risikobewertung“ zu kennen. Dieser Wert hat sich seit 2008 kaum verändert, damals lag er bei 14 Prozent. Etwas anders sieht es aus bei der Frage, ob die Bevölkerung von den beiden unterschiedlichen Institutionen für Risikomanagement und -bewertung weiß. 8 Prozent der Befragten bejahten diese Frage. 2008 waren es noch 5 Prozent, 2004 nur 2 Prozent. Hier steigt also die Kenntnis um 60 Prozent (vgl. Abbildungen 2.15 und 2.16).

**Abb. 2.15: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

**Abb. 2.16: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung im Zeitverlauf**

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Auf diesem niedrigen Niveau ist es schwierig, signifikante Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen zu finden. Dennoch gibt es vor allem einen Zusammenhang mit der Bildung der Befragten: Je höher diese ist, desto größer ist die Kenntnis bei beiden Fragen. Während zum Beispiel nur 10 Prozent der Personen mit niedriger Bildung angeben, Risikomanagement und Risikobewertung unterscheiden zu können, sind es 21 Prozent der Höhergebildeten (vgl. Tabelle 2.9). Da jedoch keine Kontrollfrage gestellt wurde, worin die Unterschiede bestehen, ist keine Aussage möglich, ob die behaupteten Kenntnisse der Wahrheit entsprechen.

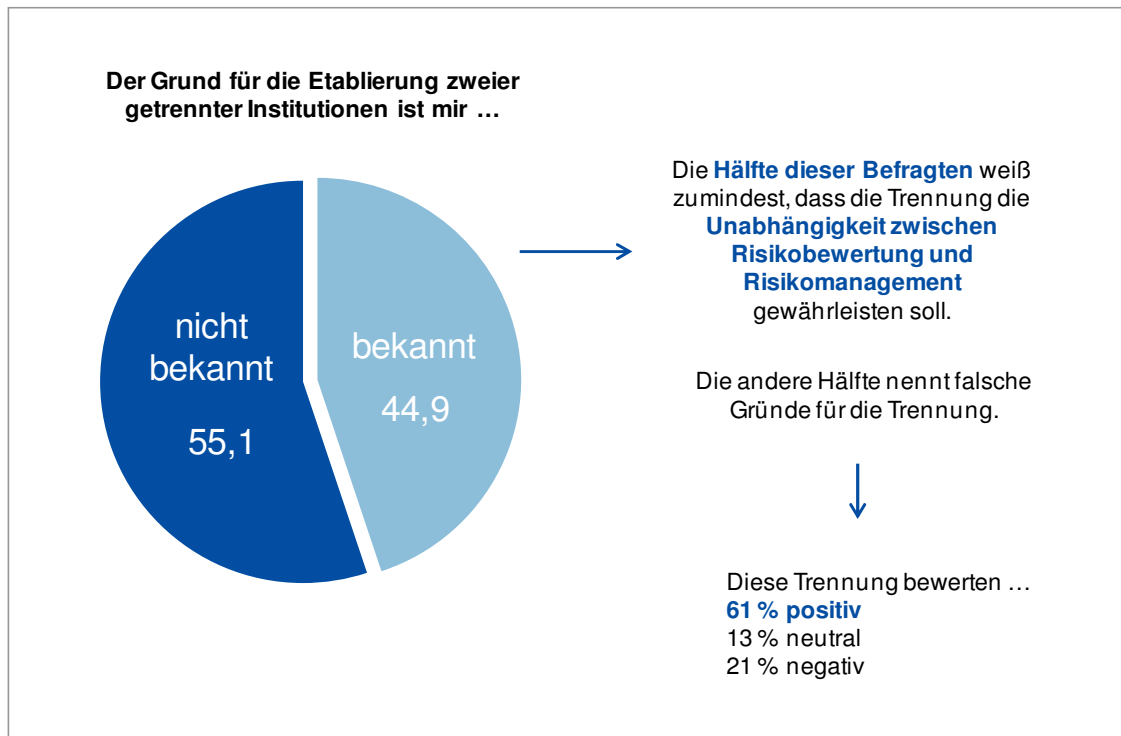
**Tab. 2.9: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung**

		Unterschied „Risikomanagement“ und „Risikobewertung“ bekannt				unterschiedliche Bundesinstitutionen für das Risikomanagement und die Risikobewertung bekannt			
		ja	nein	Ang. verw.	weiß nicht	ja	nein	Ang. verw.	weiß nicht
Bildungskategorie	niedrige Bildung	9,5%	82,4%	0,7%	7,5%	5,1%	93,3%	0,7%	0,9%
	mittlere Bildung	10,9%	87,8%	0,0%	1,3%	7,7%	91,5%	0,0%	0,8%
	hohe Bildung	20,8%	78,0%	0,0%	1,2%	9,2%	90,2%	0,0%	0,7%
Gesamt		15,5%	82,1%	0,1%	2,3%	8,0%	91,2%	0,1%	0,8%

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

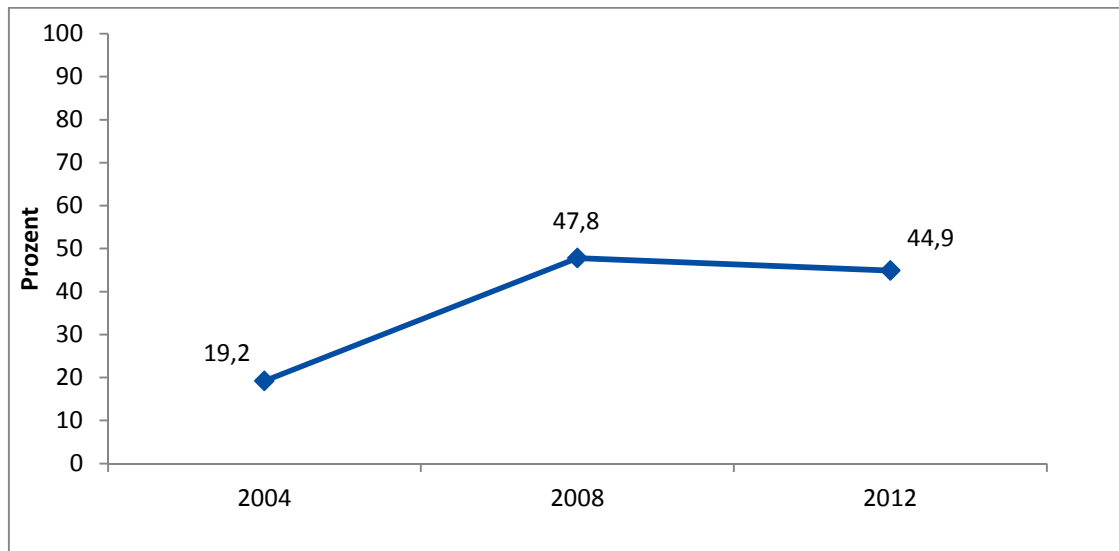
Diejenigen Personen, die angaben, von der Trennung der beiden Institutionen zu wissen, wurden anschließend nach dem vermuteten Grund dafür gefragt. Knapp die Hälfte von ihnen gab an, diesen zu kennen und wurde gebeten, ihn zu nennen. Diese – nunmehr nur noch rund 40 – Nennungen wurden darauf geprüft, inwiefern sie dem tatsächlichen Grund der Trennung entsprechen. Als Kriterium für eine korrekte Antwort wurde das Argument der „Unabhängigkeit beider Institutionen“ verwendet. Daran gemessen war wiederum die Hälfte der gegebenen Begründungen richtig.

**Abb. 2.17: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), welchen die Trennung bekannt ist, N=82

Eine ähnliche Verteilung war im Jahr 2008 zu erkennen, während im Jahr 2004 die Gründe für die Trennung beider Institutionen nur 19 Prozent derjenigen bekannt war, die von der Trennung wussten (vgl. Abbildung 2.18). Unabhängig von den genauen Werten lässt sich resümieren: Sowohl das Konzept der Trennung von Risikomanagement und Risikobewertung als auch die Existenz zweier voneinander unabhängiger Institutionen für diese Aufgaben ist in der Bevölkerung weiterhin nur unzureichend bekannt.

**Abb. 2.18: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat? – im Zeitverlauf**

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), welchen die Trennung bekannt ist, 2012: N=82 / 2008: N=50 / 2004: N=26

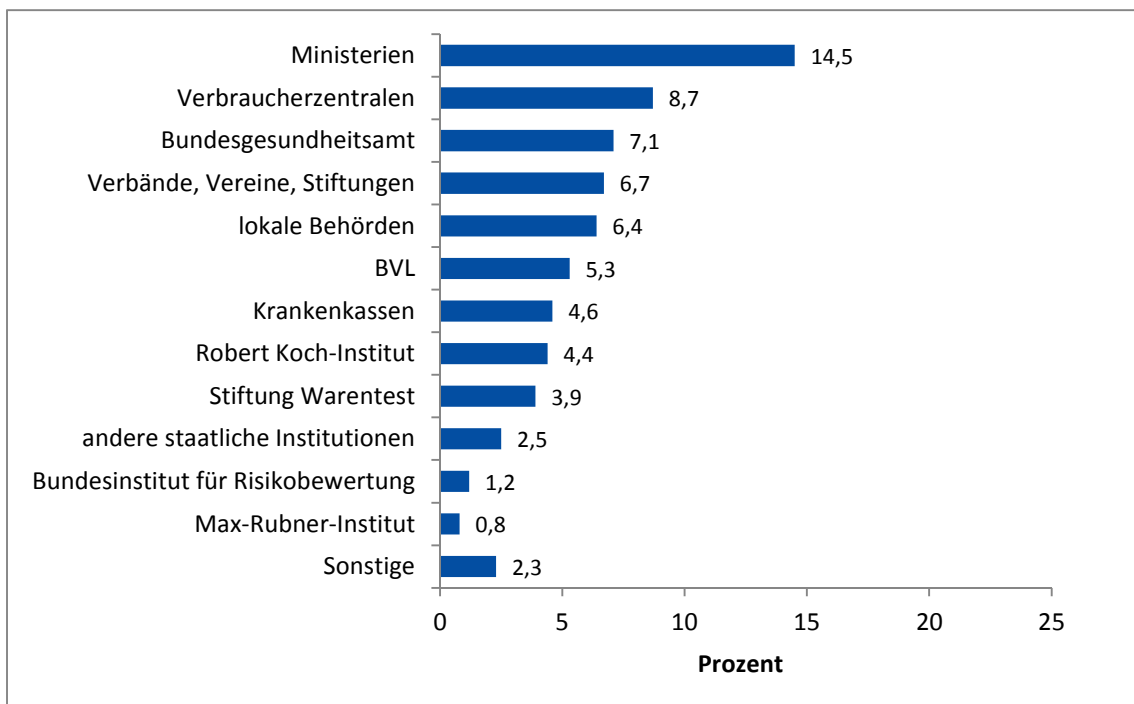
## 2.4 Das Bundesinstitut für Risikobewertung

### 2.4.1 Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung und seiner Aufgaben

Den Kernpunkt der Evaluation bildete die Frage, wie bekannt das Bundesinstitut für Risikobewertung und seine Informationsangebote im Jahr 2012 sind. Um die Bekanntheit des Instituts zu ermitteln, wurde – wie auch in den Jahren zuvor – ein zweistufiger Ansatz gewählt: Als erster Indikator wurde die so genannte ungestützte Bekanntheit abgefragt. Die Befragten sollten dazu von sich aus alle Institutionen nennen, von denen sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind.

55 Prozent der Befragten konnten keine Institution nennen. Von allen anderen wurde am häufigsten ein Ministerium genannt, also zum Beispiel das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz oder das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit. Auch einige Landesministerien waren darunter. Insgesamt nannten 15 Prozent der Befragten ein Ministerium (vgl. Abbildung 2.19). An zweiter Stelle stehen die Verbraucherzentralen und knapp dahinter das Bundesgesundheitsamt. Dieses existiert zwar seit nun fast 20 Jahren nicht mehr, bildet aber für einige Bürger immer noch eine Konstante im Verbraucherschutz. Weitere Institutionen erreichen mittlere einstellige Prozentanteile und sind aus der Abbildung ersichtlich.

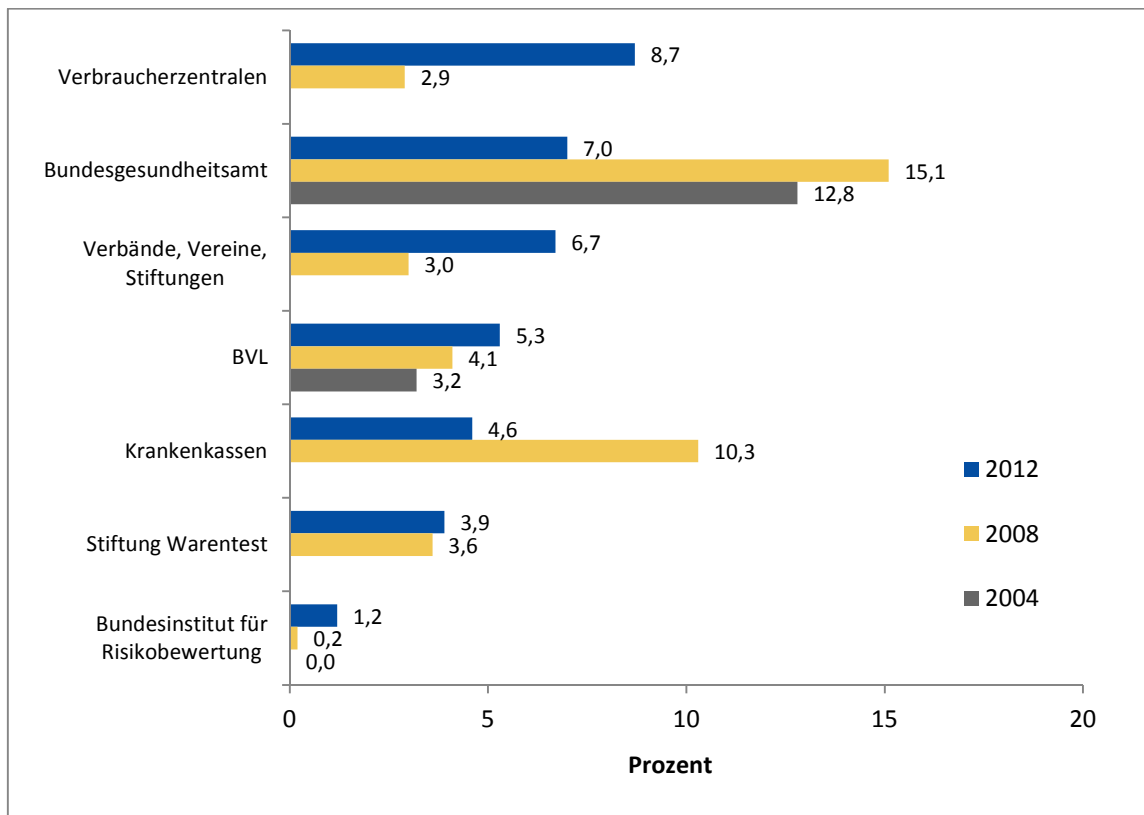
**Abb. 2.19: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
ungestützte Antworten



**Abb. 2.20: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200  
ungestützte Antworten, nur Kategorien, für die Vergleichswerte vorliegen

Das Bundesinstitut für Risikobewertung nennen ohne Unterstützung 1,2 Prozent aller Befragten. Seine ungestützte Bekanntheit ist damit wie in 2004 und 2008 niedriger als die des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (5,5 %). Gegenüber dem Jahr 2008 hat sich der Bekanntheitswert des BfR jedoch erhöht: Damals kannten es ungestützt nur 0,2 Prozent aller Befragten (vgl. Tabelle 2.10).

**Tab. 2.10: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf**

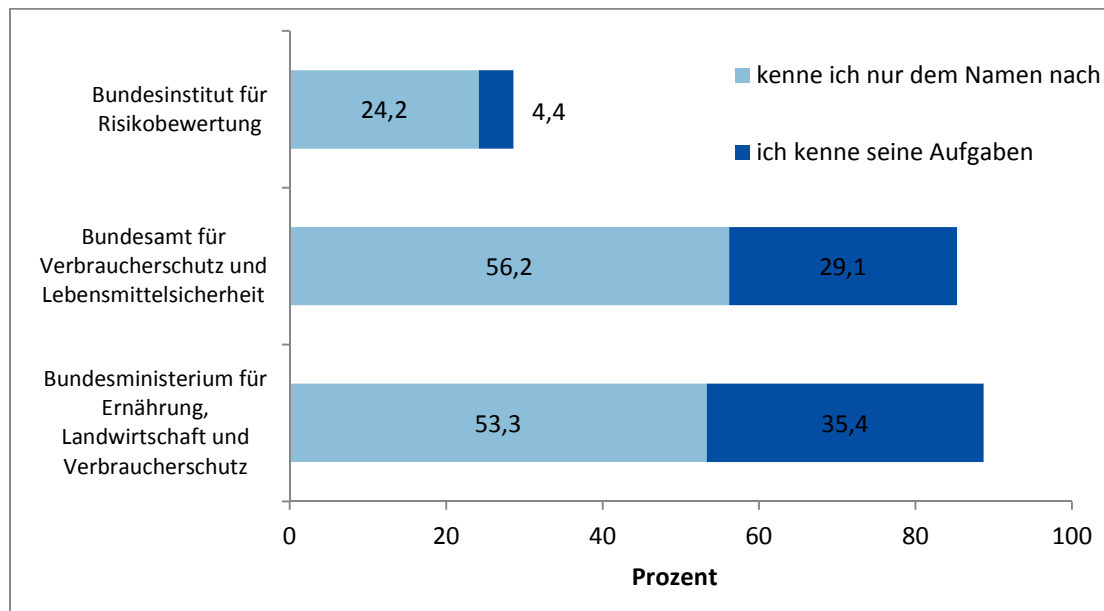
	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Verbraucherzentralen	8,7%	2,9%	--
Bundesgesundheitsamt	7,0%	15,1%	12,8%
Verbände, Vereine, Stiftungen	6,7%	3,0%	--
BVL	5,3%	4,1%	3,2%
Krankenkassen	4,6%	10,3%	--
Stiftung Warentest	3,9%	3,6%	--
Bundesinstitut für Risikobewertung	1,2%	0,2%	0,0%

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200  
ungestützte Antworten, nur Kategorien, für die Vergleichswerte vorliegen

Als zweites Kriterium für die Kenntnis des Bundesinstituts für Risikobewertung wurde die so genannte gestützte Bekanntheit herangezogen. Das BfR wurde dazu den Befragten zusammen mit zwei anderen Institutionen genannt, woraufhin diese angeben sollten, ob sie die Institutionen jeweils kennen.

Die beiden anderen Institutionen waren das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL). Den meisten Befragten ist das Bundesministerium bekannt: 53 Prozent kennen seinen Namen, 35 Prozent auch seine Aufgaben. Knapp dahinter folgt das BVL, das 56 Prozent dem Namen nach und 29 Prozent mit seinen Aufgaben kennen. Weit dahinter folgt schließlich das Bundesinstitut für Risikobewertung. 24 Prozent kennen es dem Namen nach, weitere 4 Prozent auch seine Aufgaben (vgl. Abbildung 2.21).

**Abb. 2.21: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

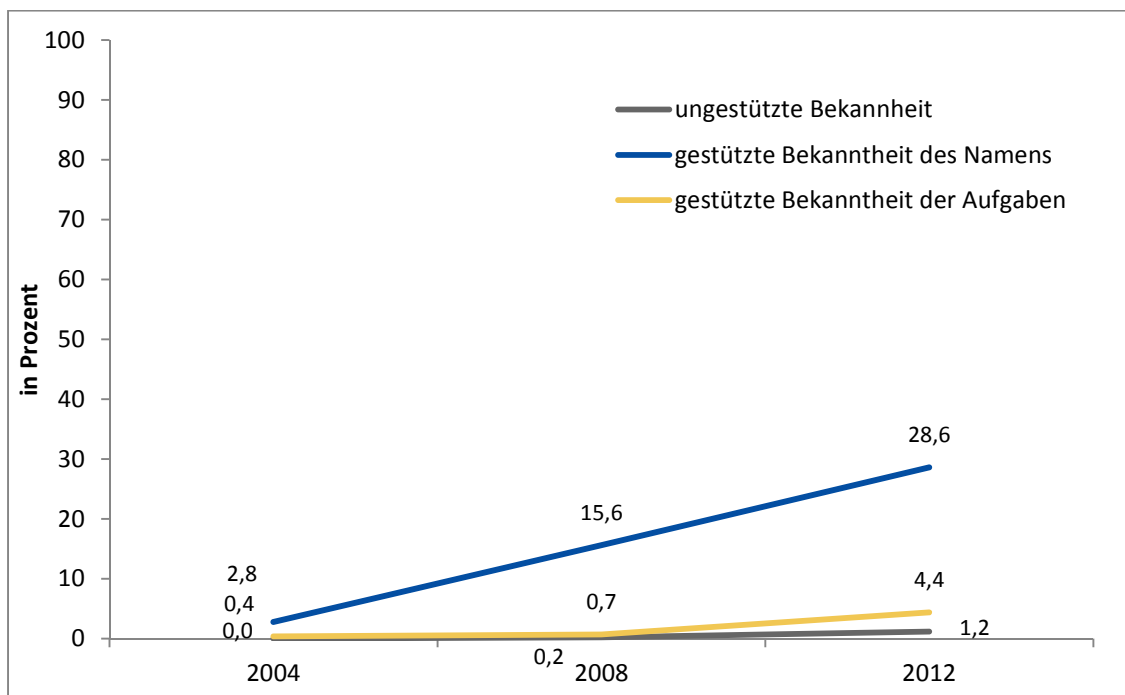
2008 kannten lediglich 15 Prozent den Namen des BfR und gerade einmal 0,7 Prozent wussten, welche Aufgaben es hat. Damit setzt sich der positive Trend aus dem Jahr 2004 fort (2,4 % kannten damals den Namen, 0,4 % die Aufgaben; vgl. Abbildung 2.22). Die Bekanntheit des BMELV bleibt gegenüber dem Jahr 2008 weitgehend gleich, lediglich seine Aufgaben sind den Befragten mittlerweile nach eigenen Angaben geläufiger. Das BfL büßt leicht an Bekanntheit ein: Kannten 2008 noch 92 Prozent der Befragten zumindest seinen Namen, sind es 2012 nur noch 85 Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil derer, die auch seine Aufgaben kennen, jedoch gestiegen (vgl. Tabelle 2.11).

**Tab. 2.11: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr					
	2012		2008		2004	
	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben
Bundesinstitut für Risikobewertung	24,2%	4,4%	15,6%	0,7%	2,8%	0,4%
Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit	56,2%	29,1%	70,2%	21,7%	--	--
Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	53,3%	35,4%	67,0%	23,5%	--	--

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

**Abb. 2.22: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung im Zeitverlauf**

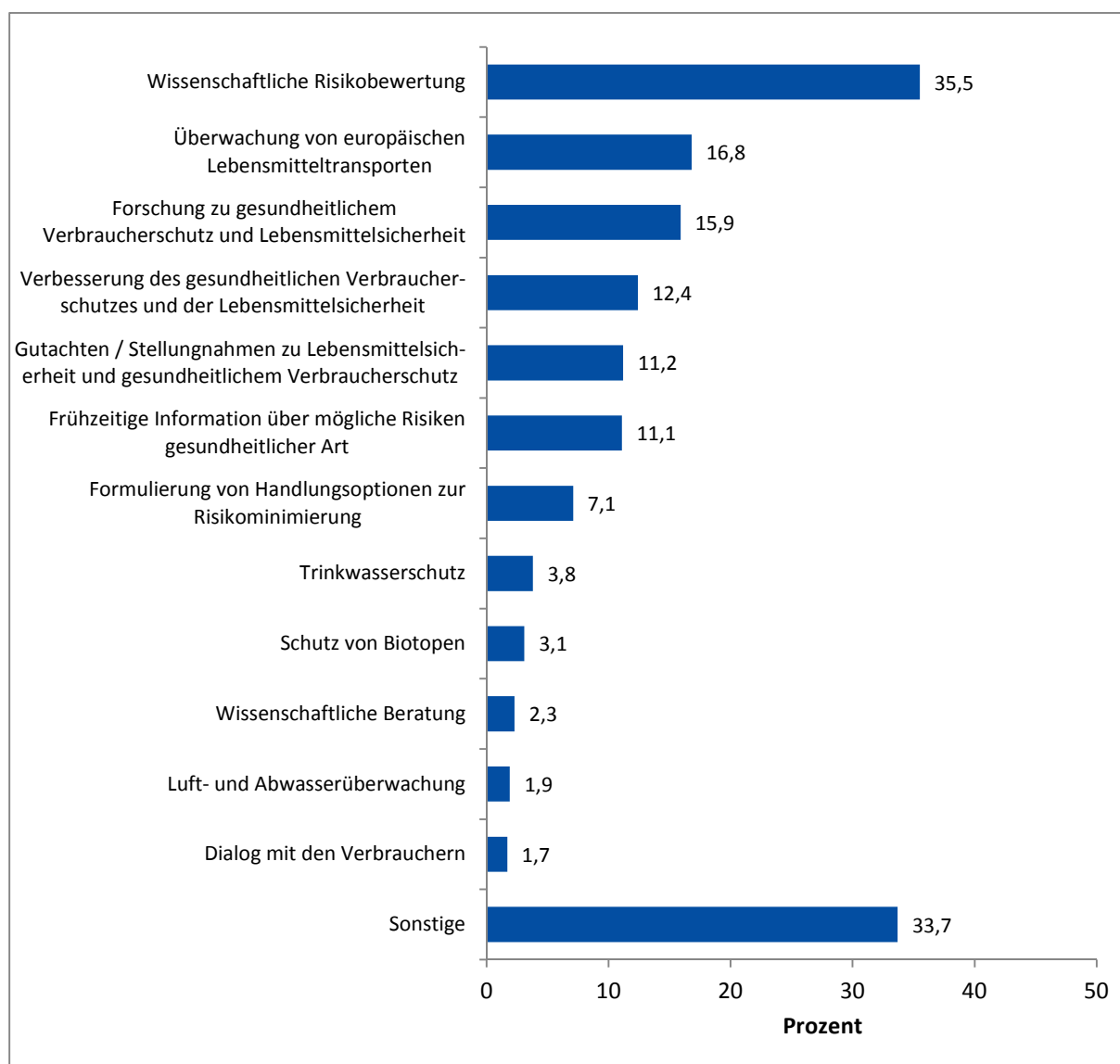


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024 / 2004: N=1.200

Zwischen den Bevölkerungsgruppen gibt es keine signifikanten Bekanntheitsunterschiede. Einige Tendenzen können jedoch berichtet werden: So kennen 75 Prozent aller Frauen das BfR *nicht*, aber nur 67 Prozent aller Männer. Etwas bekannter ist das BfR auch in Berlin, möglicherweise aufgrund der räumlichen Nähe. Und mit steigender Bildung bzw. höherem Einkommen steigt auch die Bekanntheit des BfR.

Die 44 Personen, die angaben, die Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung zu kennen, sollten diese nun offen nennen. Eine verdeckte Liste mit Aufgaben wurde anschließend für die Kategorisierung dieser Antworten verwendet. Gut ein Drittel der Befragten, welche die Aufgaben kannten, bezog sich dabei auf die wissenschaftliche Risikobewertung. Alle weiteren Kategorien wurden deutlich weniger benannt und sind in Abbildung 2.23 aufgeführt. Rund ein Drittel der Befragten nannte Aufgaben, die nicht auf der Liste standen.

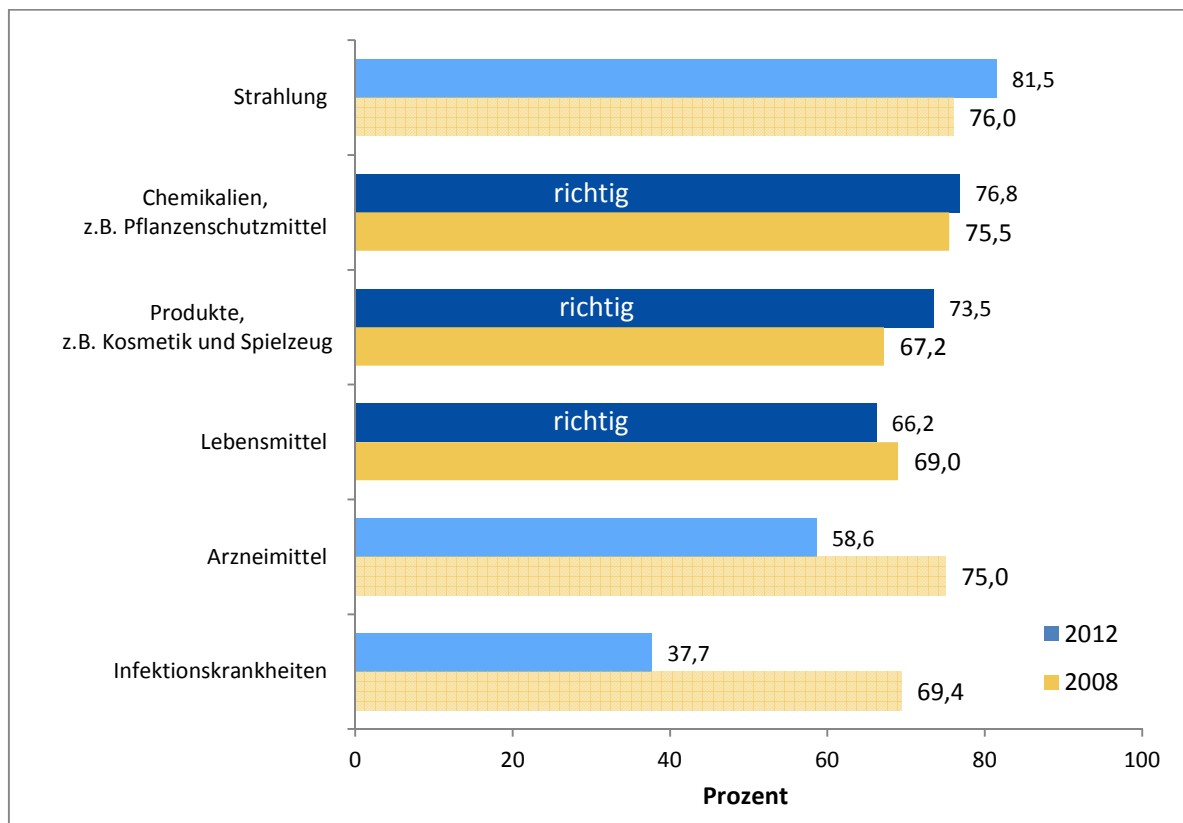
**Abb. 2.23: Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung Ihrer Meinung nach?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, **N=44(!)** ungestützte Antworten

Anschließend sollten diese 44 Befragten von sechs vorgegebenen Aufgaben sagen, ob sie in die Zuständigkeit des Bundesinstituts für Risikobewertung fallen oder nicht. Drei davon waren richtig, drei falsch. Wie auch schon im Jahr 2008 zeigte sich, dass die Befragten keine klare Abgrenzung der Aufgaben vornehmen konnten. So wird erneut der Bereich Strahlung von den meisten Befragten dem BfR zugeordnet. Danach folgen die drei korrekten Themenbereiche Chemikalien, Produkte und Lebensmittel. Immerhin werden zwei der drei falschen Bereiche am seltensten genannt (vgl. Abbildung 2.24). Bis auf den Bereich Infektionskrankheiten erhalten jedoch alle Bereiche Zuordnungswerte von über 50 Prozent der Befragten.

**Abb. 2.24: Welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung?**

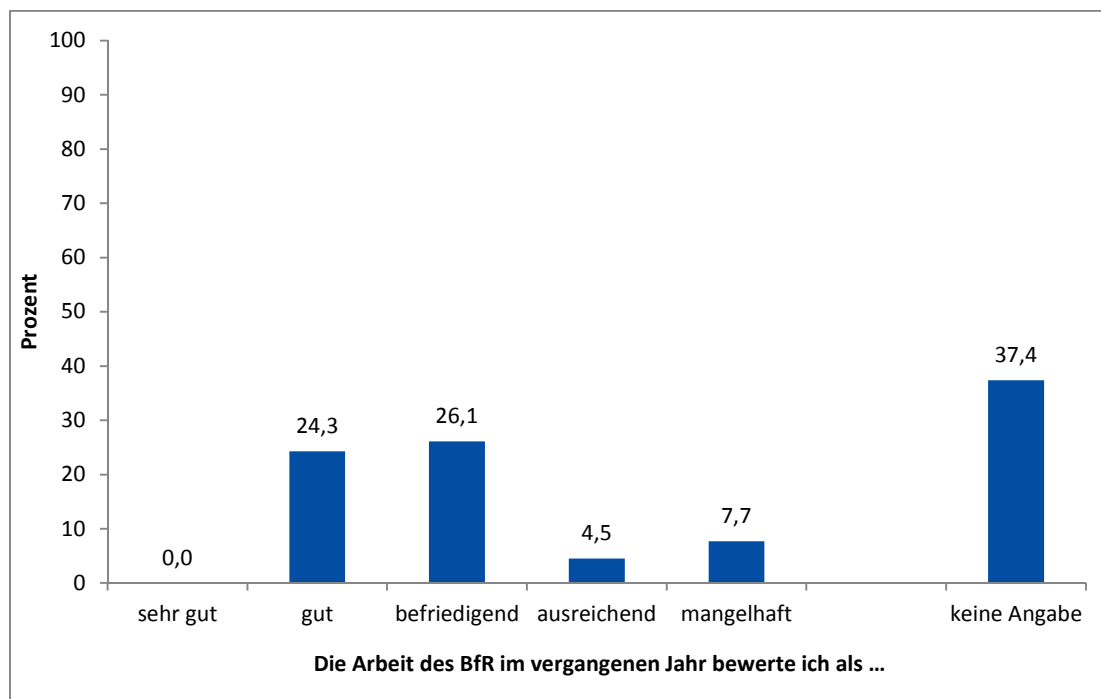


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, **2012: N=44(!)** / 2008 (alle Befragte): N=1.024

Die 44 Befragten, welche die Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung kennen, sollten auch versuchen, die Arbeit des BfR im vergangenen Jahr zu bewerten. 37 Prozent dieser Befragten sahen sich nicht imstande, eine Note zu vergeben. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass sie das BfR und seine Aufgaben nur sehr flüchtig kennen. Unter allen anderen verlief die Tendenz in Richtung eines schwach positiven Urteils. 26 Prozent vergaben die Note „mittelmäßig“, 24 Prozent die Note „gut“. Einzelne Personen hatten jedoch auch Anlass zur Kritik (vgl. Abbildung 2.25).

Aufgrund der geringen Fallzahl ist auch ein Vergleich mit den Werten aus dem Jahr 2008 relativ ungenau. Der aktuelle Mittelwert von 2,9 liegt jedoch in etwa auf der Höhe des vorigen (2,7) und auch die Antwortverteilung gestaltet sich ähnlich. Eine Veränderungstendenz bei der Bewertung der Arbeit des BfR ist also nicht feststellbar. Eine leichte nicht signifikante Abhängigkeit zeigt sich mit dem Alter der Befragten: Mit zunehmenden Lebensjahren beurteilen diese die Arbeit des BfR kritischer.

**Abb. 2.25: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt?**

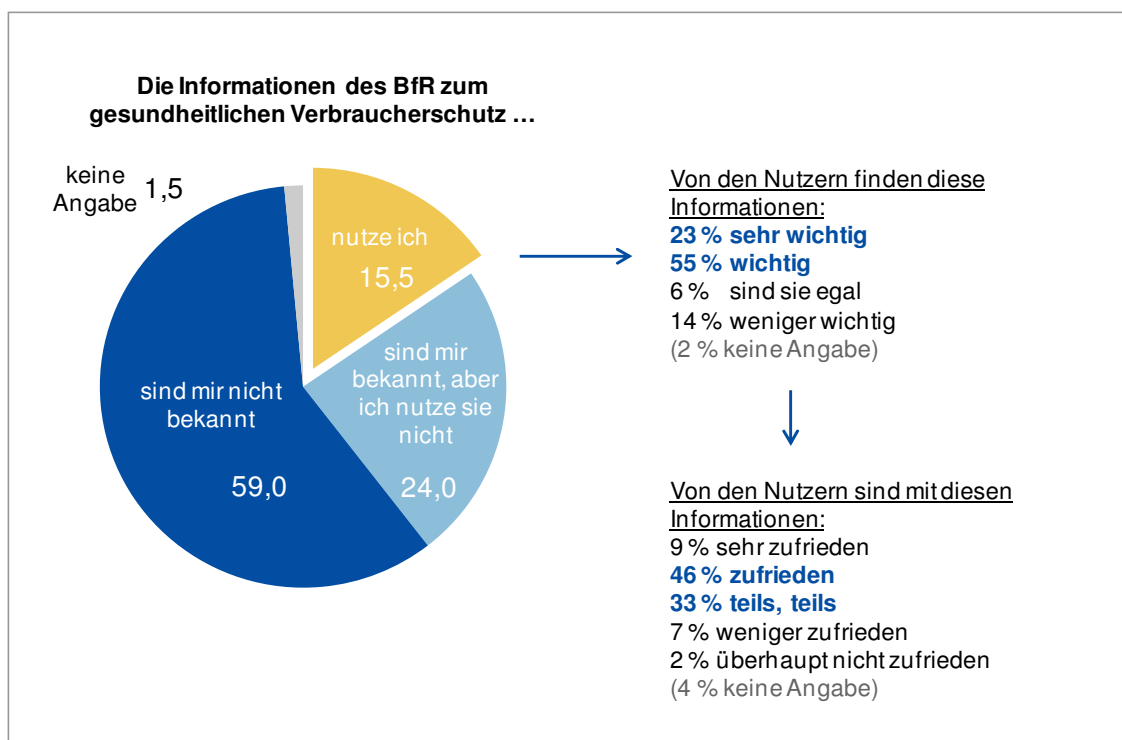


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, **N=44(!)**

Ein gesetzlicher Auftrag des Bundesinstituts für Risikobewertung ist die Information über gesundheitliche Risiken. Es wurden diejenigen befragt, die das BfR dem Namen nach kennen, ob sie auch von dessen Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz wissen und sie nutzen.

Wie auch im Jahr 2008 kennen die meisten der Befragten die Informationen des BfR nicht. 24 Prozent geben an, sie zu kennen, aber nicht zu nutzen. Weitere 16 Prozent nutzen sie (vgl. Abbildung 2.26), was einem Nutzeranteil von 4,4 Prozent an der Gesamtbevölkerung entspricht. Für diese Nutzer sind die Informationen überwiegend wichtig oder sehr wichtig (zusammen 78 %). Darüber hinaus sind 55 Prozent dieser Nutzer mit den Informationen zufrieden oder sehr zufrieden. Signifikante Unterschiede in der Bekanntheit oder Nutzung der Informationen existieren nicht.

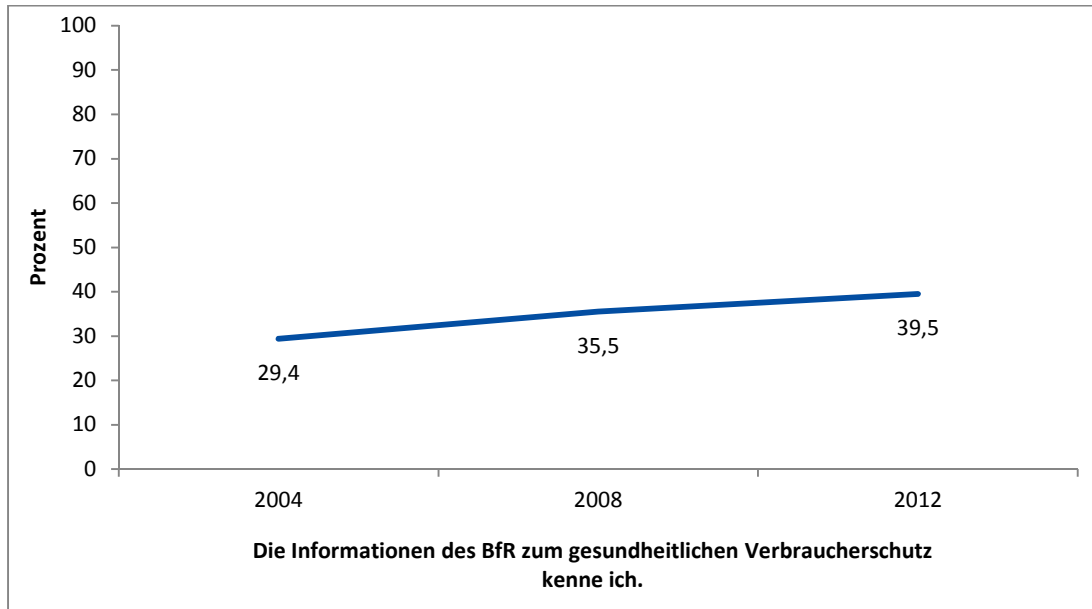
**Abb. 2.26: Bekanntheit und Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), welche das BfR zumindest dem Namen nach kennen, N=288

Der Blick auf die letzten beiden Erhebungen zeigt in dieser Frage einen aufsteigenden Trend: Seit 2004 hat sich die Bekanntheit der Informationen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz erkennbar um 10 Prozentpunkte erhöht (vgl. Abbildung 2.27).

**Abb. 2.27: Bekanntheit von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung – im Zeitverlauf**

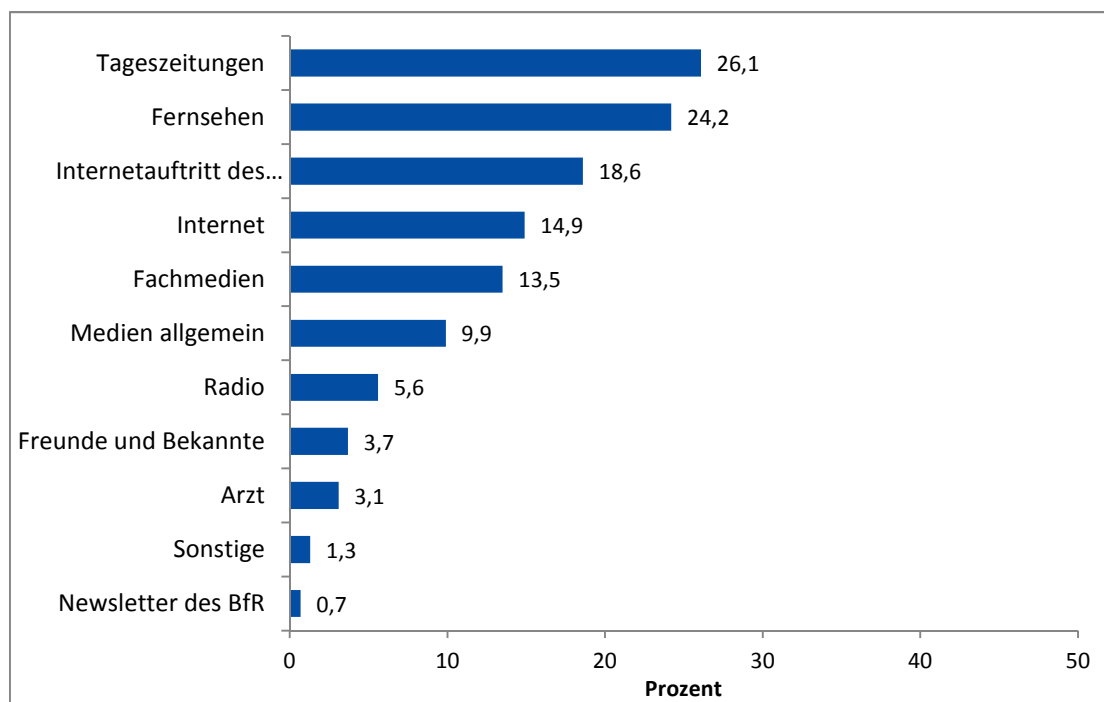


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), welche das BfR zumindest dem Namen nach kennen, 2012: N=288 / 2008: N=151 / 2004: N=34



Woher sind die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung bekannt? Auch hier spielen die gängigen Massenmedien eine große Rolle. Tageszeitung und Fernsehen hat rund jeder vierte Kenner der BfR-Informationen als Quelle angegeben. Der Internetauftritt des BfR und das Internet als Quelle allgemein folgen danach (19 bzw. 15 %, vgl. Abbildung 2.28). Zusammen betrachtet bildet das Internet damit auch bei den Informationen des BfR wieder die Hauptquelle. Kaum wahrgenommen wird in der Allgemeinbevölkerung hingegen der hauseigene Newsletter. Keine messbaren Beiträge zur Verbreitung dieser Informationen leisten der Twitter- und der Youtube-Kanal. Bei der Interpretation dieser Werte muss jedoch beachtet werden, dass die Informationsquellen von den Befragten offen genannt wurden. Kanäle, die nur ab und zu genutzt werden, können also eher unterschätzt sein.

**Abb. 2.28: Woher kennen bzw. erhalten Sie in der Regel die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung?**



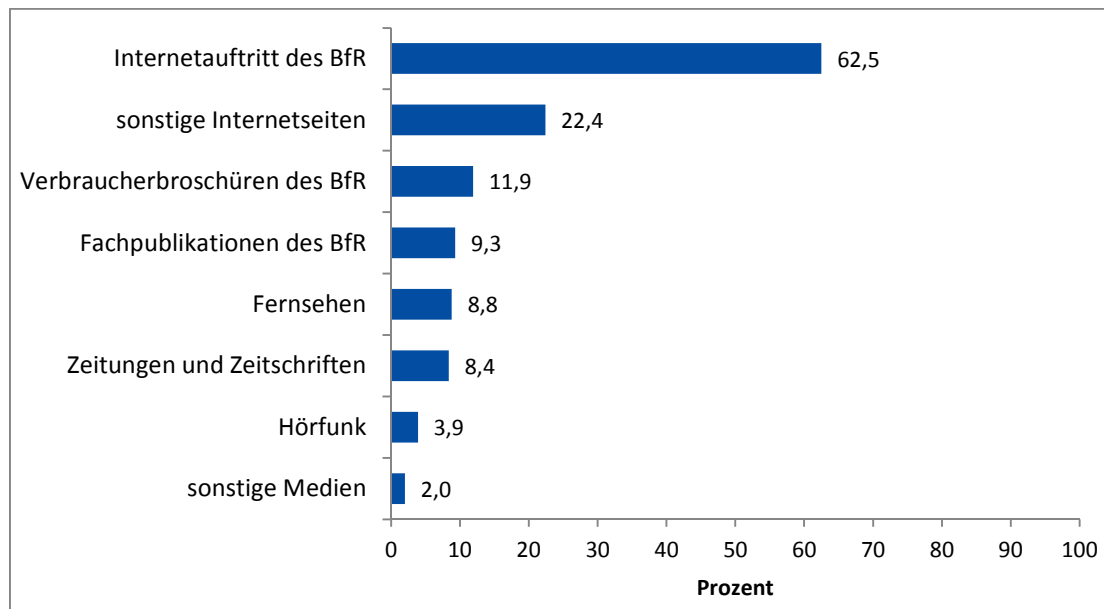
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), welche die Informationen des BfR kennen, N=113  
ungestützte Antworten

### 2.4.2 Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung

Die folgenden Fragen wurden wieder allen Befragten gestellt, unabhängig davon, ob sie das Bundesinstitut für Risikobewertung kennen oder nicht. Sie stellen damit keine konkrete Nutzungsweise dar, sondern vermitteln einen Eindruck davon, welche Kanäle für Informationen des BfR potenziell am meisten genutzt bzw. welche Inhalte dort am ehesten gewünscht werden.

Bei der gezielten Suche nach Informationen des BfR spielt wieder das Internet eine zentrale Rolle. Da es ein aktives Medium ist, dominiert es bei der aktiven Suche deutlich die sonst starken Massenmedien. 63 Prozent der Bürger würden bei der gezielten Suche direkt auf den Internetauftritt des BfR zugreifen (vgl. Abbildung 2.29). Sonstige Internetseiten liegen mit deutlichem Abstand auf Rang 2. Rund jeder Zehnte würde auch Verbraucherbrochüren und Fachpublikationen des BfR nutzen.

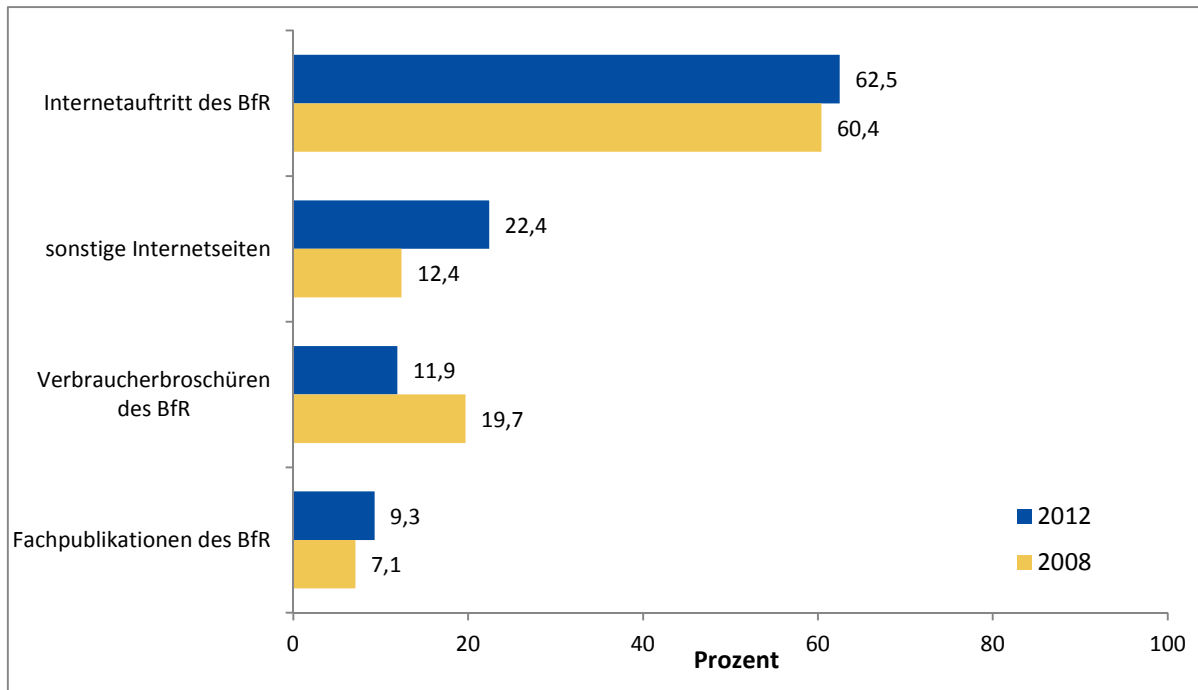
**Abb. 2.29: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Das potenzielle Nutzungsverhalten bei der Suche nach Informationen des BfR gestaltet sich damit ähnlich wie schon im Jahr 2008. Damals gaben 60 Prozent den Internetauftritt an, Verbraucherbrochüren wurden mit 20 Prozent noch etwas häufiger genutzt als heute. Fachpublikationen erzielten 7 Prozent. Deutlich zugelegt haben sonstige Internetseiten: An sie dachten im Jahr 2008 nur 12 Prozent der Befragten. Dieser Anstieg korreliert mit der allgemein gewachsenen Bedeutung des Internets für Gesundheits- und Verbraucherfragen.

**Abb. 2.30: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), 2012: N=1.005 / 2008: N=1.024  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Über die einzelnen Kanäle werden die verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut erreicht. Zusammenfassend zeigen sich folgende Profile (vgl. Tabelle 2.12):

- ↪ Über seinen Internetauftritt erreicht das BfR eher die junge bis mittelalte Bevölkerung. 82 Prozent der 18–30-Jährigen und 74 Prozent der 31–40-Jährigen geben diese Informationsquelle an. Immerhin gut jeder zweite 61–70-Jährige würde aber auch noch an dieser Stelle nach Informationen des BfR suchen. Danach geht der Anteil deutlich zurück. Gleichzeitig steigt der Nutzungsanteil deutlich mit zunehmender Bildung: 75 Prozent der Personen mit hoher Bildung würden die Internetseite des BfR nutzen, aber nur 35 Prozent mit niedriger Bildung.
- ↪ Verbraucherbroschüren des BfR erreichen hingegen eher die ältere Bevölkerung. 16 Prozent der 61–70-Jährigen würden dieses Medium nutzen, der Anteil steigt mit zunehmendem Alter leicht weiter. Hingegen liegt er bei den 18–30-Jährigen nur bei 7 Prozent. Deutlich stärker als Höhergebildete nutzen Personen mit niedriger Bildung die Broschüren (18 zu 9 %). Und auch Frauen geben sie signifikant häufiger an als Männer (14 zu 9 %).
- ↪ Fachpublikationen erreichen auch eher die geringer gebildete Bevölkerung. Hier liegt die geplante Nutzung bei 13 Prozent, bei Höhergebildeten beträgt sie nur 9 Prozent. Noch deutlicher ist der Zusammenhang mit dem Einkommen: 17 Prozent der Befragten mit niedrigem Einkommen würden auf Fachpublikationen des BfR zurückgreifen, aber nur 7 Prozent mit hohem Einkommen.

**Tab. 2.12: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?**

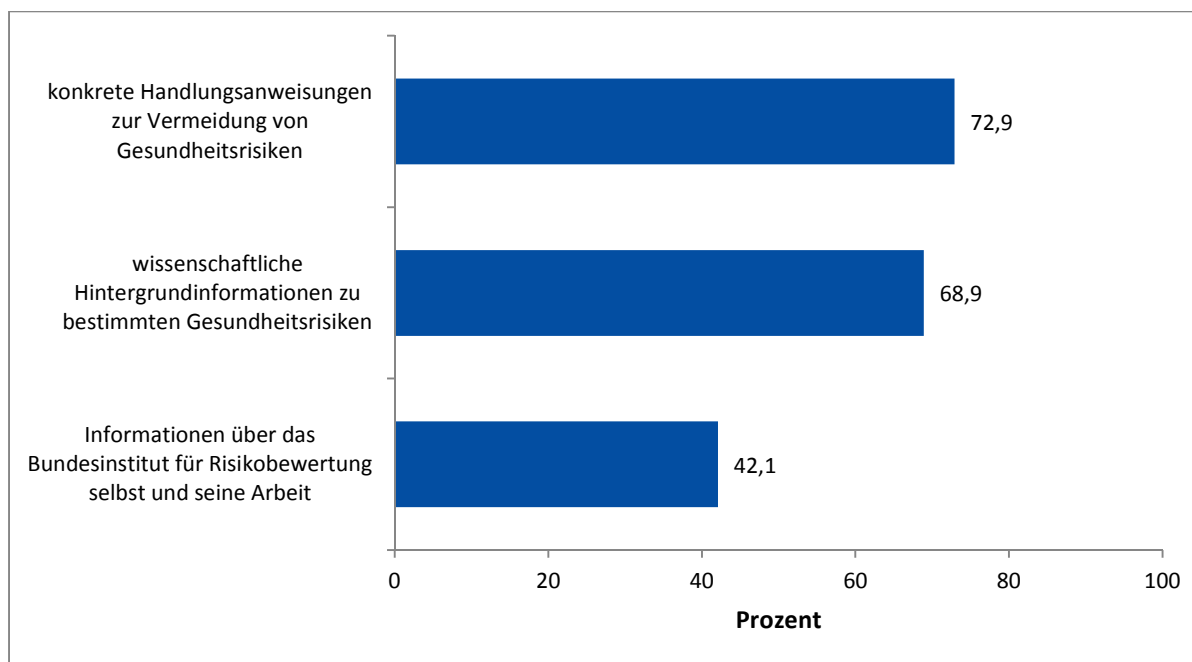
		Internetauftritt des BfR			Verbraucherbroschüren des BfR			Fachpublikationen des BfR		
		trifft nicht zu	trifft zu	weiß nicht	trifft nicht zu	trifft zu	weiß nicht	trifft nicht zu	trifft zu	weiß nicht
<b>Geschlecht</b>	männlich	29,7%	66,3%	4,0%	86,8%	9,2%	4,0%	86,4%	9,6%	4,0%
	weiblich	33,1%	58,9%	8,1%	77,6%	14,4%	8,1%	82,9%	9,1%	8,1%
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	36,8%	59,3%	3,9%	92,0%	4,1%	3,9%	93,5%	2,5%	3,9%
	18-30 Jahre	16,1%	82,2%	1,8%	91,7%	6,6%	1,8%	86,9%	11,3%	1,8%
	31-40 Jahre	22,3%	74,1%	3,6%	86,9%	9,6%	3,6%	87,0%	9,5%	3,6%
	41-50 Jahre	28,7%	66,8%	4,6%	83,9%	11,6%	4,6%	88,6%	6,8%	4,6%
	51-60 Jahre	30,9%	64,3%	4,8%	81,4%	13,8%	4,8%	88,2%	7,0%	4,8%
	61 bis 70 Jahre	37,1%	54,5%	8,4%	75,3%	16,3%	8,4%	81,5%	10,1%	8,4%
	71+ (bis 89)	55,1%	29,4%	15,5%	67,3%	17,1%	15,5%	70,5%	14,0%	15,5%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	52,9%	35,0%	12,1%	70,2%	17,6%	12,1%	75,0%	12,9%	12,1%
	mittlere Bildung	33,3%	59,0%	7,7%	78,8%	13,5%	7,7%	84,3%	8,0%	7,7%
	hohe Bildung	21,9%	75,3%	2,9%	87,9%	9,3%	2,9%	87,7%	9,4%	2,9%
<b>Einkommensgruppe</b>	niedriges Einkommen	36,0%	53,0%	10,9%	76,2%	12,8%	10,9%	71,9%	17,1%	10,9%
	mittleres Einkommen	35,2%	60,4%	4,4%	80,7%	14,9%	4,4%	87,3%	8,3%	4,4%
	hohes Einkommen	22,0%	74,8%	3,2%	89,6%	7,2%	3,2%	90,1%	6,7%	3,2%
<b>Alte / Neue Bundesländer</b>	ABL	28,3%	65,6%	6,1%	82,8%	11,1%	6,1%	85,0%	8,8%	6,1%
	NBL und Berlin	43,5%	50,7%	5,8%	79,3%	14,8%	5,8%	83,0%	11,2%	5,8%
	<b>Gesamt</b>	<b>31,4%</b>	<b>62,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>82,1%</b>	<b>11,9%</b>	<b>6,0%</b>	<b>84,6%</b>	<b>9,3%</b>	<b>6,0%</b>

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Das Bundesinstitut für Risikobewertung veröffentlicht Handlungsempfehlungen für den Umgang mit gesundheitlichen Risiken. Für tiefergehendes Interesse stehen aber auch umfangreichere wissenschaftliche Berichte zu bestimmten Gesundheitsrisiken zur Verfügung. In diesem Jahr wurde dazu zum ersten Mal die Frage gestellt, welche Arten von Informationen für die Bevölkerung interessant wären.

Eine ausgeprägte Präferenz für eine der beiden Informationsarten ist nicht festzustellen. 73 Prozent der Bevölkerung erwarten vom Bundesinstitut für Risikobewertung konkrete Handlungsanweisungen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken, 69 Prozent interessieren sich (auch) für wissenschaftliche Hintergrundinformationen. Informationen über das BfR und seine Arbeit erwarten 42 Prozent der Bürger (vgl. Abbildung 2.31).

**Abb. 2.31: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
Mehrfachnennungen möglich

Das Interesse an konkreten Handlungsanweisungen ist in allen Bevölkerungsgruppen gleich hoch. An wissenschaftlichen Hintergrundinformationen sind dagegen eher Personen mit höherem Bildungsabschluss interessiert: 75 Prozent der Befragten mit mindestens Hochschulreife geben an, dass sie diese beim BfR suchen würden, jedoch nur 54 Prozent der Befragten mit Haupt- oder Volksschulabschluss. Außerdem geben Männer häufiger diesen Informationswunsch an als Frauen (72 zu 66 %). Für das BfR selbst und seine Arbeitsweise interessieren sich hingegen mehr Frauen als Männer (47 zu 37 %, vgl. Tabelle 2.13).

Tab. 2.13: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?

		wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu bestimmten Gesundheitsrisiken		Informationen über das Bundesinstitut für Risikobewertung selbst und seine Arbeit	
		trifft nicht zu	trifft zu	trifft nicht zu	trifft zu
<b>Geschlecht</b>	männlich	28,2%	71,8%	62,7%	37,3%
	weiblich	33,9%	66,1%	53,3%	46,7%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	45,7%	54,3%	62,9%	37,1%
	mittlere Bildung	32,9%	67,1%	55,3%	44,7%
	hohe Bildung	25,1%	74,9%	58,3%	41,7%
	<b>Gesamt</b>	<b>31,3%</b>	<b>68,7%</b>	<b>58,0%</b>	<b>42,0%</b>

in Prozent aller Befragten, N=1.005

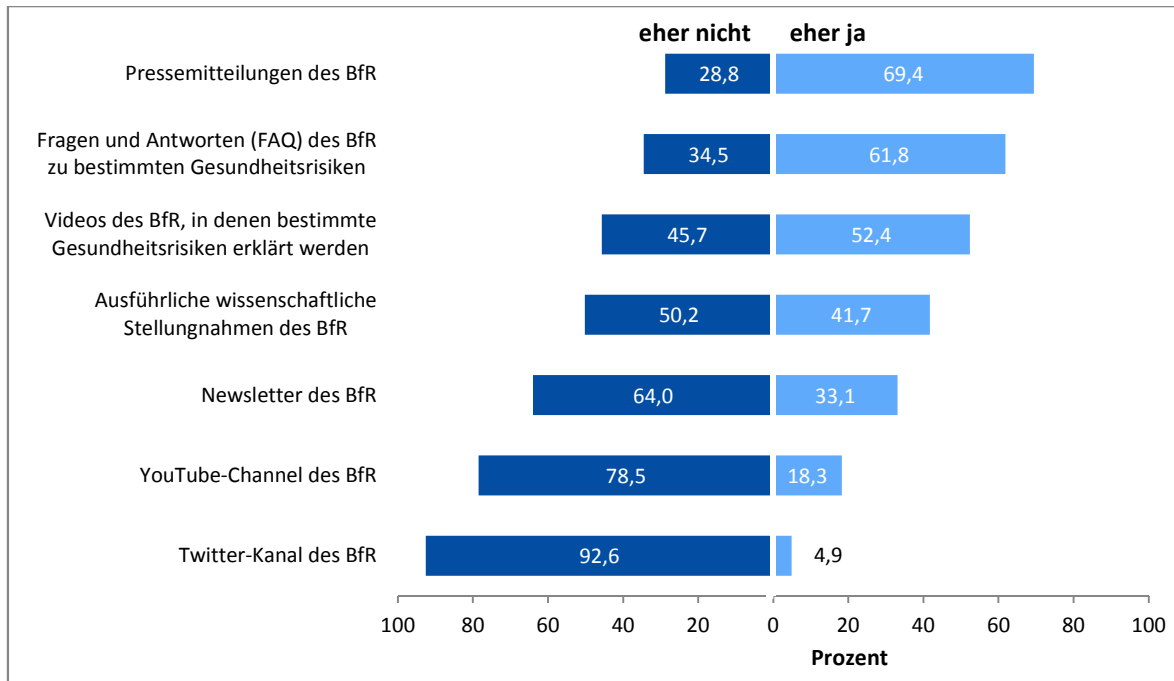
Darüber hinaus wurde gefragt, welche der Formate, über die das BfR kommuniziert, in der Bevölkerung präferiert würden und welche nicht. Zur Verfügung standen klassische Formate, wie Pressemitteilungen, Newsletter, wissenschaftliche Stellungnahmen und FAQ zu bestimmten Gesundheitsrisiken, aber auch neue Medien, wie Videos zu Gesundheitsrisiken, YouTube-Videos und der Twitter-Kanal. Es besteht die Möglichkeit, dass die Befragten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht alle abgefragten Kanäle kennen und eine hypothetische Nutzung angeben. Die tatsächliche Nutzung kann davon zum Teil beträchtlich abweichen.

Als favorisiertes Format gingen aus dieser Frage die Pressemitteilungen des BfR hervor. 69 Prozent der Befragten würden diese eher nutzen. 62 Prozent würden auf den FAQ-Bereich des BfR zu bestimmten Gesundheitsrisiken zurückgreifen, 52 Prozent auf Videos des BfR, in denen bestimmte Gesundheitsrisiken erklärt werden. Die Nutzungswahrscheinlichkeit weiterer Formate ist aus Abbildung 2.29 ersichtlich. Zu erkennen ist unter anderem, dass der Youtube-Channel und der Twitter-Kanal, die beide bei der ungestützten Abfrage der BfR-Kanäle weiter oben keine Erwähnung fanden, durchaus eine kleine potenzielle Zielgruppe aufweisen.

Trotz der Einschränkung lassen sich auf Grundlage der Antworten die folgenden Adressatenprofile für die einzelnen Kanäle bilden:

- ↪ Mit den FAQs zu Gesundheitsrisiken erreicht das BfR vor allem jüngere Personen. Rund drei Viertel der unter 40-Jährigen würde diese Quelle nutzen, über dem 50. Lebensjahr erreicht man darüber nur noch gut die Hälfte aller Personen, ab dem 71. Lebensjahr noch deutlich weniger. Personen mit mittlerer und hoher Bildung nutzen diese Sektion deutlich häufiger als solche mit niedriger (vgl. Tabelle 2.14).
- ↪ Über Pressemitteilungen erreicht man demgegenüber eher die ältere Bevölkerung. Mehr als drei Viertel der über 50-Jährigen würde dieses Medium nutzen.
- ↪ Die Videos des BfR sind für die jüngere Bevölkerung von Interesse: 72 Prozent der unter 18-Jährigen und 67 Prozent der 18–30-Jährigen können sich vorstellen, sie zu nutzen. Auch ein positiver Zusammenhang mit der Gesamtmediennutzung ist zu erkennen. Männer stehen dem Medium interessierter gegenüber als Frauen (57 zu 48 %). Eine ähnliche Nutzerstruktur gilt auch für den Youtube-Channel des BfR, wengleich hier der Zusammenhang nur für das Alter signifikant ist.

**Abb. 2.32: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
 Mehrfachnennungen möglich

**Tab. 2.14: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?**

		Fragen und Antworten (FAQ) des BfR zu bestimmten Gesundheitsrisiken			Videos des BfR, in denen bestimmte Gesundheitsrisiken erklärt werden			Pressemitteilungen des BfR		
		eher nutzen	eher nicht nutzen	weiß nicht	eher nutzen	eher nicht nutzen	weiß nicht	eher nutzen	eher nicht nutzen	weiß nicht
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	55,4%	42,8%	1,8%	72,0%	28,0%	0,0%	46,8%	53,2%	0,0%
	18-30 Jahre	75,2%	23,9%	0,9%	67,2%	31,2%	1,6%	64,5%	34,0%	1,6%
	31-40 Jahre	72,6%	25,0%	2,4%	60,5%	37,3%	2,2%	65,8%	34,2%	0,0%
	41-50 Jahre	64,0%	32,3%	3,7%	49,3%	48,2%	2,5%	67,8%	29,3%	2,9%
	51-60 Jahre	59,0%	36,9%	4,1%	49,2%	47,6%	3,2%	76,6%	21,6%	1,8%
	61 bis 70 Jahre	58,0%	39,2%	2,8%	47,2%	52,8%	0,0%	78,9%	19,6%	1,5%
	71+ (bis 89)	41,5%	49,2%	9,3%	33,8%	64,1%	2,0%	71,5%	25,6%	2,8%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	45,7%	48,8%	5,5%	45,2%	51,6%	3,1%	64,1%	33,1%	2,7%
	mittlere Bildung	62,1%	34,1%	3,8%	53,0%	44,6%	2,5%	73,4%	24,5%	2,2%
	hohe Bildung	67,1%	29,7%	3,2%	52,1%	46,7%	1,2%	69,8%	28,9%	1,3%
<b>Mediennutzung, kategorisiert</b>	geringe Nutzung	61,0%	34,3%	4,7%	46,4%	51,4%	2,1%	65,7%	31,4%	2,9%
	mittlere Nutzung	63,5%	33,3%	3,2%	54,3%	44,6%	1,1%	72,3%	26,9%	0,8%
	hohe Nutzung	60,7%	36,0%	3,3%	56,5%	41,0%	2,5%	70,0%	28,3%	1,7%
<b>Gesamt</b>		<b>61,8%</b>	<b>34,5%</b>	<b>3,7%</b>	<b>52,5%</b>	<b>45,6%</b>	<b>1,9%</b>	<b>69,4%</b>	<b>28,8%</b>	<b>1,8%</b>

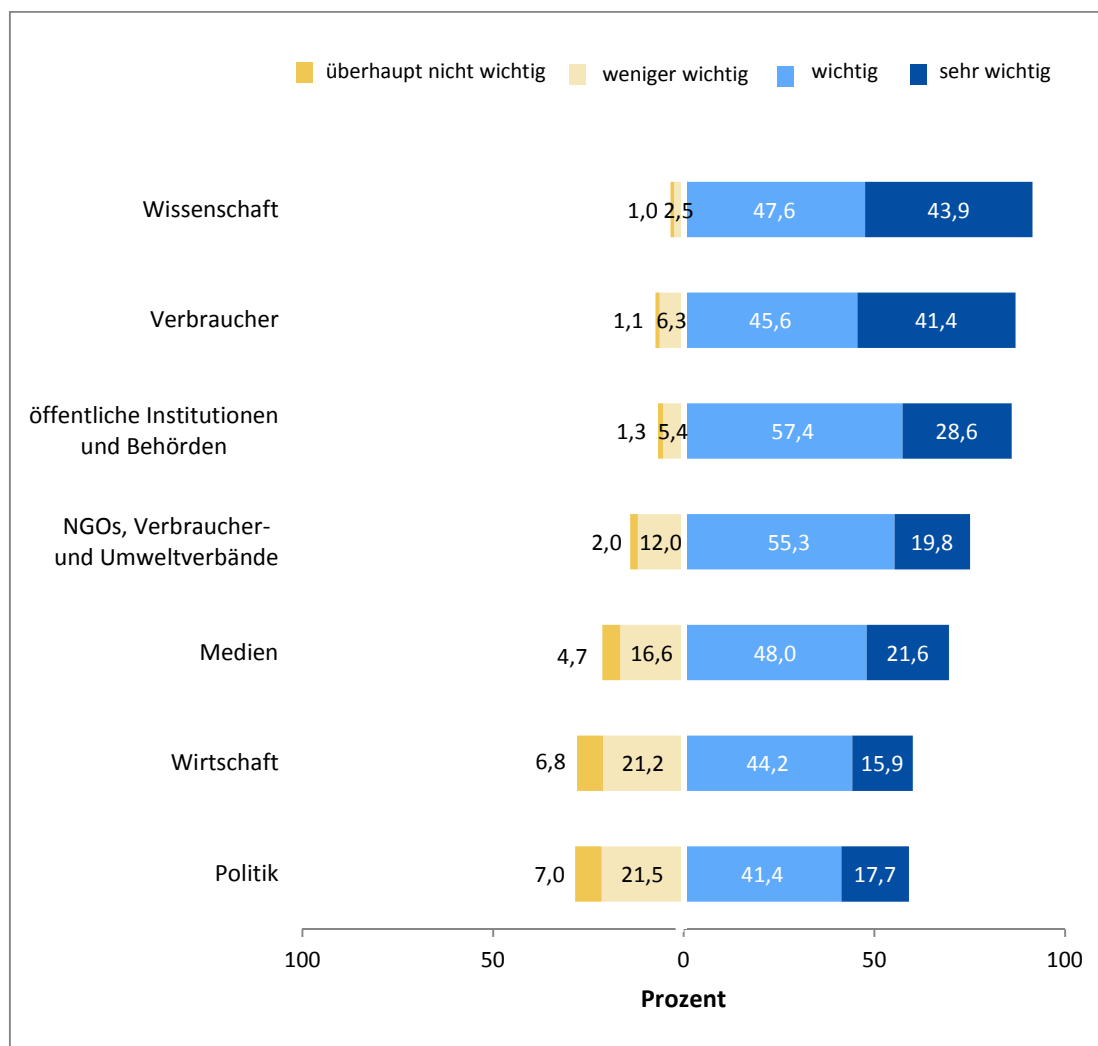
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
 Mehrfachnennungen möglich

### 2.4.3 Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des BfR

Auch wenn das BfR seine Arbeit unabhängig verrichtet, benötigt es doch für eine effektive Risikobewertung und -kommunikation die Einbindung verschiedener gesellschaftlicher Gruppen. Die Akzeptanz der Einbindung dieser Gruppen in die Arbeit des BfR in der Bevölkerung entscheidet mit über die Glaubwürdigkeit seiner Arbeit und deren Ergebnisse.

Die Befragung ergab, dass bei allen Gruppen eine Mehrheit der Befragten die Einbindung für wichtig hält. Am stärksten drückt sich dies bei Wissenschaft, Verbrauchern und öffentlichen Institutionen aus (vgl. Abbildung 2.33). Auch die Beteiligung von Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Verbänden und Medien wird mehrheitlich als wichtig erachtet, wobei bei letzteren schon ein Fünftel der Befragten seine Zweifel hat. Wirtschaft und Politik haben aus Sicht der Bürger die wenigste Bedeutung für die Arbeit des BfR.

**Abb. 2.33: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005  
ohne mittleren Skalenpunkt und keine Angabe



Personen mit höherer Bildung befürworten eher die Einbindung von NGOs und Verbänden sowie – ganz deutlich – der Wissenschaft. Dagegen halten Sie die Wirtschaft für weniger wichtig als solche mit niedriger Bildung: Nur 52 Prozent der höher Gebildeten erachten die Einbindung der Wirtschaft für sehr oder eher wichtig, bei Personen mit niedriger Bildung sind es dagegen 69 Prozent (vgl. Tabelle 2.15). Weitere wesentliche Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen bestehen bezüglich dieser Frage nicht.

**Tab. 2.15: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR? – nach Bildungsgrad**

		Bildungskategorie			
		niedrige Bildung	mittlere Bildung	hohe Bildung	Gesamt
<b>Einbindung von Nicht-regierungsorganisationen / Verbraucher- und Umweltverbände</b>	sehr wichtig	18,4%	14,0%	25,2%	20,2%
	wichtig	50,8%	60,3%	51,9%	54,6%
	weder noch	5,9%	7,0%	7,0%	6,8%
	weniger wichtig	16,0%	12,6%	10,7%	12,3%
	überhaupt nicht wichtig	4,7%	1,7%	1,2%	2,0%
	Angabe verweigert	0,0%	0,9%	0,9%	0,7%
	weiß nicht	4,2%	3,6%	3,0%	3,4%
<b>Einbindung der Wirtschaft in die Arbeit des BfR</b>	sehr wichtig	19,6%	14,6%	15,5%	15,9%
	wichtig	49,2%	51,6%	36,9%	44,1%
	weder noch	7,9%	8,9%	9,1%	8,8%
	weniger wichtig	15,1%	15,6%	27,4%	21,2%
	überhaupt nicht wichtig	6,1%	5,8%	8,0%	6,9%
	Angabe verweigert	0,0%	0,3%	1,1%	0,6%
	weiß nicht	2,0%	3,3%	2,1%	2,5%
<b>Einbindung der Wissenschaft in die Arbeit des BfR</b>	sehr wichtig	32,4%	38,1%	53,4%	44,5%
	wichtig	58,4%	54,2%	38,3%	47,2%
	weder noch	1,7%	2,1%	2,7%	2,3%
	weniger wichtig	2,7%	2,0%	2,2%	2,2%
	überhaupt nicht wichtig	2,3%	1,1%	0,6%	1,1%
	Angabe verweigert	0,0%	0,5%	0,7%	0,5%
	weiß nicht	2,5%	2,0%	2,1%	2,1%

in Prozent aller Befragten der jeweiligen Kategorie (Bevölkerung), niedrige Bildung N=167 / mittlere Bildung N=330 / hohe Bildung N=469

## 2.5 Gesundheits- und Verbraucherthemen

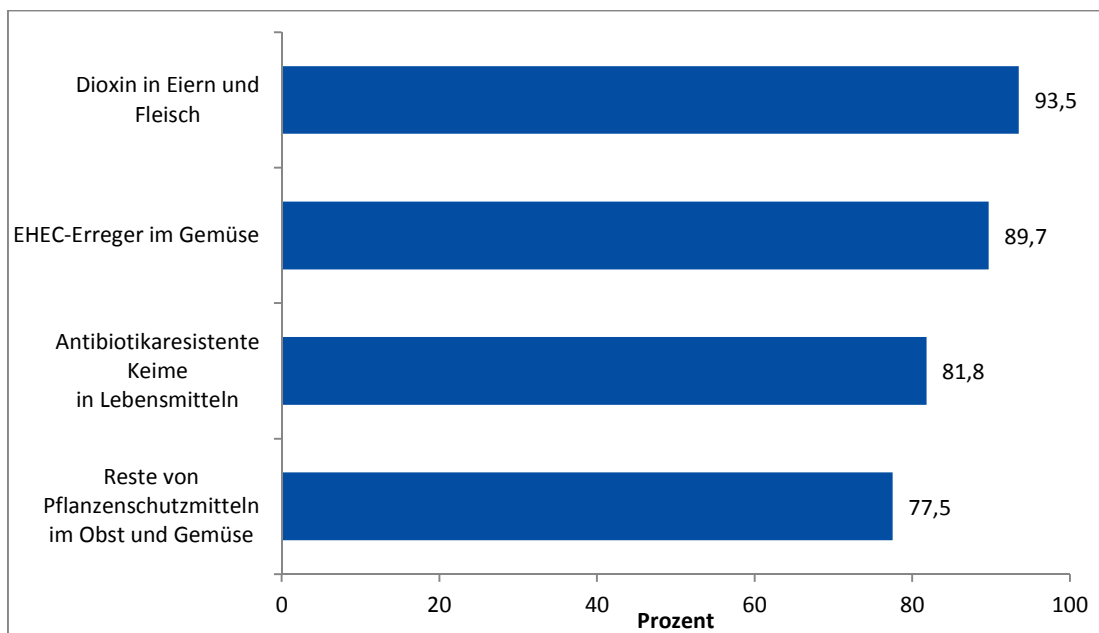
### 2.5.1 Bekanntheit jüngster Gesundheits- und Verbraucherthemen

Die meisten Verbraucher konnten sich an folgende vier medial berichtete Themen zur Lebensmittelsicherheit aus der jüngsten Vergangenheit erinnern:

- ↵ Dioxin in Eiern und Fleisch
- ↵ EHEC-Erreger im Gemüse
- ↵ Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln
- ↵ Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse

Am häufigsten wurde Dioxin in Eiern und Fleisch genannt. An zweiter Stelle stehen die EHEC-Erreger im Gemüse, die im Jahr 2011 über Wochen hinweg die Medien beherrschten. Auch das am wenigsten erinnerte Thema – die Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse – ist noch drei von vier Bürgern gut im Gedächtnis (vgl. Abbildung 2.34). Im Jahr 2008 hatte dieses noch als „Pestizide in Obst und Gemüse“ bezeichnete Thema eine Erinnerungsrate von 90 Prozent.

**Abb. 2.34: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbraucherthemen können Sie sich erinnern?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

Bei allen Themen besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter und der Bekanntheit. Zusammenfassend nimmt die Themenbekanntheit mit steigendem Alter zu. Vor allem bei den unter 18-Jährigen ist sie meist besonders gering. Mit Ausnahme des Themas Pflanzenschutzmittel steigt die Bekanntheit mit höherer Bildung (wenngleich dieser Zusammenhang nur beim Thema EHEC-Erreger signifikant ist, vgl. Tabelle 2.16).

**Tab. 2.16: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbrauchertemen können Sie sich erinnern?**

		Dioxin in Eiern und Fleisch			EHEC-Erreger im Gemüse			Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln			Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse		
		ja	nein	weiß nicht	ja	nein	weiß nicht	ja	nein	weiß nicht	ja	nein	weiß nicht
<b>Alter kategorisiert</b>	14-17 Jahre	79,6%	20,4%	0,0%	82,0%	18,0%	0,0%	45,9%	54,1%	0,0%	49,7%	50,3%	0,0%
	18-30 Jahre	90,2%	9,8%	0,0%	92,5%	7,5%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	69,9%	28,4%	1,7%
	31-40 Jahre	94,7%	5,3%	0,0%	93,9%	6,1%	0,0%	84,8%	15,2%	0,0%	69,9%	28,8%	1,3%
	41-50 Jahre	96,1%	3,9%	0,0%	95,2%	4,4%	0,5%	82,1%	16,7%	1,1%	83,4%	16,6%	0,0%
	51-60 Jahre	95,4%	4,6%	0,0%	90,5%	9,0%	0,5%	84,0%	16,0%	0,0%	80,6%	18,9%	0,4%
	61 bis 70 Jahre	95,7%	4,3%	0,0%	89,8%	10,2%	0,0%	88,5%	11,5%	0,0%	91,4%	8,6%	0,0%
	71+ (bis 89)	93,1%	6,3%	0,7%	76,7%	21,8%	1,5%	83,2%	16,1%	0,7%	79,0%	19,6%	1,4%
<b>Bildungskategorie</b>	niedrige Bildung	90,4%	9,6%	0,0%	84,4%	15,0%	0,6%	79,4%	19,8%	0,8%	80,5%	18,1%	1,3%
	mittlere Bildung	94,0%	6,0%	0,0%	90,0%	9,5%	0,5%	82,0%	17,7%	0,3%	80,1%	19,1%	0,8%
	hohe Bildung	95,2%	4,6%	0,2%	92,3%	7,7%	0,0%	84,6%	15,4%	0,0%	77,0%	22,4%	0,6%
	<b>Gesamt</b>	<b>94,0%</b>	<b>5,9%</b>	<b>0,1%</b>	<b>90,1%</b>	<b>9,6%</b>	<b>0,3%</b>	<b>82,8%</b>	<b>17,0%</b>	<b>0,2%</b>	<b>78,7%</b>	<b>20,5%</b>	<b>0,8%</b>

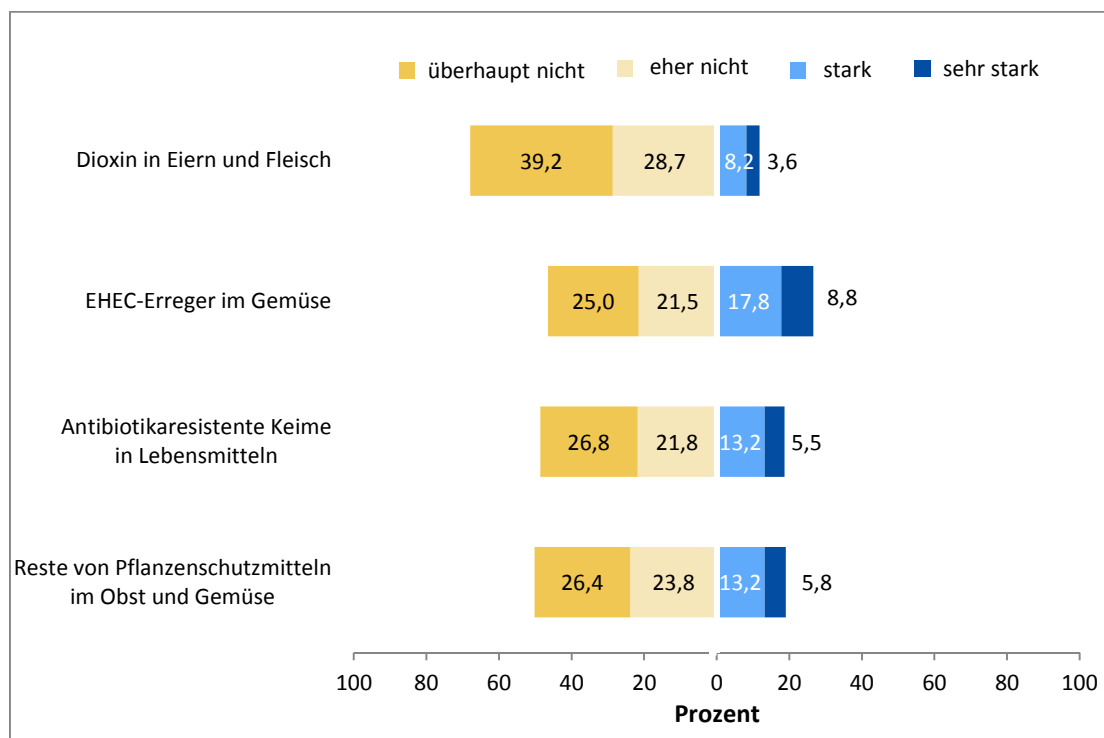
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), N=1.005

### 2.5.2 Subjektive Bedrohung und wahrgenommene Risiken

War den Befragten das jeweilige Thema noch geläufig, so wurden ihnen einige Fragen zur subjektiven Bedrohung und der Beurteilung des staatlichen Handelns gestellt.

Zunächst ein Überblick über das Bedrohungspotenzial der vier gesundheitlichen Risiken aus Sicht der Verbraucher: Wie aus Abbildung 2.35 ersichtlich, ist dieses überwiegend schwach ausgeprägt und schwankt nur in geringem Maße zwischen den einzelnen Bedrohungen. Die größte Angst verursachten die EHEC-Erreger im Gemüse, insgesamt 27 Prozent der Bürger fühlte sich dadurch stark oder sehr stark bedroht. Antibiotikaresistente Keime und Reste von Pflanzenschutzmitteln verursachten bei knapp jedem fünften Bürger starke oder sehr starke Ängste. Am wenigsten bedroht fühlten sich die Bürger durch Dioxin in Eiern und Fleisch.

**Abb. 2.35: Wie stark haben Sie bzw. Ihre Familie sich durch das Thema bedroht gefühlt?**



jeweils in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können  
 Dioxin N=940, EHEC N=902, Antibiotikaresistente Keime N=822, Pflanzenschutzmittel N=779

Das Bedrohungsgefühl hängt bei allen vier gesundheitlichen Risiken vom Geschlecht der Befragten ab. Es ist bei Frauen signifikant, wenn auch nicht dramatisch, höher als bei Männern. Außerdem besteht mit Ausnahme des Dioxins ein Zusammenhang mit dem Alter. Dieser ist jedoch nicht immer linear (vgl. Tabelle 2.17).

Von EHEC-Erregern im Gemüse fühlt sich die Gruppe der 31–40-Jährigen am meisten gefährdet (33 %). Sowohl in Richtung der jüngeren als auch der älteren Gruppen sinkt das Bedrohungsgefühl wieder. Ähnlich bei Pflanzenschutzmitteln in Obst und Gemüse: Hier steigt das Bedrohungsgefühl bis zum 51.– 60. Lebensjahr an (21 %) und sinkt danach wieder. Nur bei antibiotikaresistenten Keimen ist ein linearer Anstieg mit dem Alter zu verzeichnen.

Tab. 2.17: Wie stark haben Sie bzw. Ihre Familie sich durch das Thema bedroht gefühlt?

		Geschlecht		Alter kategorisiert							Gesamt	
		männlich	weiblich	14-17 Jahre	18-30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	71+ (-89)		
Bedrohungsgefühl durch Dioxin in Eier	sehr stark	1,9%	5,2%	4,8%	0,8%	2,4%	4,0%	5,4%	4,0%	5,0%	3,6%	
	stark	6,9%	9,5%	12,2%	8,0%	5,7%	6,2%	10,4%	8,8%	9,7%	8,2%	
	teil, teils	20,0%	20,0%	30,0%	19,8%	27,5%	17,4%	17,0%	23,9%	13,8%	20,0%	
	eher nicht	30,2%	27,3%	17,3%	31,4%	27,6%	33,1%	29,9%	30,1%	21,5%	28,7%	
	überhaupt nicht	41,0%	37,6%	33,3%	39,9%	36,8%	39,4%	36,8%	33,2%	49,4%	39,2%	
	Angabe verweigert	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,1%
	weiß nicht	0,0%	0,3%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	
Bedrohungsgefühl durch EHEC-Erreger im Gemüse	sehr stark	6,5%	11,0%	7,3%	6,3%	16,0%	9,6%	9,2%	8,9%	3,1%	8,8%	
	stark	14,2%	21,2%	18,5%	20,4%	19,0%	18,5%	14,0%	16,5%	18,0%	17,9%	
	teil, teils	26,8%	25,1%	40,7%	31,7%	25,4%	28,5%	25,7%	21,9%	13,7%	25,9%	
	eher nicht	24,8%	18,5%	20,5%	19,4%	15,9%	21,6%	23,0%	29,3%	21,4%	21,5%	
	überhaupt nicht	26,6%	23,5%	12,9%	20,2%	23,6%	21,8%	28,1%	23,4%	39,4%	24,9%	
	Angabe verweigert	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%	
	weiß nicht	1,1%	0,6%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,8%	
Bedrohungsgefühl durch Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln	sehr stark	5,1%	5,8%	0,0%	1,9%	4,4%	7,9%	4,7%	4,5%	10,2%	5,5%	
	stark	10,4%	15,7%	11,2%	6,1%	16,0%	15,7%	10,3%	19,8%	13,0%	13,2%	
	teil, teils	25,7%	32,9%	25,8%	27,7%	32,1%	31,4%	37,1%	24,8%	23,8%	29,6%	
	eher nicht	24,5%	19,3%	13,3%	24,7%	22,6%	22,8%	20,0%	25,8%	15,2%	21,6%	
	überhaupt nicht	31,2%	23,0%	49,7%	32,4%	24,1%	19,8%	26,6%	23,6%	31,7%	26,9%	
	Angabe verweigert	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%	
	weiß nicht	3,1%	3,1%	0,0%	7,1%	0,8%	2,6%	1,2%	1,5%	5,4%	3,1%	
Bedrohungsgefühl durch Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse	sehr stark	4,8%	6,8%	0,0%	3,9%	8,6%	3,9%	8,3%	7,2%	5,1%	5,8%	
	stark	12,1%	14,4%	6,9%	7,3%	9,7%	17,8%	17,2%	12,8%	13,7%	13,3%	
	teil, teils	26,3%	31,4%	19,5%	26,1%	31,2%	29,4%	31,5%	31,4%	26,2%	29,0%	
	eher nicht	26,7%	21,1%	22,9%	30,3%	25,4%	26,5%	20,9%	25,1%	13,3%	23,7%	
	überhaupt nicht	28,4%	24,5%	50,6%	31,1%	24,2%	19,9%	21,5%	21,2%	38,0%	26,4%	
	Angabe verweigert	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,7%	0,2%	
	weiß nicht	1,4%	1,7%	0,0%	1,2%	0,9%	2,4%	0,6%	1,4%	3,0%	1,6%	

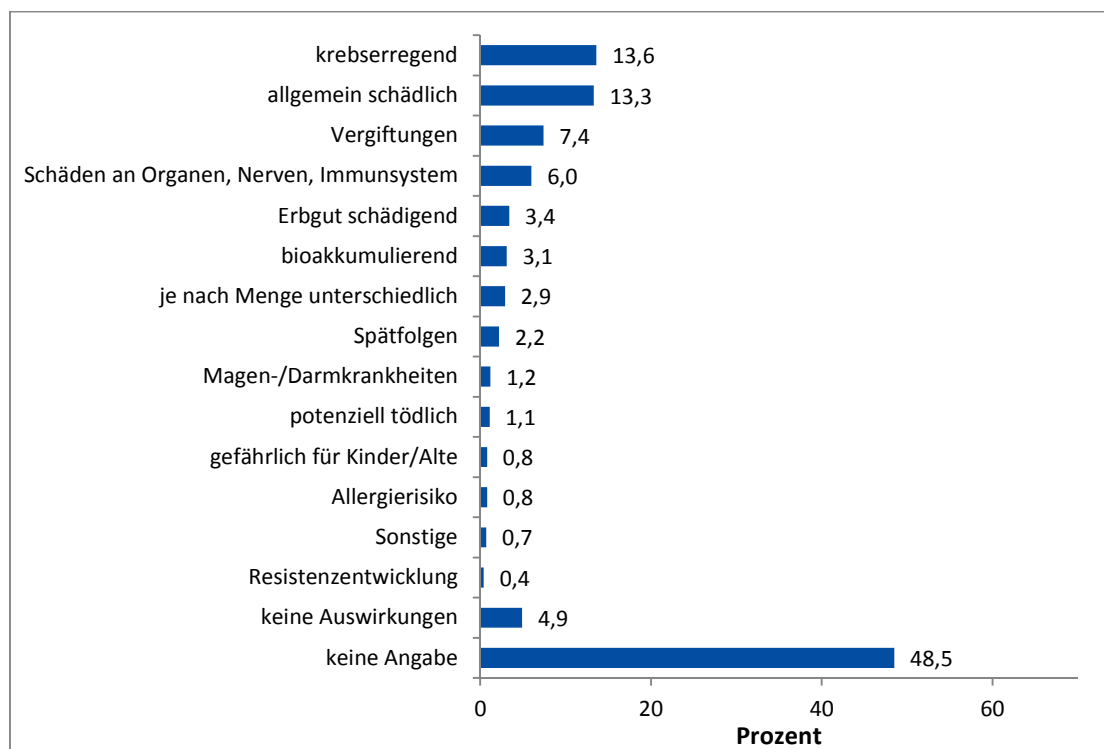
jeweils in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können  
Dioxin N=940, EHEC N=902, Antibiotikaresistente Keime N=822, Pflanzenschutzmittel N=779

Einerseits um Anhaltspunkte für die Ursachen dieser subjektiven Bedrohungsgefühle zu erhalten, andererseits um die Wirksamkeit der staatlichen Verbraucherschutzinformationen zu prüfen, wurde genauer nachgefragt, welche Auswirkungen die Befragten durch die einzelnen Risikothemen vermuten. Diese wurden in der Analyse in Kategorien gemeinsamer Bedeutung klassifiziert, die in den Abbildungen 2.36 bis 2.39 dargestellt sind.

Beim Thema Dioxin in Eiern und Fleisch zeigt sich das folgende Bild: Die Hälfte der Befragten, die sich an das Thema erinnern, weiß nicht, welche Risiken bestehen. Dies drückt sich auch darin aus, dass die Kategorie „allgemein schädlich“ eine der meistgenannten ist. In ihr wurden alle Antworten zusammengefasst, in denen zum Ausdruck kam, dass man sich durch Dioxine bedroht fühlt, deren Wirkung aber nicht konkretisieren kann.

Die am häufigsten genannte konkrete Auswirkung von Dioxin in Eiern und Fleisch ist dessen Karzinogenität. 14 Prozent derjenigen, welche sich an das Thema erinnern, erwähnen dies. Weitere Nennungen bestanden darin, dass Dioxine Vergiftungen auslösen sowie Schäden an Organen und Nerven anrichten können. 5 Prozent der Befragten meinten, Dioxine hätten keine nennenswerten Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit.

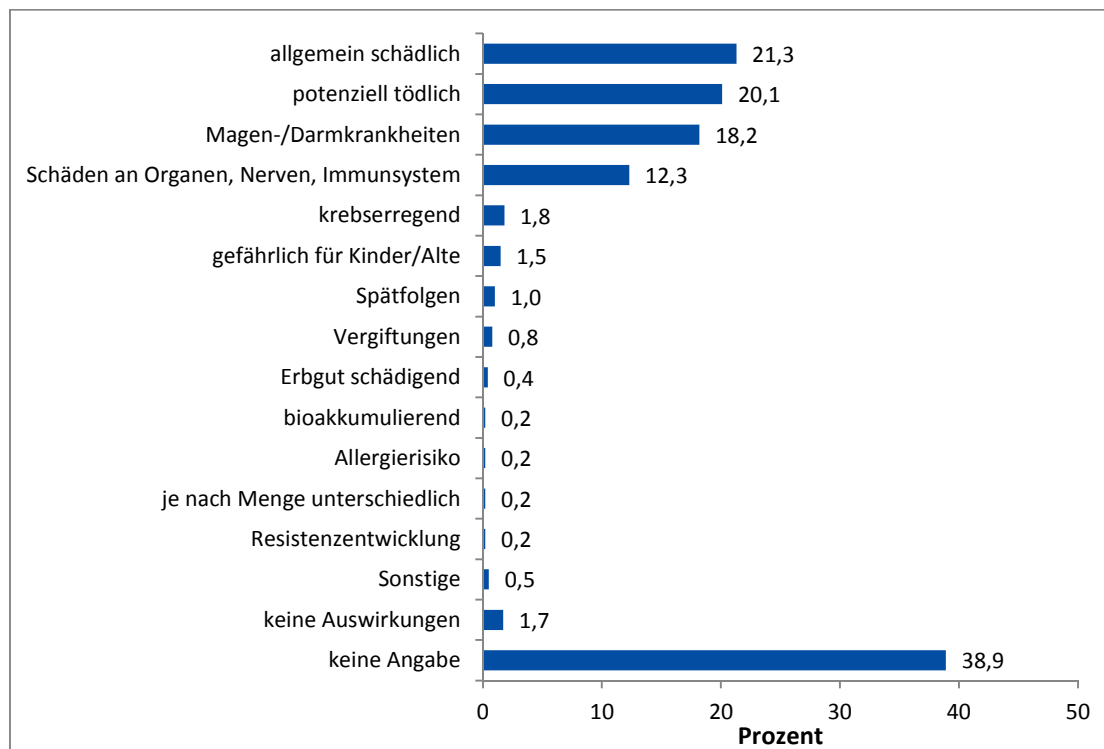
**Abb. 2.36: Welche Auswirkung hat Ihrer Meinung nach Dioxin in Eiern und Fleisch auf die menschliche Gesundheit?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=940  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Etwas besser war die Informationslage zu den Gefahren von EHEC-Erregern in Gemüse. 39 Prozent der Befragten wussten nicht, worin die Risiken bestehen, weitere 20 Prozent konnten nur angeben, dass die Erreger allgemein gesundheitsschädlich sind. Jedoch konnte jeder Fünfte das Todesrisiko durch die Erreger benennen. In etwa genauso viele Personen erinnerten sich an die negativen Auswirkungen auf das Verdauungssystem. Als vierte konkrete Folge einer EHEC-Infektion wurden Schäden an verschiedenen Organen ausgemacht. Obwohl also auch hier die Mehrheit der Befragten keine oder eher undifferenzierte Risiken angeben konnte, versammeln sich die konkreten Risikokennungen auf die drei zentralen Auswirkungen einer EHEC-Infektion.

**Abb. 2.37: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach EHEC-Erreger im Gemüse auf die menschliche Gesundheit?**

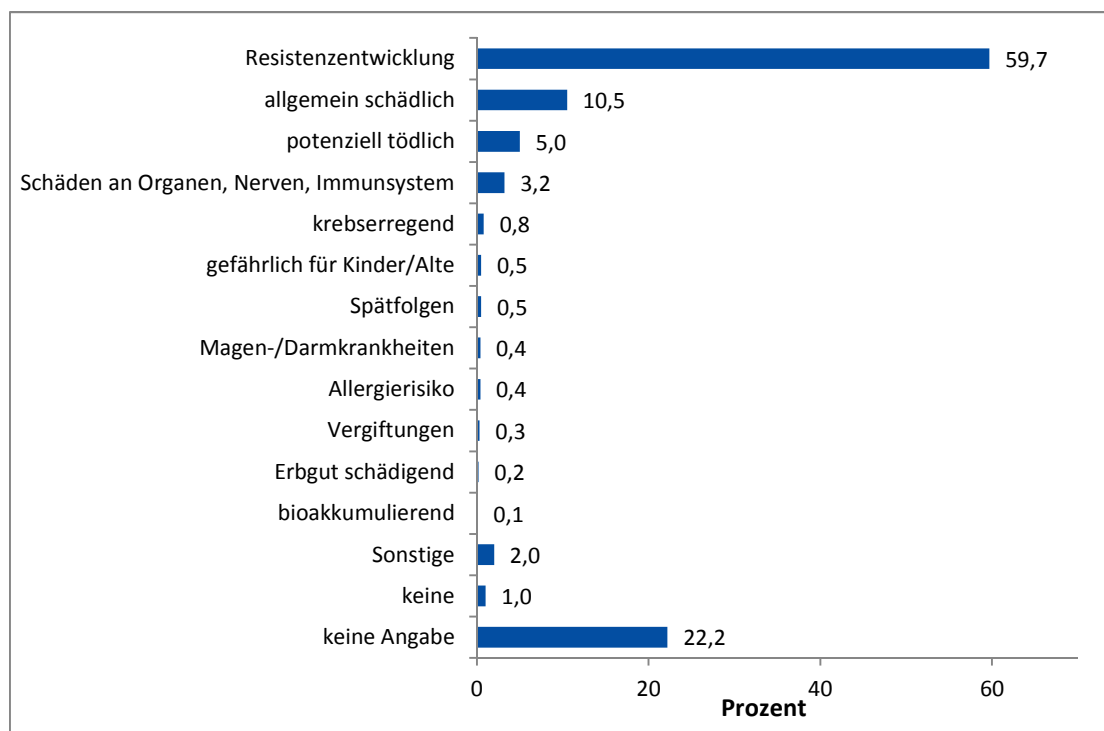


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=902  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Noch fokussierter gestaltet sich die Informationslage zu den Risiken von antibiotikaresistenten Keimen in Lebensmitteln. 22 Prozent der Befragten, die sich an das Thema erinnern, konnten keine Auswirkungen benennen. Der überwiegende Teil der Befragten (60 %) benannte in irgendeiner Form die Entwicklung von Resistenzen gegenüber Antibiotika beim Menschen und die damit verbundenen Komplikationen.

Beim Thema Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse ist der Kenntnisstand nicht ganz so hoch. 38 Prozent der Befragten können keine Auswirkungen nennen, weitere 20 Prozent wissen nur um eine diffuse gesundheitsschädigende Wirkung. In etwa gleichauf liegen als häufigste konkret genannte Folgen das Krebsrisiko, mögliche Vergiftungen, Schäden an Organen und Nerven sowie das Allergierisiko.

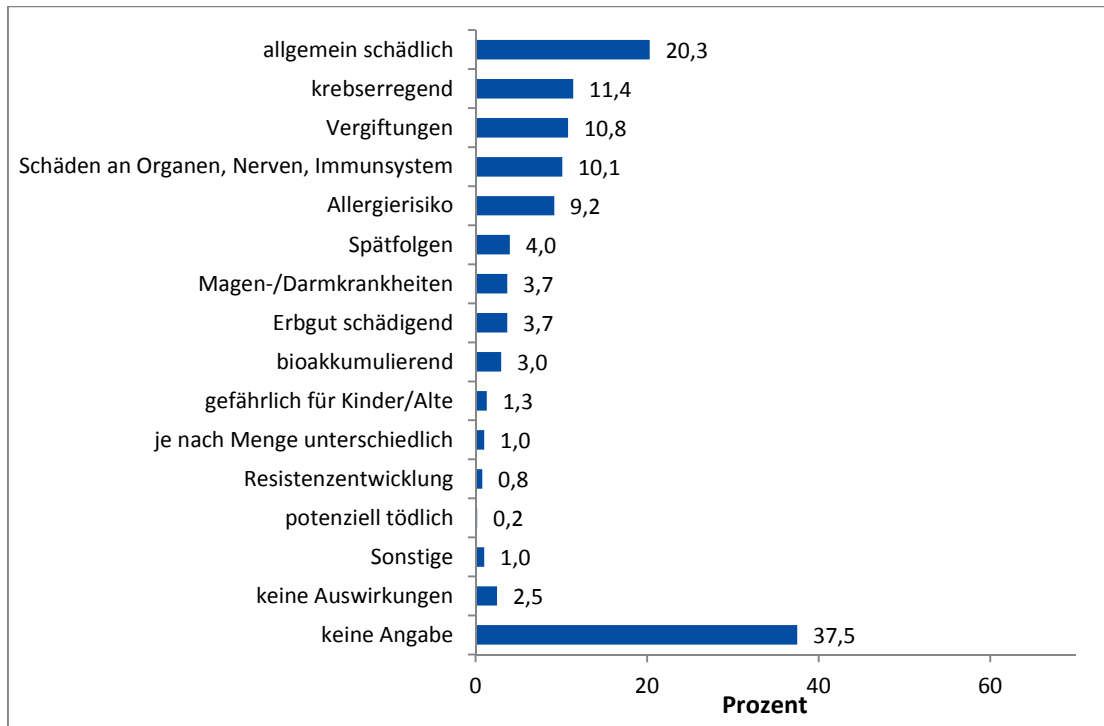
**Abb. 2.38: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln auf die menschliche Gesundheit?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=822  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich



**Abb. 2.39: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse auf die menschliche Gesundheit?**

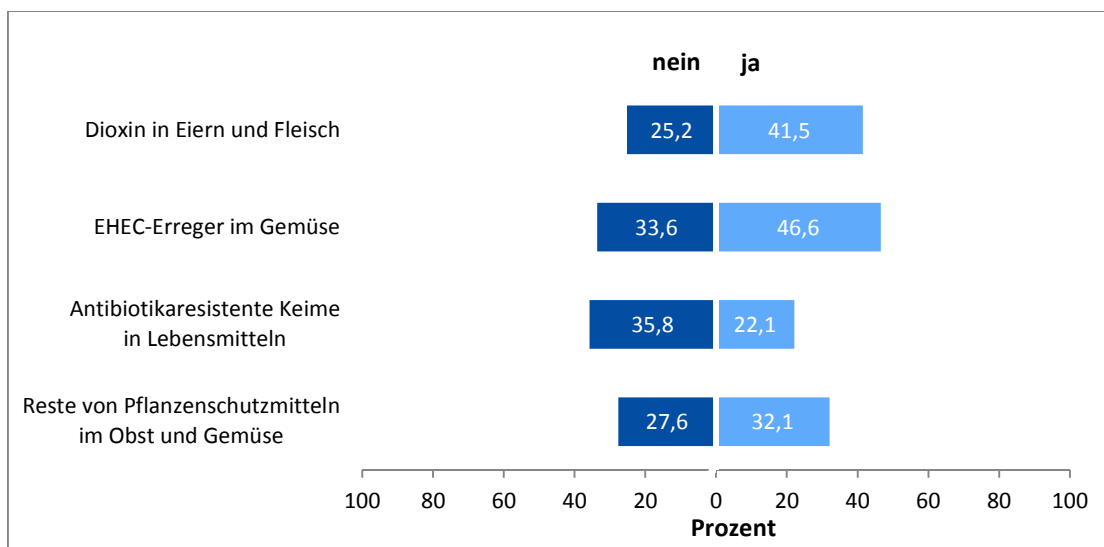


in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=779  
 Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

### 2.5.3 Beurteilung der staatlichen Maßnahmen

Bei zwei der vier Themen fällt die Gesamtbeurteilung der staatlichen Aktionen eher positiv aus. Am besten bewerten die Befragten den Umgang mit den EHEC-Erregern im Gemüse. 47 Prozent der Befragten meinen, der Staat hätte hier richtig gehandelt (vgl. Abbildung 2.40).

**Abb. 2.40: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?**



jeweils in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können  
 Dioxin N=940, EHEC N=902, Antibiotikaresistente Keime N=822, Pflanzenschutzmittel N=779

Für jede Bewertung wurde jeweils offen abgefragt, warum sie von den Befragten so getroffen wurde. In der Analyse wurden die Antworten dann bestimmten Kategorien zugeordnet, wie sie größtenteils auch schon in vergangenen Befragungen verwendet wurden.

41 Prozent der Befragten, für die der Staat beim Thema EHEC richtig gehandelt hat, erachteten es als positiv, dass er Verbote und Kontrollen bei betroffenen Produkten und Erzeugern durchgesetzt habe. 33 Prozent lobten, dass Informationen über das Risiko und seine Vermeidbarkeit gegeben wurden.

Ein Drittel derjenigen, denen das Thema noch geläufig war, beurteilten das Handeln des Staates als eher negativ. Deutlichstes Argument dafür war die aus Sicht der Befragten übertriebene Reaktion auf das Risiko. Dieses Argument stellt damit den Hauptgrund für eine negative Beurteilung bei diesem Fall dar (vgl. Abbildung 2.42).

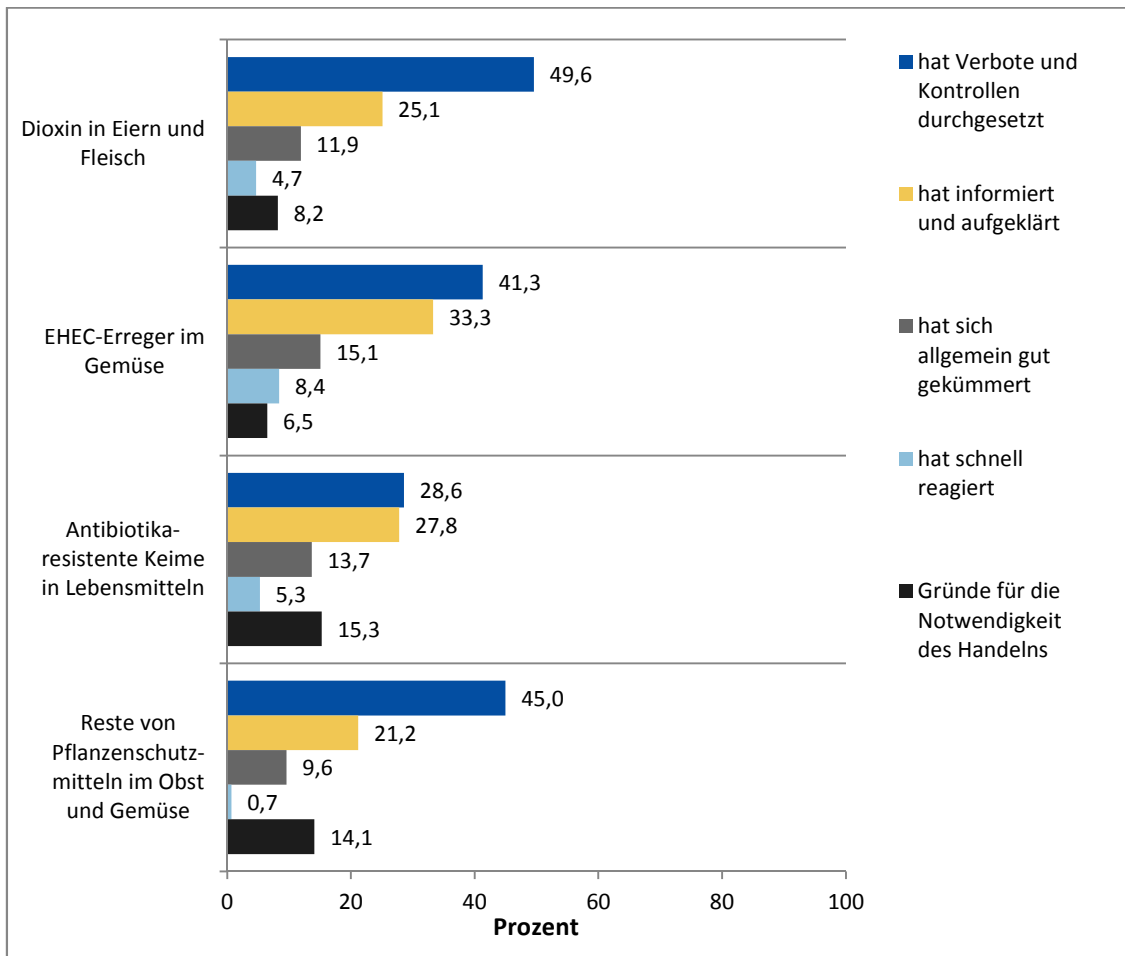
Der Umgang mit Dioxin in Eiern und Fleisch wurde von 42 Prozent derjenigen, denen es geläufig war, positiv bewertet. Hier spielt das konsequente Durchgreifen gegenüber den Gefahrenherden die wichtigste Rolle für die Bewertung (vgl. Abbildung 2.41). Die Verbraucher loben, dass betroffene Ställe schnell identifiziert und die betroffenen Produktchargen vernichtet wurden. Die Information und Aufklärung der Verbraucher hatte für die Befragten keine herausragende Bedeutung.

So wird diese auch von den wenigsten Befragten bemängelt, welche dem Staat ein eher schlechtes Krisenmanagement bescheinigen. Hauptbegründung für diese Bewertung ist ebenfalls das Thema Aktion und Kontrolle – nur in umgekehrter Deutung. 51 Prozent dieser Befragtengruppe geben an, der Staat hätte zu lasch kontrolliert und nicht konsequent genug durchgegriffen. Ein Drittel dieser Befragten sagt, der Staat habe zu spät gehandelt.

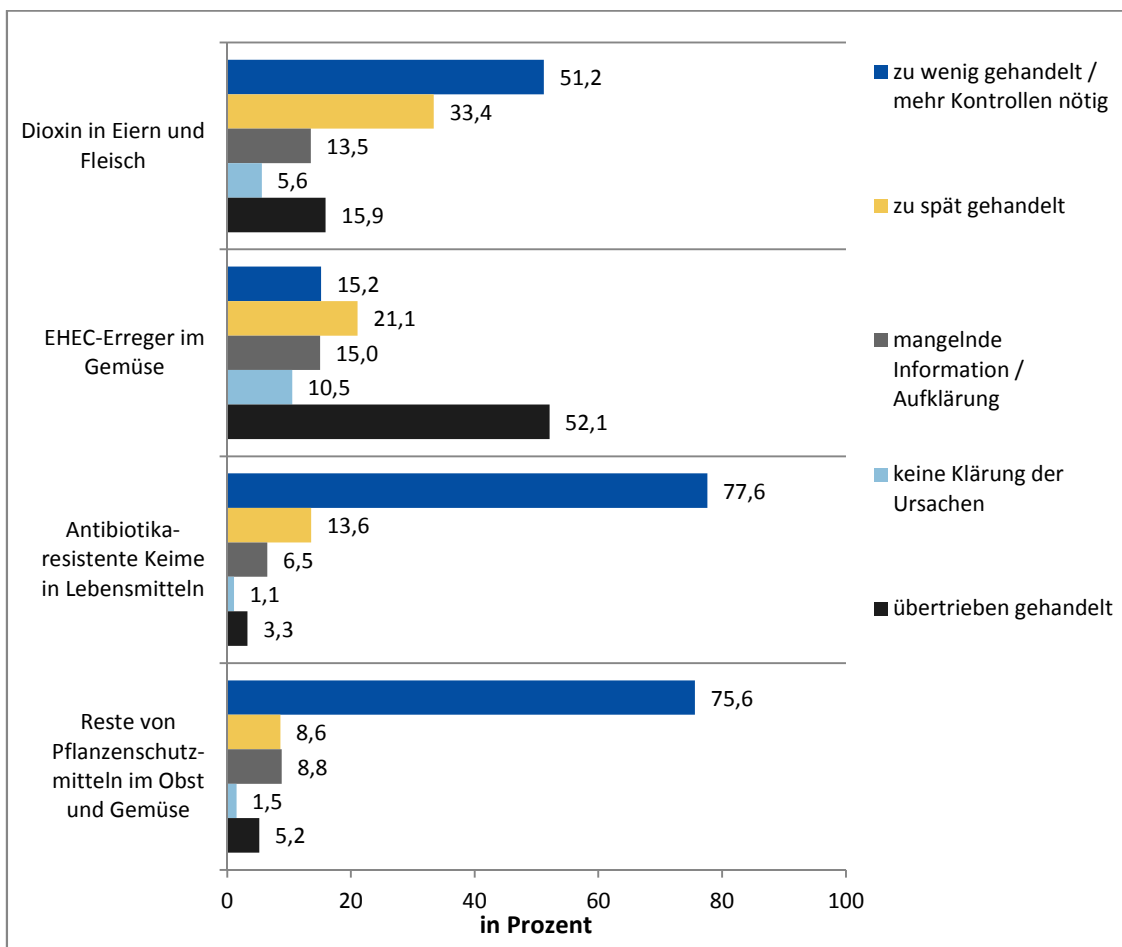
Beim Thema Pflanzenschutzmittel im Obst und Gemüse sind die Gruppen der Lobenden und der Skeptiker ungefähr gleich groß. 32 Prozent der Befragten, die das Thema kannten, waren mit den staatlichen Maßnahmen zufrieden. Auch hier spielen die durchgesetzten Verbote und Kontrollen eine zentrale Rolle. 45 Prozent dieser Befragtengruppe fühlt sich dadurch ausreichend vor dem Risiko geschützt. 21 Prozent loben die Informationsarbeit des Staates. Nur unwesentlich kleiner ist hier die Gruppe derjenigen, die mit der Rolle des Staates bei diesem Risiko nicht zufrieden sind (28 %). Sie vereint ein zentrales Argument: Der Staat habe nicht ausreichend durchgegriffen, die Verbote waren nicht umfassend genug und die Kontrollen zu schwach. 76 Prozent der Skeptiker berufen sich auf diese Einschätzung. Beweis ist für sie die Tatsache, dass das Thema regelmäßig in der Öffentlichkeit steht.

Beim Thema antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln überwiegt die Skepsis der Verbraucher gegenüber dem Staat. Hier sagen nur 22 Prozent derjenigen, welche das Thema erinnern, der Staat habe richtig gehandelt. Ihre Argumente sind in zu etwa gleichen Teilen, dass der Staat genügend Verbote und Kontrollen installiert habe und dass er die Bevölkerung über das Risiko informiert und über mögliche Gegenmaßnahmen aufgeklärt habe.

36 Prozent sehen das jedoch nicht so. Für sie ist klar, dass die ergriffenen Maßnahmen viel zu dürftig waren. Antibiotika seien weiterhin ubiquitär im Einsatz, außerdem gäbe es schon zu viele multiresistente Keime, als dass die Maßnahmen zur Eindämmung wirkungsvoll genug sein könnten, so die Argumentation der Skeptiker.

**Abb. 2.41: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?**

jeweils in Prozent der Befragten (Bevölkerung), für die der Staat bei dem Thema richtig gehandelt hat  
 Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 2.42: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach falsch gehandelt?**

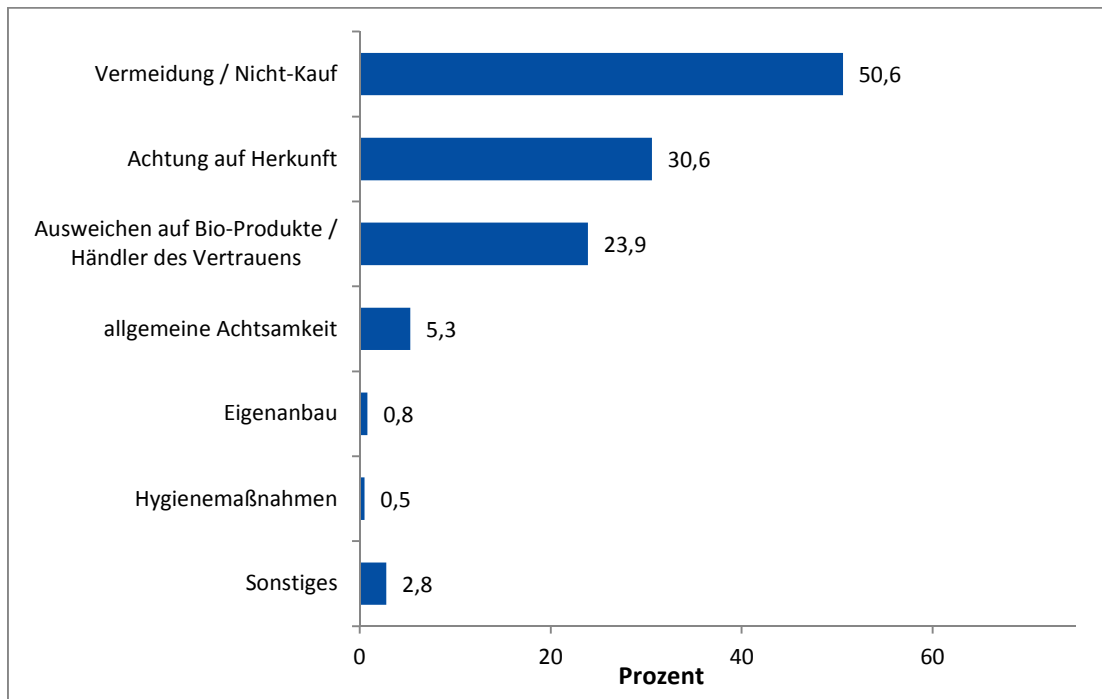
jeweils in Prozent der Befragten (Bevölkerung), für die der Staat bei dem Thema falsch gehandelt hat  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

#### 2.5.4 Subjektive Verhaltensänderung

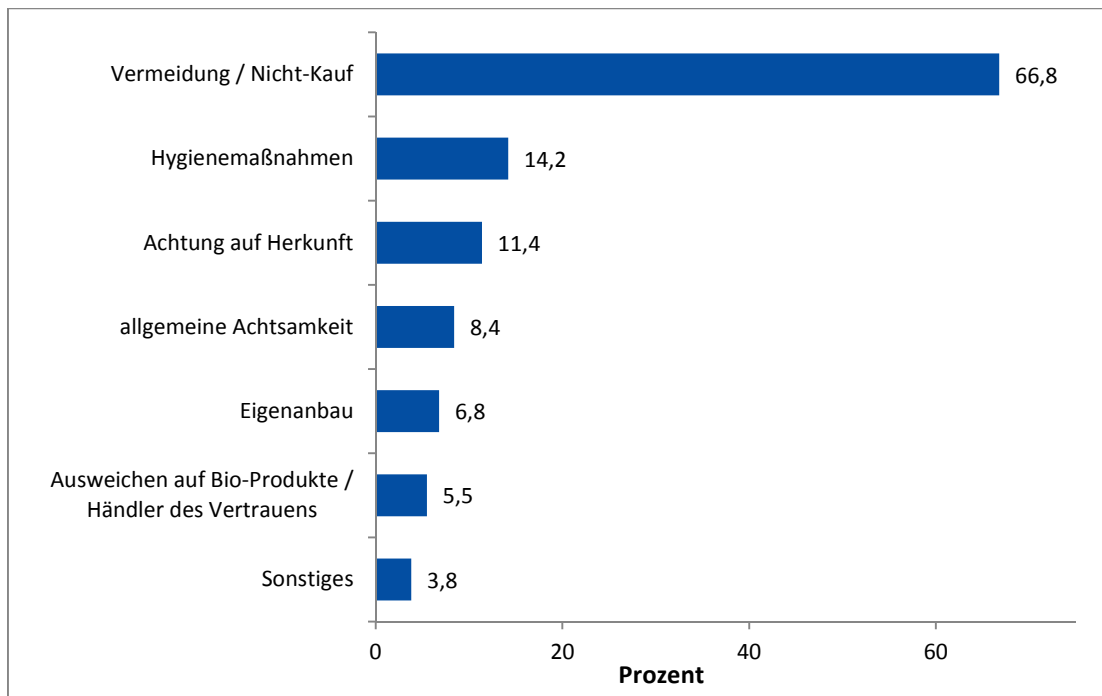
Abschließend wurde gefragt, inwiefern die Befragten selbst ihr Handeln in Bezug auf die betroffenen Produkte geändert haben. Die Abbildungen 2.43 bis 2.46 zeigen, dass die am häufigsten gewählte Option die Vermeidung und der Nicht-Kauf dieser Produkte war. Besonders stark ausgeprägt war dieses Verhalten beim Thema EHEC-Erreger in Bezug auf Gemüse (67%). Aber auch dioxinbelastete Eier (51%) oder Lebensmittel (49%) mit antibiotikaresistenten Keimen wurden vermehrt im Regal liegengelassen.

Die zweite wirkungsvolle Maßnahme zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken ist, auf die Herkunft der Produkte zu achten und so – falls sie bekannt sind – risikobehaftete Produktchargen nicht zu konsumieren. Beim Thema Pflanzenschutzmittel in Obst und Gemüse haben die meisten Verbraucher auf die Herkunft der Produkte geachtet. Ähnlich war dies auch bei den Bedrohungen durch Dioxin und EHEC zu beobachten.

In ganz unterschiedlicher Ausprägung wurden auch einfache Hygienemaßnahmen angewendet. Das Abwaschen, Abkochen und anderweitige Desinfizieren war vor allem bei den Pflanzenschutzmitteln in Obst und Gemüse beliebt, gehörte aber auch bei EHEC und den antibiotikaresistenten Keimen zur häuslichen Gefahrenabwehr.

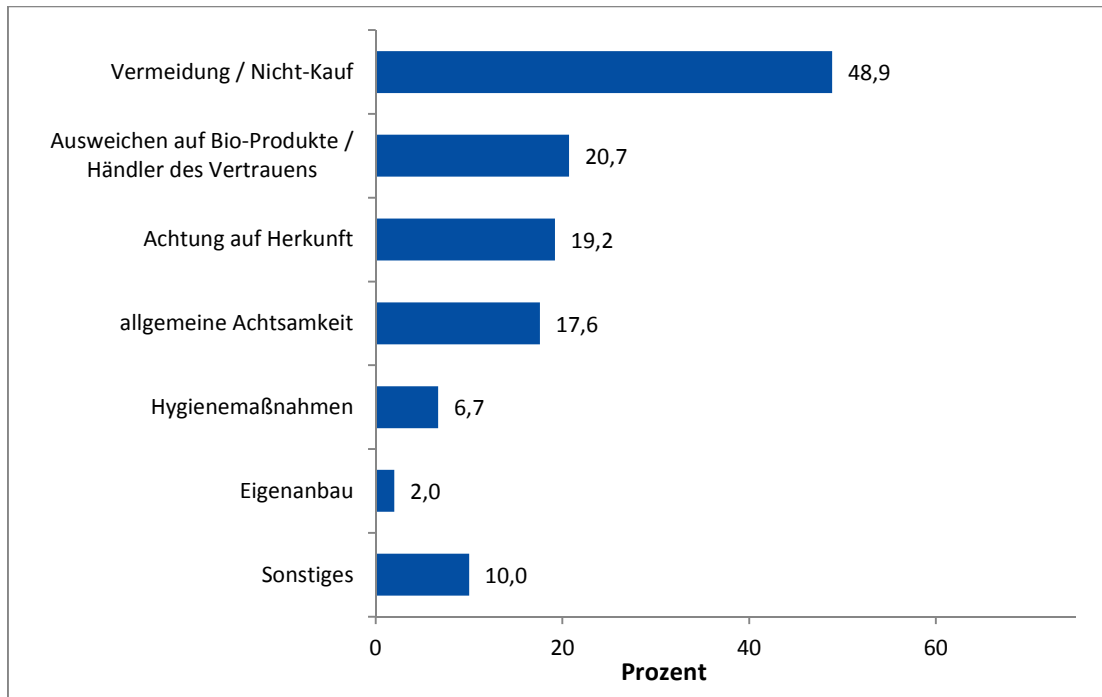
**Abb. 2.43: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema Dioxin in Eiern und Fleisch geändert?**

in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=940  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 2.44: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema EHEC-Erreger im Gemüse geändert?**

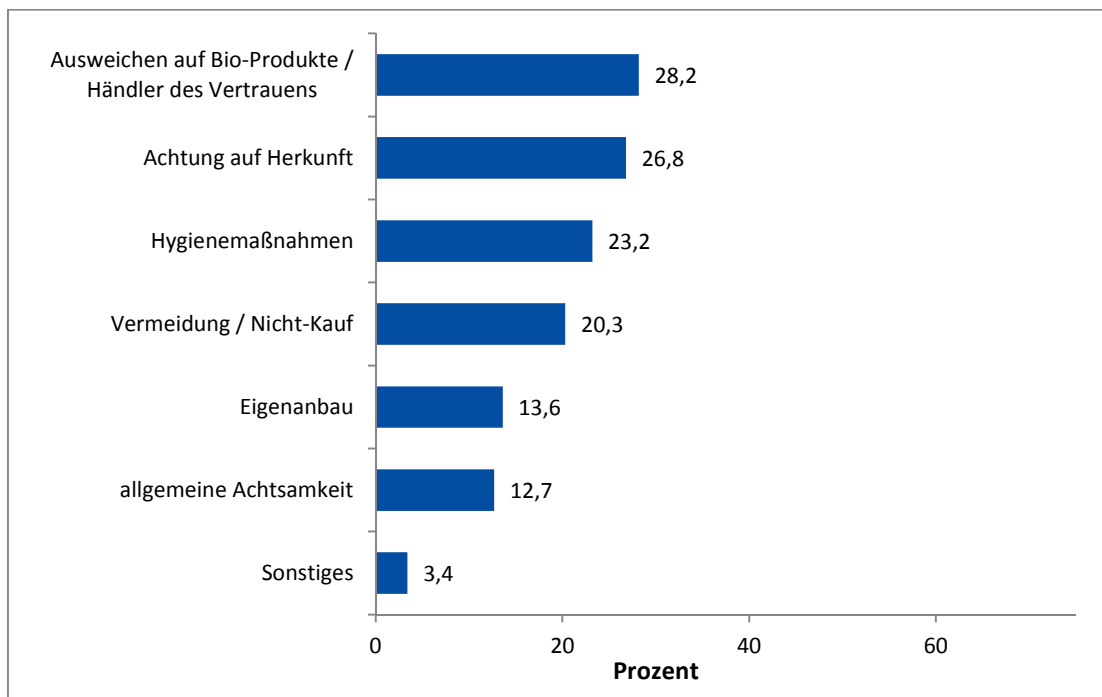
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=902  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 2.45: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln geändert?**



in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=822  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 2.46: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse geändert?**



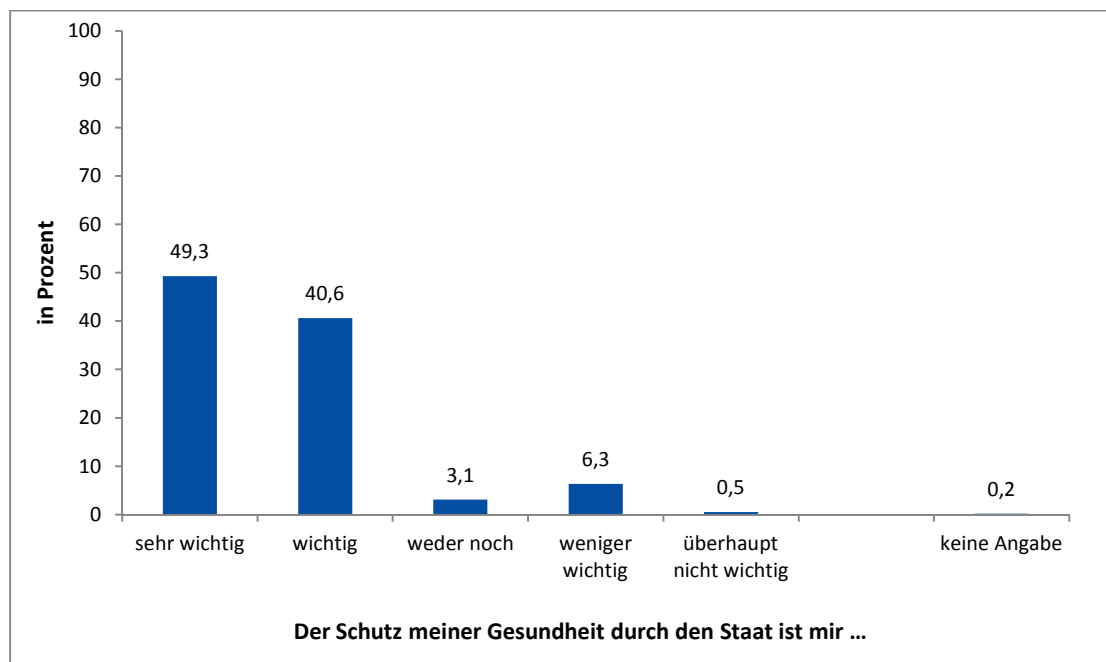
in Prozent aller Befragten (Bevölkerung), die sich an das Thema erinnern können, N=779  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

### 3 Ergebnisse der Expertenbefragung

#### 3.1 Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz

Auch aus Expertensicht ist der staatliche Gesundheitsschutz ein wichtiges Gut. Fast die Hälfte aller Befragten hält ihn für sehr wichtig, der überwiegende Rest für wichtig. Nur etwa jeder Zehnte meint, den Staat für den Schutz seiner Gesundheit nicht zu benötigen (vgl. Abbildung 3.1).

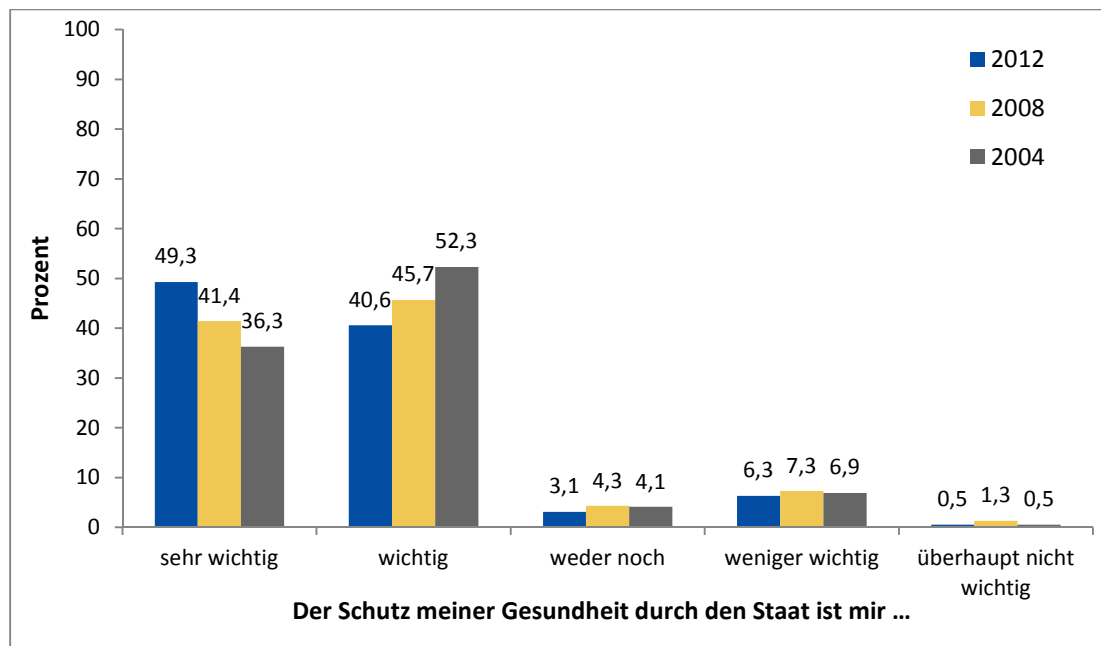
**Abb. 3.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Diese Einstellung ist seit Beginn der Evaluation im Jahr 2004 weitgehend stabil geblieben. Auf hohem Niveau steigt der Anteil derjenigen, die den staatlichen Gesundheitsschutz für sehr wichtig halten, sogar noch weiter an (vgl. Abbildung 3.2). Stimmte im Jahr 2004 noch gut jeder dritte befragte Experte mit dem Wert „sehr wichtig“, ist es im Jahr 2012 schon fast jeder zweite.

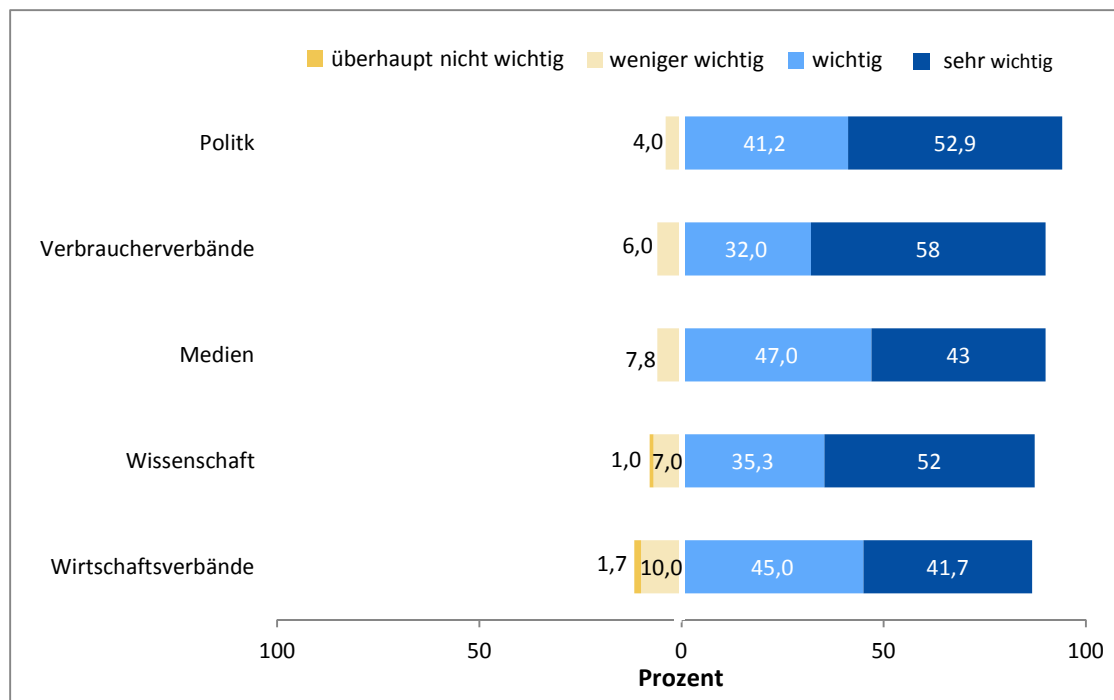
**Abb. 3.2: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Zwischen den befragten Interessengruppen differiert die Einstellung zu dieser Frage wenig. In Abbildung 3.3 sind allenfalls marginale Unterschiede zu sehen. Demzufolge plädieren Politik und Verbraucherverbände tendenziell mehr für einen Gesundheitsschutz durch den Staat, Wissenschaft und Wirtschaftsverbände etwas weniger. Signifikant sind diese Unterschiede jedoch nicht.

**Abb. 3.3: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat? – differenziert nach Bereichen**



in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

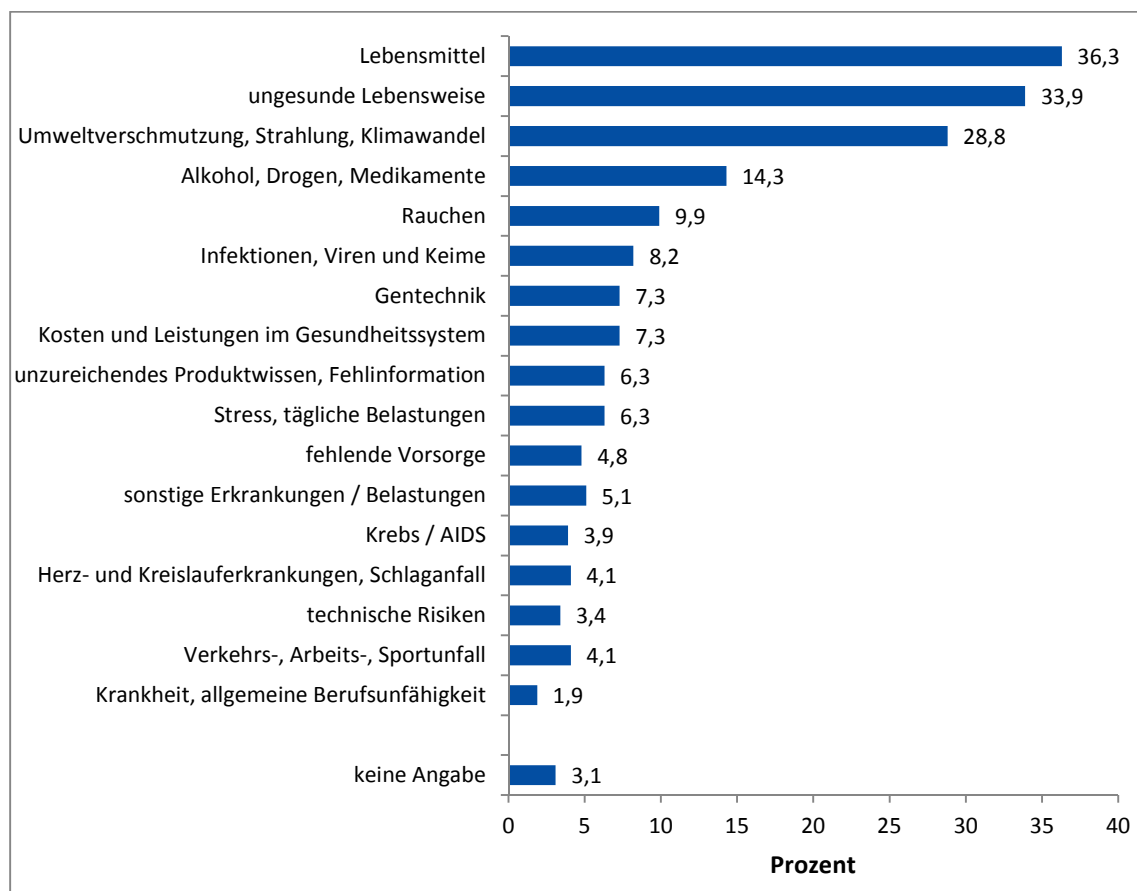


Wie auch die Allgemeinbevölkerung sehen die Experten vor allem lebensmittelbezogene Risiken (vgl. Abbildung 3.4). Dazu gehören die großen Komplexe Herkunft, Inhalte (nicht gesundheitsfördernd oder sogar ungesund) sowie Verunreinigungen und Spuren toxischer Stoffe. Diese Risiken haben seit 2008 deutlich an Bedeutung gewonnen und stehen nun etwa auf gleicher Höhe mit der ungesunden Lebensweise. Diese bleibt allerdings weiter im Fokus der Experten. Gemeint sind hier der Genuss ungesunder Lebensmittel, die übermäßige Energiezufuhr und mangelnde Bewegung – einzeln oder in Kombination. Etwas seltener genannt, aber trotzdem weiterhin deutlich in der Spitzengruppe der gesundheitlichen Risiken, sind die Themen Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimawandel.

Die Experten haben also zumindest bei den Top-Risiken eine strukturell ähnliche Sichtweise wie die Bevölkerung (vgl. Abbildung 2.3 in Abschnitt 2.1). Wie auch in 2008 besitzen sie jedoch eine deutlichere Fixierung auf das Thema ungesunde Lebensweise, das in der Bevölkerung wesentlich seltener als Gesundheitsrisiko wahrgenommen wird.

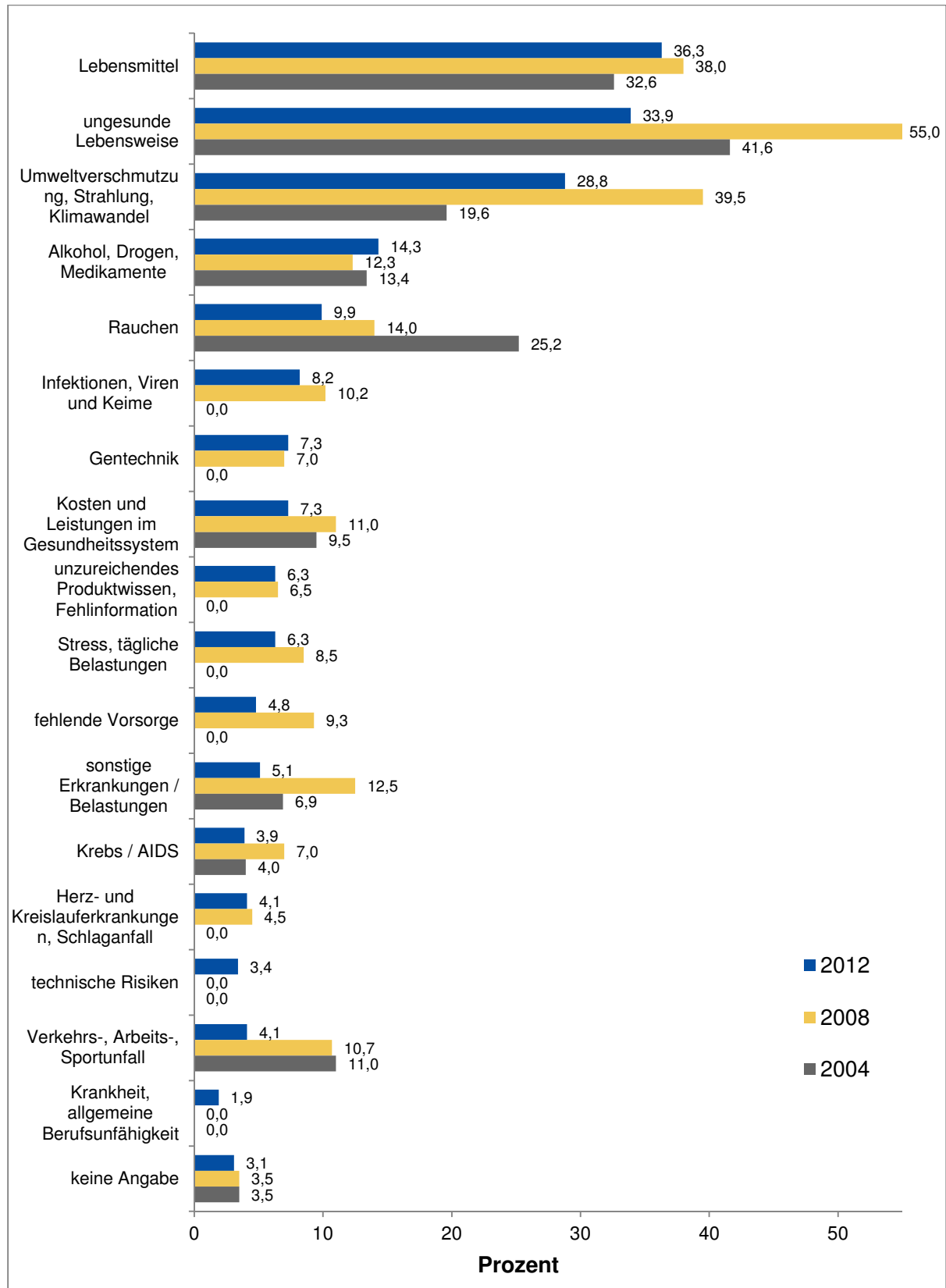
Darüber hinaus auffällig ist das Thema Infektionen, Viren und Keime, das in der Bevölkerung keine messbare Relevanz besitzt. Unter den Experten wird es dagegen am sechsthäufigsten genannt, wenn auch nicht mit einem hohen Prozentanteil.

**Abb. 3.4: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers?**



in Prozent aller Befragten (Experten), Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich, N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

**Abb. 3.5: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Mit Blick auf die Erhebungen im Jahr 2004 und 2008 ist zu erkennen, dass die Hauptrisiken sich aus Sicht der Experten nicht wesentlich geändert haben. Etwas deutlicher als in diesem Jahr wurde in der Vergangenheit der Komplex der ungesunden Lebensweise benannt (vgl. Tabelle 3.1 und Abbildung 3.5). Deutlich an Bedeutung verloren hat das Thema Rauchen: Nannten es in 2004 noch 25 Prozent aller Befragten, sind es in 2012 nur noch 10 Prozent. Damit zählt es aus Sicht der Experten nicht mehr zu den Hauptrisiken. Relativ stabil behaupten sich dort lebensmittelbezogene Risiken sowie solche durch Umweltverschmutzung, Strahlung und Klimawandel.

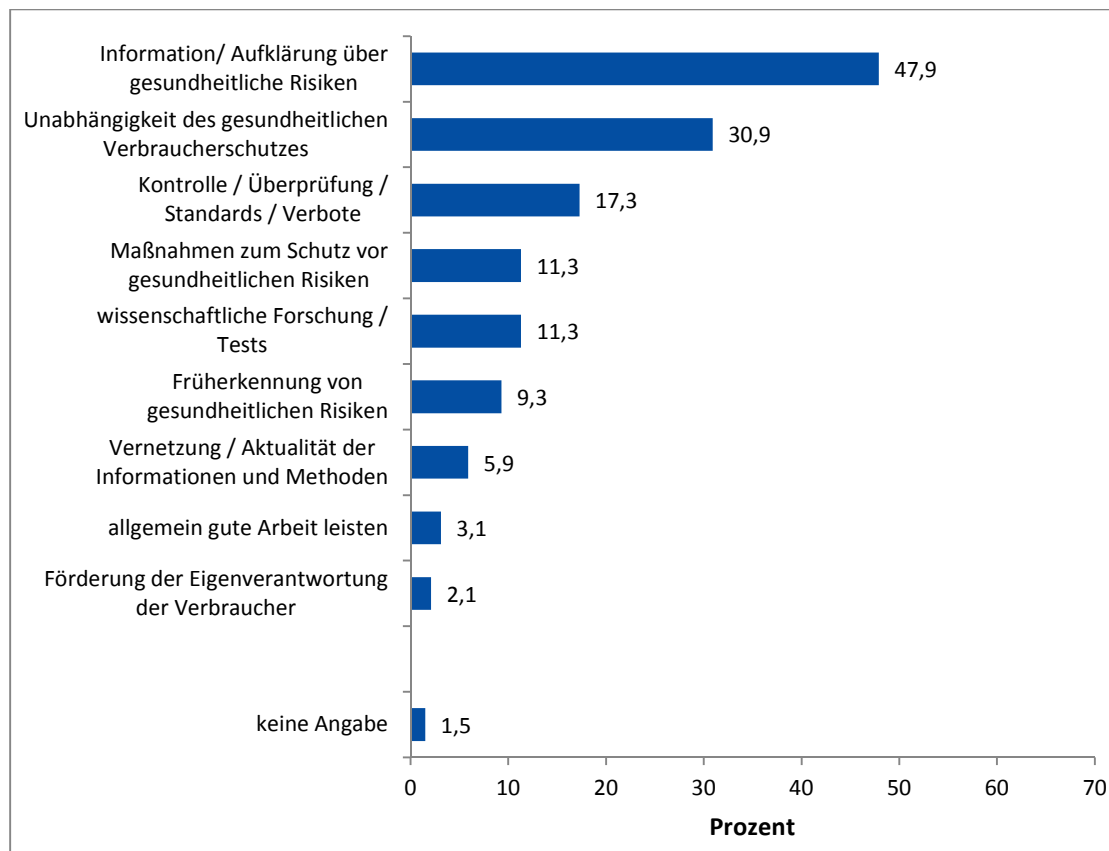
**Tab. 3.1: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Lebensmittel	36,3%	38,0%	32,6%
ungesunde Lebensweise	33,9%	55,0%	41,6%
Umweltverschmutzung, Strahlung, Klimawandel	28,8%	39,5%	19,6%
Alkohol, Drogen, Medikamente	14,3%	12,3%	13,4%
Rauchen	9,9%	14,0%	25,2%
Infektionen, Viren und Keime	8,2%	10,2%	--
Gentechnik	7,3%	7,0%	--
Kosten und Leistungen im Gesundheitssystem	7,3%	11,0%	9,5%
unzureichendes Produktwissen, Fehlinformation	6,3%	6,5%	--
Stress, tägliche Belastungen	6,3%	8,5%	--
fehlende Vorsorge	4,8%	9,3%	--
sonstige Erkrankungen / Belastungen	5,1%	12,5%	6,9%
Krebs / AIDS	3,9%	7,0%	4,0%
Herz- und Kreislauferkrankungen, Schlaganfall	4,1%	4,5%	--
technische Risiken	3,4%	--	--
Verkehrs-, Arbeits-, Sportunfall	4,1%	10,7%	11,0%
Krankheit, allgemeine Berufsunfähigkeit	1,9%	--	--
keine Angabe	3,1%	3,5%	3,5%

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Wie auch in der Bevölkerung hat der große Komplex der Information und Aufklärung über gesundheitliche Risiken das größte Gewicht bei der Erwartungshaltung der Experten. Fast die Hälfte von ihnen bedient sich eines Arguments in dieser Richtung (vgl. Abbildung 3.6). An zweiter Stelle steht – anders als bei der Bevölkerung – die Forderung nach Unabhängigkeit des gesundheitlichen Verbraucherschutzes. Während nur 10 Prozent der Bürger diese Erwartung haben, plädieren 31 Prozent der Experten dafür. Damit hat diese Forderung nach Unabhängigkeit auch gegenüber dem Jahr 2008 an Bedeutung gewonnen (damals noch 14,9 %, vgl. Tabelle 3.2 und Abbildung 3.7).

**Abb. 3.6: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland?**



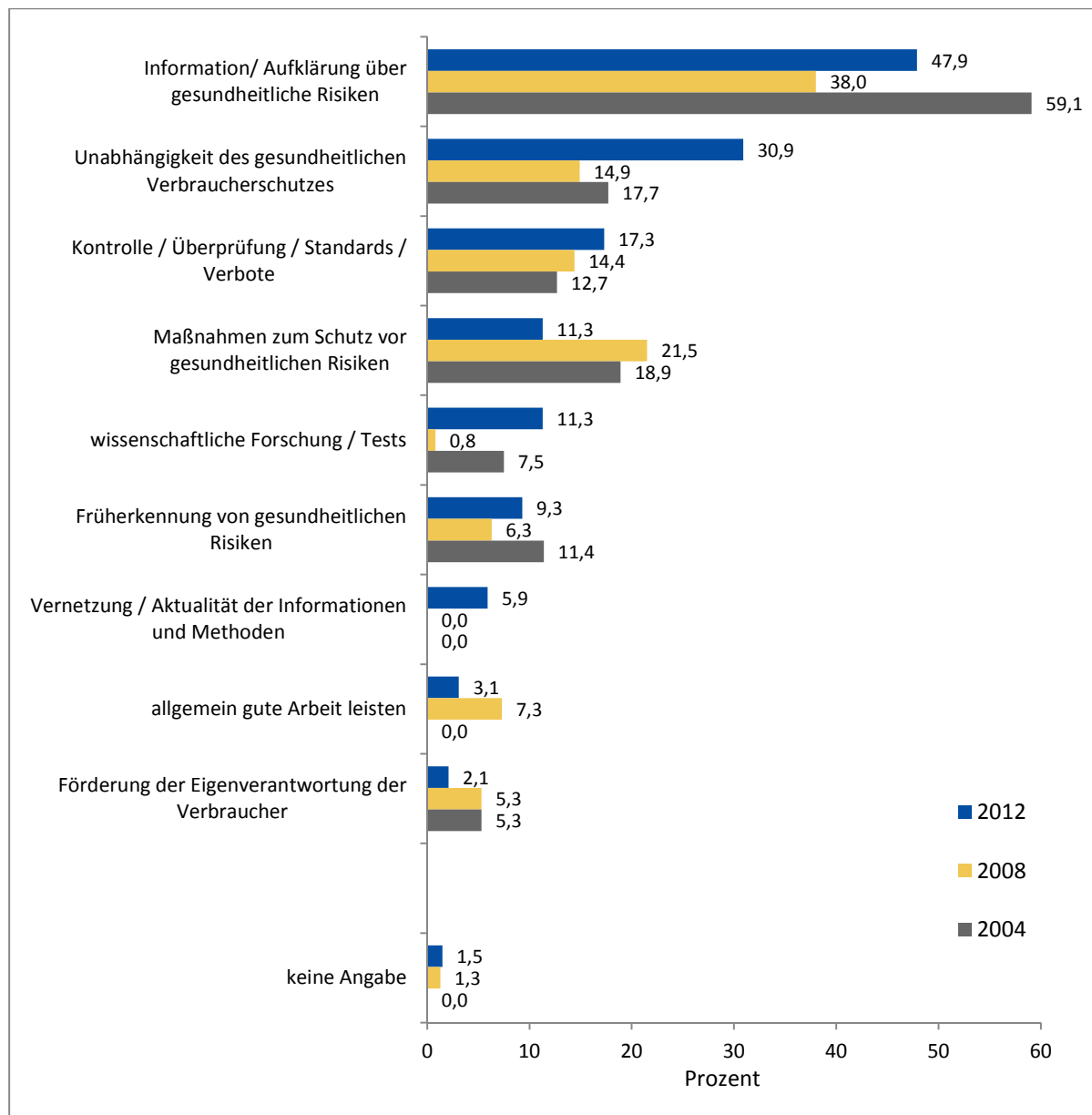
in Prozent aller Befragten (Experten), Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich, N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

**Tab. 3.2: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Information/ Aufklärung über gesundheitliche Risiken	47,9%	38,0%	59,1%
Unabhängigkeit des gesundheitlichen Verbraucherschutzes	30,9%	14,9%	17,7%
Kontrolle / Überprüfung / Standards / Verbote	17,3%	14,4%	12,7%
Maßnahmen zum Schutz vor gesundheitlichen Risiken	11,3%	21,5%	18,9%
wissenschaftliche Forschung / Tests	11,3%	0,8%	7,5%
Früherkennung von gesundheitlichen Risiken	9,3%	6,3%	11,4%
Vernetzung / Aktualität der Informationen und Methoden	5,9%	--	--
allgemein gute Arbeit leisten	3,1%	7,3%	--
Förderung der Eigenverantwortung der Verbraucher	2,1%	5,3%	5,3%
keine Angabe	1,5%	1,3%	--

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 3.7: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

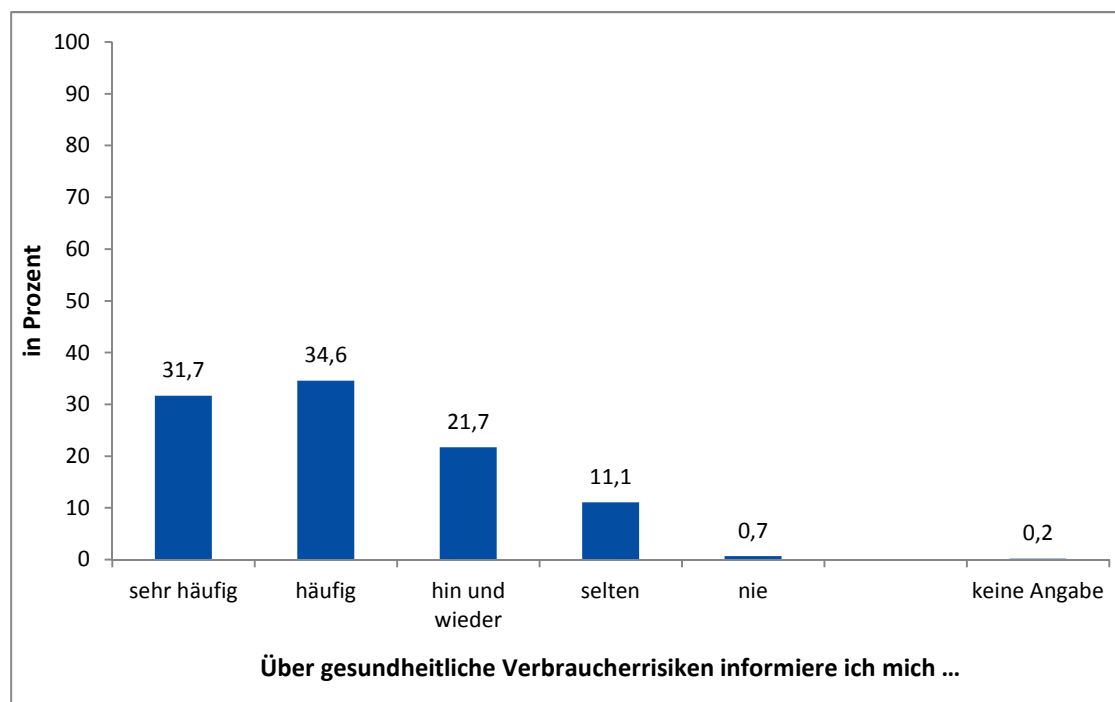
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

## 3.2 Informationsverhalten in Bezug auf Verbraucherschutzthemen

### 3.2.1 Häufigkeit der Information über gesundheitliche Risiken

Da es sich bei der vorliegenden Stichprobe um Experten auf dem Gebiet des Gesundheits- und Verbraucherschutzes handelt, sollte ihr Informationsverhalten bezüglich dieser Themen entsprechend aktiv sein. Wie die Abbildung 3.8 zeigt, informieren sich tatsächlich zwei Drittel aller Befragten häufig oder sehr häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken. Damit liegt die Informationshäufigkeit über der in der Bevölkerung. Allerdings existiert auch eine Gruppe von 34 Prozent, die nur hin und wieder oder sogar selten solche Informationen sucht.

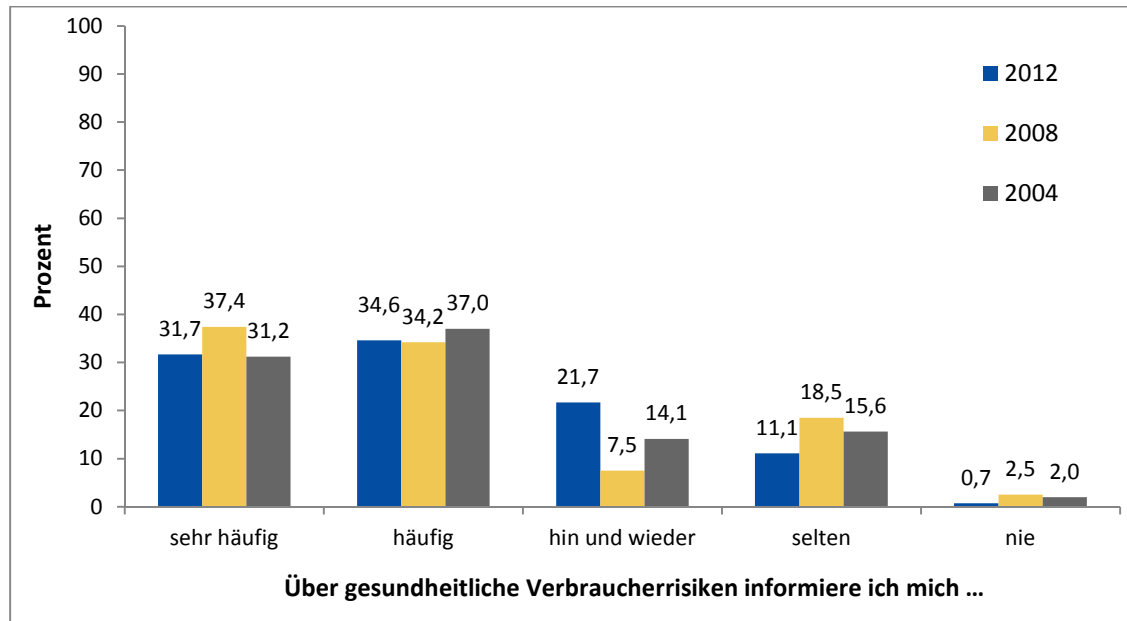
**Abb. 3.8: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Auch die Informationshäufigkeit erweist sich als ein stabiler Indikator – seit 2004 hat sie sich nicht verändert (vgl. Abbildung 3.9).

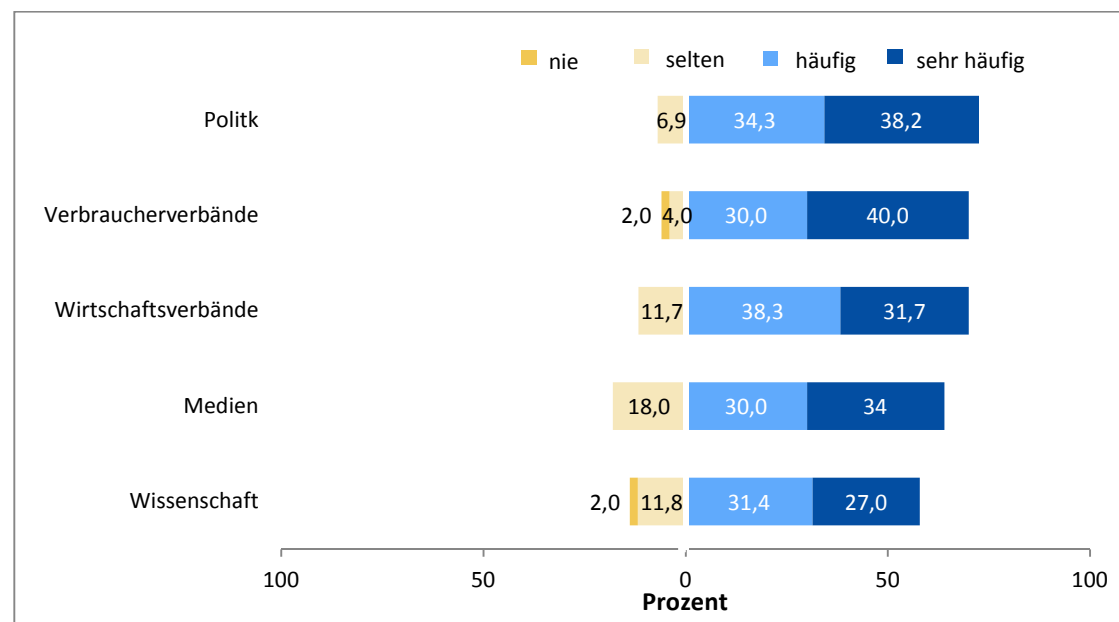
**Abb. 3.9: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Mit Blick auf die verschiedenen Expertengruppen differiert die Informationshäufigkeit leicht, aber nicht signifikant. Während mindestens 70 Prozent der Vertreter von Politik und Verbraucherverbänden sich häufig oder sehr häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren, tun dies nur maximal 64 Prozent aus Medien und Wissenschaft. Knapp jeder fünfte Befragte aus dem Medienbereich informiert sich nur selten über solche Themen (vgl. Abbildung 3.10).

**Abb. 3.10: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – nach Expertengruppen**

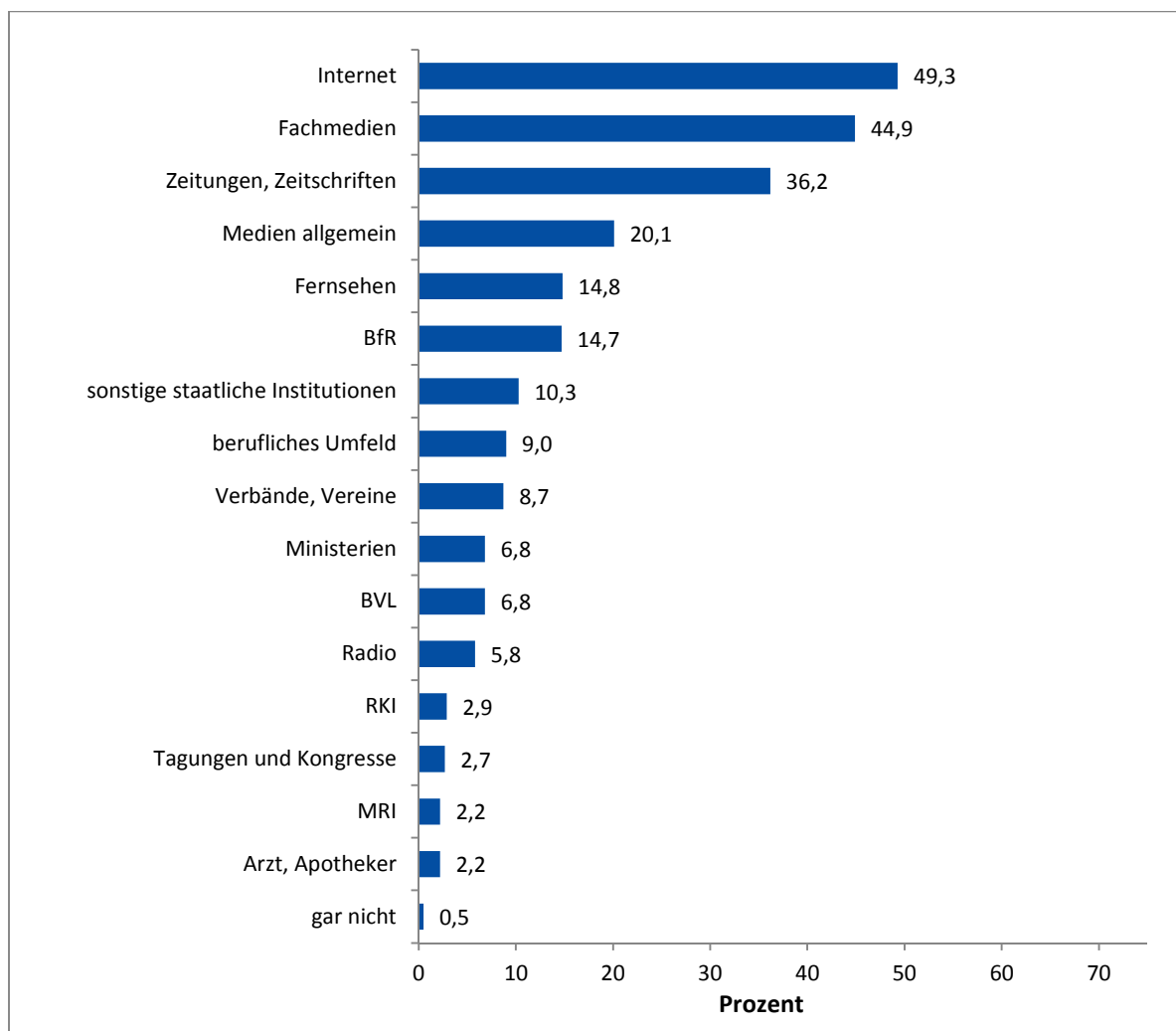


in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

### 3.2.2 Informationskanäle für Gesundheits- und Verbraucherthemen

Als Informationsquellen für Gesundheits- und Verbraucherthemen dienen bei den Experten vor allem das Internet und Fachmedien. Jeweils fast die Hälfte der Befragten bezieht ihre Informationen über diese Medien. Drittwichtigster Kanal sind (Tages-)Zeitungen und Zeitschriften, welche 36 Prozent der Befragten nutzen. Unter den direkt genannten Institutionen nimmt das Bundesinstitut für Risikobewertung eine führende Rolle ein. 15 Prozent aller befragten Experten nutzen das BfR als Informationsquelle (vgl. Abbildung 3.11).

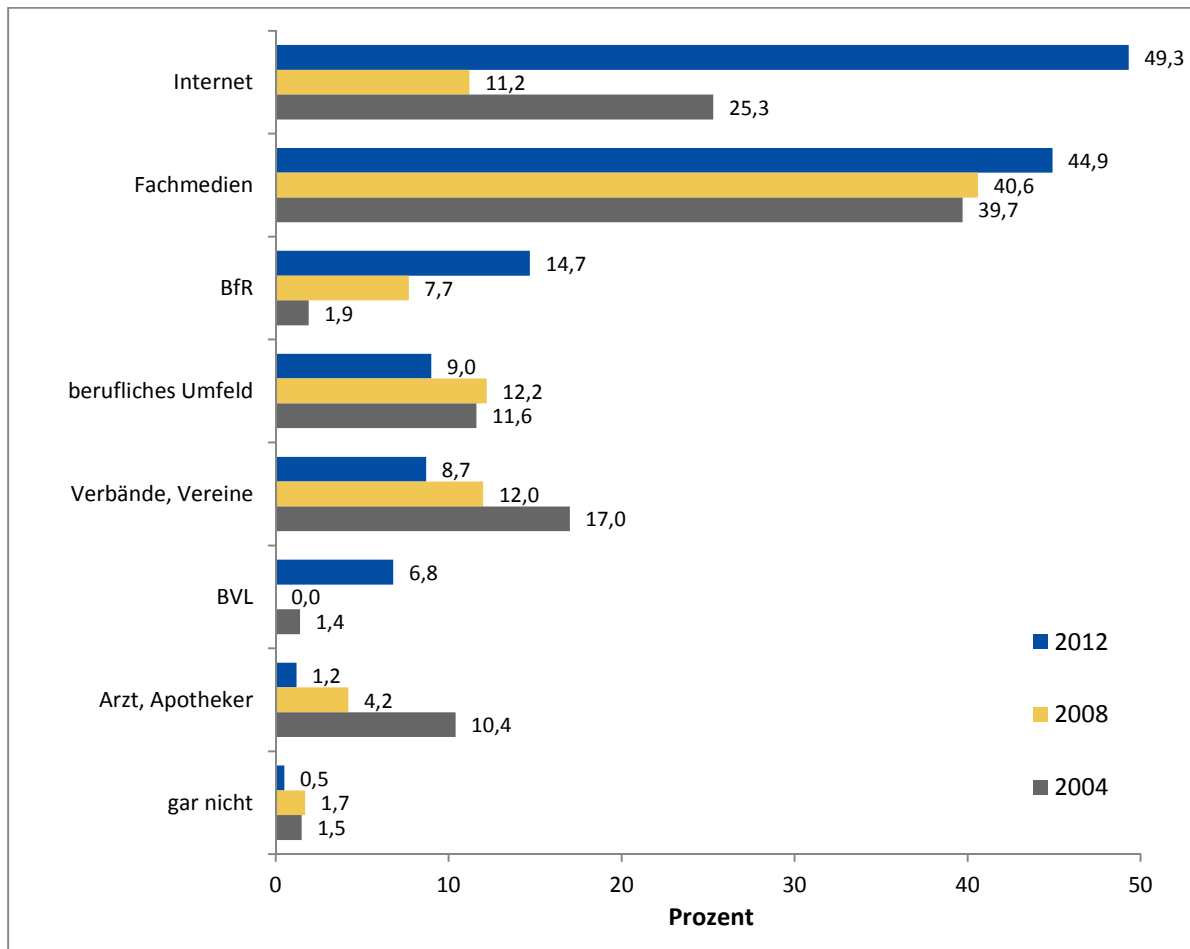
**Abb. 3.11: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Das ist gegenüber 2008 eine Verdoppelung (damals 7,7 %, vgl. Tabelle 3.3 und Abbildung 3.12). Mittlerweile wird das BfR häufiger genannt als alle sonstigen staatlichen Institutionen und als alle Ministerien zusammen. Da die Frage offen gestellt wurde, ist der Indikator umso bedeutender: Das BfR hat sich bei den Experten mittlerweile als die Adresse etabliert, an die sie sich bei der Suche nach gesundheitlichen Verbraucherthemen mit als erstes wenden. Als Informationsquellen immer weniger gefragt sind hingegen Ärzte und Apotheker.



**Abb. 3.12: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf**

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
 nur Kategorien, für die Vergleichswerte existieren

**Tab. 3.3: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Internet	49,3%	11,2%	25,3%
Fachmedien	44,9%	40,6%	39,7%
BfR	14,7%	7,7%	1,9%
berufliches Umfeld	9,0%	12,2%	11,6%
Verbände, Vereine	8,7%	12,0%	17,0%
BVL	6,8%	--	1,4%
Arzt, Apotheker	1,2%	4,2%	10,4%
gar nicht	0,5%	1,7%	1,5%

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
 nur Kategorien, für die Vergleichswerte existieren

Zwischen den Expertengruppen existieren in dieser Frage nur marginale Unterschiede. Für die allermeisten Befragten gehören das Internet, Fachmedien sowie Zeitungen und Zeitschriften zu den Top-3-Informationsquellen. Innerhalb dieses Bündels sind unterschiedliche Gewichtungen zu erkennen (vgl. Tabelle 3.4). Für die Verbraucherverbände ist das Bundesinstitut für Risikobewertung die am dritthäufigsten genutzte Informationsquelle (24 %) und damit wichtiger als Zeitungen und Zeitschriften. Der Unterschied zur Gesamtstichprobe ist jedoch nicht signifikant.

**Tab. 3.4: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – nach Expertengruppen**

	Expertengruppen				
	Politik	Medien	Verbraucher-verbände	Wirtschafts-verbände	Wissenschaft
Internet	② 41,2%	① 53,1%	① 46,0%	① 53,3%	① 52,9%
Fachmedien	① 48,0%	③ 38,8%	② 42,0%	② 38,3%	① 52,9%
Zeitungen, Zeitschriften	③ 36,3%	② 49,0%	18,0%	③ 33,3%	② 34,3%
Medien allgemein	27,5%	16,3%	22,0%	21,7%	14,7%
Fernsehen	18,6%	14,3%	6,0%	21,7%	11,8%
BfR	12,7%	13,3%	③ 24,0%	13,3%	15,7%
sonstige staatliche Institutionen	11,8%	10,2%	20,0%	15,0%	2,9%
berufliches Umfeld	16,7%	9,2%	16,0%	1,7%	4,9%
Verbände, Vereine	6,9%	13,3%	18,0%	8,3%	2,0%
Ministerien	6,9%	4,1%	20,0%	6,7%	2,9%
BVL	7,8%	6,1%	12,0%	8,3%	2,9%
Radio	9,8%	6,1%	4,0%	3,3%	3,9%
RKI	2,0%	2,0%	4,0%	3,3%	3,9%
Tagungen und Kongresse	2,0%	1,0%	8,0%	0,0%	3,9%
MRI	0,0%	2,0%	6,0%	1,7%	2,9%
Arzt, Apotheker	1,0%	6,1%	2,0%	1,7%	0,0%
gar nicht	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	1,0%

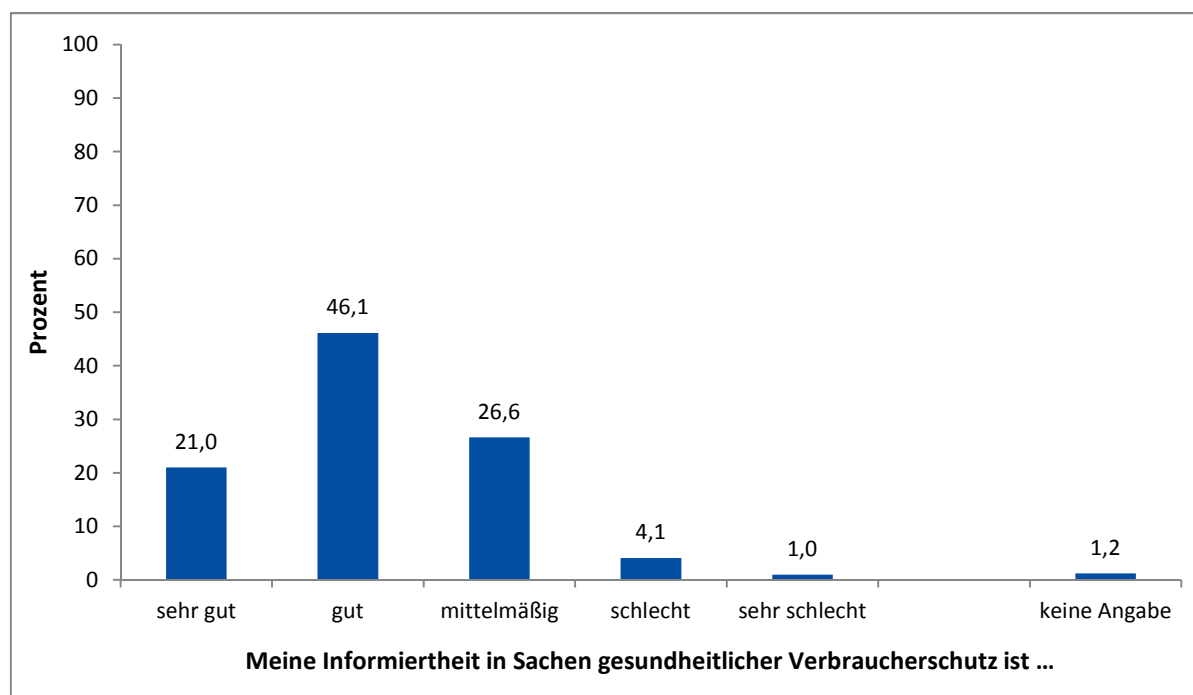
in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

### 3.2.3 Gefühlte Informiertheit über gesundheitlichen Verbraucherschutz

Wie auch in der Bevölkerung wurde der Erfolg der Kommunikation in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz am Indikator der gefühlten Informiertheit gemessen.

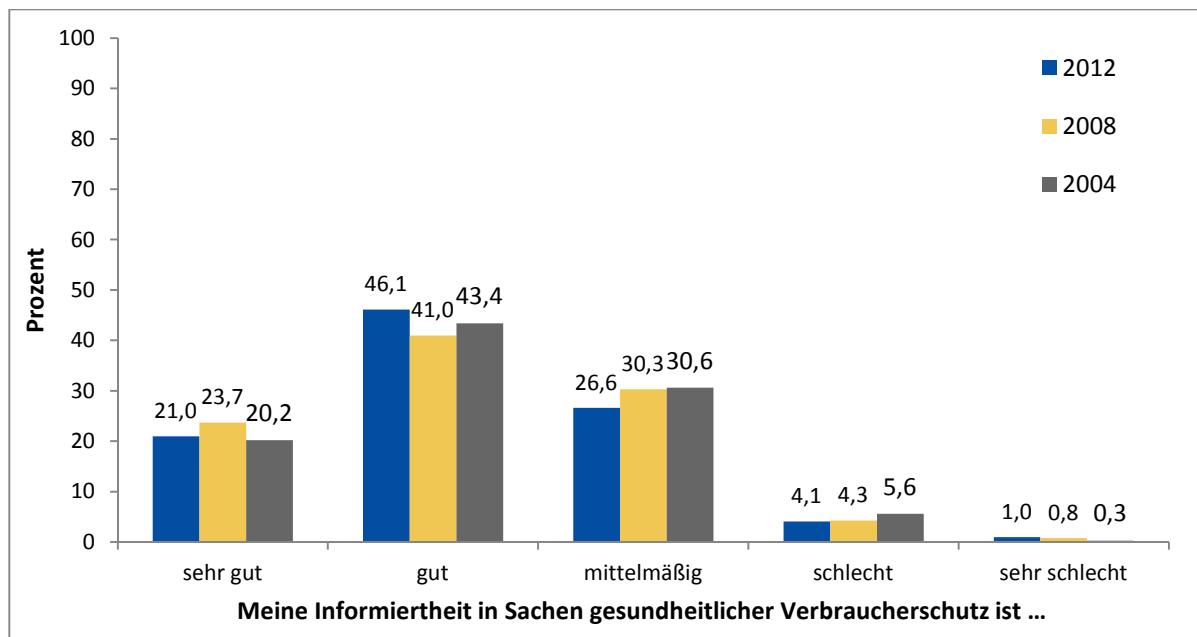
Knapp die Hälfte der Experten fühlt sich gut informiert, gut jeder Fünfte sogar sehr gut (vgl. Abbildung 3.13). 26 Prozent bewerten ihre Informiertheit mit mittelmäßig, nur rund fünf Prozent mit schlecht oder sehr schlecht. Die gefühlte Informiertheit ist seit 2004 weitgehend stabil (vgl. Abbildung 3.14).

**Abb. 3.13: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

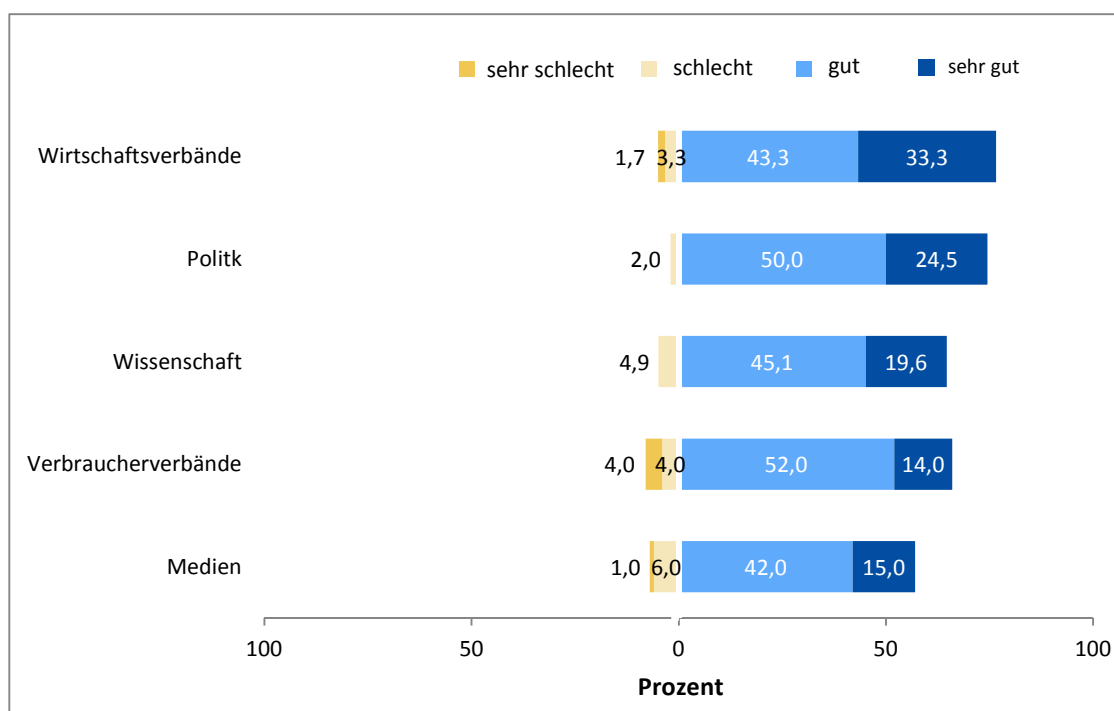
**Abb. 3.14: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Die Experten der einzelnen Bereiche fühlen sich unterschiedlich gut informiert. Am informier- testen wännen sich die Wirtschaftsverbände und Personen aus dem politischen Bereich. Deutlich darunter liegen die Experten aus den Medien. Zu berücksichtigen ist hierbei die heterogenere Zusammensetzung der Teilstichprobe Medien, in der auch Personen enthalten sind, die sich nicht nur mit Verbraucherschutzthemen auseinandersetzen.

**Abb. 3.15: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – differenziert nach Bereichen**

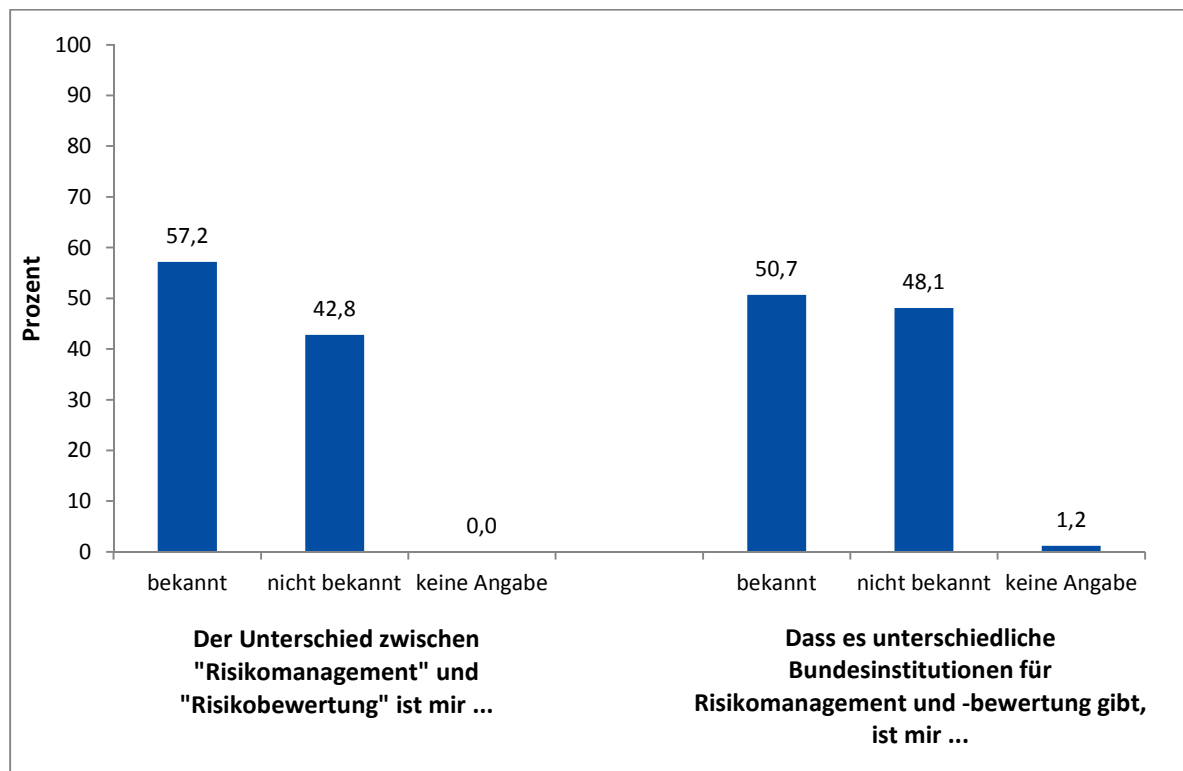


in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

### 3.3 Kenntnis der Strukturen des staatlichen Verbraucherschutzes

Im Jahr 2012 – also zehn Jahre nach der Etablierung unterschiedlicher staatlicher Institutionen für Risikomanagement und Risikobewertung – ist den meisten Experten bekannt, dass sowohl in der Bedeutung als auch institutionell eine Trennung der beiden Begriffe vorgenommen wird. War im Jahr 2008 diese Erkenntnis bei nur knapp der Hälfte aller Befragten vorhanden, ist dies heute bei über der Hälfte der Fall (vgl. Abbildung 3.16).

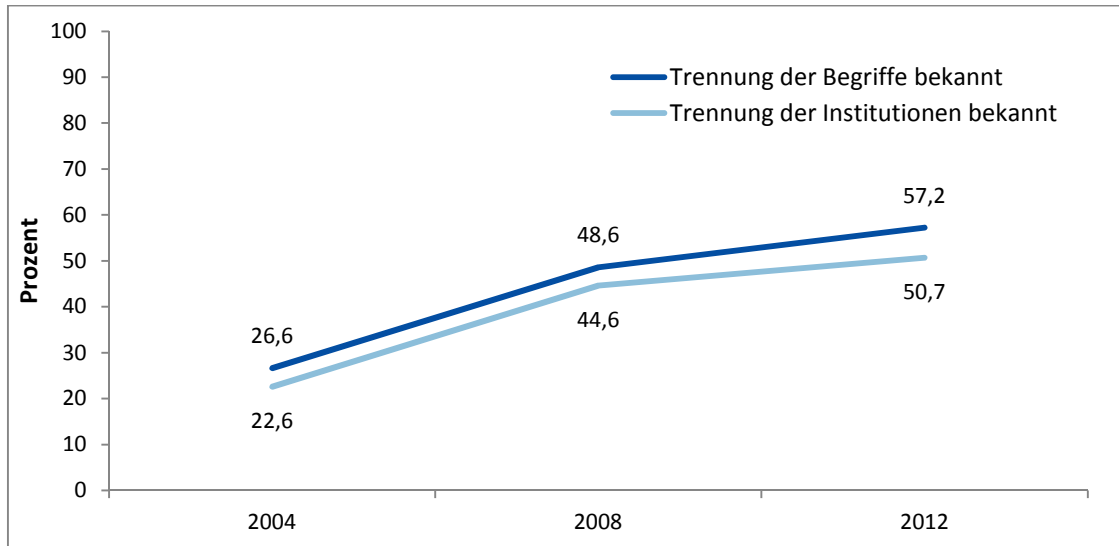
**Abb. 3.16: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Die Kenntnis der Trennung verbreitet sich also weiterhin, wenn auch in abgeschwächter Form. Mittlerweile wissen rund doppelt so viele Experten wie bei der Ersterhebung im Jahr 2004 darüber Bescheid (vgl. Abbildung 3.17).

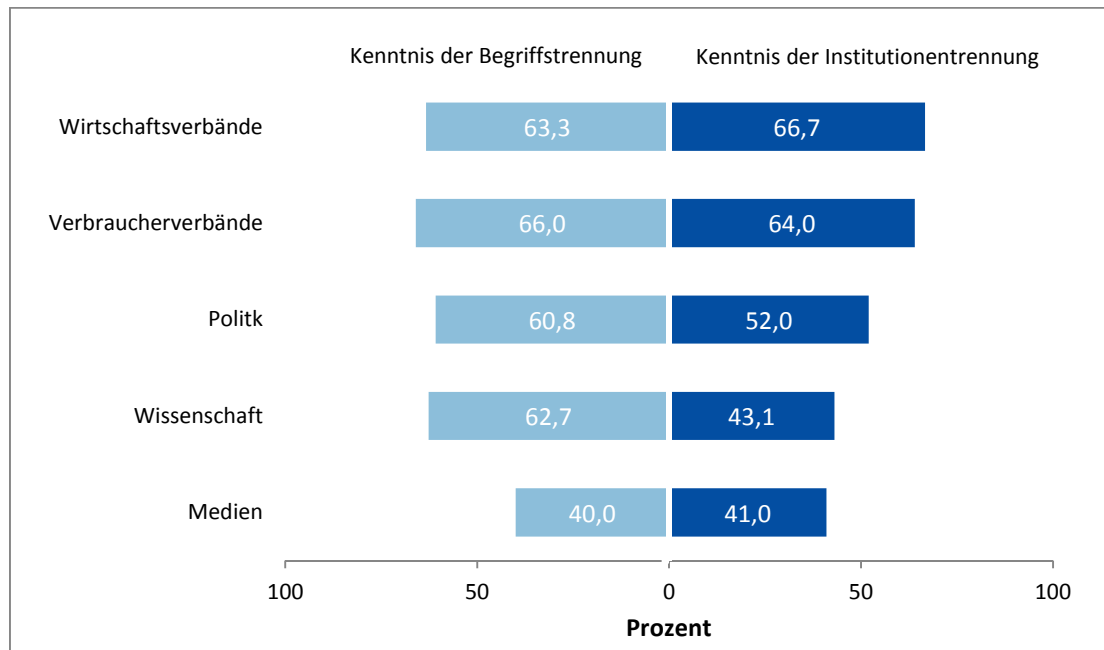
**Abb. 3.17: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Die Kenntnis sowohl der begrifflichen als auch der institutionellen Trennung ist bei Interessengruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. Am besten Bescheid wissen die Wirtschafts- und Verbraucherverbände: Dort kennen rund zwei Drittel aller Befragten beide Ebenen der Trennung. Etwas weniger informiert sind die politischen Akteure und Wissenschaftler. Vor allem in den Medien herrscht jedoch noch eine größere Unwissenheit über die Trennung von Risikomanagement und -bewertung.

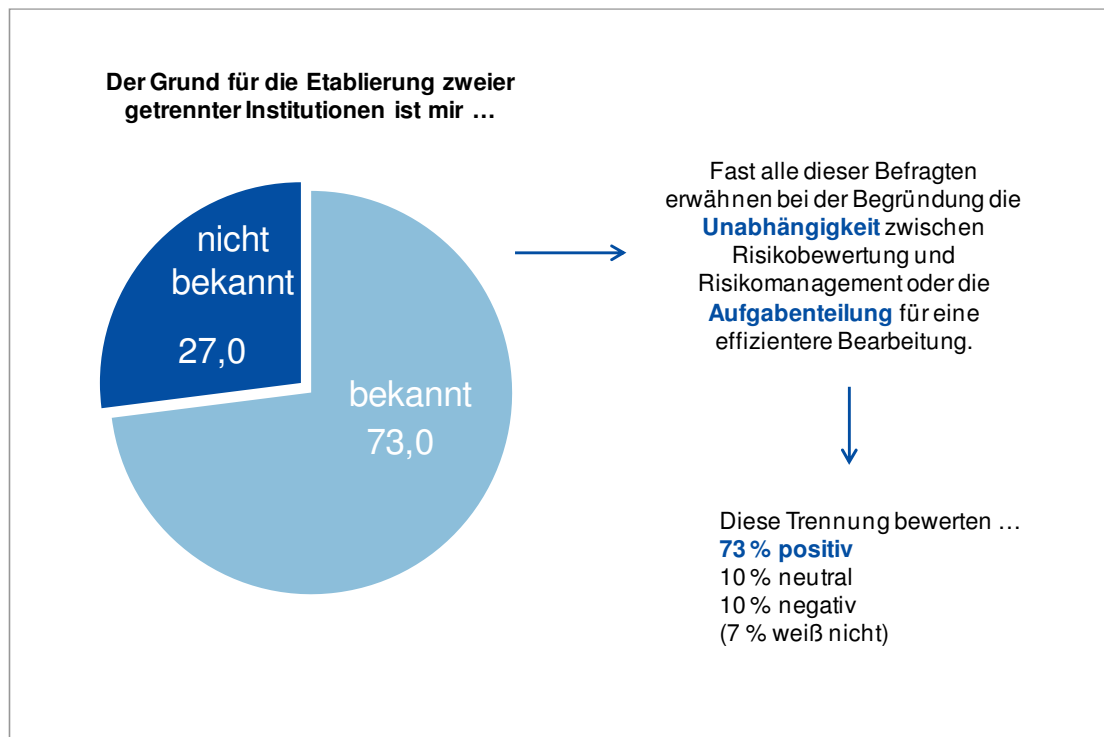
Im Vergleich zum Jahr 2008 ist in den Medien jedoch ein deutlicher Kenntniszuwachs zu erkennen. Damals kannten nur 22 Prozent die begriffliche und 12 Prozent die institutionelle Trennung. Ein Großteil des gesamten Bekanntheitsanstiegs zwischen 2008 und 2012 ist also auf den medialen Sektor zurückzuführen.

**Abb. 3.18: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung**

in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

Diejenigen Personen, die angaben, von der Trennung der beiden Institutionen zu wissen, wurden anschließend nach dem vermuteten Grund dafür gefragt. Knapp drei Viertel der Experten gaben an, ihn zu kennen. Als Begründung nannten sie fast alle die korrekten Argumente: Die Trennung garantiere eine bessere Unabhängigkeit zwischen Risikobewertung und Risikomanagement. Außerdem können die Institutionen durch die Aufgabenteilung ihre Themenfelder effizienter bearbeiten.

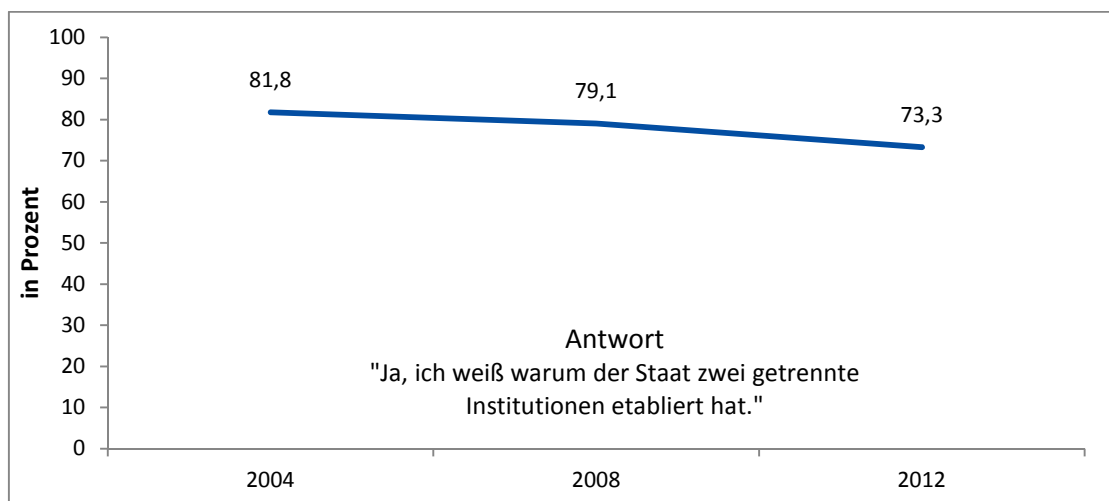
Abb. 3.19: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat?



in Prozent aller Befragten (Experten), welchen die Trennung bekannt ist, N=210

Die Kenntnis der Gründe für die Institutionentrennung nimmt im Zeitverlauf eher ab als zu (vgl. Abbildung 3.20). Sagten 2004 noch 82 Prozent derjenigen, die von der Trennung der Institutionen wussten, dass sie auch die Gründe dafür kennen, sind es im Jahr 2012 nur noch 73 Prozent. Man muss jedoch beachten, dass diese Trennung im Jahr 2004 deutlich weniger Personen bekannt war. Es ist also wahrscheinlich, dass sich mittlerweile zwar das Wissen um die Institutionentrennung weiter verbreitet hat – nicht in gleichem Maße jedoch die Kenntnis der dafür verantwortlichen Gründe.

Abb. 3.20: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat? – im Zeitverlauf



in Prozent aller Befragten (Experten), welchen die Trennung bekannt ist, 2012: N=210 / 2008: N=177 / 2004: N=88

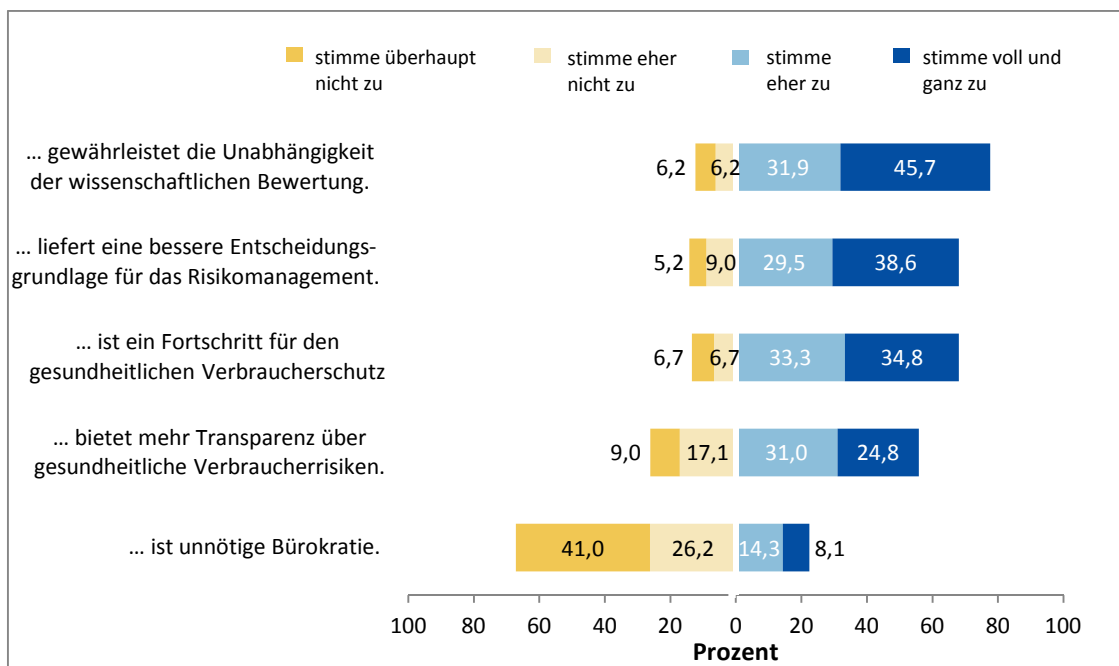


Die Trennung zwischen zwei Institutionen bewerten 73 Prozent der Befragten positiv, nur 10 Prozent sind damit gar nicht einverstanden (vgl. Abbildung 3.19). Darin bestehen auch keine Meinungsunterschiede zwischen den Bereichen. Dies bestätigen auch die Positionierungen zu fünf Aussagen, welche die Befragten bewerten sollten (vgl. Abbildung 3.21). Der überwiegende Teil der Befragten bestätigte die Meinung, dass die Trennung

- ↪ die Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Bewertung sichert,
- ↪ eine bessere Entscheidungsgrundlage für das Risikomanagement bietet,
- ↪ ein Fortschritt für den gesundheitlichen Verbraucherschutz ist.

Auch eine höhere Transparenz wird von der guten Hälfte der Befragten bescheinigt, wenngleich hier die Meinungen etwas auseinandergehen. Unnötige Bürokratie können jedoch die wenigsten darin erkennen.

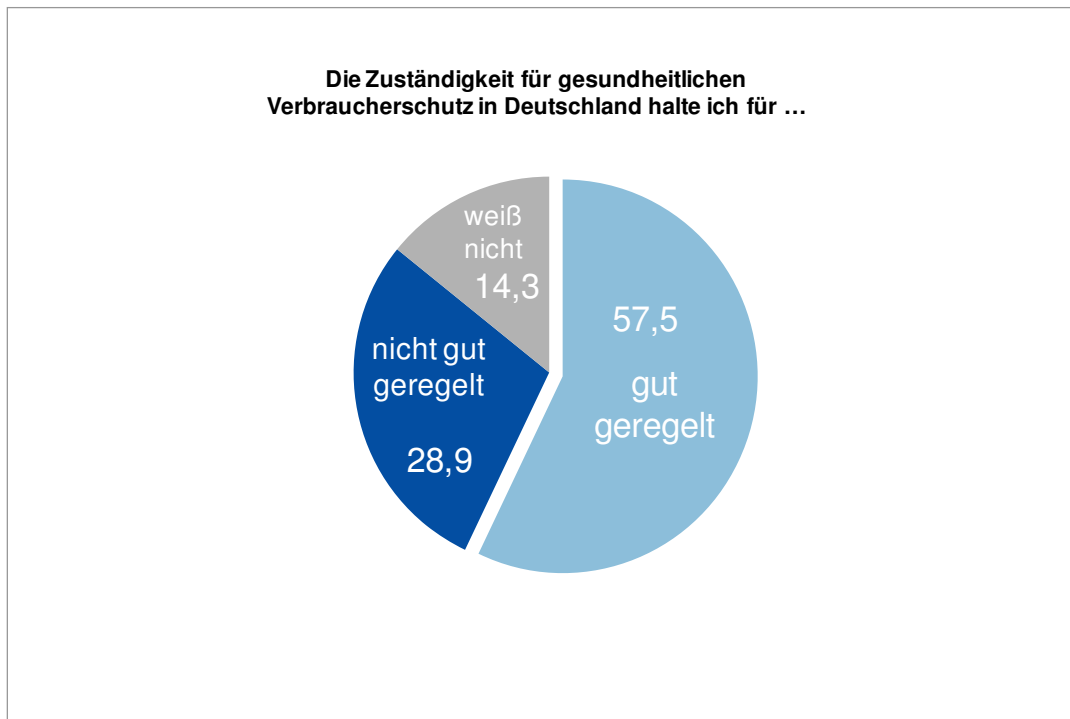
**Abb. 3.21: Dass der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat, ...**



in Prozent aller Befragten (Experten), welchen die Trennung bekannt ist, N=210

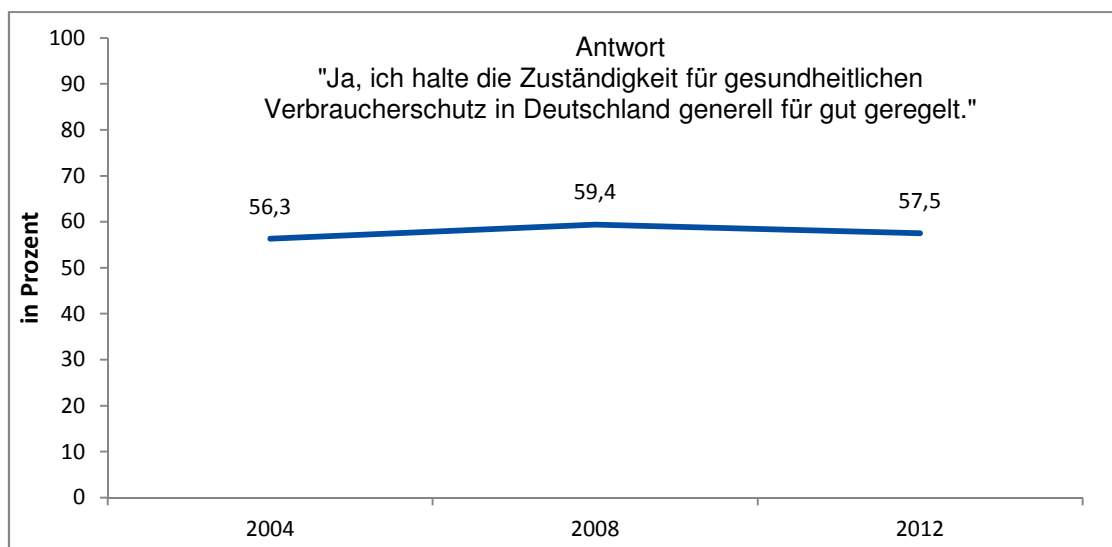
Auf die Frage, ob die Experten die Zuständigkeit für den gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland für gut geregelt halten, antworten diese mit geteilten Ansichten. Zunächst sind 58 Prozent der Befragten der Meinung, die Zuständigkeiten seien gut geregelt. 29 Prozent glauben dies nicht, 14 Prozent können es nicht einschätzen (vgl. Abbildung 3.22). Der Zustimmungswert liegt damit in etwa auf der Höhe der Vorjahre (vgl. Abbildung 3.23).

**Abb. 3.22: Halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt?**



in Prozent aller Befragten (Experten), welchen die Trennung bekannt ist, N=210

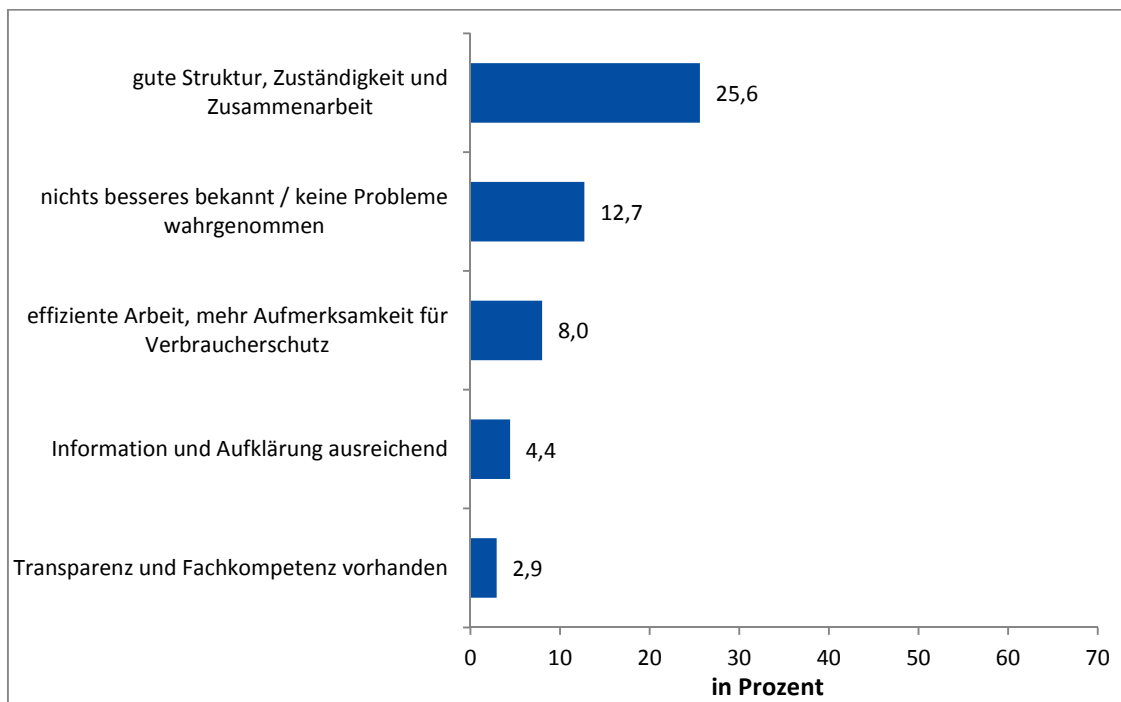
**Abb. 3.23: Halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), welchen die Trennung bekannt ist, 2012: N=210 / 2008: N=177 / 2004: N=88

Gründe, die für eine gute Regelung sprechen, sind in Abbildung 3.24 aufgeführt. Ein Viertel aller Befragten erkennt in der Aufteilung eine funktionierende Struktur mit klaren Zuständigkeiten und einer guten Zusammenarbeit. 13 Prozent erachten das System vor allem im europäischen oder internationalen Vergleich als führend und haben nur wenige Probleme wahrgenommen. Weitere – deutlich seltener genannte – Argumente für eine gut geregelte Aufteilung sind die effizientere Arbeitsweise, die dem Verbraucherschutz mehr Aufmerksamkeit schenkt, die ausreichende Information und Aufklärung durch das System sowie das Vorhandensein von ausreichend Transparenz und Fachkompetenz.

**Abb. 3.24: Warum halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt?**

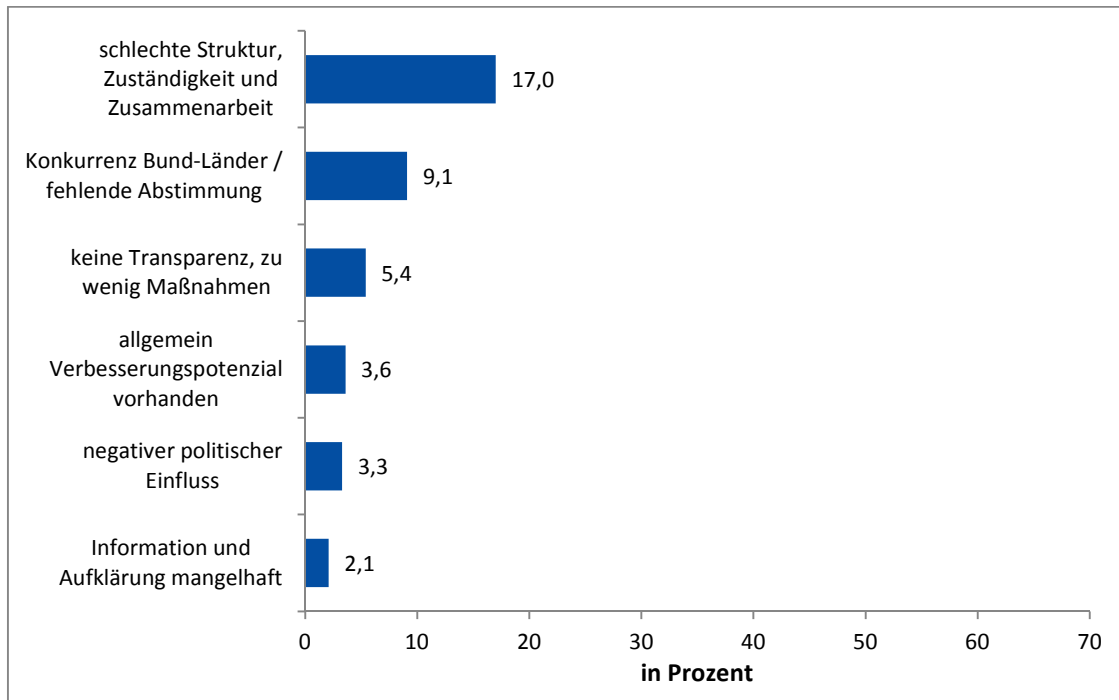


in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachantworten möglich

Die Gründe, warum die Regelung noch verbesserungswürdig sei, fallen genau spiegelbildlich aus. So sehen 17 Prozent der Experten die Struktur nicht optimal angelegt. Ihnen fehlen klare Zuständigkeiten und sie bemängeln Reibungen bei der Zusammenarbeit der Institutionen. Ein Teilaspekt des letzten Punktes ist die Konkurrenz zwischen Bund- und Länderkompetenzen, der die Befragten einen zentralen störenden Einfluss zumessen. Weitere Gründe sind in Abbildung 3.25 dargestellt, werden jedoch nur noch von wenigen Experten benannt.

**Abb. 3.25: Warum halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für nicht gut geregelt?**

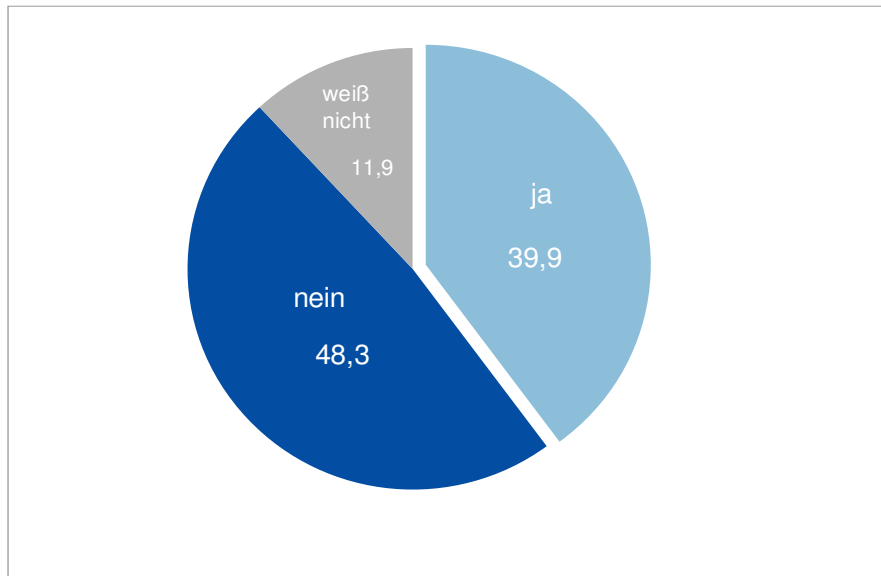


in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachantworten möglich

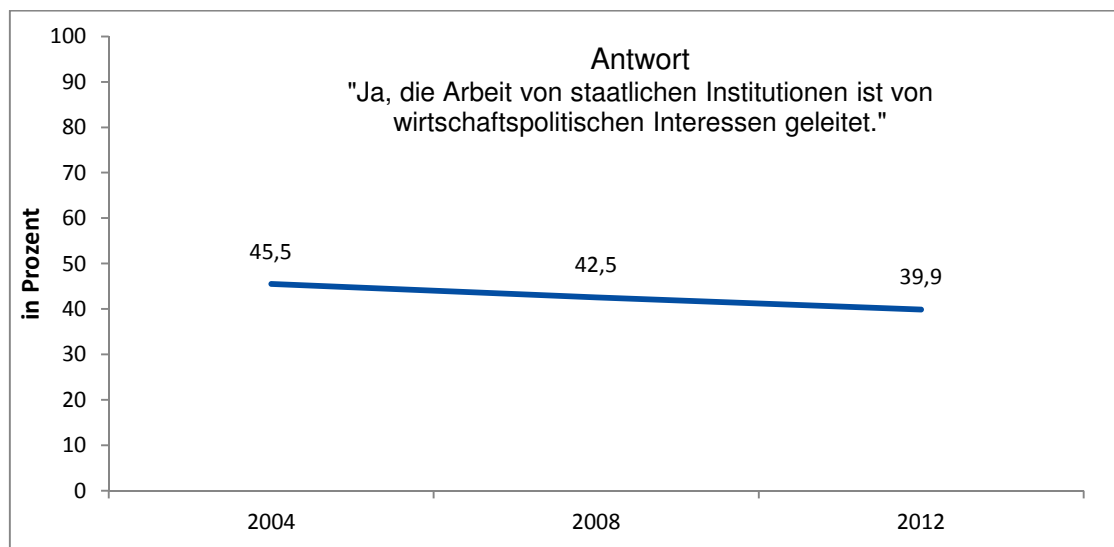
Rund 40 Prozent der Experten meinen, die Arbeit von staatlichen Institutionen im Verbraucherschutz sei von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet. 48 Prozent sehen das nicht so, 12 Prozent wissen es nicht (vgl. Abbildung 3.26). Signifikante Unterschiede bei dieser Bewertung existieren zwischen den Expertengruppen nicht. Seit dem Jahr 2004 sinkt der Anteil derer, die eine wirtschaftspolitische Beeinflussung des Verbraucherschutzes sehen, leicht aber stetig von 46 auf derzeit 40 Prozent (vgl. Abbildung 3.27).

**Abb. 3.26: Ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet oder nicht?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

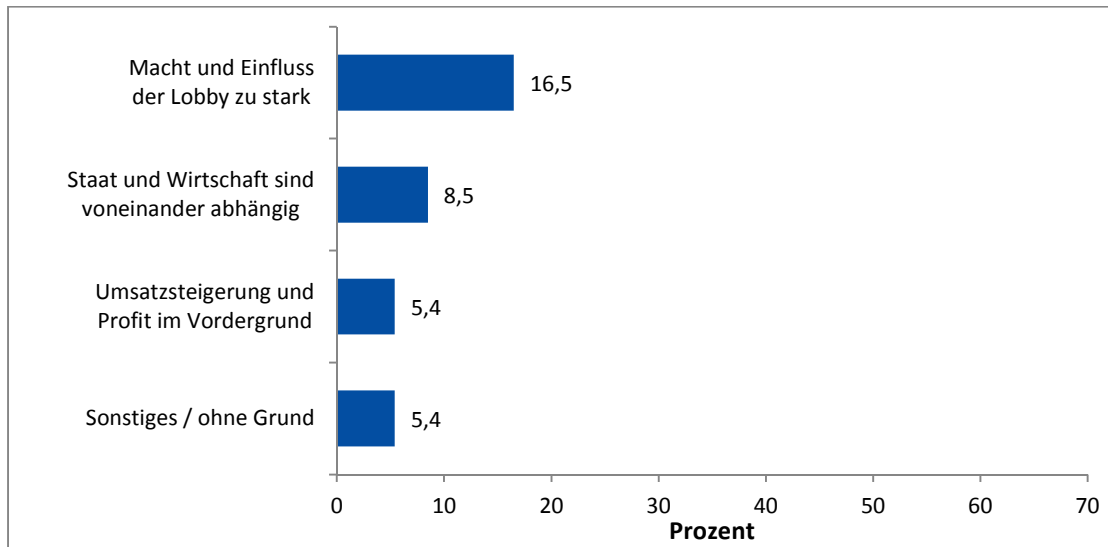
**Abb. 3.27: Ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet oder nicht? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Als Gründe, die für eine wirtschaftspolitische Beeinflussung sprechen, nennen 17 Prozent die zu starke Macht von Lobbygruppen, gegen die sich das System nicht wirkungsvoll wehren könne. 9 Prozent der Befragten verweisen darauf, dass Staat und Wirtschaft nun einmal voneinander abhängig seien und man das nicht ändern könne (vgl. Abbildung 3.28).

**Abb. 3.28: Warum ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet?**

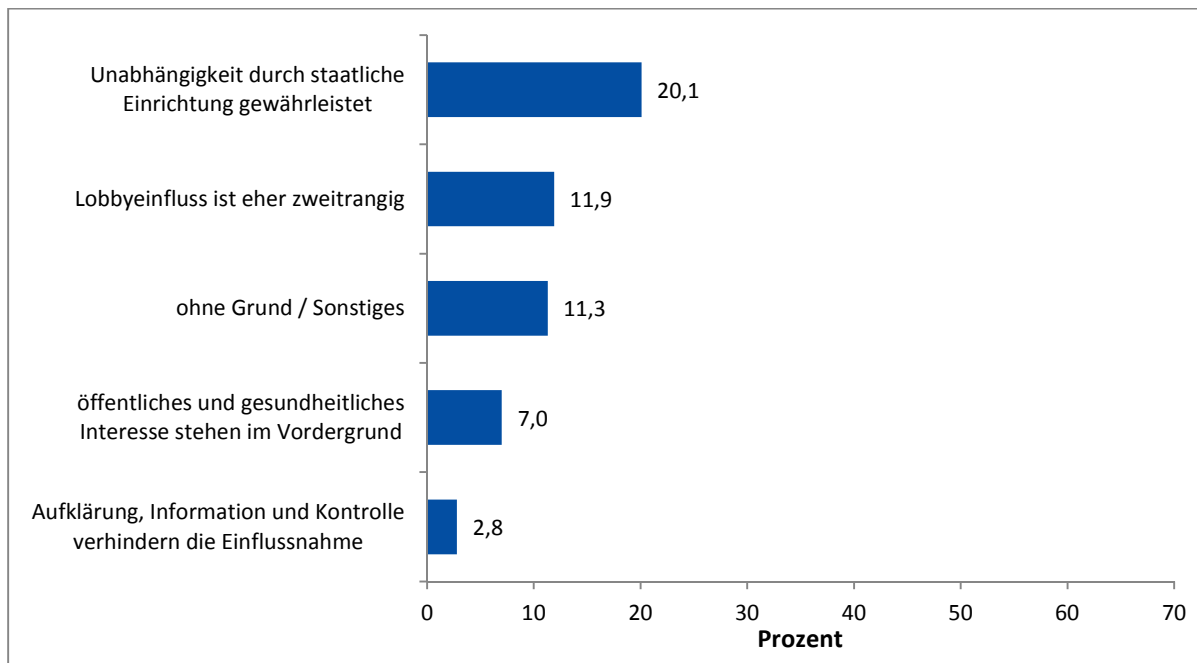


in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Als Gründe gegen die wirtschaftspolitische Beeinflussung wird wiederum von 20 Prozent der Befragten angeführt, dass genau eine solche staatliche Einrichtung die Unabhängigkeit der Risikobewertung gewährleisten soll und dies auch kann. Manche sehen durchaus auch einen Lobbyeinfluss, halten diesen aber eher für zweitrangig. Ein etwa gleich hoher Anteil hat bisher noch keine Beeinflussung festgestellt (vgl. Abbildung 3.29).

**Abb. 3.29: Warum ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach nicht von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

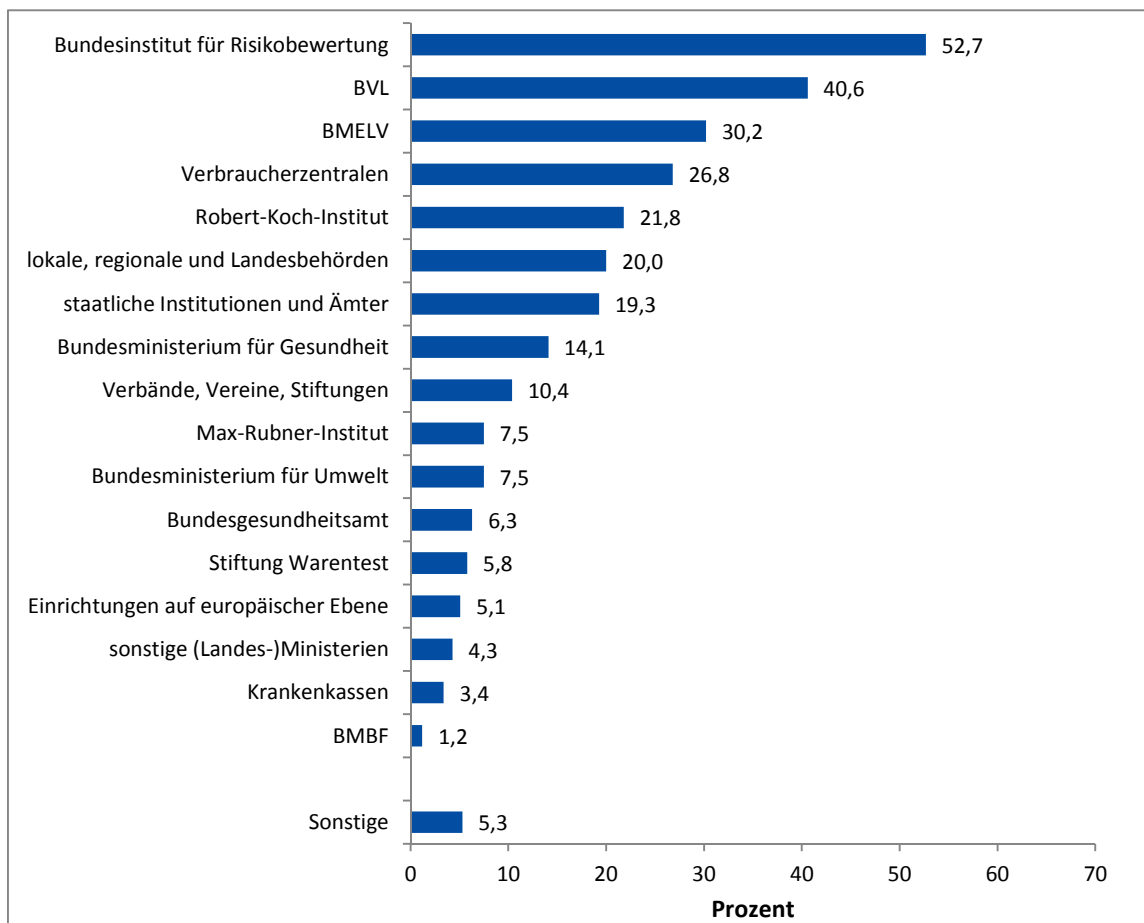
### 3.4 Das Bundesinstitut für Risikobewertung

#### 3.4.1 Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung und seiner Aufgaben

Das Bundesinstitut für Risikobewertung ist auch in diesem Jahr unter den Experten deutlich bekannter als in der Bevölkerung. Gut die Hälfte aller Befragten nannte es schon bei der ungestützten Erinnerung von Verbraucherschutzinstitutionen. Damit ist es die bekannteste Institution des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland – zumindest im ausgewählten Expertenfeld.

An zweiter Stelle der ungestützten Nennungen steht das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) (vgl. Abbildung 3.30). Am dritthäufigsten wurde das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) genannt. Bis hierhin entspricht die Rangfolge der in 2008 (vgl. Tabelle 3.5 und Abbildung 3.31). Das BfR gewann ein paar Prozentpunkte an Bekanntheit, so auch die anderen beiden Institutionen. Sehr viel stärker als im Jahr 2008 wurden die Verbraucherzentralen genannt. Befanden sie sich damals mit 7 Prozent eher im hinteren Bereich der Liste, sind sie heute mit 27 Prozent die am vierthäufigsten genannte Institution. Hingegen ist das Bundesministerium für Gesundheit im Verbraucherschutz etwas weniger bekannt als noch in 2008 (25 % in 2008, 14 % in 2012).

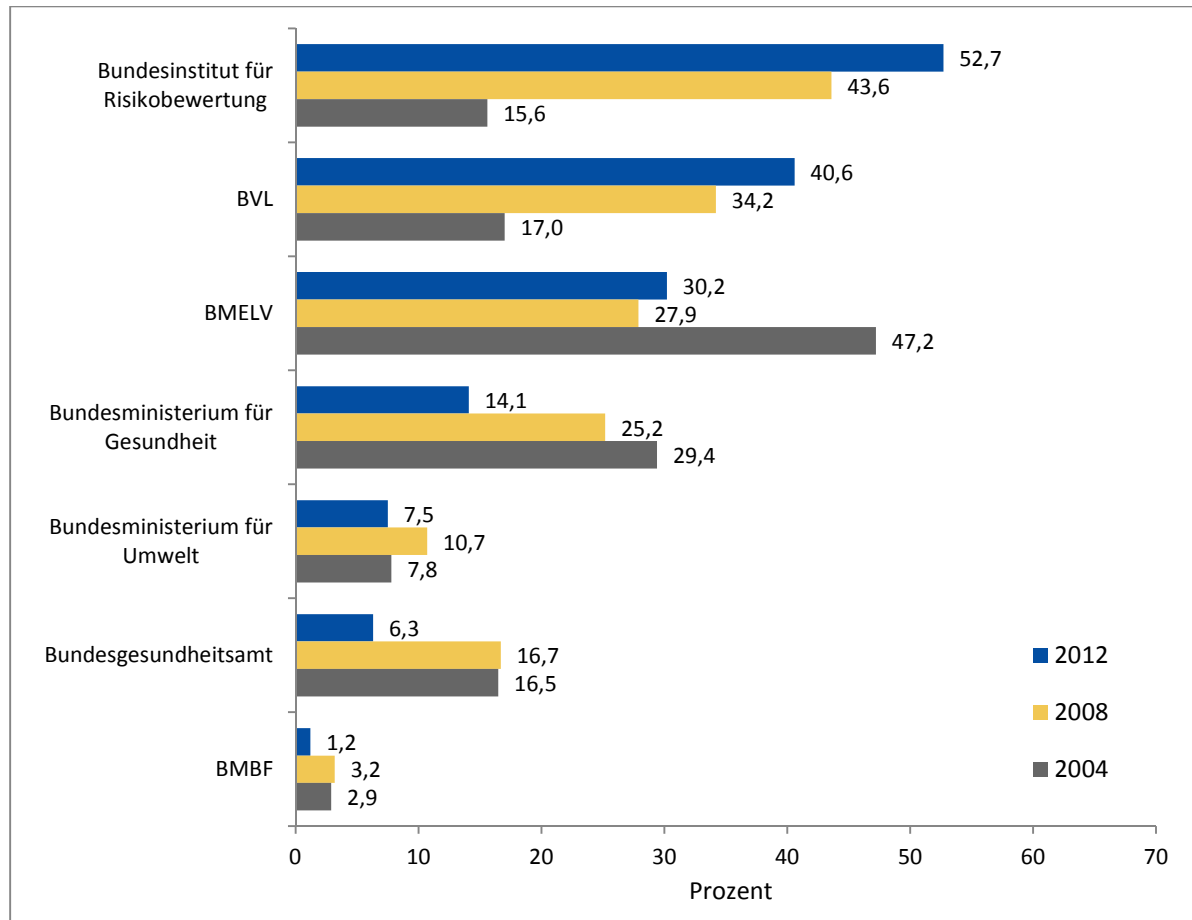
**Abb. 3.30: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)  
ungestützte Antworten, Mehrfachnennungen möglich



**Abb. 3.31: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
ungestützte Antworten, Mehrfachnennungen möglich, nur Kategorien, für die Vergleichswerte existieren

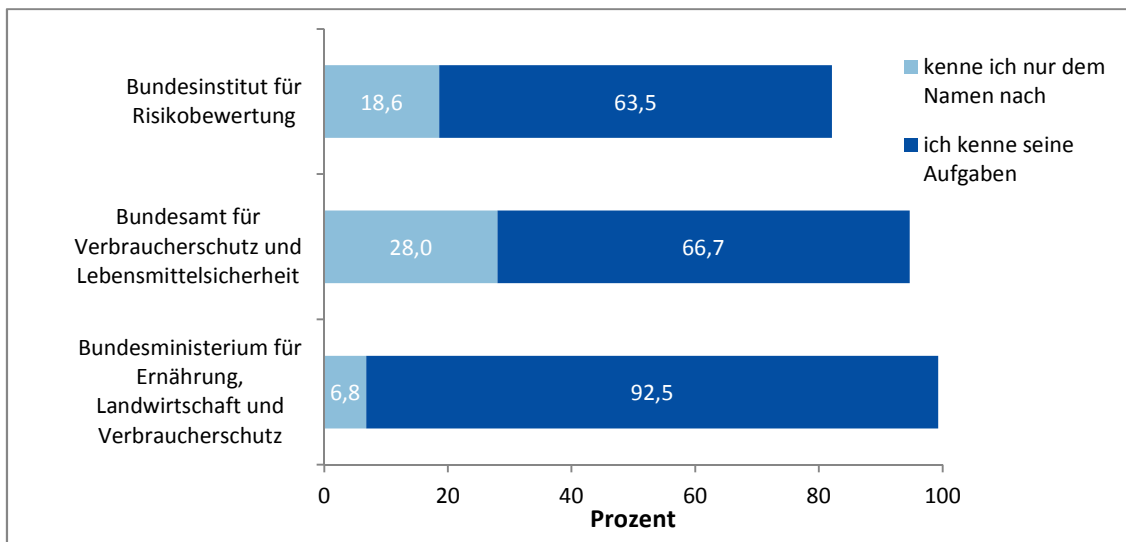
**Tab. 3.5: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr		
	2012	2008	2004
Bundesinstitut für Risikobewertung	52,7%	43,6%	15,6%
BVL	40,6%	34,2%	17,0%
BMELV	30,2%	27,9%	47,2%
Bundesministerium für Gesundheit	14,1%	25,2%	29,4%
Bundesministerium für Umwelt	7,5%	10,7%	7,8%
Bundesgesundheitsamt	6,3%	16,7%	16,5%
BMBF	1,2%	3,2%	2,9%

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400  
ungestützte Antworten, Mehrfachnennungen möglich, nur Kategorien, für die Vergleichswerte existieren

Bei der gestützten Bekanntheit liegt das Bundesinstitut für Risikobewertung – wie in 2008 – hinter dem BMELV und dem BVL. Insgesamt kennen es, wenn sie es genannt bekommen, 82 Prozent der Experten. Über die Aufgaben des BfR wissen 64 Prozent Bescheid. Beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit sind sowohl Name als auch Aufgaben etwas mehr Befragten bekannt. Das BMELV und seine Aufgaben kennt fast jeder Befragte (vgl. Abbildung 3.32).

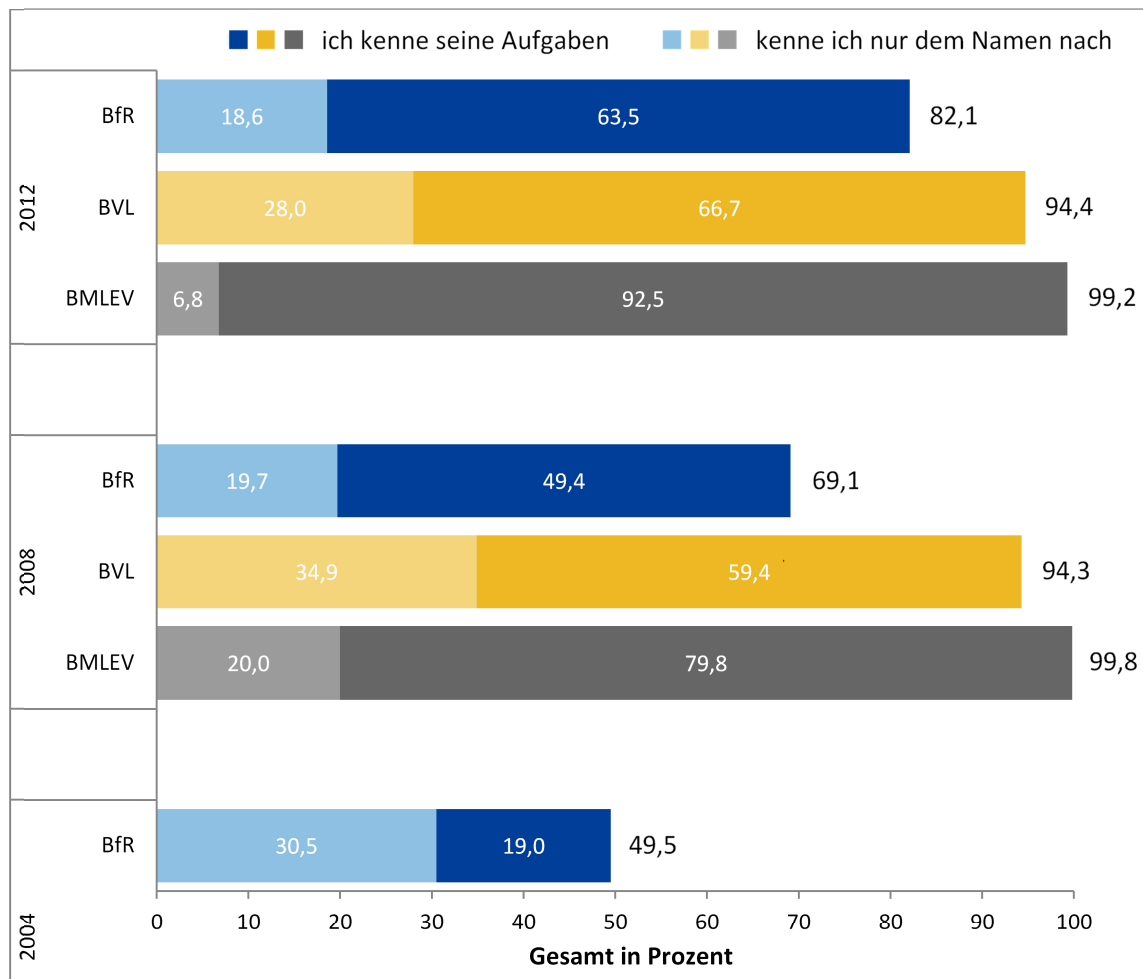
**Abb. 3.32: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

Die gestützte Bekanntheit des BfR ist damit seit dem Jahr 2008 noch einmal gestiegen. Damals kannten es 69 Prozent der Befragten zumindest dem Namen nach, 49 Prozent kannten seine Aufgaben (vgl. Tabelle 3.6 und Abbildung 3.34). Der Zuwachs hat vor allem bei denjenigen stattgefunden hat, die auch die Aufgaben des BfR kennen. Sowohl die ungestützte als auch die gestützte Bekanntheit weisen also darauf hin, dass die Etablierung des Institutes im Rahmen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes weiter voranschreitet.

**Abb. 3.33: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf**



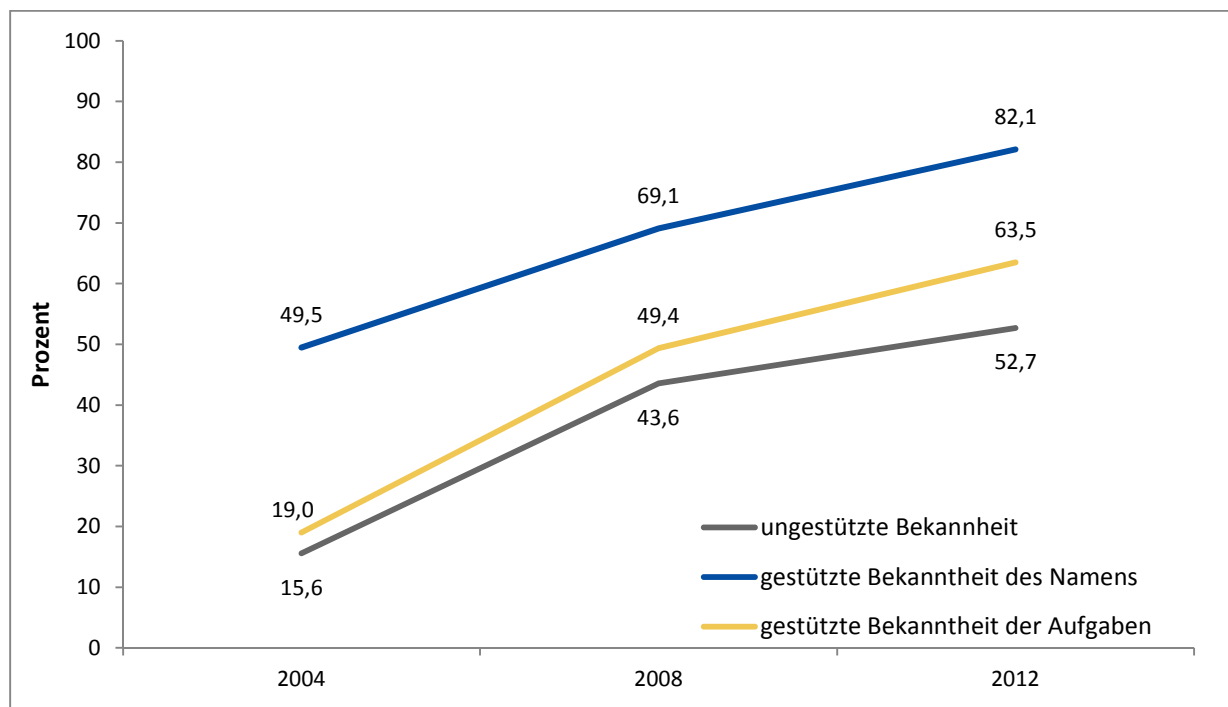
in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

**Tab. 3.6: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf**

	Erhebungsjahr					
	2012		2008		2004	
	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben	kenne ich nur dem Namen nach	ich kenne seine Aufgaben
Bundesinstitut für Risikobewertung	18,6%	63,5%	19,7%	49,4%	30,5%	19,0%
Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit	28,0%	66,7%	34,9%	59,4%	--	--
Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz	6,8%	92,5%	20,0%	79,8%	--	--

in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

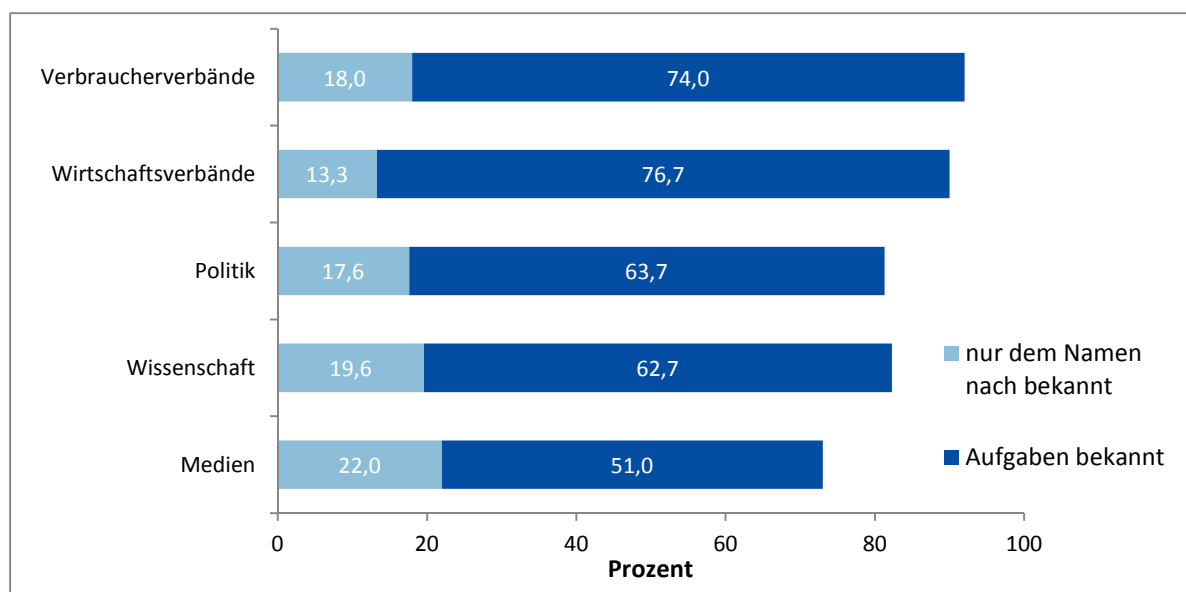
**Abb. 3.34: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=400 / 2004: N=400

Es sind vor allem die Verbraucher- und Wirtschaftsverbände, die das Bundesinstitut für Risikobewertung und seine Aufgaben kennen (vgl. Abbildung 3.35). Bei der gestützten Abfrage erreicht das BfR hier nahezu vollständige Bekanntheit. Etwas geringer fällt diese in den Bereichen Politik und Wissenschaft, aber vor allem in den Medien aus. Nur knapp jedem zweiten sind hier die Aufgaben des BfR bekannt. Im Mediensektor ist dies eine Steigerung von 20 Prozentpunkten gegenüber dem Jahr 2008. Auch hier entwickelt sich die Bekanntheit des BfR positiv.

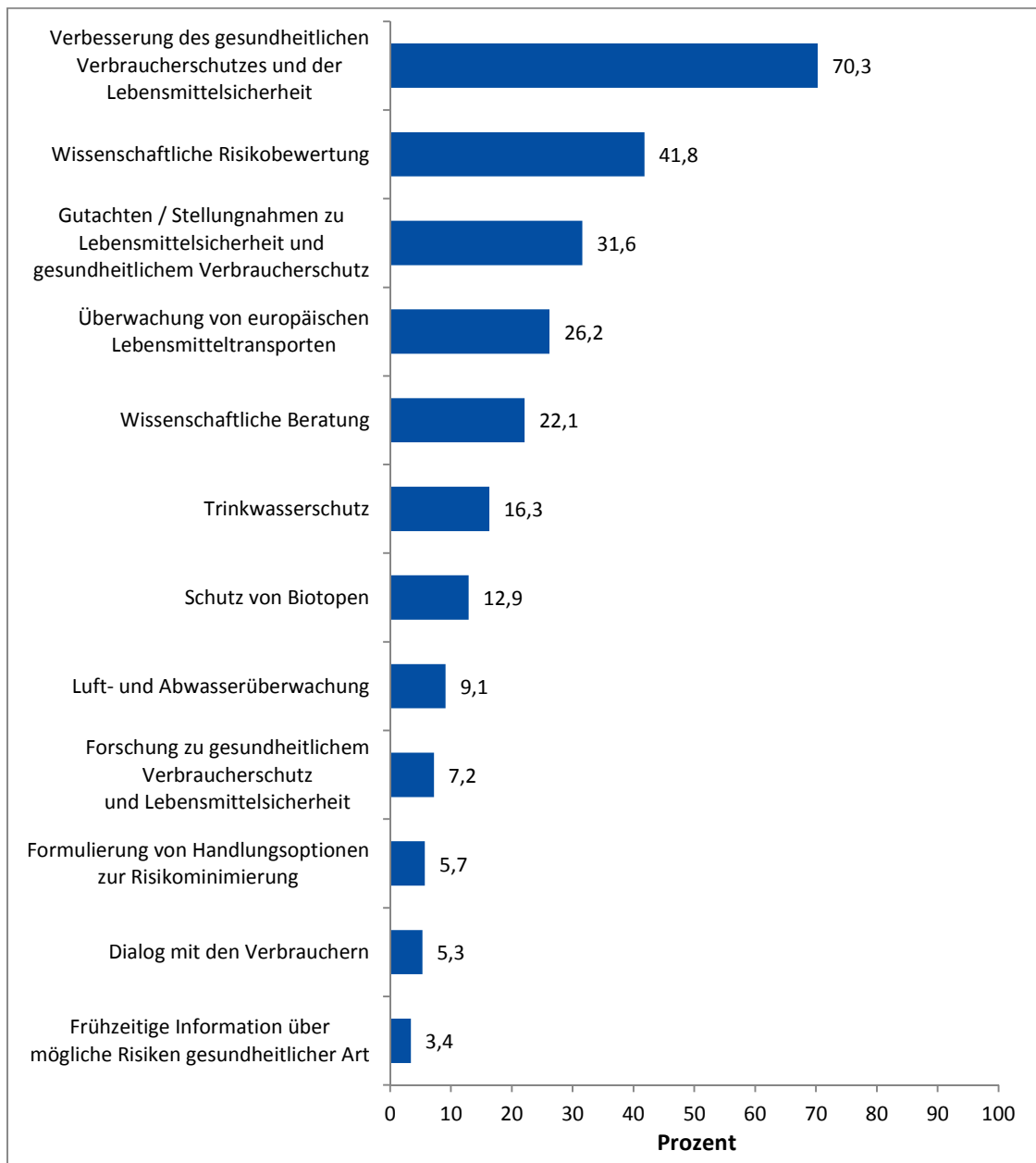
**Abb. 3.35: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung differenziert nach Bereichen**



in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

Als primäre Aufgabe des Bundesinstituts für Risikobewertung sehen die Experten die Verbesserung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes und der Lebensmittelsicherheit (vgl. Abbildung 3.36). Diesem allgemeinen Punkt folgen die zwei wichtigsten Konkretisierungen: 42 Prozent wünschen sich eine wissenschaftliche Bewertung möglicher Risiken. 32 Prozent erwarten Gutachten und Stellungnahmen, die möglicherweise daraus erwachsen. Die Überwachung von europäischen Lebensmitteltransporten und die wissenschaftliche Beratung von z. B. Entscheidungsgremien sind weitere wichtige Aufgaben aus Sicht der Experten. Signifikante Unterschiede zwischen den Interessengruppen gibt es hinsichtlich der Aufgaben des BfR nicht.

**Abb. 3.36: Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung Ihrer Meinung nach?**

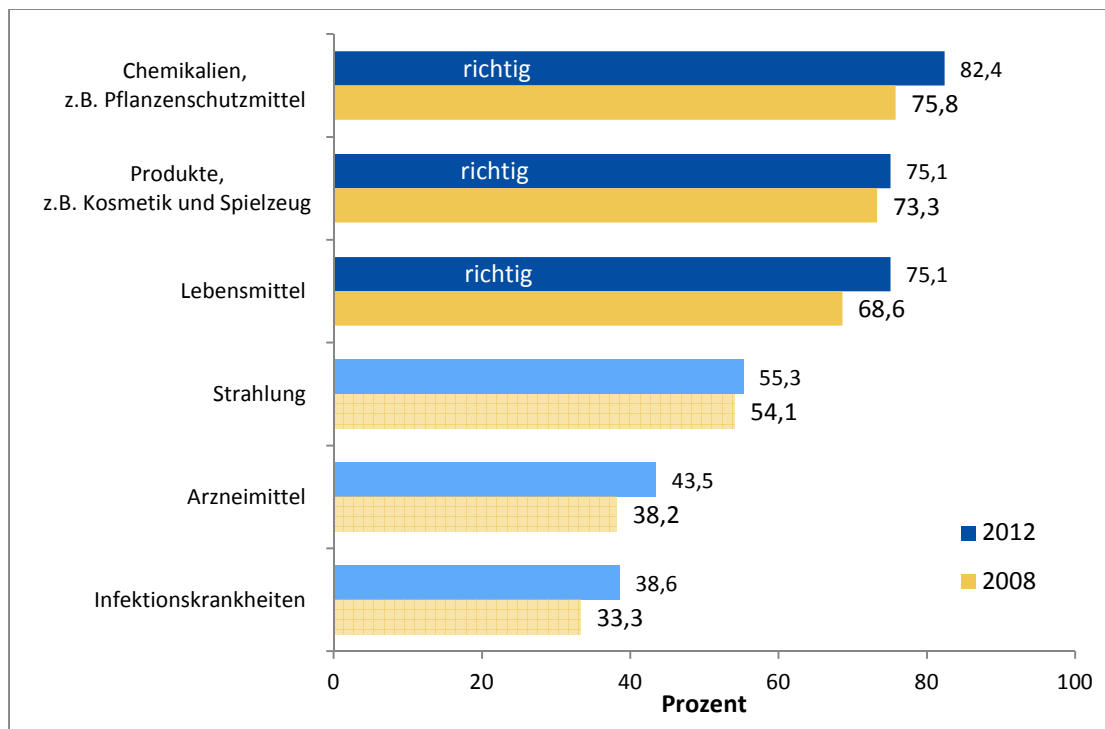


in Prozent aller Befragten (Experten), die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, N=263  
Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

Auch die befragten Experten sollten aus sechs vorgestellten Themenbereichen (drei richtige und drei falsche) diejenigen nennen, welche das Bundesinstitut für Risikobewertung bearbeitet. Und wie auch im Jahr 2008 wurden die drei richtigen Themenbereiche am häufigsten genannt (vgl. Abbildung 3.37). 82 Prozent der Experten ordnete das Thema Chemikalien richtig zu, je 75 Prozent das Thema Produkte und Lebensmittel. Damit werden die korrekten Themen deutlich häufiger genannt als die drei falschen. Es ist jedoch nicht so, dass die falschen Themen gänzlich als solche erkannt wurden. Immerhin sahen 55 Prozent der Experten eine Zuständigkeit für Strahlenschutz, 44 Prozent für Arzneimittel und 39 Prozent für Infektionskrankheiten.

Eine vollständig korrekte Zuordnung (also Identifizierung sowohl aller richtigen als auch aller falschen Themenbereiche) konnten nur 13 Prozent aller Experten vornehmen. Signifikante Unterschiede zwischen den Interessengruppen bestanden hier nicht. Auch gegenüber 2008 ist die Antwortstruktur kaum verändert.

**Abb. 3.37: Welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung?**



in Prozent aller Befragten (Experten), 2012: N=414 / 2008: N=401

Wenn die Experten in der Lage sind, die Arbeit des BfR zu bewerten, dann finden sie sie überwiegend gut (vgl. Abbildung 3.38). 18 Prozent vergeben sogar die Note sehr gut, 15 Prozent sehen dagegen mehr oder weniger großen Optimierungsbedarf. Dass die Beschäftigung mit dem BfR bei vielen Experten nicht im Vordergrund ihrer Tätigkeit steht, zeigt sich an der hohen Zahl fehlender Antworten: Jeder Dritte kann oder will keine Bewertung abgeben. Besonders hoch ist dieser Anteil wieder bei Vertretern der Medien (39 %) und der Politik (37 %).

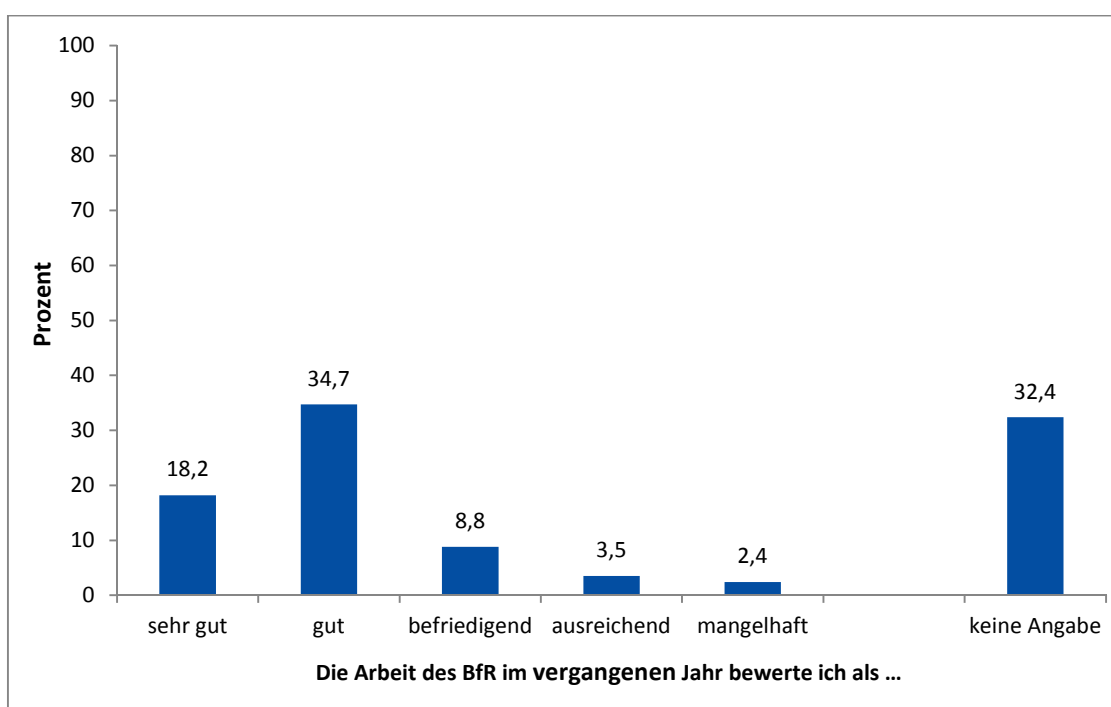
Die Experten sollten ihre Bewertung jeweils begründen. Die offenen Antworten auf diese Frage lassen sich wie folgt zusammen fassen: Gute Bewertungen resultieren überwiegend daraus,

- ↪ dass das BfR umfassende, zeitnahe und sachliche Informationen liefert,
- ↪ dass es eine hohe Fachkompetenz besitzt und auf wissenschaftlicher Basis arbeitet und/oder
- ↪ dass die Arbeit intern und/oder extern gut koordiniert und organisiert abläuft.

Schlechtere Bewertungen begründen sich vor allem aus drei Umständen:

- ↪ das BfR handelt zu spät oder nicht umfassend genug,
- ↪ die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wird als unzureichend betrachtet,
- ↪ die Bewertungen und Empfehlungen des BfR werden nicht geteilt.

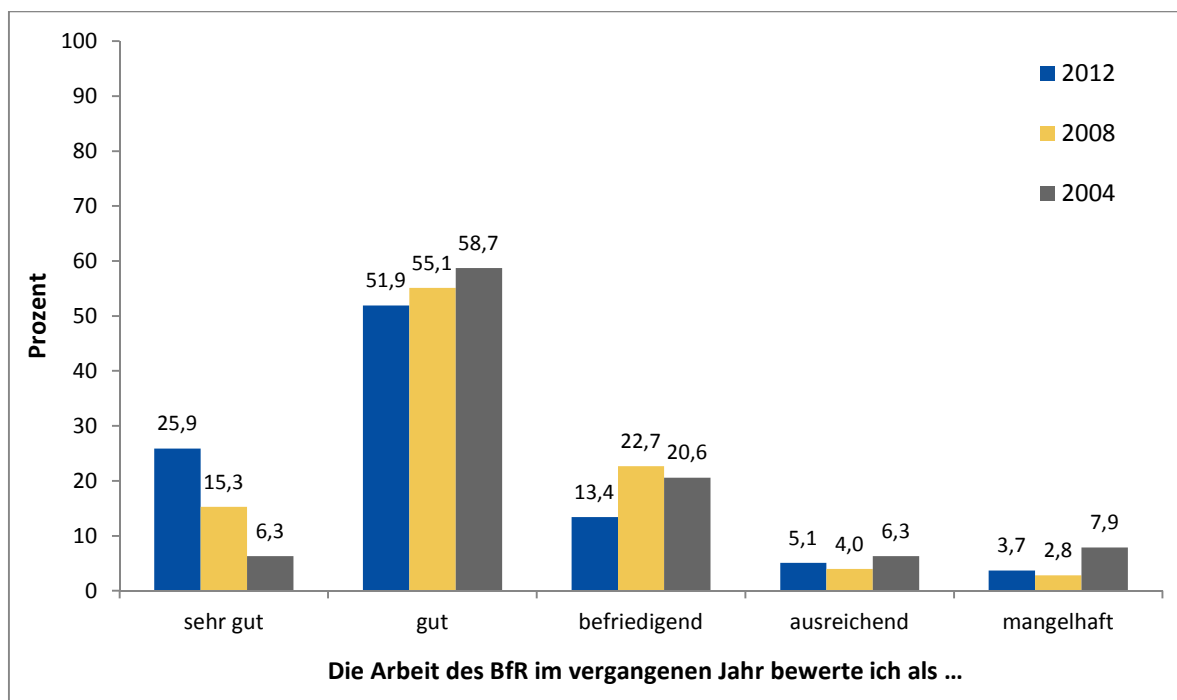
**Abb. 3.38: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt?**



in Prozent aller Befragten (Experten), die angeben, das BfR zumindest dem Namen nach zu kennen, N=340

Gegenüber 2008 hat sich die Bewertung der Arbeit nicht wesentlich verändert. Damals ergab sich aus den Antworten die Durchschnittsnote 2,2 – heute ist es eine 2,1. Bewerteten 2008 noch 15 Prozent der Befragten mit der Bestnote, sind es in 2012 schon 26 Prozent (vgl. Abbildung 3.39).

**Abb. 3.39: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), die angeben, das BfR zumindest dem Namen nach zu kennen, 2012: N=340 / 2008: N=176 / 2004: N=63

Neben der medial vermittelten Information sollten vor allem Experten im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes stärker auch auf direkte Informationen des BfR zugreifen. 57 Prozent der Experten geben an, die Informationen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz zu nutzen. Das ist der überwiegende Teil derjenigen, die sie kennt (vgl. Abbildung 3.40). Nicht bekannt sind sie 29 Prozent der Befragten. Sowohl Bekanntheit als auch Nutzung der Informationen streut nicht zwischen den Expertengruppen.

Auch gegenüber den Vorjahren zeigen sich kaum Unterschiede. 2004 kannten 70 Prozent, 2008 73 Prozent der Befragten die Informationen (vgl. Abbildung 3.41). Die Nutzung wurde erst ab 2012 abgefragt.

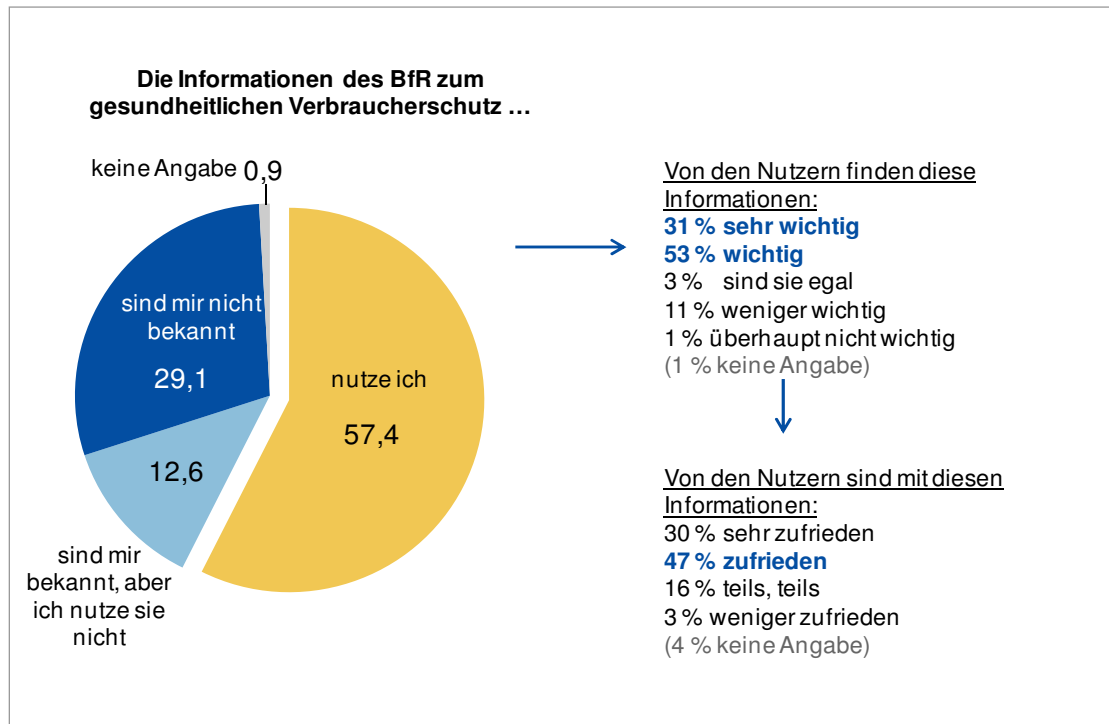
84 Prozent der Nutzer von BfR-Informationen erachten diese als wichtig oder sehr wichtig. Auch dieser Wert ist seit 2008 nicht wesentlich gestiegen – er zeigt jedoch die nach wie vor große Bedeutung der Informationen für ihre Nutzer. Diese besteht im Übrigen über alle Bereiche hinweg. Maßgebliche Gründe für die Bedeutung der Informationen sind:

- ↪ Das BfR gilt als eine anerkannte Informationsquelle, die sachlich, neutral und zuverlässig informiert.
- ↪ Die Informationen des BfR sind wichtig für die berufliche Arbeit der Experten.

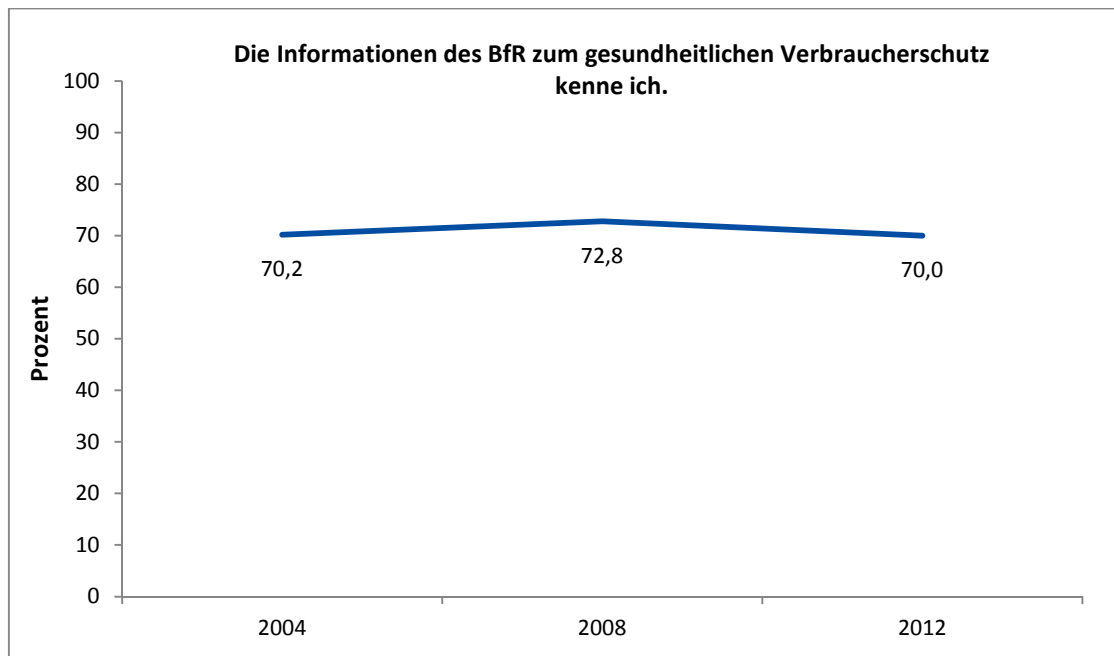
Wer die Informationen nicht nutzt, für den sind sie entweder im beruflichen Kontext eher unwichtig oder zu spezifisch, so dass er andere Quellen bevorzugt.

Wer die Informationen nutzt, ist mit ihnen auch fast immer zufrieden. Gut drei von vier Nutzern geben an, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, 16 Prozent sind teils zufrieden, teils unzufrieden. Auch diese Werte sind zwischen den Expertengruppen nicht signifikant verschieden.



**Abb. 3.40: Bekanntheit und Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung**

in Prozent aller Befragten (Experten), welche das BfR zumindest dem Namen nach kennen, N=340

**Abb. 3.41: Bekanntheit von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung – im Zeitverlauf**

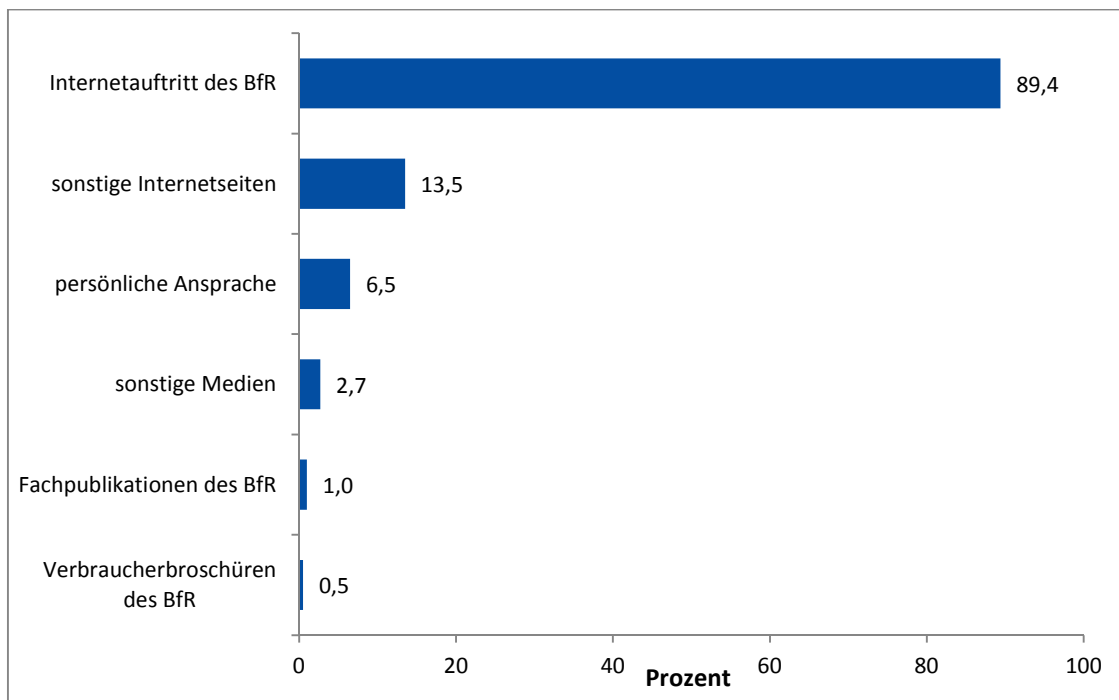
in Prozent aller Befragten (Experten), welche das BfR zumindest dem Namen nach kennen, 2012: N=340 / 2008: N=272 / 2004: N=121

### 3.4.2 Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung

Die folgenden Fragen wurden allen Befragten gestellt, unabhängig davon, ob sie das Bundesinstitut für Risikobewertung kennen oder nicht. Sie geben damit keine konkrete Nutzung wieder, sondern vermitteln einen Eindruck davon, welche Kanäle für Informationen des BfR potenziell am meisten genutzt bzw. welche Inhalte dort am ehesten gewünscht würden.

Auch die befragten Experten würden bei der Suche nach Informationen vom BfR zunächst dessen Internetseite nutzen. Für 89 Prozent der Experten wäre sie der bevorzugte Anlaufpunkt. Alle anderen Wege stellen – wenn überhaupt – nur noch ergänzende Kanäle dar. 14 Prozent der Befragten geben sonstige Internetseiten (fast alles Suchmaschinen) an. Außerdem würden sieben Prozent telefonieren oder eine E-Mail schreiben und so den persönlichen Kontakt suchen. Publikationen des BfR spielen kaum eine messbare Rolle (vgl. Abbildung 3.42).

**Abb. 3.42: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Signifikante Unterschiede zwischen den Expertengruppen gibt es nicht. Tendenziell kann gesagt werden, dass Politik und Medien eine etwas breitere Medienpalette nutzen, während sich vor allem die Verbraucherverbände sehr auf die Homepage des BfR fokussieren (vgl. Tabelle 3.7).

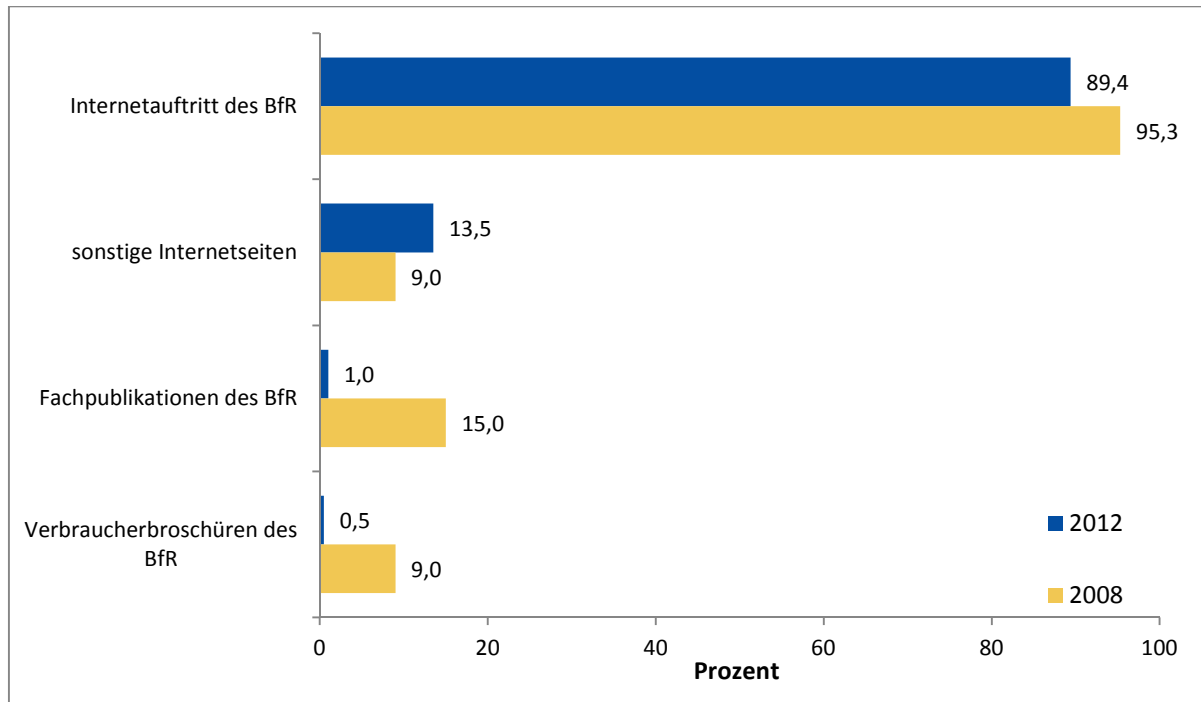
**Tab. 3.7: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – nach Expertengruppen**

	Expertengruppen					Gesamt
	Politik	Medien	Verbraucher-verbände	Wirtschafts-verbände	Wissenschaft	
Internetauftritt des BfR	86,3%	85,9%	96,0%	89,8%	94,1%	<b>89,8%</b>
sonstige Internetseiten	17,6%	17,2%	6,0%	10,2%	11,8%	<b>13,6%</b>
persönliche Nachfrage	8,8%	6,0%	4,0%	8,3%	4,9%	<b>6,5%</b>
sonstige Medien	2,9%	3,0%	2,0%	1,7%	2,9%	<b>2,7%</b>
Verbraucherbroschüren des BfR	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,5%</b>
Fachpublikationen des BfR	2,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>1,0%</b>

in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Die Internetseite des BfR spielte auch schon im Jahr 2008 eine entscheidende Rolle. Damals gaben sogar 95 Prozent der Experten an, diese nutzen zu wollen. Verändert hat sich hingegen die Rolle der Fachpublikationen und Verbraucherbroschüren. Während in 2008 noch 15 bzw. 9 Prozent der Experten auch darauf zurückgreifen würden, sind dies im Jahr 2012 nur noch 1 Prozent (vgl. Abbildung 3.43). Ein möglicher Erklärungsansatz wäre, dass die Befragten den Internetauftritt des BfR mittlerweile als einzige Anlaufstelle für alle Publikationen der Institution sehen. Während des Besuchs auf der Seite können sie sich also trotzdem für eine Fachpublikation entscheiden. Die Informationsquelle wäre aber zunächst der Internetauftritt.

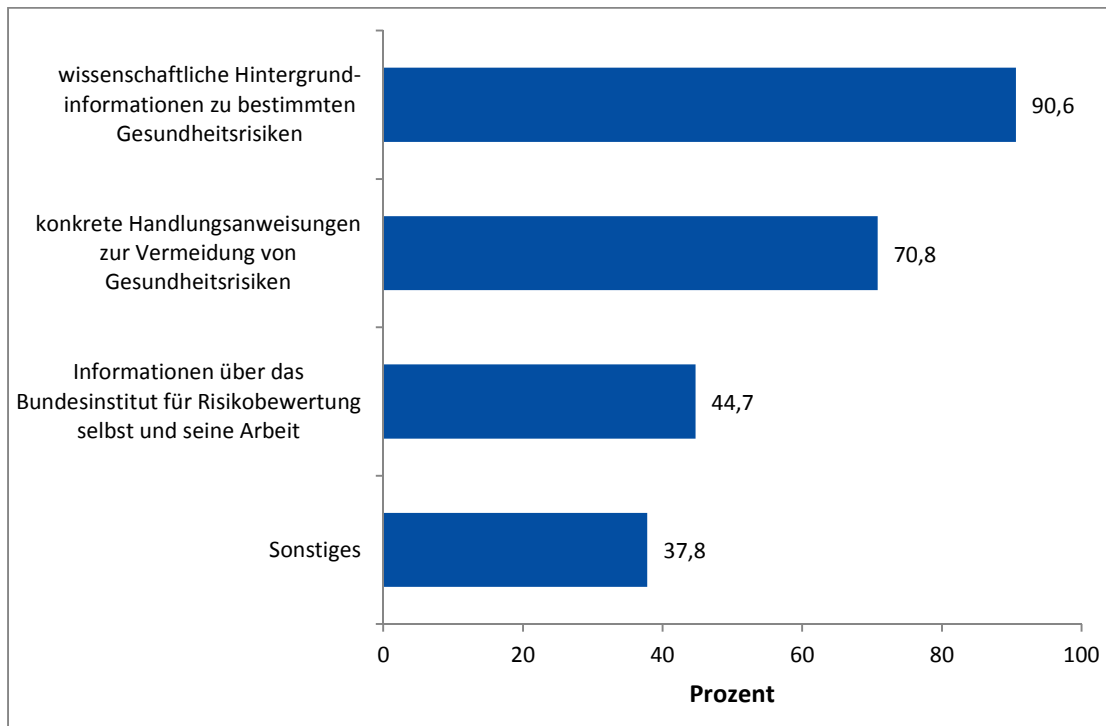
**Abb. 3.43: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – im Zeitverlauf**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414  
ungestützte Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Es wurde außerdem gefragt, welche Arten von Informationen für die Experten interessant sind. Die Experten wünschen sich erwartungsgemäß deutlich häufiger als die Bevölkerung detaillierte wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu aktuellen Gesundheitsrisiken. 91 Prozent der Befragten würden danach beim BfR suchen. 71 Prozent erwarten aber auch konkrete Handlungsanweisungen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken. Es würde der Mehrzahl der Experten also nicht reichen, nur die Hintergrundinformationen ohne konkrete Schlussfolgerungen daraus zu erhalten. 45 Prozent wünschen sich darüber hinaus Informationen über die Arbeit des BfR selbst. Unter den 38 Prozent sonstigen Nennungen verbergen sich sehr konkrete Informationswünsche, z. B. zu bestimmten Themen (vgl. Abbildung 3.44).

**Abb. 3.44: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)  
 Mehrfachnennungen möglich

Die Präferenzen bezüglich der gewünschten Inhalte unterscheiden sich zum großen Teil nicht signifikant zwischen den Interessengruppen. Einzige Ausnahme: Während Medienvertreter deutlich häufiger auch Informationen über das BfR und seine Arbeit wünschen, sind diese für Wissenschaftler und Verbraucherverbände eher uninteressant (vgl. Tabelle 3.8).

**Tab. 3.8: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen? – nach Expertengruppen**

	Expertengruppen				
	Politik	Medien	Verbraucherverbände	Wirtschaftsverbände	Wissenschaft
konkrete Handlungsanweisungen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken	69,6%	76,0%	76,0%	68,3%	65,7%
wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu bestimmten Gesundheitsrisiken	92,2%	87,0%	92,0%	88,3%	93,1%
Informationen über das Bundesinstitut für Risikobewertung selbst und seine Arbeit	44,1%	57,0%	34,0%	45,0%	38,2%
Sonstiges	35,3%	38,4%	48,0%	48,3%	28,4%

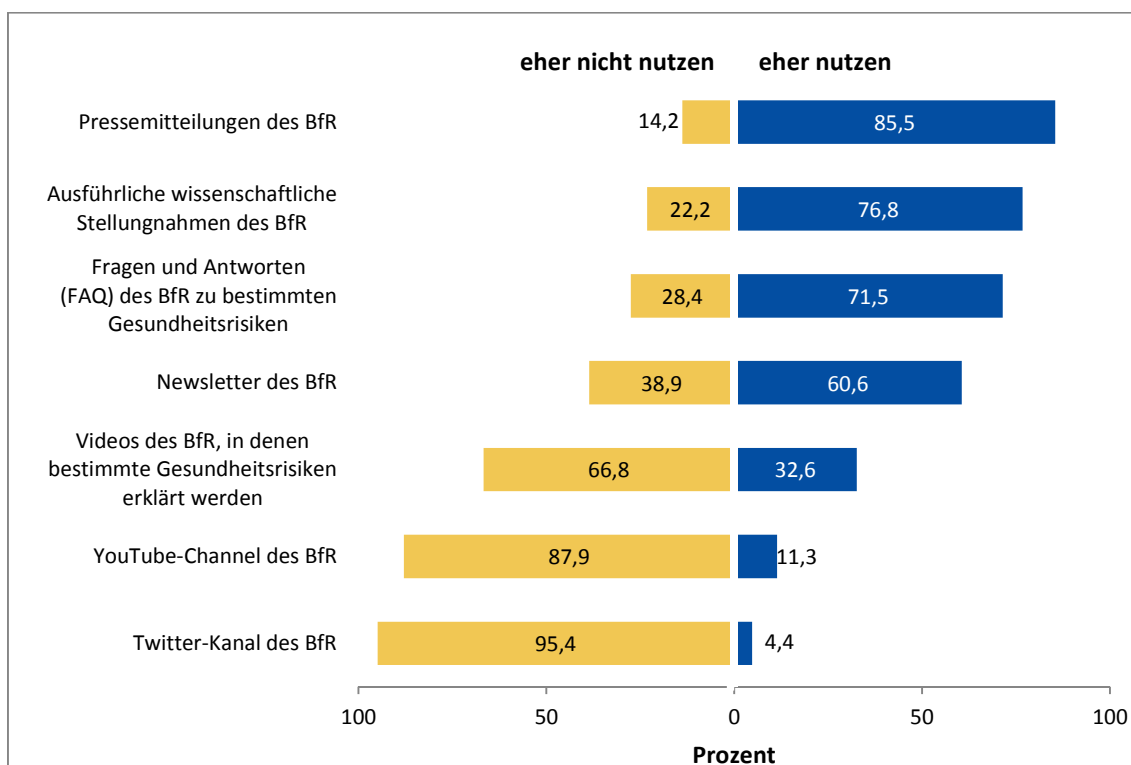
in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

Als präferiertes Informationsformat wird – wie auch in der Bevölkerung – die Pressemitteilung genannt. 86 Prozent der Experten würden diese nutzen. Aber auch ausführliche Stellungnahmen des BfR sind für 77 Prozent eine adäquate Informationsquelle. Die FAQ zu bestimmten Gesundheitsrisiken kämen für 72 Prozent in Frage, der Newsletter für 61 Prozent. Auf weniger Interesse stoßen hingegen die Videos des BfR (vgl. Abbildung 3.45). Und YouTube- sowie Twitter-Kanal sind auch unter den Experten bei nur ganz wenigen Personen von Interesse.

Die Nutzungspräferenzen für einzelne Formate unterscheiden sich zwischen den Experten-Gruppen (vgl. Tabelle 3.9):

- ↪ Medienvertreter nutzen häufiger die Pressemitteilungen des BfR als die anderen Gruppen (93 %), aber auch bei den Verbraucherverbänden ist dieses Format überdurchschnittlich beliebt (92 %). Wissenschaftler nutzen sie dagegen nur zu 75 Prozent.
- ↪ Wissenschaftler wiederum bevorzugen ausführliche wissenschaftliche Stellungnahmen (89 %). Auch die Verbraucherverbände machen hiervon gern Gebrauch (84 %). In den Medien finden sie dagegen seltener Verwendung (66 %).
- ↪ Die Nutzung des Twitter-Kanals können sich fast ausschließlich Medienvertreter vorstellen (13 %). Wissenschaftler haben ihn hingegen nie angegeben. Bei den drei anderen Gruppen schwankt der Nutzungswert zwischen 2 und 4 Prozent.

**Abb. 3.45: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

**Tab. 3.9: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht? – nach Expertengruppen**

	Expertengruppen					Gesamt
	Politik	Medien	Verbraucher-verbände	Wirtschafts-verbände	Wissenschaft	
Pressemitteilungen des BfR	86,3%	93,0%	92,0%	85,0%	74,5%	<b>85,5%</b>
Ausführliche wissenschaftliche Stellungnahmen des BfR	74,5%	66,0%	84,0%	71,7%	89,2%	<b>76,8%</b>
Fragen und Antworten (FAQ) des BfR zu bestimmten Gesundheitsrisiken	70,6%	79,0%	78,0%	71,7%	61,8%	<b>71,5%</b>
Newsletter des BfR	57,8%	66,0%	58,0%	70,0%	53,9%	<b>60,6%</b>
Videos des BfR, in denen bestimmte Gesundheitsrisiken erklärt werden	35,3%	33,0%	22,0%	36,7%	32,4%	<b>32,6%</b>
YouTube-Channel des BfR	9,8%	15,0%	10,0%	8,3%	11,8%	<b>11,4%</b>
Twitter-Kanal des BfR	3,9%	13,0%	4,0%	1,7%	0,0%	<b>4,8%</b>

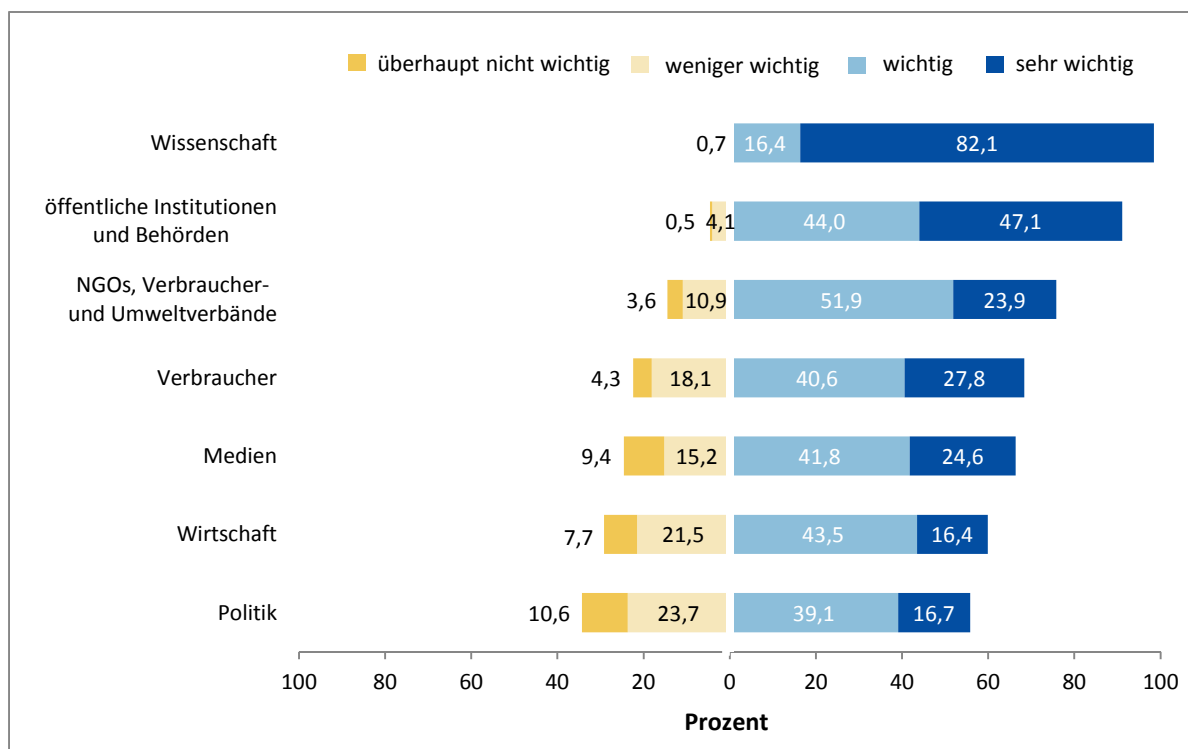
in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

### 3.4.3 Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des BfR

Experten aus den unterschiedlichen Interessengruppen rund um den gesundheitlichen Verbraucherschutz sind nicht nur Adressaten des Bundesinstituts für Risikobewertung. Sie werden auch gezielt in dessen Arbeit eingebunden, da sie ergänzendes Wissen, zusätzliche Sichtweisen und zu berücksichtigende Interessen einbringen. Die Experten wurden gefragt, wie sie die Einbindung dieser gesellschaftlichen Akteure bewerten.

Die Einbindung dieser Gruppen wird von den Experten überwiegend als wichtig erachtet. Besondere Bedeutung hat dabei die Wissenschaft, deren Beteiligung 99 Prozent – also fast alle Befragten – für wichtig halten, darunter 82 Prozent sogar für sehr wichtig. Am zweitwichtigsten scheint den Experten die Einbindung von öffentlichen Institutionen und Behörden. 91 Prozent halten sie für wichtig, darunter 47 Prozent für sehr wichtig (vgl. Abbildung 3.46). Bei den Bereichen Medien, Wirtschaft und Politik gibt es – ungeachtet einer breiten Zustimmung – auch eine Minderheit von Befragten, welche die Einbindung für weniger oder überhaupt nicht wichtig halten.

**Abb. 3.46: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR?**



in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)  
ohne mittleren Skalenpunkt und keine Angabe



### 3.5 Gesundheits- und Verbraucherthemen

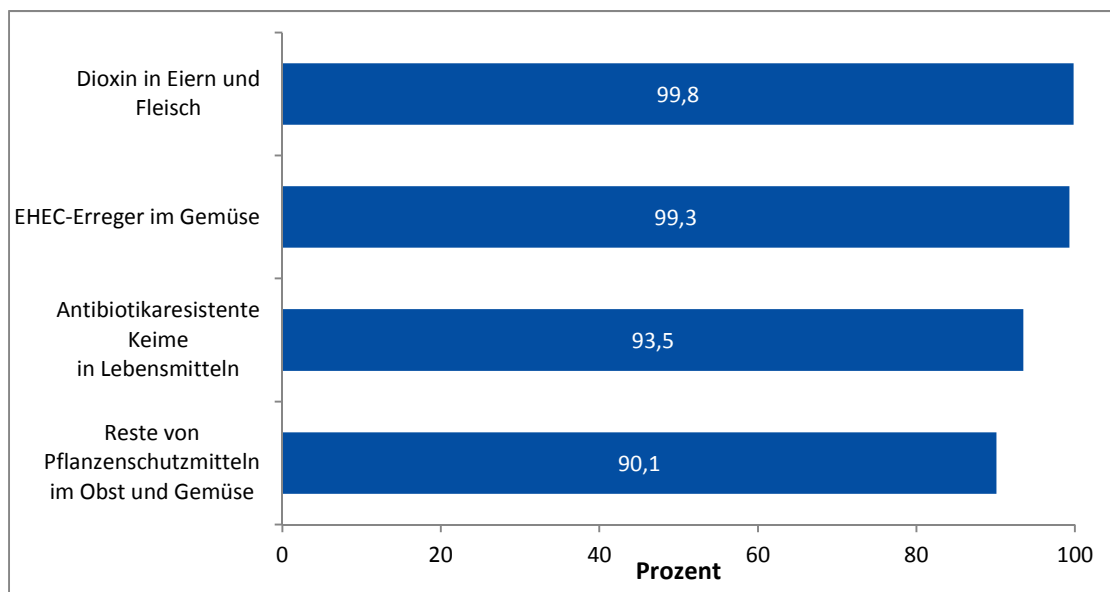
Auch den Experten wurden zu vier konkreten Beispielfällen aus dem Bereich gesundheitlicher Verbraucherschutz einige Bewertungsfragen gestellt. Wie bei der Bevölkerung waren dies die Fälle:

- ↗ Dioxin in Eiern und Fleisch
- ↗ EHEC-Erreger im Gemüse
- ↗ Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln
- ↗ Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse

#### 3.5.1 Bekanntheit jüngster Gesundheits- und Verbraucherthemen

Erwartungsgemäß erinnern sich die Experten noch etwas deutlicher an alle vier ausgewählten Fälle. Die Themen „Dioxin in Eiern und Fleisch“ und „EHEC-Erreger im Gemüse“ sind fast allen Befragten noch im Gedächtnis. Aber auch die anderen beiden Themen hat kaum ein Befragter vergessen (vgl. Abbildung 3.47). Es gibt auch keine signifikanten Erinnerungsunterschiede zwischen den Expertengruppen.

**Abb. 3.47: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbraucherthemen können Sie sich erinnern?**



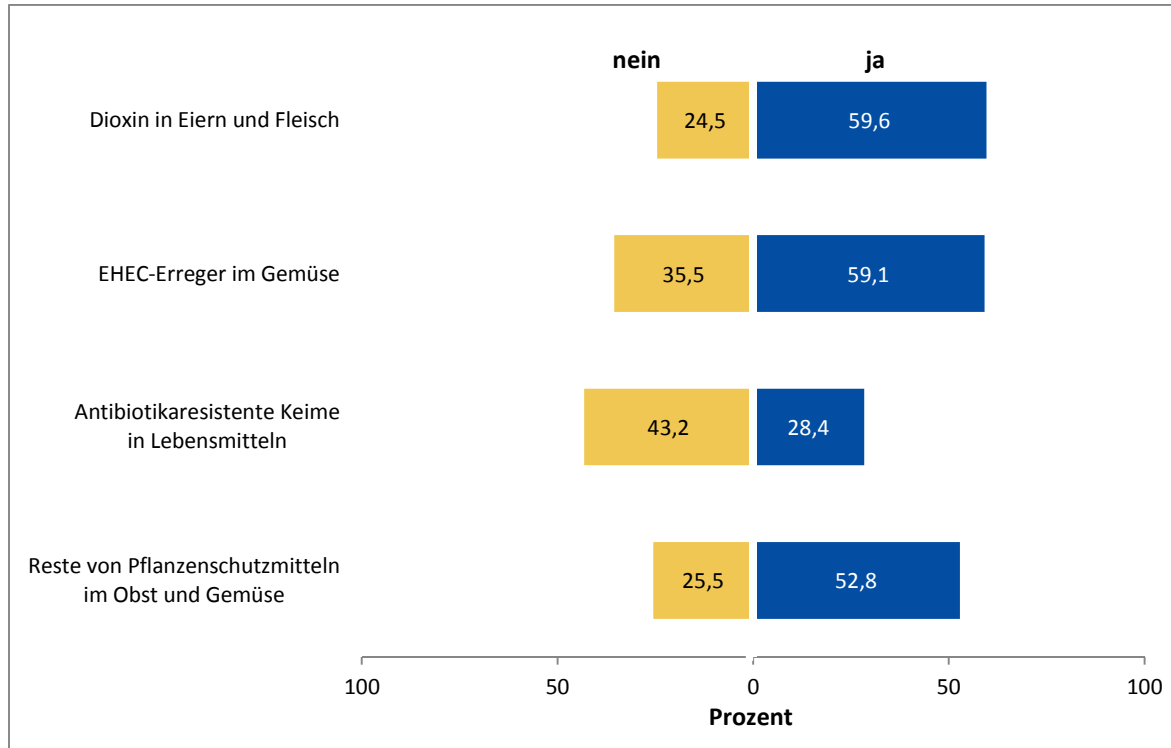
in Prozent aller Befragten (Experten), N=414 (Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50)

#### 3.5.2 Beurteilung der staatlichen Maßnahmen

Hat nun der Staat bei der Bekämpfung dieser vier gesundheitlichen Risiken den richtigen Weg eingeschlagen? Die Experten geben ein etwas anderes Bewertungsbild ab als die Bevölkerung (vgl. Abschnitt 2.5.3), was sich vor allem darin äußert, dass sie sich seltener einer Einschätzung enthalten. Die Bewertungsrichtungen gleichen sich jedoch: Überwiegend zufrieden sind die Experten mit der Handlungsweise bei den Themen Dioxin, EHEC-Erreger

und Pflanzenschutzmittel. Eine Mehrheit ist jedoch unzufrieden mit der Behandlung antibiotikaresistenter Keime in Lebensmitteln (vgl. Abbildung 3.48).

**Abb. 3.48: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?**



jeweils in Prozent aller Befragten (Experten), die sich an das Thema erinnern können  
Dioxin N=413, EHEC N=411, Antibiotikaresistente Keime N=387, Pflanzenschutzmittel N=373

Wie Tabelle 3.10 zeigt, haben die Experten aus dem politischen Bereich bei allen Themen eine besonders positive Sicht auf die staatlichen Maßnahmen. Kritisch äußern sich in den meisten Fällen die Verbände. Signifikant sind die Bewertungsunterschiede allerdings nur beim Thema Dioxin. Medien nehmen bei den antibiotikaresistenten Keimen eine besonders kritische Haltung ein: Nur 21 Prozent der Medienvertreter meinen hier, der Staat hätte seine Sache überwiegend richtig gemacht.

**Tab. 3.10: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt? (dargestellt ist die Antwort „ja“) – differenziert nach Expertengruppen**

		Dioxin in Eiern und Fleisch	EHEC-Erreger im Gemüse	Antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln	Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse
Experten- gruppen	Politik	76,5%	65,3%	38,7%	61,9%
	Medien	57,0%	55,6%	21,3%	46,0%
	Verbraucherverbände	48,0%	55,1%	26,0%	40,9%
	Wirtschaftsverbände	41,7%	50,0%	28,6%	51,8%
	Wissenschaft	61,4%	63,7%	26,6%	56,2%

in Prozent aller Befragten: Politik N=102, Wissenschaft N=102, Medien N=100, Wirtschaftsverbände N=60, Verbraucherverbände N=50

Die Experten antworten differenzierter auf die Frage, warum der Staat richtig oder falsch gehandelt habe. Oftmals sind in einer Antwort beide Bewertungsrichtungen vorhanden. Wer also meint, der Staat habe richtig gehandelt, ergänzt oftmals noch ein „aber ...“. Ebenso erfolgt dies umgekehrt.

Wenn die Experten sagen, der Staat habe richtig gehandelt, dann begründen sie das in allen vier Fällen vorrangig mit der Durchsetzung von Verboten und Kontrollen. Die Informationsfunktion des staatlichen Verbraucherschutzes ist also auch hier von sekundärer Bedeutung – bei EHEC und antibiotikaresistenten Keimen sogar noch deutlicher als bei der Bevölkerung.

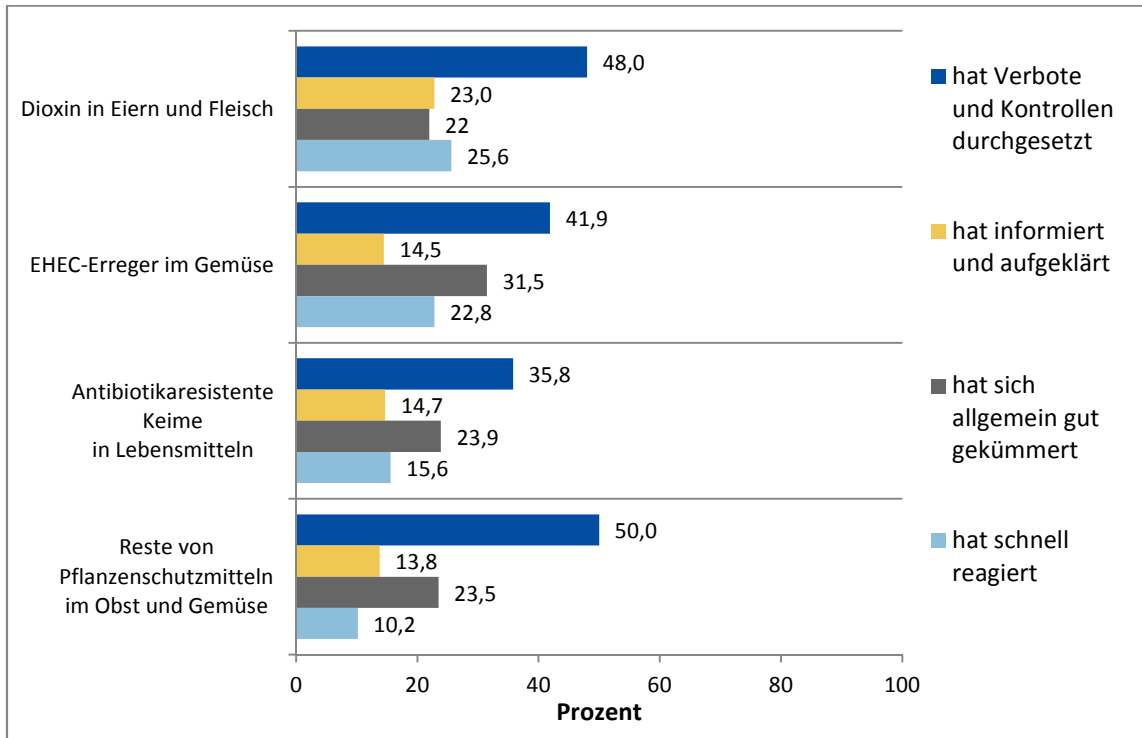
Die offen genannten Begründungen für die Bewertung des staatlichen Handelns zeigen dazu folgende Hauptargumentationsmuster: Im Fall Dioxin wurde gelobt, dass der Staat sofort die betroffenen Höfe gesperrt und die Produkte vom Markt genommen hat. Hier wurde teilweise in Kauf genommen, dass die Reaktionen möglicherweise etwas übervorsichtig ausfielen und ein Teil nicht-kontaminierter Produkte betroffen war. Verbraucherschutz geht den Experten in den meisten Fällen vor. Dies zeigt auch, dass unter allen vier Themen bei Dioxin die Schnelligkeit des Handelns am wichtigsten war (vgl. Abbildung 3.49).

Ähnliches gilt für den Umgang mit EHEC. Die Experten nahmen zur Kenntnis, dass die Quelle der Erreger lange Zeit unklar war. Sie hielten dem staatlichen Handeln in ihren Antworten aber mehrheitlich zugute, dass alles zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandene Wissen evaluiert und in schnelle Handlung umgesetzt wurde. Zwar ist übertriebenes Handeln das Hauptargument auf Seiten der Kritiker. Es wird jedoch in der Gesamtstichprobe deutlich seltener genannt als die Pro-Argumente. Insgesamt tendiert das Meinungsbild der Experten damit zu der Ansicht, dass der Verlauf der Krise zwar – auch medial gesteuert – etwas chaotisch wirkte. Der Staat hat jedoch für die Mehrzahl der Befragten alles getan, was in seiner Macht stand, um die Ursache der Infektion zu finden, die Bevölkerung aufzuklären und den Ausbruch zu beenden.

Anders stellt sich das Meinungsbild zum Umgang mit antibiotikaresistenten Keimen in Lebensmitteln dar. Hier zeigt die Bewertung in Abbildung 3.43, dass die Mehrzahl der Experten mit dem staatlichen Verbraucherschutz in dieser Frage unzufrieden war. Hauptgrund dafür ist, dass der Staat keine ausreichenden Richtlinien und Kontrollen zur Vermeidung dieser Keimbelastung leistet (vgl. Abbildung 3.50). Wie die offenen Antworten der Befragten zeigen, wird das Thema aus Sicht eines Großteils der Befragten schon seit vielen Jahren unzureichend angegangen. Aus ihrer Sicht fehle eine Auseinandersetzung mit den Produzenten, auch Lobbydruck wird vermutet. Abseits einiger Medienereignisse werde das Thema dann aus Sicht vieler Experten wieder vernachlässigt.

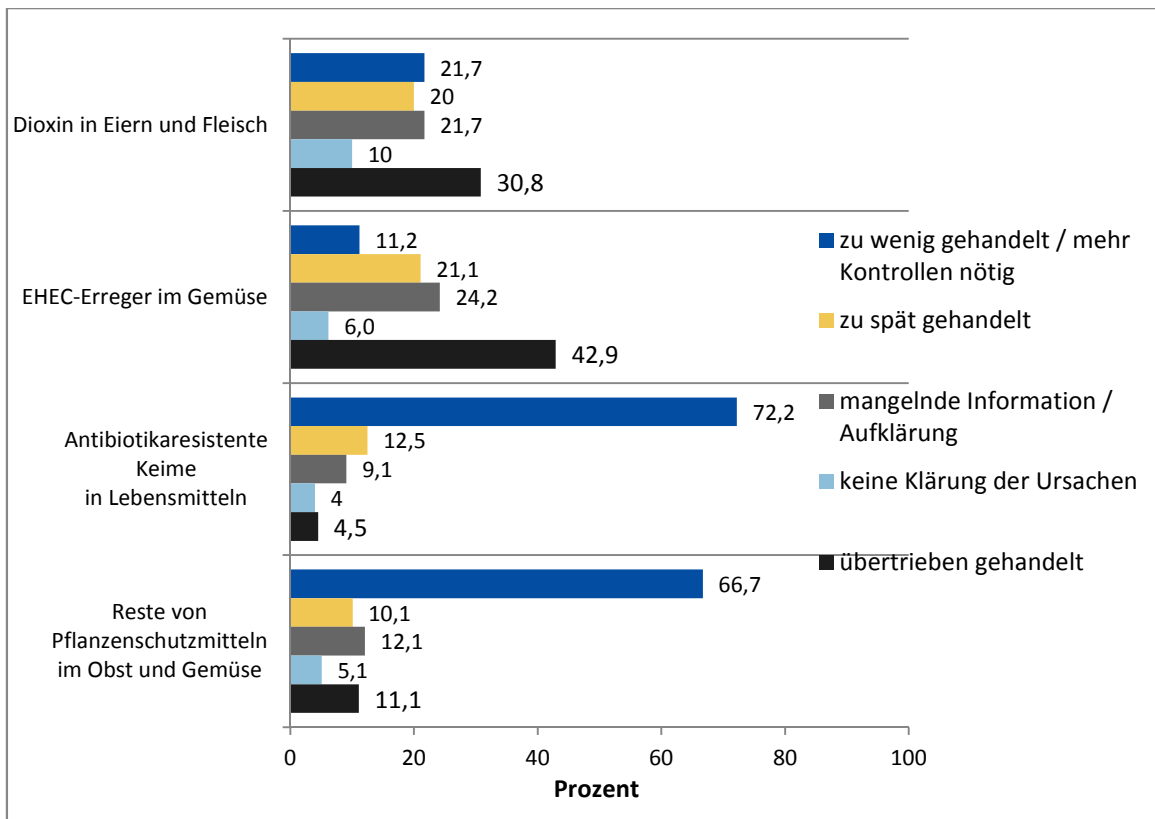
Ähnlich gelagert ist die Diskussion um Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse. Zwar ist die Mehrzahl der Experten hier der Meinung, der Staat hätte richtig gehandelt. Dies stützt sich vor allem auf die Argumentation, es gäbe bereits Richtlinien, an die sich die Produzenten nur zu halten hätten. Ähnlich argumentieren die Kritiker: Sie sagen, dass die Richtlinien nur so gut seien wie deren Kontrolle. Gerade im grenzüberschreitenden Handel seien diese jedoch kaum vorhanden und sehr schwierig durchzuführen. Zu geringe Kontrolltätigkeit ist mit Abstand das stärkste Argument derjenigen, die dem Staat kein gutes Zeugnis im Umgang mit diesem Problem ausstellen.

**Abb. 3.49: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?**



jeweils in Prozent der Befragten (Experten), für die der Staat bei dem Thema richtig gehandelt hat  
 Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

**Abb. 3.50: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach falsch gehandelt?**



jeweils in Prozent der Befragten (Experten), für die der Staat bei dem Thema falsch gehandelt hat  
 Kategorisierung einer offenen Frage, Mehrfachnennungen möglich

## 4 Methodenbericht

Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit gewährleisten zu können, wurde das gleiche Erhebungsinstrument verwendet wie in den Jahren 2004 und 2008. Die Wahl fiel also auf die Koppelung von zwei telefonischen Befragungen: einer in der Gesamtbevölkerung Deutschlands und einer unter Verbraucherschutz-Experten.

Auch die Fragebögen glichen in großen Teilen denen der Ersterhebung 2004. Nur an einzelnen Stellen wurden Fragen ergänzt oder geringfügig geändert. Angepasst wurden darüber hinaus natürlich die aktuellen Verbraucherthemen. Beide Fragebögen sind im Tabellenband einsehbar.

### 4.1 Bevölkerungsbefragung

Die Hauptfeldphase der Bevölkerungsbefragung fand in der Zeit vom 3. September bis zum 29. September 2012 statt. Die Interviews fanden zwischen 15:00 und 21:00 Uhr statt und dauerten im Schnitt 25 Minuten.

Da der Fragebogen aus dem Jahr 2004 und 2008 leicht modifiziert wurde, fand im Vorfeld der eigentlichen Befragung ein Pretest statt. Dessen Ergebnisse flossen in den Fragebogen der Hauptbefragung ein. Sie sind in einem gesonderten Pretestreport aufgeführt.

Die telefonische Befragung wurde mittels CATI (Computer Assisted Telephone Interview) durchgeführt. Dabei sollten Personen der deutschen Bevölkerung im Alter zwischen 14 und 89 Jahren stichprobenartig befragt werden. Um die Anforderung der Repräsentativität bestmöglich erfüllen zu können, erfolgte der Zugang zu den Befragten über eine Zufallsstichprobe auf Basis eines öffentlichen Telefonverzeichnisses. Hierzu wurde die Stichprobenziehung nach ADM-Design genutzt. Die ADM-Telefonauswahlgrundlage ist ein von der Arbeitsgemeinschaft „ADM-Stichproben“ betreuter und genutzter Pool von Telefonnummern aus dem deutschen Fest- und Mobilnetz, der in jährlich aktualisierter Form bereitgestellt wird. Er basiert auf den Eckdaten des Nummernraums, den die Bundesnetzagentur den Telefonanbietern zur Verfügung stellt und verwaltet. Dieser Nummernraum umfasst prinzipiell alle in Deutschland nutzbaren Telefonnummern. Unter adaptiver Nutzung des von Gabler und Häder entwickelten Generierungsverfahrens werden die relevanten Eckdaten der Bundesnetzagentur so aufbereitet,

- dass sie die Basis für die Generierung von 10er Blöcken bilden, die alle in der BRD nutzbaren Festnetznummern umfassen (sog. Festnetzdatei),
- dass alle in der BRD nutzbaren Mobilfunknummern auf Basis von 10.000er Blöcken generiert werden (sog. Mobilfunkdatei).

Die Festnetznummern sind mit regionalen Zuordnungen versehen, die es erlauben, bis auf Ebene der Gemeindekennziffer – und bei einer Reihe von Großstädten bis auf Stadtteilebene – regional zu schichten. Darüber hinaus sind bei einem Großteil der Nummern Kennzeichnungen für private oder geschäftliche Nutzung verfügbar.

Auch die Auswahl der Zielpersonen in den Haushalten erfolgte nach einem Zufallsverfahren. Wir befragten nur diejenige Person im Haushalt, die zuletzt Geburtstag hatte und zwischen 14 und 89 Jahren alt war (Last-Birthday-Methode). Im Durchschnitt waren 2,7 Kontaktversuche notwendig, um ein Interview zu führen.

Nach dem Ende der Feldphase wird in den meisten Fällen ein nochmaliger Eingriff in die Stichprobe notwendig, um die Repräsentativität der Daten sicherzustellen. Trotz der Prämisse, dass die generierte Stichprobe bereits ein verallgemeinerbares Abbild ihrer Generierungsgrundlage sein sollte, kommt es durch verschiedene Faktoren während der Feldphase zu leichten Verzerrungen, die durch eine nachträgliche Gewichtung ausgeglichen werden.

Bei der vorliegenden Studie erfolgte die Gewichtung der Daten anhand der Merkmale Alter, Geschlecht, BIK-Klasse<sup>2</sup> und Bundesland. Entspricht die Struktur der Stichprobe in diesen vier Merkmalen der Struktur der Grundgesamtheit, so ist sie repräsentativ hinsichtlich dieser Merkmale. Somit entsprechen auch alle anderen Merkmalsverteilungen unter Berücksichtigung der Fehlertoleranzen ihrer Verteilung in der Grundgesamtheit.

In den folgenden Tabellen sind diese Übereinstimmungen dargestellt:

**Tab. 4.1: Repräsentativität nach Alter**

Alter	Grundgesamtheit	Stichprobe	
		gewichtet	ungewichtet
14-17 Jahre	4,5%	4,5%	4,9%
18-30 Jahre	17,9%	17,9%	12,1%
31-40 Jahre	14,1%	14,1%	13,4%
41-50 Jahre	19,4%	19,4%	19,3%
51-60 Jahre	16,1%	16,1%	21,9%
61-70 Jahre	12,8%	12,8%	14,2%
71-89 Jahre	15,2%	15,2%	14,2%
<b>Gesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Tab. 4.2: Repräsentativität nach Geschlecht**

Geschlecht	Grundgesamtheit	Stichprobe	
		gewichtet	ungewichtet
männlich	48,9%	48,9%	44,4%
weiblich	51,1%	51,1%	55,6%
<b>Gesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

<sup>2</sup> Die BIK-Klasse ist ein kombinierter Indikator zur Beschreibung der Gemeindegröße. Dabei spielt nicht die Einwohnerzahl der Gemeinde selbst eine Rolle, sondern die der so genannten BIK-Region, in der sie liegt. Die BIK-Regionen beschreiben Verflechtungsgebiete anhand von Pendlerbewegungen (Ballungsräume, Stadtregionen, Mittel- und Unterzentrengebiete, keine Verflechtung). Die BIK-Klassen sind damit ein besserer Indikator für die Urbanität einer Gemeinde als ihre reine Einwohnerzahl.

Tab. 4.3: Repräsentativität nach BIK-Größenklasse

BIK	Grundgesamtheit	Stichprobe	
		gewichtet	ungewichtet
BIK 1	1,9%	1,2%	1,2%
BIK 2	2,7%	2,0%	1,5%
BIK 3	8,5%	9,0%	9,1%
BIK 4	10,8%	11,1%	11,8%
BIK 5	8,4%	8,2%	8,4%
BIK 6	2,3%	2,1%	2,2%
BIK 7	15,1%	15,2%	14,2%
BIK 8	14,8%	15,1%	15,5%
BIK 9	9,6%	10,2%	10,5%
BIK 10	25,9%	25,9%	25,6%
<b>Gesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tab. 4.4: Repräsentativität nach Bundesland

Bundesland	Grundgesamtheit	Stichprobe	
		gewichtet	ungewichtet
Schleswig-Holstein	3,5%	3,7%	4,0%
Freie und Hansestadt Hamburg	2,1%	2,5%	2,5%
Niedersachsen	9,7%	9,5%	11,1%
Freie Hansestadt Bremen	0,8%	0,9%	0,9%
Nordrhein-Westfalen	21,8%	21,7%	23,0%
Hessen	7,4%	8,1%	7,8%
Rheinland-Pfalz	4,8%	4,2%	3,6%
Baden-Württemberg	13,2%	13,2%	11,2%
Freistaat Bayern	15,3%	14,7%	13,4%
Saarland	1,3%	0,9%	0,9%
Berlin	4,2%	4,1%	4,2%
Brandenburg	3,1%	3,3%	3,3%
Mecklenburg-Vorpommern	2,0%	2,2%	2,4%
Freistaat Sachsen	5,1%	5,0%	5,4%
Sachsen-Anhalt	2,9%	2,8%	3,0%
Freistaat Thüringen	2,8%	3,2%	3,3%
<b>Gesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 4.2 Expertenbefragung

Vor Beginn der Expertenbefragung wurden für die Durchführung der 400 Interviews Vertreter aus den fünf Bereichen Politik, Verbraucherverbände, Wirtschaftsverbände, Medien und Wissenschaft mit E-Mail-Adresse und Telefonnummer zum einen dem „Taschenbuch des öffentlichen Lebens“ in der Onlineversion [www.oeckl-online.de](http://www.oeckl-online.de) entnommen und zum anderen im Internet recherchiert. Für die Bereiche Politik, Medien und Wissenschaft wurde die Durchführung von jeweils 100 Interviews festgelegt und für die beiden Verbändegruppen je 50.

In Abstimmung mit dem BfR, jedoch ohne dessen explizite Nennung, wurde ein Anschreiben mit Informationen zum Inhalt der Befragung sowie der Bitte um Teilnahme an einem Interview formuliert und an die recherchierten Ansprechpartner versendet. Insgesamt wurden ca. 2.000 E-Mails und Faxe zugeschickt und letztlich 414 vollständige Experteninterviews telefonisch von approxima durchgeführt. Damit liegt die Ausschöpfung im Hinblick auf die anvisierten fünf Zielgruppen im üblichen Rahmen (fünffache Übersteuerung bei der Adressrecherche). Der häufigste Grund, den potenzielle Interviewpartner für ihre Nicht-Teilnahme angeben, war kein Interesse bzw. keine Zeit.

In Anlehnung an die ersten beiden Befragungen wurden die Experten der vier bzw. fünf Bereiche in folgenden Untergruppen recherchiert.

<b>Politik</b>	MdL und MdB, insbesondere Mitglieder von Ausschüssen zum Verbraucherschutz sowie Abgeordnete des Europäischen Parlaments
<b>Verbraucherverbände</b>	Umwelt- und Verbraucherschutzverbände
<b>Wirtschaftsverbände</b>	von der Thematik betroffene Wirtschaftsverbände (z.B. Landwirtschaftsverbände)
<b>Wissenschaftler</b>	promovierte bzw. habilitierte Wissenschaftler und Hochschulprofessoren/-dozenten in den Bereichen Biologie, Ernährungs- und Wirtschaftswissenschaften, Politik, (Lebensmittel-)Chemie, Energie, (Tier-)Mediziner und Pharmazeuten
<b>Medien</b>	Journalisten bzw. Redakteure (über-)regionaler Tageszeitungen und Zeitschriften, insbesondere von Ratgeber- und Wissenschaftsseiten; Journalisten bzw. Redakteure von Fachblättern/-magazinen und ähnlichen Publikationen



## 5 Abbildungsverzeichnis

Abb. 2.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?	9
Abb. 2.2: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat? – im Zeitverlauf	10
Abb. 2.3: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers?	11
Abb. 2.4: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf	12
Abb. 2.5: Gesundheitlicher Verbraucherschutz durch den Staat meint ...	14
Abb. 2.6: Gesundheitlicher Verbraucherschutz durch den Staat meint ... – im Zeitverlauf	15
Abb. 2.7: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland?	16
Abb. 2.8: Welcher dieser drei Aussagen zum Thema staatlicher Verbraucherschutz stimmen Sie am ehesten zu?	18
Abb. 2.9: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?	20
Abb. 2.10: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – im Zeitverlauf	21
Abb. 2.11: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?	22
Abb. 2.12: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf	23
Abb. 2.13: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?	26
Abb. 2.14: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – im Zeitverlauf	26
Abb. 2.15: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung	28
Abb. 2.16: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung im Zeitverlauf	29
Abb. 2.17: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat?	30
Abb. 2.18: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat? – im Zeitverlauf	31
Abb. 2.19: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind?	32
Abb. 2.20: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf	33
Abb. 2.21: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes?	34
Abb. 2.22: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung im Zeitverlauf	35
Abb. 2.23: Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung Ihrer Meinung nach?	36

Abb. 2.24: Welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung?	37
Abb. 2.25: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt?	38
Abb. 2.26: Bekanntheit und Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	39
Abb. 2.27: Bekanntheit von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung – im Zeitverlauf	40
Abb. 2.28: Woher kennen bzw. erhalten Sie in der Regel die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung?	41
Abb. 2.29: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?	42
Abb. 2.30: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – im Zeitverlauf	43
Abb. 2.31: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?	45
Abb. 2.32: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?	47
Abb. 2.33: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR?	48
Abb. 2.34: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbraucherthemen können Sie sich erinnern?	50
Abb. 2.35: Wie stark haben Sie bzw. Ihre Familie sich durch das Thema bedroht gefühlt?	52
Abb. 2.36: Welche Auswirkung hat Ihrer Meinung nach Dioxin in Eiern und Fleisch auf die menschliche Gesundheit?	54
Abb. 2.37: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach EHEC-Erreger im Gemüse auf die menschliche Gesundheit?	55
Abb. 2.38: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln auf die menschliche Gesundheit?	56
Abb. 2.39: Welche Auswirkung haben Ihrer Meinung nach Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse auf die menschliche Gesundheit?	57
Abb. 2.40: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?	57
Abb. 2.41: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?	59
Abb. 2.42: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach falsch gehandelt?	60
Abb. 2.43: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema Dioxin in Eiern und Fleisch geändert?	61
Abb. 2.44: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema EHEC-Erreger im Gemüse geändert?	61
Abb. 2.45: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema antibiotikaresistente Keime in Lebensmitteln geändert?	62

Abb. 2.46: Wie haben Sie Ihr Verhalten beim Thema Reste von Pflanzenschutzmitteln im Obst und Gemüse geändert?	62
Abb. 3.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?	63
Abb. 3.2: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat? – im Zeitverlauf	64
Abb. 3.3: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat? – differenziert nach Bereichen	64
Abb. 3.4: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers?	65
Abb. 3.5: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf	66
Abb. 3.6: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland?	68
Abb. 3.7: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf	69
Abb. 3.8: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?	70
Abb. 3.9: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – im Zeitverlauf	71
Abb. 3.10: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher? – nach Expertengruppen	71
Abb. 3.11: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?	72
Abb. 3.12: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf	73
Abb. 3.13: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?	75
Abb. 3.14: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – im Zeitverlauf	76
Abb. 3.15: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert? – differenziert nach Bereichen	76
Abb. 3.16: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung	77
Abb. 3.17: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung	78
Abb. 3.18: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung	79
Abb. 3.19: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat?	80
Abb. 3.20: Wissen Sie, warum der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat? – im Zeitverlauf	80
Abb. 3.21: Dass der Staat zwei getrennte Institutionen etabliert hat, ...	81
Abb. 3.22: Halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt?	82

Abb. 3.23: Halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt? – im Zeitverlauf	82
Abb. 3.24: Warum halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für gut geregelt?	83
Abb. 3.25: Warum halten Sie die Zuständigkeit für gesundheitlichen Verbraucherschutz in Deutschland generell für <u>nicht gut</u> geregelt?	84
Abb. 3.26: Ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet oder nicht?	85
Abb. 3.27: Ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet oder nicht? – im Zeitverlauf	85
Abb. 3.28: Warum ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet?	86
Abb. 3.29: Warum ist die Arbeit von staatlichen Institutionen im gesundheitlichen Verbraucherschutz Ihrer Ansicht nach <u>nicht</u> von wirtschaftspolitischen Interessen geleitet?	87
Abb. 3.30: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind?	88
Abb. 3.31: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf	89
Abb. 3.32: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes?	90
Abb. 3.33: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf	91
Abb. 3.34: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung im Zeitverlauf	92
Abb. 3.35: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung differenziert nach Bereichen	92
Abb. 3.36: Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung Ihrer Meinung nach?	93
Abb. 3.37: Welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung?	94
Abb. 3.38: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt?	95
Abb. 3.39: Wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des BfR im vergangenen Jahr insgesamt? – im Zeitverlauf	96
Abb. 3.40: Bekanntheit und Nutzung von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	97
Abb. 3.41: Bekanntheit von Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung – im Zeitverlauf	97
Abb. 3.42: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?	98
Abb. 3.43: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – im Zeitverlauf	100

---

Abb. 3.44: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?	101
Abb. 3.45: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?	102
Abb. 3.46: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR?	104
Abb. 3.47: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbraucherthemen können Sie sich erinnern?	105
Abb. 3.48: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?	106
Abb. 3.49: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt?	108
Abb. 3.50: Warum hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach falsch gehandelt?	108



## 7 Tabellenverzeichnis

Tab. 2.1: Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?	10
Tab. 2.2: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf	13
Tab. 2.3: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf	17
Tab. 2.4: Welcher dieser drei Aussagen zum Thema staatlicher Verbraucherschutz stimmen Sie am ehesten zu?	19
Tab. 2.5: Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für den Verbraucher?	21
Tab. 2.6: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf	24
Tab. 2.7: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen?	25
Tab. 2.8: Wie gut fühlen Sie sich in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?	27
Tab. 2.9: Kenntnis der Trennung zwischen Risikomanagement und Risikobewertung	29
Tab. 2.10: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf	33
Tab. 2.11: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf	35
Tab. 2.12: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen?	44
Tab. 2.13: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen?	46
Tab. 2.14: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?	47
Tab. 2.15: Für wie wichtig halten Sie die Einbindung der folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR? – nach Bildungsgrad	49
Tab. 2.16: An welche der folgenden Gesundheits- und Verbraucherthemen können Sie sich erinnern?	51
Tab. 2.17: Wie stark haben Sie bzw. Ihre Familie sich durch das Thema bedroht gefühlt?	53
Tab. 3.1: Welche Themen sind für Sie persönlich die größten gesundheitlichen Risiken des Verbrauchers? – im Zeitverlauf	67
Tab. 3.2: Welche Erwartungen stellen Sie an die Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland? – im Zeitverlauf	68
Tab. 3.3: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – im Zeitverlauf	73
Tab. 3.4: Wo informieren Sie sich über gesundheitliche Verbraucherthemen? – nach Expertengruppen	74
Tab. 3.5: Welche Institutionen kennen Sie, von denen Sie wissen, dass sie im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig sind? – im Zeitverlauf	89

---

Tab. 3.6: Kennen Sie die folgenden Institutionen aus dem Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes? – im Zeitverlauf	91
Tab. 3.7: Wenn Sie gezielt Informationen vom BfR suchen würden, welches Medium würden Sie dann vorrangig nutzen? – nach Expertengruppen	99
Tab. 3.8: Nach welchen Inhalten würden Sie beim Bundesinstitut für Risikobewertung suchen? – nach Expertengruppen	101
Tab. 3.9: Welche dieser Formate würden Sie für Informationen zum Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht? – nach Expertengruppen	103
Tab. 3.10: Hat der Staat bei diesen Themen Ihrer Meinung nach richtig gehandelt? (dargestellt ist die Antwort „ja“) – differenziert nach Expertengruppen	106
Tab. 4.1: Repräsentativität nach Alter	110
Tab. 4.2: Repräsentativität nach Geschlecht	110
Tab. 4.3: Repräsentativität nach BIK-Größenklasse	111
Tab. 4.4: Repräsentativität nach Bundesland	111