

Wissenschaftsbericht

[doi https://doi.org/10.17590/20251103-151909-0](https://doi.org/10.17590/20251103-151909-0)

05. November 2025

BfR-Stakeholder- und Bevölkerungsbefragung
Sechste Evaluation zum gesundheitlichen
Verbraucherschutz in Deutschland
– Endbericht

Inhalt

1	Zusammenfassung	4
2	Summary	7
3	Einleitung	10
4	Überblick über die wesentlichen Ergebnisse	12
5	Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	20
5.1	Grundsätzliche Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den gesundheitlichen Verbraucherschutz	20
5.1.1	Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz	20
5.1.2	Informationsverhalten zu gesundheitlichen Risiken und gefühlte Informiertheit	21
5.1.3	Risikobereitschaft und Risikoverhalten	26
5.2	Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung	30
5.2.1	Ungestützte Bekanntheit	30
5.2.2	Gestützte Bekanntheit	32
5.2.3	Bekanntheit von Aufgaben und Themenbereichen	35
5.3	Bewertung der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung	38
5.4	Nutzung und Bewertung der Risikokommunikation des Bundesinstituts für Risikobewertung	40
5.4.1	Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	40
5.4.2	Informationsquellen und -kanäle zu Gesundheits- und Verbraucherthemen	42
5.5	Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung	52
5.6	Aktuelle Gesundheits- und Verbraucherthemen	53
6	Ergebnisse der Stakeholderbefragung	62
6.1	Grundsätzliche Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den gesundheitlichen Verbraucherschutz	62
6.1.1	Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz	62
6.1.2	Informationsverhalten zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher und gefühlte Informiertheit	65
6.2	Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung	70
6.2.1	Ungestützte Bekanntheit	70
6.2.2	Gestützte Bekanntheit	71
6.2.3	Bekanntheit von Aufgaben und Themenbereichen	74
6.3	Bewertung der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung	78
6.4	Nutzung und Bewertung der Risikokommunikation des Bundesinstituts für Risikobewertung	83

6.4.1 Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung	83
6.4.2 Informationsquellen und -kanäle zu Gesundheits- und Verbraucherthemen	91
6.5 Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung	98
6.6 Aktuelle Gesundheits- und Verbraucherthemen	104
7 Methodenbericht	107
7.1 Pretest	107
7.2 Bevölkerungsbefragung	108
7.3 Stakeholderbefragung	112
8 Abbildungsverzeichnis	115
9 Tabellenverzeichnis	118

1 Zusammenfassung

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) evaluiert in regelmäßigen Abständen die Wahrnehmung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland. Diese Evaluation wird sowohl innerhalb der (deutschsprachigen) Bevölkerung ab 16 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland als auch unter Stakeholdern durchgeführt. Der hier vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der sechsten Evaluation dar, nachdem vorherige Erhebungen bereits in den Jahren 2004, 2008, 2012, 2016 und 2020 stattgefunden haben.

Die Evaluation wurde als telefonische Befragung unter 1.000 Verbraucherinnen und Verbrauchern und 499 Stakeholdern aus fünf verschiedenen Bereichen (Politik, Medien, Verbraucherverbände, Wirtschaftsverbände, Wissenschaft) durchgeführt. Dabei wurden Fragen zum BfR, zur Bekanntheit des Instituts und seiner Arbeit, insbesondere im Bereich Kommunikation, gestellt. Weiterhin war der gesundheitliche Verbraucherschutz in Deutschland allgemein Thema der Erhebung.

Insgesamt wird dem **gesundheitlichen Verbraucherschutz** durch den Staat sowohl von den befragten Verbraucherinnen und Verbrauchern als auch den Stakeholdern eine hohe Bedeutung zugemessen. Entsprechend informiert sich jeweils mehr als ein Drittel (sehr) häufig über dieses Thema, wobei jedoch ein Rückgang im Vergleich zur vorherigen Erhebung zu verzeichnen ist. Insgesamt fühlt sich fast die Hälfte der Befragten aus der Bevölkerung und über die Hälfte der Stakeholder zu diesem Thema gut oder sehr gut informiert. Deutlich mehr als die Hälfte der Verbraucherinnen und Verbraucher passt zudem das Verhalten an, um Risiken zu vermeiden, beispielsweise indem sie auf bestimmte Produkte verzichten.

Wie auch in den vergangenen Evaluationen kann nur rund die Hälfte der Bevölkerung spontan und ohne Antwortvorgaben Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes nennen. Mit Abstand am häufigsten fallen ihnen die Verbraucherzentralen ein (24 Prozent). Die ungestützte **Bekanntheit des BfR** liegt in der Bevölkerung auf einem niedrigen Niveau (1 Prozent). Auch die Stakeholder nennen mit Abstand am häufigsten die Verbraucherzentralen (42 Prozent), das BfR nennen spontan 7 Prozent.

In der gestützten Abfrage liegt die Bekanntheit des BfR deutlich höher: In der Bevölkerung bei 41 Prozent, bei den Stakeholdern bei 73 Prozent. Im Zeitverlauf betrachtet, zeigt sich, dass das BfR seine gestützte Bekanntheit in der Bevölkerung seit 2004 kontinuierlich erhöhen konnte, zuletzt seit der letzten Evaluation im Jahr 2020 um 2 Prozentpunkte. Bei der Bevölkerung geht die Bekanntheit des BfR dabei meist nicht über die reine Namensbekanntheit hinaus. Nur rund 7 Prozent geben an, auch die Aufgaben des BfR zu kennen. Bei den Stakeholdern liegt dieser Anteil bei einem Drittel.

Allerdings können nur wenige der Befragten, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, vorgelegte Aufgaben und Themengebiete dem Institut tatsächlich korrekt zuordnen. Gegenüber der letzten Erhebung ist die durchschnittliche Anzahl der richtig zugeordneten Aufgaben sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Stakeholdern gesunken. Bei den Themengebieten zeigt sich ein gemischteres Bild, das heißt, einige Themengebiete, wie beispielsweise Chemikalien und Produkte, wurden von der Bevölkerung nun häufiger richtig zugeordnet, von den Stakeholdern dagegen weniger häufig. Das Thema Lebensmittel wurde sowohl von der Bevölkerung als auch den Stakeholdern weniger häufig dem BfR zugeordnet.

Die Verbraucherinnen und Verbraucher, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, wählen bei der **Bewertung der Arbeitsqualität** des Instituts die Durchschnittsnote 3,0 auf einer Schulnotenskala. Diejenigen, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, bewerten dessen Reputation mit einer Durchschnittsnote von 3,2. Bei beiden Fragen entscheidet sich die Mehrheit der Bevölkerung für einen mittleren Wert, insbesondere für die Schulnote 3. Zudem vergibt jeweils ein recht hoher Anteil keine Note (16 bzw. 20 Prozent).

Die Stakeholder, die angeben, das BfR zumindest dem Namen nach zu kennen, bewerten die Reputation des BfR etwas besser: Fast die Hälfte vergibt die Schulnote 1 oder 2, die Durchschnittsnote liegt hier bei 2,5.

Die Stakeholder, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, schätzen am BfR vor allem dessen gesellschaftliche Relevanz und Vertrauenswürdigkeit sowie dessen wissenschaftliche Unabhängigkeit. Alle Stakeholder, befragt nach der wissenschaftlichen Qualität verschiedener Bundeseinrichtungen, bewerten diese jeweils recht hoch. Die Bewertung des BfR befindet sich mit der Durchschnittsnote 2,3 im mittleren Bereich. Allerdings kann fast die Hälfte der Befragten hierzu keine Bewertung abgeben.

Zwei Fünftel der Bevölkerung, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, und ein etwas höherer Anteil an Stakeholdern wissen, dass das **BfR Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz** veröffentlicht. Jeweils die Hälfte davon hat diese Informationen auch schon einmal genutzt.

Die Stakeholder schätzen die Wichtigkeit dieser Informationen des BfR für sich höher ein als die Verbraucherinnen und Verbraucher dies tun (57 vs. 36 Prozent). Zudem sind auch viel mehr von ihnen mit diesen Informationen (sehr) zufrieden (84 vs. 43 Prozent).

Für die Nutzenden der Informationen des BfR sind bestimmte Kanäle besonders wichtig. Für die Befragten aus der Bevölkerung sind dies das Internet (vor allem Suchmaschinen und Portale), das Fernsehen und der Internetauftritt des BfR. Für die Stakeholder liegt der Internetauftritt des BfR an erster Stelle, gefolgt vom Internet allgemein. Dabei verwenden die Stakeholder die Informationen des BfR auch für ihre eigene Kommunikation – in erster Linie in der Kommunikation mit öffentlichen Institutionen und Behörden und mit Verbraucherinnen und Verbrauchern.

Zum Thema Gesundheitsrisiken bei Lebensmitteln und Produkten vertrauen Verbraucherinnen und Verbraucher am stärksten ausgewählten Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern oder Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

Die Befragten aus der Bevölkerung geben an, dass sie für die gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz am ehesten Artikel in Fachzeitschriften, Berichtsbände und Bücher sowie das Internet nutzen würden. Die Stakeholder nennen hier in erster Linie das Internet, gefolgt von Artikeln in Fachzeitschriften, ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen sowie Broschüren und Faltblätter.

Von den Informationsangeboten des BfR sind für die Bevölkerung die BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen am bedeutendsten, außerdem der Internetauftritt des BfR, BfR-Broschüren und -Faltblätter sowie die BfR-Videos. Für die Stakeholder sind die gleichen

Angebote am bedeutendsten, allerdings rangiert bei ihnen der Internetauftritt des BfR auch hier an erster Stelle.

Die **Einbindung verschiedener Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR** wird insgesamt als wichtig angesehen. Dabei halten sowohl die Befragten aus der Bevölkerung als auch die Stakeholder die Einbindung von Wissenschaft, öffentlichen Institutionen und Behörden aus dem Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz, von Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie von Verbraucher- und Umweltverbänden tendenziell für wichtiger als die Zusammenarbeit mit Politik, Medien, NGOs und der Wirtschaft.

Den stärksten Einfluss auf die Arbeit des BfR vermuten die Befragten aus der Bevölkerung jedoch bei der Wirtschaft, danach folgen Wissenschaft und öffentliche Institutionen und Behörden. Den geringsten Einfluss vermuten sie bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern und den NGOs. Die Stakeholder vermuten den stärksten Einfluss bei der Wissenschaft, bei Politik, bei öffentlichen Institutionen und Behörden und bei der Wirtschaft, den geringsten Einfluss vermuten sie ebenfalls bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern und den NGOs.

Die Stakeholder wünschen sich eine Beteiligung der wichtigen Akteure an der Arbeit des BfR, vor allem über Konsultationen und Befragungen zu bestimmten Themen und durch den Empfang von Informationen.

Gefragt nach den **größten gesundheitlichen Verbraucherrisiken** nennen die Verbraucherinnen und Verbraucher in der offenen Abfrage besonders häufig Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein, ungesunde Ernährung und Lebensweise sowie Giftstoffe bzw. Chemikalien. Die Stakeholder benennen die gleichen Risiken am häufigsten, allerdings sind bei ihnen Giftstoffe bzw. Chemikalien an erster Stelle.

In der gestützten Abfrage nach der Bekanntheit von bestimmten gesundheitlichen Verbraucherthemen (Mikroplastik, Dampf von E-Zigaretten, Tätowierungen, Listerien) gibt jeweils die überwiegende Mehrheit der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher und auch der Stakeholder an, bereits davon gehört zu haben. Beim Thema Mikroplastik hat über ein Drittel der Verbraucherinnen und Verbraucher auch das Verhalten geändert. Bei den übrigen Themen ist dieser Anteil deutlich geringer.

2 Summary

The German Federal Institute for Risk Assessment (BfR) evaluates the perception of consumer health protection in Germany at regular intervals. This evaluation is conducted both among the German-speaking population aged 16 and over in the Federal Republic of Germany and among stakeholders. This report presents the results of the sixth evaluation, following previous surveys in 2004, 2008, 2012, 2016 and 2020.

The evaluation was conducted as a telephone survey among 1,000 consumers and 499 stakeholders from five different areas (politics, media, consumer associations, trade associations, science). Questions were asked about the BfR, awareness of the institute and its work, particularly in the area of communication. The survey also looked at consumer health protection in Germany in general.

Overall, both the population and the stakeholders surveyed attach great importance to **consumer health protection** by the state. Accordingly, more than a third (very) frequently seek information on this topic, although there was a decline compared to the previous survey. Overall, almost half of respondents from the population and over half of stakeholders feel well or very well informed on this topic. Significantly more than half of respondents from the population also adapt their behaviour to avoid risks, for example by avoiding certain products.

As in previous evaluations, only around half of the population can name consumer health protection institutions spontaneously and unprompted. By far the most common institution mentioned were the consumer centres (24 percent). The unaided **awareness of the BfR** is at a low level among the population (1 percent). Stakeholders also mention consumer centres by far the most frequently (42 percent), with 7 percent spontaneously mentioning the BfR.

In the aided question, awareness of the BfR is significantly higher: 41 percent among the population and 73 percent among stakeholders. Over time, it is evident that awareness of the BfR among the population has increased steadily since 2004, most recently by further 2 percent since the last survey in 2010. Among the population, awareness of the BfR rarely extends beyond recognition of its name. Only around 7 percent state that they are also aware of the BfR's tasks. Among stakeholders, this figure is one third.

However, only a few of the respondents who state that they are familiar with the tasks of the BfR can correctly assign the presented tasks and subject areas to the institute. Compared to the last evaluation, the average number of correctly assigned tasks has fallen among both the population and stakeholders. The results for subject areas are more mixed, i.e., some subject areas, such as chemicals and products, were now correctly assigned more frequently by the population, but less frequently by the stakeholders. The topic of food was assigned to the BfR less frequently by both the population and stakeholders.

Consumers who state that they are familiar with the BfR's tasks choose an average score of 3.0 on a school grading scale (1 to 6) when **assessing the quality of the BfR's work**. Those who know the BfR at least by name rate its reputation with an average score of 3.2 on the same scale. In both questions, the majority of the population opts for a mid-range score, in particular for a school grade of 3. In addition, a fairly high proportion does not award a grade in each case (16 and 20 percent respectively).

Those stakeholders who state that they know the BfR at least by name rate the BfR's reputation somewhat better: almost half give it a grade of 1 or 2 on a school grading scale, with an average grade of 2.5.

Stakeholders who state that they are familiar with the BfR's tasks particularly value the BfR's social relevance and trustworthiness as well as its scientific independence. When asked about the scientific quality of various federal institutions, all stakeholders rate these quite highly. With an average score of 2.3 on a school grading scale, the BfR's rating is in the middle range. However, almost half of the respondents are unable to give a rating.

Two fifths of the population who know the BfR at least by name and a slightly higher proportion of stakeholders know that the **BfR publishes information on consumer health protection**. Among both groups, half of them have already used this information.

Stakeholders rate the importance of this information from the BfR more highly than consumers do (57 vs. 36 percent). In addition, many more of them are (very) satisfied with this information (84 vs. 43 percent).

Certain communication channels are particularly important for users of BfR information. For respondents from the population, these are the internet (especially search engines and portals), television and the BfR website. For the stakeholders, the BfR website is in first place, followed by the internet in general. Stakeholders also use the BfR's information for their own communication – primarily in communication with public institutions and authorities and with consumers.

When it comes to the health risks of food and products, consumers place the most trust in specific professional groups such as doctors, pharmacists and scientists.

Respondents from the population state that they are most likely to use articles in specialist journals, report volumes and books as well as the internet to search for specific information on the topic of health and consumer protection. Stakeholders primarily mention the internet, followed by articles in specialist journals, detailed electronic documents for downloading, brochures and leaflets.

Of the BfR's information resources, the BfR opinions and BfR communications are the most important for the population, as well as the BfR website, BfR brochures and leaflets and BfR videos. The same resources are most important for stakeholders, although the BfR website again ranks first for them.

Overall, the **involvement of various groups and institutions in the work of the BfR** is considered important. Both the respondents from the population and the stakeholders tend to consider the involvement of science, public institutions and authorities from the fields of health and consumer protection, consumers and consumer and environmental associations to be more important than collaborating with politics, the media, NGOs and industry.

However, respondents from the population believe that industry has the strongest influence on the work of the BfR, followed by science and public institutions and authorities. They believe that consumers and NGOs have the least influence. Stakeholders believe that science, politics, public institutions and authorities and industry have the strongest influence, while consumers and NGOs are also believed to have the least influence.

Stakeholders would like key actors to be involved in the work of the BfR, primarily through consultations and surveys on specific topics, as well as by receiving information.

When asked to name the **greatest consumer health risks** unprompted, respondents from the population particularly frequently mention food and product risks in general, an unhealthy diet and lifestyle as well as toxins and chemicals. Stakeholders name the same risks most frequently, but toxins and chemicals are in first place for them.

In the aided question, awareness of certain consumer health issues (microplastics, vapor from e-cigarettes, tattoos, listeria), the vast majority of the population and stakeholders states that they had already heard of them. When it comes to microplastics, over a third of the population have also changed their behaviour. This proportion is significantly lower for the other topics.

3 Einleitung

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) besteht seit dem Jahr 2002. Als unabhängiges Institut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat (BMLEH) berät das Institut die Bundesregierung und die Bundesländer zu Fragen der Lebensmittel-, Futtermittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit und informiert die Öffentlichkeit mit einer transparenten Risikokommunikation. Eine weitere Aufgabe ist der Schutz von Versuchstieren. Mit seiner Arbeit trägt das BfR somit wesentlich zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung in Deutschland bei.

In den Jahren 2004, 2008, 2012, 2016 und 2020 wurden jeweils Umfragen zur Bekanntheit des BfR und zur Wahrnehmung des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in Deutschland durchgeführt. Im Jahr 2004 wurde diese Befragung nur als Bevölkerungsumfrage durchgeführt, seit 2008 als Bevölkerungs- und Stakeholderbefragung.

Von 2024 bis 2025 wurde nun eine weitere Evaluation des BfR durchgeführt, deren Ergebnisse im vorliegenden Bericht beschrieben werden. Sofern nicht anders angegeben, werden dabei auf ganze Zahlen gerundete Prozentwerte berichtet.¹ Für die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung werden gewichtete Daten berichtet (siehe Abschnitt 7.2).

Neben einer Stichprobe von 1.000 deutschsprachigen Verbraucherinnen und Verbrauchern wurden 499 Stakeholder des BfR befragt, die fünf verschiedene Bereiche repräsentieren (siehe Abb. 1).

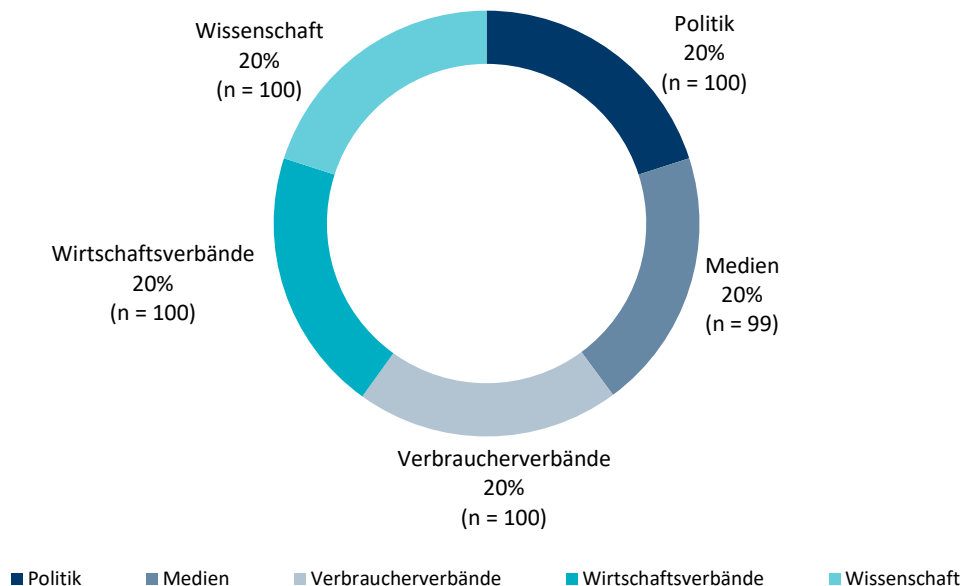


Abbildung 1: Verteilung der befragten Stakeholder.

¹ Bei der Aggregation mehrerer Antwortkategorien (z. B. sehr wichtig + wichtig) wurden die Summen so berichtet, dass sie der Addition der gerundeten Einzelwerte entsprechen. Dadurch kann es zu leichten Abweichungen von den exakten rechnerischen Werten kommen.

Im Detail setzten sich die fünf Stakeholdergruppen aus Personen zusammen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit oder Position einen starken Bezug zu den Themen Verbraucherschutz, Gesundheit, Umwelt und Landwirtschaft haben (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Charakteristika der verschiedenen Stakeholdergruppen.

Stakeholdergruppe	Anzahl Interviews	Grundgesamtheit
Politik	100	MdLs, MdBs, parlamentarische Staatssekretärinnen und Staatssekretäre und Abgeordnete des Europäischen Parlaments
Medien	99	(freiberufliche) Journalistinnen und Journalisten bzw. Redakteurinnen und Redakteure aus Fach- und Publikumsmedien
Verbraucher-verbände ²	100	Vorstände, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter und operative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verbraucher- und Umweltverbänden
Wirtschafts-verbände	100	Vorstände, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter und operative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Wirtschaftsverbänden
Wissenschaft	100	promovierte bzw. habilitierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und Hochschulprofessorinnen und Hochschulprofessoren/-dozentinnen und -dozenten in staatlichen oder privaten Forschungsinstituten
Gesamt	499	

² Die Gruppe der Verbraucherverbände umfasst sowohl Vertreterinnen und Vertreter aus Verbraucher- als auch aus Umweltverbänden (siehe auch Abschnitt 7.3). Zur Förderung der Lesbarkeit wird in diesem Bericht „Verbraucherverbände“ als gekürzte Bezeichnung für diese Stakeholdergruppe verwendet.

4 Überblick über die wesentlichen Ergebnisse

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse aus zwei telefonischen Befragungen dar: Der erste Teil der Befragung wurde in der deutschsprachigen Bevölkerung ab 16 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland mit einer Stichprobengröße von 1.000 durchgeführt, der zweite Teil der Befragung unter 499 deutschsprachigen Stakeholdern des BfR aus ausgewählten Bereichen.

In der folgenden Übersicht sind die wesentlichen Ergebnisse aus beiden Befragungsteilen gegenübergestellt. Detailliertere Informationen zu den einzelnen Fragestellungen finden sich in den nachfolgenden Kapiteln.

Neben den Werten aus der aktuellen Erhebung zeigen Pfeile an, ob die Werte im Vergleich zur letzten Erhebung in 2020 gefallen (rot), gestiegen (grün) oder auf gleichem Niveau (grau) geblieben sind. Die Prozentwerte in diesem Bericht sind gerundet.

Bevölkerung		Stakeholder
Einstellungen und Verhalten in Bezug auf den gesundheitlichen Verbraucherschutz		
alle Befragten n=1.000	Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat	alle Befragten n=499
→ 43 %	Etwa 4 von 10 der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher ist der Schutz der eigenen Gesundheit durch den Staat sehr wichtig, insbesondere den Stakeholdern aus den Verbraucherverbänden. Bei den Stakeholdern sind es 6 von 10, denen dies sehr wichtig ist. Im Zeitverlauf zeigen sich bei den Stakeholdern und bei der Bevölkerung nur geringe Veränderungen seit der letzten Erhebung.	→ 60 %
alle Befragten n=1.000	Informationshäufigkeit	alle Befragten n=499
↘ 35 %	35 Prozent der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher informieren sich (sehr) häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken, bei den Stakeholdern sind es 41 Prozent. Stakeholder aus den Verbraucherverbänden tun dies noch häufiger, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler etwas seltener. Im Zeitvergleich zeigt sich ein Rückgang der hohen Informationshäufigkeit sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Stakeholdern.	↘ 41 %

alle Befragten n=1.000	Informiertheit	alle Befragten n=499
→ 45 %	Knapp die Hälfte der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher fühlt sich (sehr) gut über gesundheitliche Verbraucherrisiken informiert. Bei den Stakeholdern sind es etwas mehr als die Hälfte. Betrachtet man die gefühlte Informiertheit der Stakeholder im Zeitverlauf, so hat sich die Einschätzung, (sehr) gut informiert zu sein, seit der letzten Erhebung deutlich verringert.	↘ 54 %
alle Befragten n=1.000	Risikobereitschaft und Risikoverhalten	nicht abgefragt
↗ 42 %	Etwa zwei Fünftel der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher schätzen sich als eher/sehr risikobereit ein (Werte 5 bis 7 auf einer Skala von 0 bis 7). Zudem passt mehr als die Hälfte gelegentlich oder häufig das eigene Verhalten an, um Risiken zu vermeiden, z. B. meiden sie bestimmte Lebensmittel oder Produkte, lesen Gebrauchsanweisungen oder suchen aktiv nach relevanten Informationen (58 bis 79 Prozent).	
Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung		
alle Befragten n=1.000	Ungestützte Bekanntheit	alle Befragten n=499
→ 1 %	Das Bundesinstitut für Risikobewertung wird ungestützt bei der Bevölkerung von knapp 1 Prozent genannt, bei den Stakeholdern von 7 Prozent. Im Zeitvergleich sinkt der Wert bei den Stakeholdern um 5 Prozentpunkte.	↘ 7 %
alle Befragten n=1.000	Gestützte Bekanntheit	alle Befragten n=499
→ 41 %	In der Bevölkerungsbefragung geben zwei von fünf Befragten in der gestützten Abfrage an, das BfR zu kennen. Den Stakeholdern ist das BfR dagegen häufiger bekannt, insbesondere den Vertreterinnen und Vertretern der Verbraucherverbände und der Medien. Allerdings zeigt der Zeitverlauf der Stakeholder, dass die gestützte Bekanntheit des BfR im Vergleich zu 2020 um 9 Prozentpunkte gesunken ist. Im Vergleich zum Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und zum Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ist das BfR weitaus weniger bekannt.	↘ 73 %

alle Befragten n=1.000	Name vs. Aufgaben	alle Befragten n=499
→ 34 % nur Name ↗ 7 % Name und Aufgaben	Dem Namen nach ist das BfR etwa einem Drittel der Verbraucherinnen und Verbraucher bekannt, weitere 7 Prozent geben an, auch seine Aufgaben zu kennen. Im Zeitverlauf betrachtet, zeigt sich, dass das BfR seine gestützte Bekanntheit seit 2004 kontinuierlich erhöhen konnte. Zwei von fünf Stakeholder kennen das BfR dem Namen nach, ein weiteres Drittel gibt an, die Aufgaben zu kennen. Die Bekanntheit von Namen und Aufgaben ist bei den Stakeholdern im Vergleich zu 2020 leicht gesunken. Deutlich mehr Verbraucherinnen und Verbraucher und auch Stakeholder geben an, die Aufgaben des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) zu kennen.	↘ 40 % nur Name ↘ 33 % Name und Aufgaben
Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=69, ungewichtet: n=107	Zuordnung von Aufgaben	Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=163
68–85 % je nach Aufgabe	Die Befragten, die angeben, die Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung zu kennen, können die tatsächlichen Aufgaben des BfR überwiegend korrekt zuordnen.	79–83 % je nach Aufgabe
Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=69, ungewichtet: n=107	Zuordnung von Themen	Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=163
64–82 % je nach Thema	Die meisten Befragten, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, verstehen das BfR richtigerweise als zuständig für die Themen Chemikalien, Produkte und Lebensmittel. Diese drei Themen werden von den meisten der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher und Stakeholder jeweils richtig dem BfR zugeordnet. Im Vergleich zur letzten Erhebungswelle zeigt sich allerdings, dass die Verbraucherinnen und Verbraucher das Thema Lebensmittelsicherheit deutlich seltener dem BfR zuordnen als im Jahr 2020.	69–84 % je nach Thema
Bewertung des Bundesinstituts für Risikobewertung		
Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=69, ungewichtet: n=107	Arbeitsqualität	nicht abgefragt
Ø 3,0	Die Verbraucherinnen und Verbraucher, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen, bewerten die Qualität seiner Arbeit in den letzten 12 Monaten auf einer Schulnotenskala mit der Durchschnittsnote 3,0.	

Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=407, ungewichtet: n=487	Reputation	Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=363
Ø 3,2	Die Befragten, denen das Bundesinstitut für Risikobewertung mindestens namentlich bekannt ist, bewerten dessen Reputation auf einer Schulnotenskala mit der Durchschnittsnote 3,2 (Verbraucherinnen und Verbraucher) bzw. 2,5 (Stakeholder).	Ø 2,5
nicht abgefragt	Eigenschaften	Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen n=163
	Nach Einschätzung der Stakeholder, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, treffen die meisten Qualitätskriterien auf die Arbeit des BfR überwiegend zu. Besonders überzeugend ist das BfR, wenn es um die gesellschaftliche Relevanz seiner Arbeit und die Vertrauenswürdigkeit geht, aber auch bezüglich seiner wissenschaftlichen Unabhängigkeit. Wenn es um die Transparenz der Arbeit des BfR und vor allem um die Verwertbarkeit der Informationen und Bewertungen des BfR geht, ist die Zustimmung etwas geringer.	45–89 % je nach Eigenschaft
nicht abgefragt	Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität	alle Befragten n=499
	Die Stakeholder bewerten die wissenschaftliche Qualität verschiedener Bundeseinrichtungen durchgehend recht hoch, nämlich auf einer Schulnotenskala mit einer Durchschnittsnote von 1,9 (Robert Koch-Institut) bis 2,6 (Julius Kühn-Institut). Die Bewertung des BfR befindet sich mit der Durchschnittsnote 2,3 im mittleren Bereich. Allerdings kann fast die Hälfte hierzu keine Bewertung abgeben.	Ø 2,3
Nutzung und Bewertung der Risikokommunikation des Bundesinstituts für Risikobewertung		
Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=407, ungewichtet: n=487	Kenntnis	Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=363
↗ 40 %	Zwei Fünftel der Verbraucherinnen und Verbraucher, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, wissen, dass das BfR Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz herausgibt. Gegenüber der Befragung im Jahr 2020 ist dieser Wert um 6 Prozentpunkte gestiegen. Bei den Stakeholdern sind 44 Prozent diese Informationen bekannt.	→ 44 %

Befragte, denen die Informationen des BfR bekannt sind n=164, ungewichtet: n=209	Nutzung	Befragte, denen die Informationen des BfR bekannt sind n=160
 51 %	Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten aus der Bevölkerung und der Stakeholder, die wissen, dass das BfR Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz herausgibt, nutzt die Informationsangebote des BfR. Bei den Vertreterinnen und Vertretern der Politik liegt die Nutzung auf einem höheren Niveau als bei den übrigen Stakeholdergruppen.	 51 %
Befragte, die die Informationen des BfR nutzen bzw. weiß nicht/keine Angabe n=87, ungewichtet: n=101	Wichtigkeit	Befragte, die die Informationen des BfR nutzen bzw. weiß nicht/keine Angabe n=83
 36 %	36 Prozent der Bevölkerung, die die Informationen des BfR nutzen, halten sie für (sehr) wichtig. Für über die Hälfte der nutzenden Stakeholder sind diese Informationen (sehr) wichtig.	 57 %
Befragte, die die Informationen des BfR nutzen bzw. weiß nicht/keine Angabe n=87, ungewichtet: n=101	Zufriedenheit	Befragte, die die Informationen des BfR nutzen bzw. weiß nicht/keine Angabe n=83
 43 %	Zwei Fünftel der Verbraucherinnen und Verbraucher, die die Informationen des BfR nutzen, sind (sehr) zufrieden damit. Bei den Stakeholdern sind es mehr als vier von fünf Befragten. Die hohe Zufriedenheit mit den Informationen des BfR begründen die Stakeholder in der offenen Abfrage vor allem damit, dass die Informationen des BfR hilfreich bzw. informativ und für die Arbeit gut verwertbar sind und dass sie außerdem gut verständlich, gut strukturiert und aufbereitet sind. Zudem werden die (wissenschaftlich) fundierten, zuverlässigen Bewertungen geschätzt.	 84 %
Befragte, denen die Informationen des BfR bekannt sind n=164, ungewichtet: n=209	Informationskanäle des BfR	Befragte, denen die Informationen des BfR bekannt sind n=160
Internet (37 %) Fernsehen (26 %) Internetauftritt des BfR (24 %)	Die befragten Verbraucherinnen und Verbraucher erhalten die Informationen des BfR am häufigsten aus drei Quellen: aus dem Internet, dem Fernsehen und dem Internetauftritt des BfR. Bei den Stakeholdern sind es am häufigsten der Internetauftritt des BfR oder das Internet allgemein.	Internetauftritt des BfR (40 %) Internet (26 %), insbesondere über Recherche und Suchmaschinen

nicht abgefragt	Verwendung der Informationen des BfR für eigene Kommunikation	Befragte, die Informationen des BfR nutzen n=82
	Die Stakeholder, die die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung bereits genutzt haben, verwenden diese vergleichsweise häufig zur Kommunikation mit öffentlichen Institutionen und Behörden aus Gesundheit und Verbraucherschutz und mit Verbraucherinnen und Verbrauchern, außerdem mit Verbraucher- und Umweltverbänden, der Politik und der Wissenschaft.	29–32 % (sehr) häufige Verwendung je nach Gruppe
alle Befragten n=1.000	Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen	nicht abgefragt
Apothekerinnen und Apotheker (80 %) Ärztinnen und Ärzte (74 %) Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (72 %)	Als sehr bzw. eher vertrauenswürdige Informationsquellen gelten in erster Linie ausgewählte Berufsgruppen, nämlich Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Bereichen Lebensmittel und Gesundheit. Bereits in der Erhebung von 2020 rangierten die genannten Berufsgruppen an erster Stelle.	
alle Befragten n=1.000	Informationsangebote (bevorzugte Kanäle)	alle Befragten n=499
Artikel in Fachzeitschriften (73 %) Berichtsbände und Bücher (67 %) Internetseiten (63 %)	Für die gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz würden die Verbraucherinnen und Verbraucher am ehesten Artikel in Fachzeitschriften, Berichtsbände und Bücher sowie Internetseiten nutzen. Die befragten Stakeholder würden in erster Linie Internetseiten nutzen. Außerdem beliebt sind Artikel in Fachzeitschriften, ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen sowie Broschüren und Faltblätter.	Internetseiten (96 %) Artikel in Fachzeitschriften (74 %) Ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen (69 %) Broschüren und Faltblätter (63 %)
Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=407, ungewichtet: n=487	Kenntnis und Nutzung der Angebote des BfR	Befragte, die angeben, das BfR mindestens dem Namen nach zu kennen n=363
Kenntnis und Nutzung der Angebote: BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen (40 %, 17 % Nutzung) Internetauftritt des BfR (36 %, 19 % Nutzung) BfR-Broschüren und -Faltblätter (35 %, 14 % Nutzung) BfR-Videos (32 %, 16 % Nutzung)	Für die Verbraucherinnen und Verbraucher sind die BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen zu aktuellen Verbraucherrisiken sowie der Internetauftritt des BfR am bedeutendsten. Der Internetauftritt des BfR ist auch für die Stakeholder die am meisten genutzte Informationsquelle.	Kenntnis und Nutzung der Angebote: Internetauftritt des BfR (60 %, 42 % Nutzung) BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen (49 %, 33 % Nutzung) BfR-Broschüren und -Faltblätter (43 %, 26 % Nutzung) BfR-Videos (29 %, 15 % Nutzung)

Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des BfR		
alle Befragten n=1.000	Wichtigkeit	alle Befragten n=499
(Sehr) wichtig ist insbesondere die Einbindung von: Wissenschaft (81 %) Verbraucherinnen und Verbrauchern (81 %) Öffentlichen Institutionen und Behörden (79 %) Verbraucher- und Umweltverbänden (75 %)	Bezüglich der Einbindung verschiedener Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR zeigt sich, dass beide Befragtengruppen Wissenschaft, öffentliche Institutionen und Behörden im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz, Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Verbraucher- und Umweltverbände tendenziell für wichtiger halten als die anderen Akteure (Wirtschaft, die Politik, Medien und NGOs).	(Sehr) wichtig ist insbesondere die Einbindung von: Wissenschaft (93 %) Öffentlichen Institutionen und Behörden (87 %) Verbraucherinnen und Verbrauchern (79 %) Verbraucher- und Umweltverbänden (77 %)
alle Befragten n=1.000	Einflussnahme	alle Befragten n=499
Sehr/eher großen Einfluss auf die Arbeit des BfR haben insbesondere: Wirtschaft (56 %) Wissenschaft (47 %) Politik (47 %) Öffentliche Institutionen und Behörden (45 %)	Die befragten Verbraucherinnen und Verbraucher vermuten die größte Einflussstärke auf die Arbeit des BfR bei der Wirtschaft, die geringste bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie den NGOs. Die Stakeholder attestieren der Wissenschaft, der Politik, den öffentlichen Institutionen und Behörden und der Wirtschaft den größten Einfluss. Im Vergleich zu 2020 sehen die befragten Stakeholder den Einfluss der vier wichtigsten Gruppen und Institutionen als etwas geringer an. Gleichzeitig schätzen sie den Einfluss von Gruppen, die sie vorher als weniger wichtig betrachtet haben, nun etwas höher ein.	Sehr/eher großen Einfluss auf die Arbeit des BfR haben insbesondere: Wissenschaft (62 %) Politik (61 %) Öffentliche Institutionen und Behörden (53 %) Wirtschaft (49 %)
nicht abgefragt	Verfahren zur Einbindung	alle Befragten n=499
	Eine Beteiligung der wichtigen Akteure an der Arbeit des BfR wünschen sich die Stakeholder vor allem über Konsultationen und Befragungen zu bestimmten Themen und durch den Empfang von Informationen. Ebenfalls gewünscht sind Dialoge, ein festes Beratungsgremium und die Mitbestimmung und Mitwirkung an Risikobewertungen.	63–87 % je nach Verfahren
Aktuelle Gesundheits- und Verbraucherthemen		
alle Befragten n=1.000	Gesundheitliche Verbraucherrisiken	alle Befragten n=499
Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein (39 %) ungesunde Ernährung und Lebensweise (11 %) Giftstoffe bzw. Chemikalien (11 %)	In der offenen Abfrage nennt die Bevölkerung als die drei größten gesundheitlichen Verbraucherrisiken: Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein, ungesunde Ernährung und Lebensweise sowie Giftstoffe bzw. Chemikalien. Die Stakeholder nennen die gleichen Risiken am häufigsten, allerdings sind bei ihnen Giftstoffe bzw. Chemikalien an erster Stelle.	Giftstoffe bzw. Chemikalien (30 %) Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein (17 %) ungesunde Ernährung und Lebensweise (17 %)

alle Befragten n=1.000	Gesundheitliche Verbraucherthemen	alle Befragten n=499
63–92 % je nach Thema	In der gestützten Abfrage nach der Bekanntheit von bestimmten gesundheitlichen Verbraucherthemen (Mikroplastik, Dampf von E-Zigaretten, Tätowierungen, Listerien) gibt jeweils die überwiegende Mehrheit der befragten Verbraucherinnen und Verbraucher und auch der Stakeholder an, bereits davon gehört zu haben. Beim Thema Mikroplastik hat über ein Drittel der Verbraucherinnen und Verbraucher auch das Verhalten geändert. Bei den übrigen Themen ist dieser Anteil deutlich geringer.	79–98 % je nach Thema

5 Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

5.1 Grundsätzliche Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den gesundheitlichen Verbraucherschutz

5.1.1 Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz

Die Verbraucherinnen und Verbraucher in Deutschland weisen dem Staat eine zentrale Rolle beim gesundheitlichen Verbraucherschutz zu. In der für die vorliegende Studie durchgeführten Erhebung geben 88 Prozent der Befragten an, den Schutz der eigenen Gesundheit durch den Staat für wichtig oder sehr wichtig zu halten (siehe Abbildung 2).

in Prozent

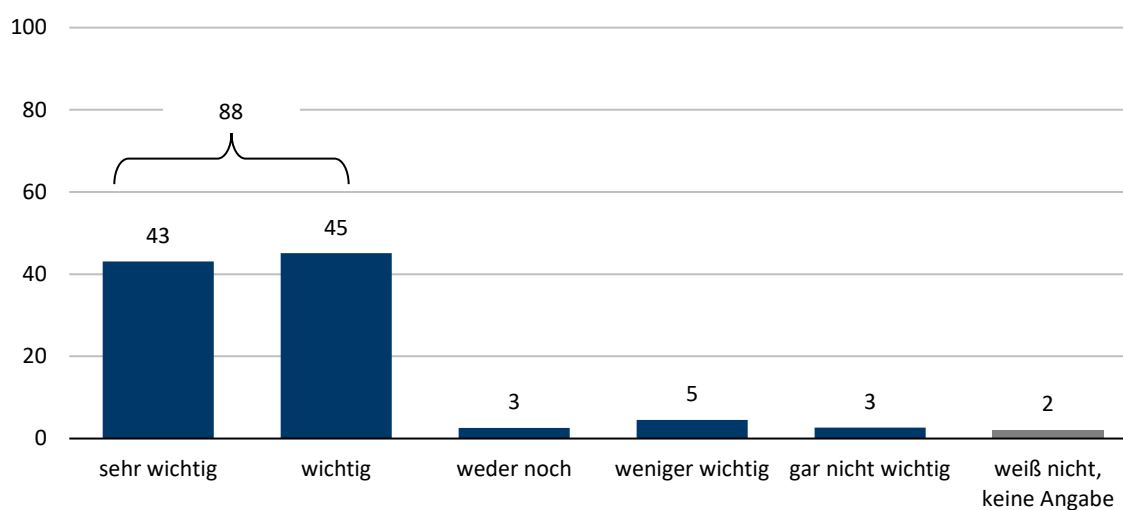


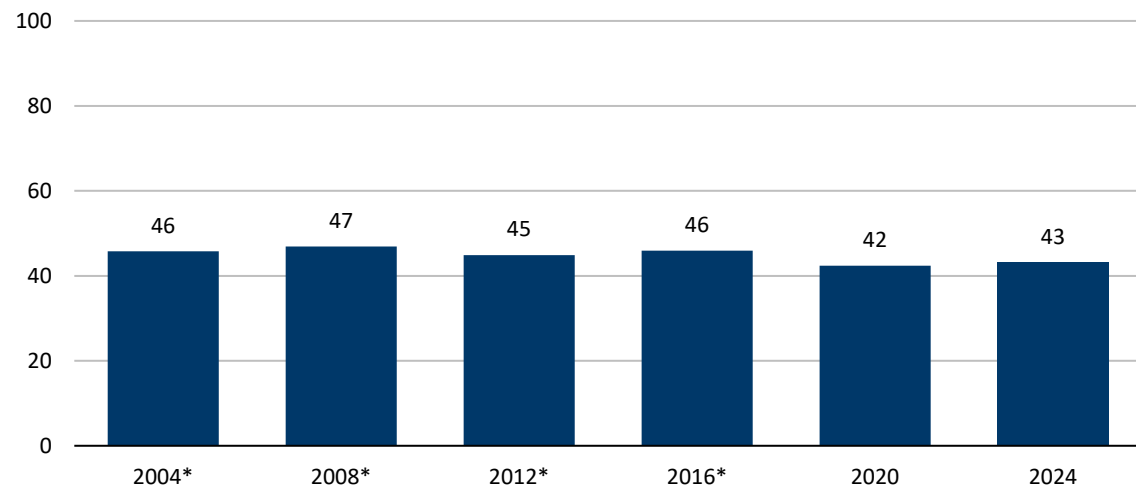
Abbildung 2: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat.

Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Bei der Einstufung der Bedeutung dieser staatlichen Aufgabe zeigen sich im Zeitverlauf nur geringe Veränderungen. In den Evaluationen zwischen 2004 und 2016 wurde sie von 45 bis 47 Prozent der Befragten als sehr wichtig eingestuft. Gegenüber der letzten Erhebung im Jahr 2020 (42 Prozent) blieb die Einschätzung der Befragten konstant (siehe Abbildung 3).

in Prozent



Anteil: sehr wichtig

Abbildung 3: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat (2004 bis 2024).

Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben, 2016: n=989, 2012: n=998, 2008: n=1.018, 2004: n=1.180; Angaben in Prozent.

5.1.2 Informationsverhalten zu gesundheitlichen Risiken und gefühlte Informiertheit

Unabhängig davon, ob die Befragten dem Schutz der Gesundheit durch den Staat eine besondere Wichtigkeit zumessen, geben 35 Prozent der Befragten an, sich häufig oder sehr häufig über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher zu informieren.

Im Vergleich zu den letzten beiden Erhebungen zeigt sich hier ein leichter Rückgang. Ihr Anteil lag im Jahr 2016 noch bei 44 Prozent, 2020 bei 41 Prozent.

36 Prozent informieren sich hin und wieder zu dem Thema, 28 Prozent informieren sich selten oder nie. Der Anteil derjenigen, die sich selten oder nie informieren, ist 2012 im Vergleich zu den Vorerhebungen stark gesunken und blieb in den folgenden Erhebungen auf ähnlichem Niveau. 2008 lag er noch bei 45 Prozent, 2020 erreichte er mit 24 Prozent einen Tiefstand.

Im Gegenzug ist der Anteil derjenigen, die sich hin und wieder zum Thema informieren, in den Erhebungen seit 2012 deutlich erhöht und hat sich bei rund einem Drittel eingependelt (siehe Abbildung 4).

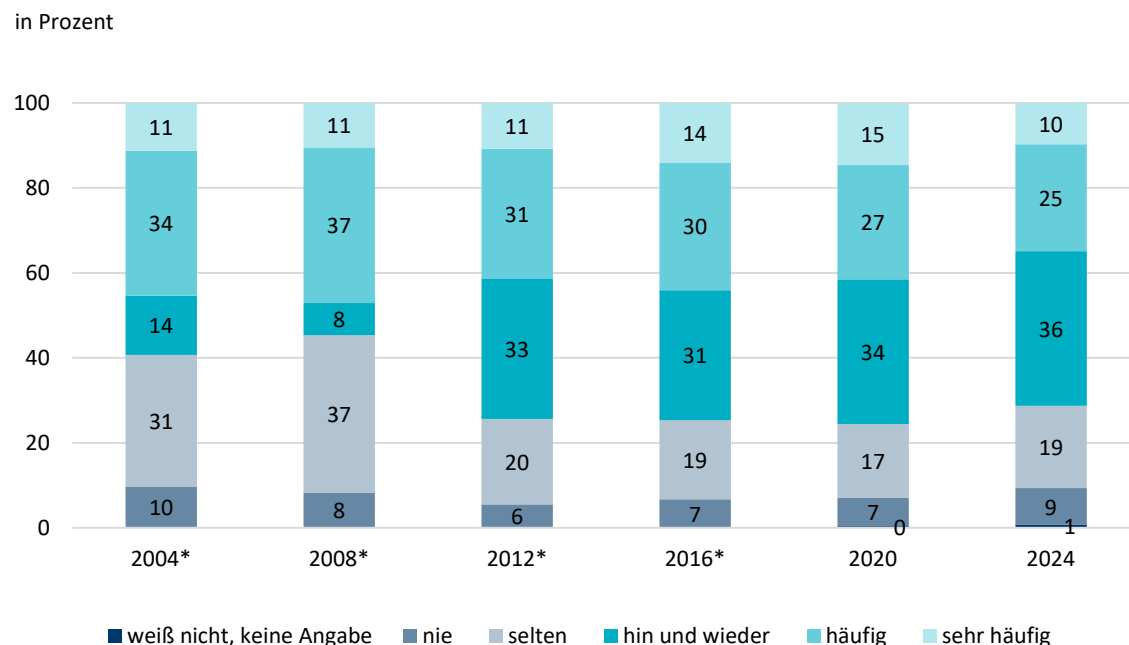


Abbildung 4: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).

Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?
 Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben, 2016: n=998, 2012: n=1.002, 2008: n=1.019, 2004: n=1.189; Angaben in Prozent.

Beim Informationsverhalten zu gesundheitlichen Risiken zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Bei den Frauen ist der Anteil derjenigen, die sich sehr häufig (13 Prozent) bzw. häufig (28 Prozent) informieren, deutlich höher als bei den Männern (6 Prozent bzw. 22 Prozent).

In der jüngsten Altersgruppe (16–39 Jahre) ist das Informationsverhalten deutlich geringer ausgeprägt als in den älteren Altersgruppen. Nur knapp ein Fünftel von ihnen gibt an, sich häufig (8 Prozent) oder sehr häufig (11 Prozent) zu diesem Thema zu informieren.

Das mit Abstand aktivste Informationsverhalten zeigen Befragte, die angeben, das BfR und seine Aufgaben zu kennen (sehr häufig: 23 Prozent, häufig: 37 Prozent; siehe Abbildung 5).

in Prozent

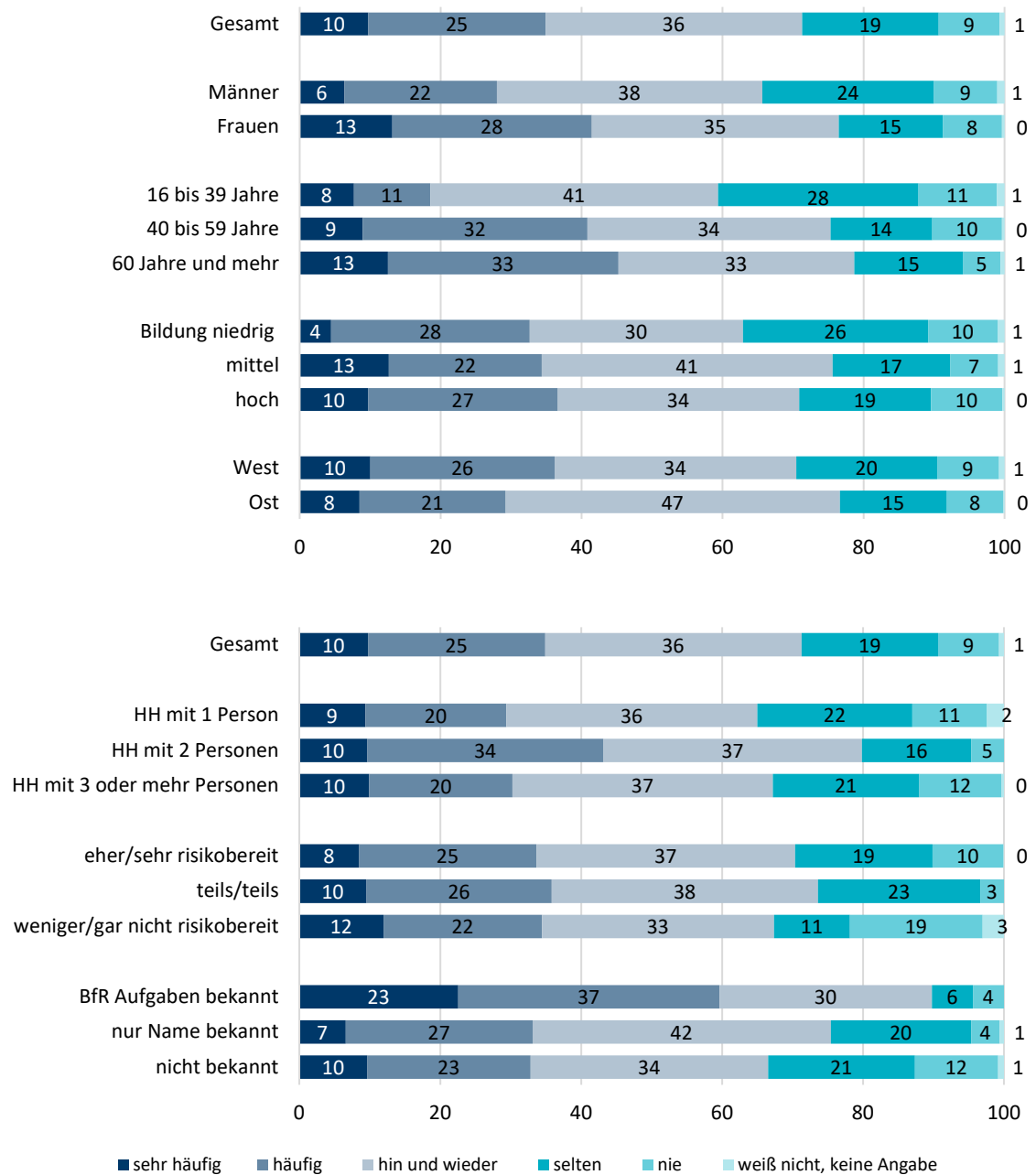


Abbildung 5: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Subgruppen.

Wie häufig informieren Sie sich über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?
Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher fühlen sich 45 Prozent der Befragten gut oder sehr gut informiert. 40 Prozent stufen ihren Informationsstand als mittelmäßig ein, 14 Prozent halten ihn für schlecht oder sogar sehr schlecht (siehe Abbildung 6).

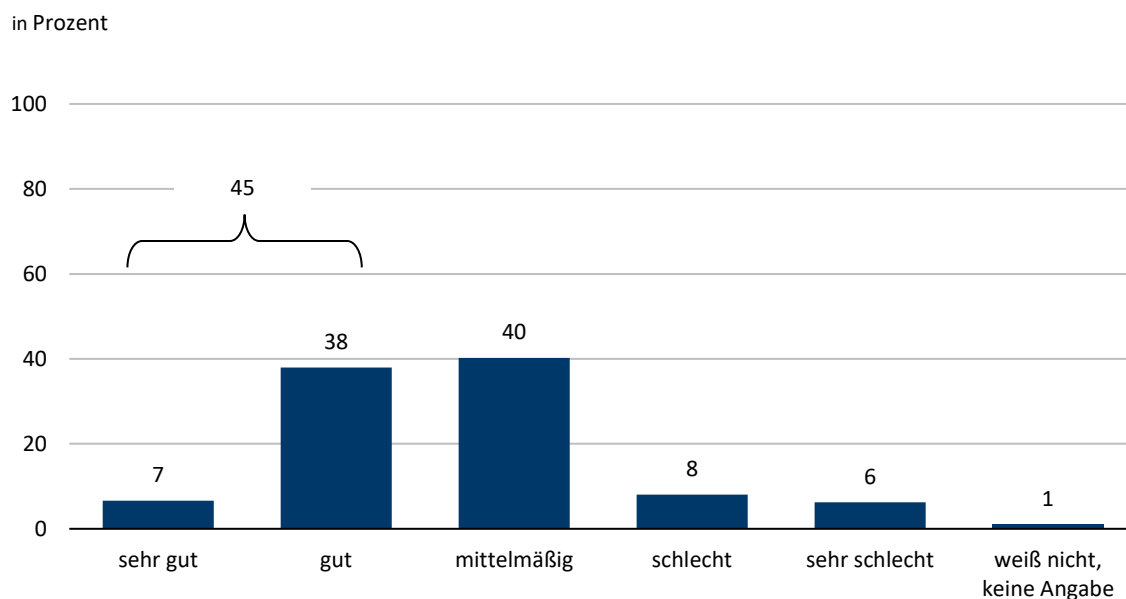


Abbildung 6: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Wie gut fühlen Sie sich über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Bei den älteren Befragten (60 Jahre und mehr) ist der Anteil derjenigen, die sich als (sehr) gut informiert einschätzen, mit 54 Prozent am höchsten. In den jüngeren Altersgruppen liegt der Wert bei 42 Prozent (16–39 Jahre) bzw. 37 Prozent (40–59 Jahre).

Daneben zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Informationsaktivität und der gefühlten Informiertheit. 53 Prozent der Befragten, die sich (sehr) häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren, halten sich für (sehr) gut informiert. Von denjenigen, die sich nur selten informieren, geben dies nur 34 Prozent an; der Anteil der Befragten, die sich hin und wieder informieren, entspricht dabei dem Gesamtwert aller Befragten (45 Prozent).

Diejenigen, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, schätzen sich mit Abstand am häufigsten als (sehr) gut informiert ein (64 Prozent) (siehe Abbildung 7).

in Prozent
Anteil: sehr gut/gut

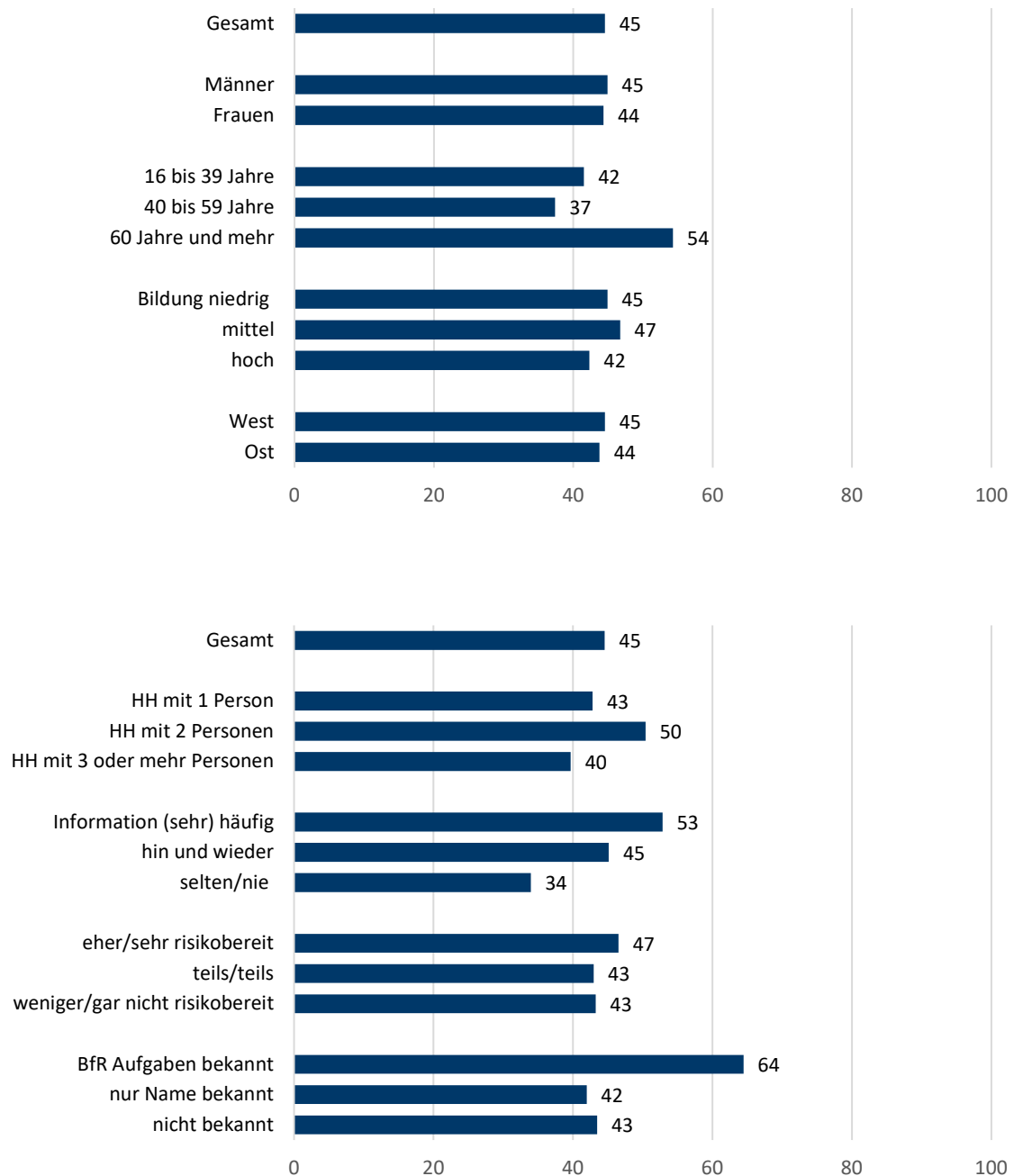


Abbildung 7: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Subgruppen.

Wie gut fühlen Sie sich über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?
Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Im Vergleich zur Evaluation im Jahr 2020 bleibt der Anteil derjenigen, die sich (sehr) gut über gesundheitliche Risiken informiert fühlen, fast unverändert. In den Jahren 2004 bis 2012 lagen diese Werte noch bei rund 40 Prozent, 2016 sanken sie auf 35 Prozent ab (siehe Abbildung 8).

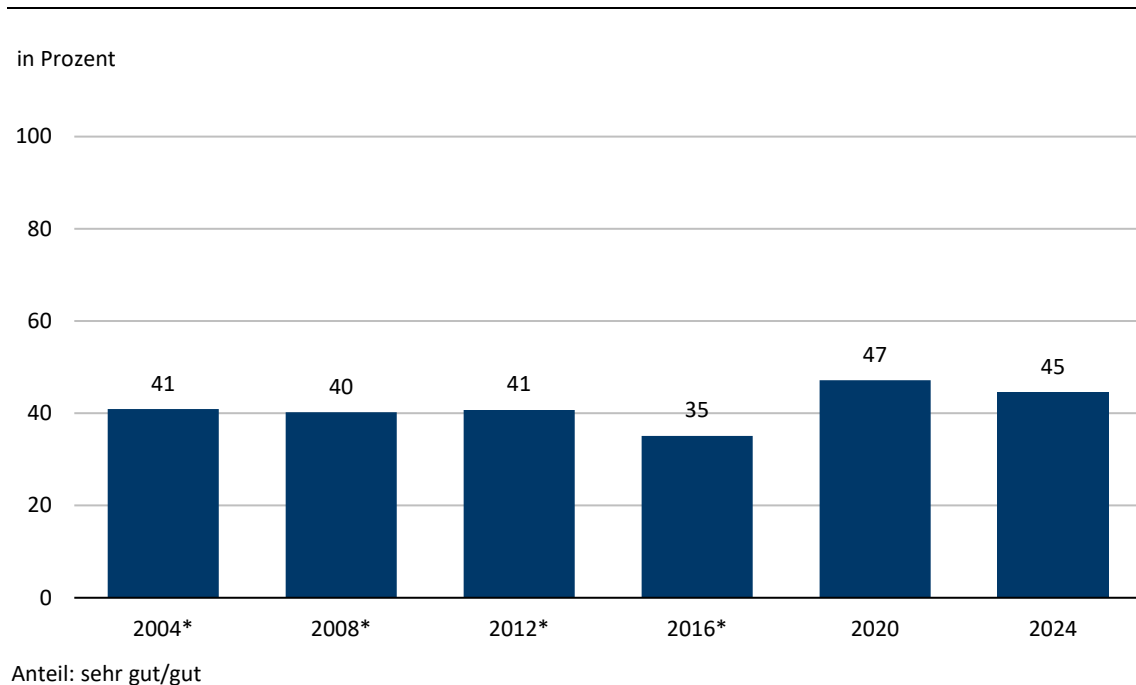


Abbildung 8: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).

Wie gut fühlen Sie sich über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben, 2016: n=989, 2012: n=997, 2008: n=1.018, 2004: n=1.177; Angaben in Prozent.

5.1.3 Risikobereitschaft und Risikoverhalten

Die Befragten schätzen ihre generelle Risikobereitschaft sehr unterschiedlich ein: Auf einer 8-stufigen Skala von 0 (gar nicht risikobereit) bis 7 (sehr risikobereit) halten sich 42 Prozent für eher/sehr risikobereit (Skalenwerte 5 bis 7) und 17 Prozent für weniger/gar nicht risikobereit (Werte 0 bis 2). Die übrigen 41 Prozent stufen sich dazwischen ein (Werte 3 und 4). Der Mittelwert liegt entsprechend im mittleren Bereich bei 3,9 (siehe Abbildung 9).

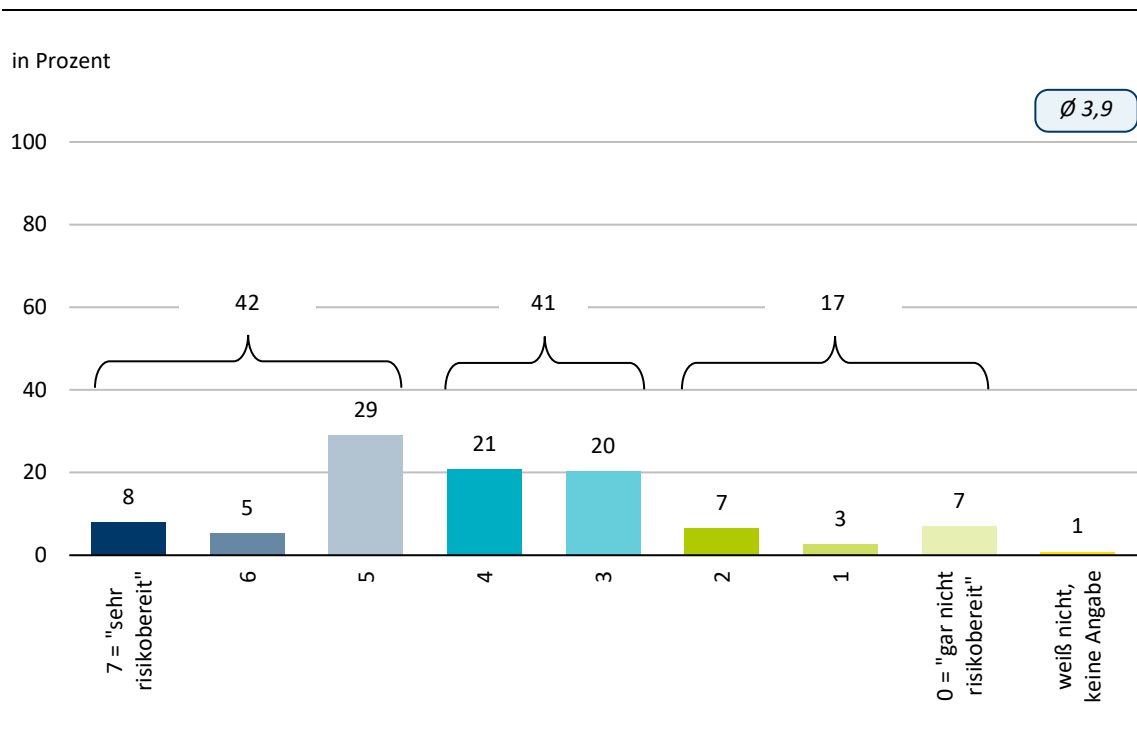


Abbildung 9: Selbsteinschätzung der eigenen Risikobereitschaft.

Bitte schätzen Sie sich persönlich ein: Wie risikobereit sind Sie im Allgemeinen?

Skala von 0 = „gar nicht risikobereit“ bis 7 = „sehr risikobereit“; Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent und als Mittelwert.

Abhängig vom Alter der Befragten zeigen sich Unterschiede in der Risikobereitschaft. Während sich die Hälfte der 16- bis 39-Jährigen als eher/sehr risikobereit einstuft, tun dies nur 35 Prozent der 40- bis 59-Jährigen und 41 Prozent der Altersgruppe 60 Jahre und mehr.

Auch beim Bildungsgrad zeigt sich ein Zusammenhang: Der Anteil der Risikobereiten ist bei formal niedrig Gebildeten (48 Prozent) höher als bei jenen mit mittlerer (43 Prozent) oder hoher (38 Prozent) Bildung.

Männer halten sich etwas häufiger für risikobereit als Frauen (46 Prozent vs. 39 Prozent; siehe Abbildung 10).

Gegenüber der letzten Erhebung hat sich die Risikobereitschaft der Frauen jedoch deutlich erhöht (2020: 22 Prozent), der Anteil der risikobereiten Männer stieg ebenfalls an, wenn auch nur leicht (2020: 41 Prozent).

in Prozent

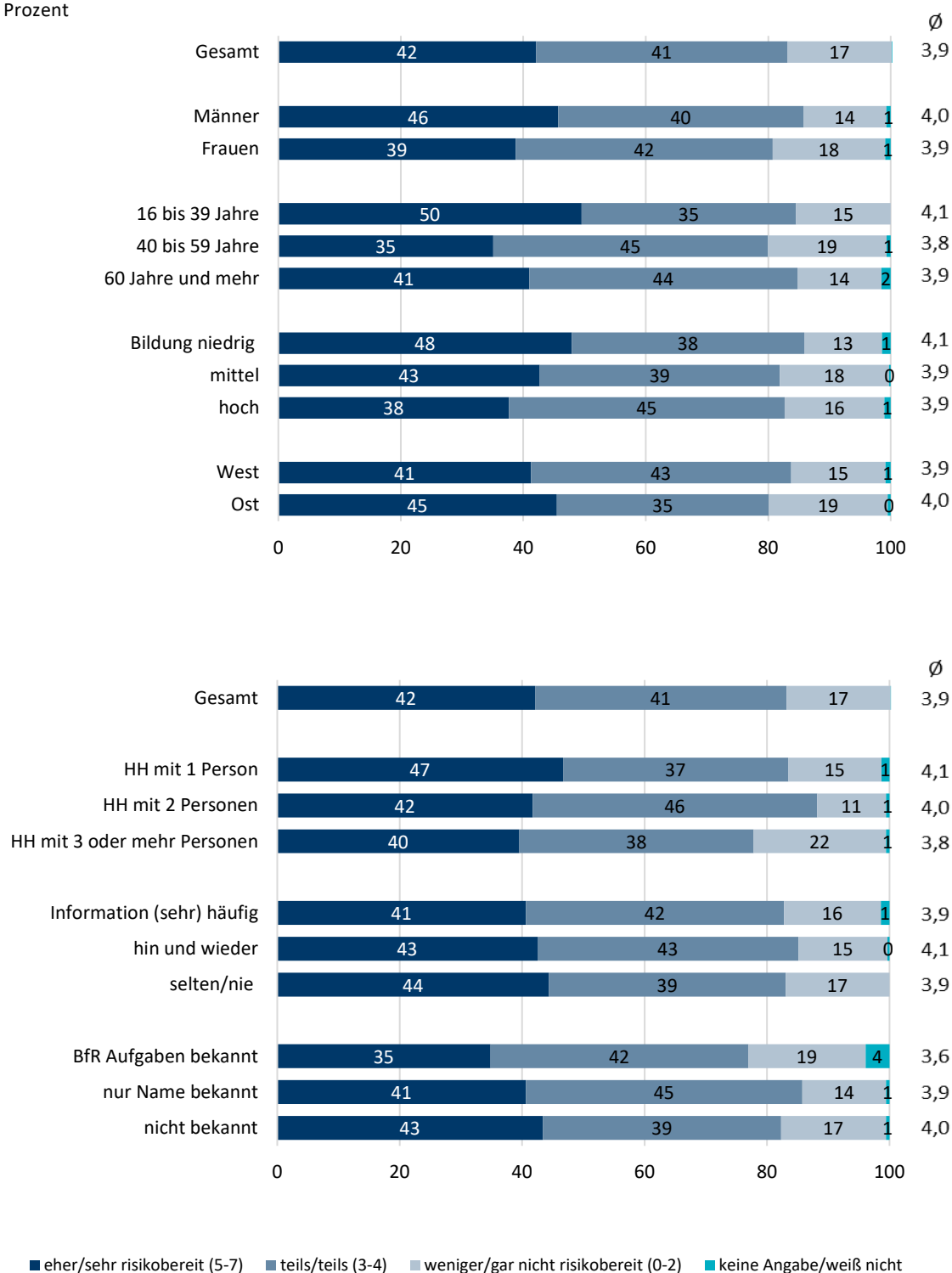


Abbildung 10: Selbsteinschätzung der eigenen Risikobereitschaft nach Subgruppen.

Bitte schätzen Sie sich persönlich ein: Wie risikobereit sind Sie im Allgemeinen?

Skala von 0 = „gar nicht risikobereit“ bis 7 = „sehr risikobereit“; Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent und als Mittelwert.

Was ihr Verhalten in Bezug auf gesundheitliche Verbraucherrisiken angeht, versucht die Mehrheit, häufig oder gelegentlich Gefahren zu vermeiden, die von Lebensmitteln und Produkten ausgehen können. So geben acht von zehn Befragten (79 Prozent) an, häufig oder gelegentlich bewusst auf den Kauf von Lebensmitteln und Produkten zu verzichten, von denen ihnen gesundheitliche Risiken bekannt sind. Knapp drei Viertel (72 Prozent) lesen häufig oder gelegentlich Gebrauchsanweisungen und Produkthinweise auf Verpackungen. 58 Prozent suchen häufig oder gelegentlich aktiv nach Informationen zur Gefährlichkeit von Lebensmitteln und anderen Produkten. 44 Prozent haben häufig oder gelegentlich Angst, durch Lebensmittel und andere Produkte gesundheitliche Schädigungen zu erleiden.

Nur knapp ein Drittel der Befragten (31 Prozent) gibt an, häufig oder gelegentlich Produkte und Lebensmittel zu kaufen, denen ein gesundheitliches Risiko nachgesagt wird.

Allerdings ärgert sich auch über die Hälfte (54 Prozent) häufig oder gelegentlich darüber, wenn Medien die Gefährdung durch Lebensmittel und Produkte übertrieben darstellen (siehe Abbildung 11).

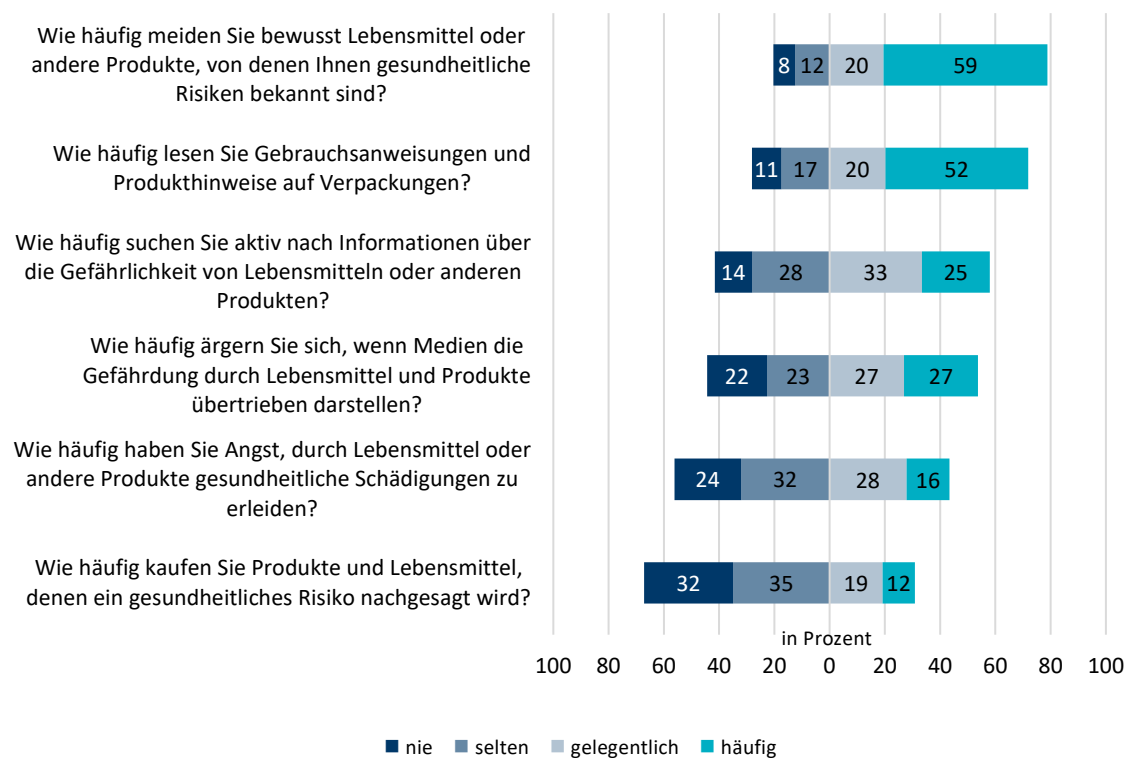


Abbildung 11: Risikoverhalten in Bezug auf gesundheitliche Verbraucherrisiken.

Wie häufig tun Sie die folgenden Dinge?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent; Rest zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht.

5.2 Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung

In Deutschland gibt es verschiedene öffentliche und private Institutionen, die sich mit dem Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz auseinandersetzen und die Öffentlichkeit darüber informieren.

5.2.1 Ungestützte Bekanntheit

Die Befragten wurden zunächst offen danach gefragt, welche Einrichtungen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes ihnen spontan einfallen. Dabei nennen sie vor allem zwei Institutionen: die Verbraucherzentralen (24 Prozent) und Stiftung Warentest (10 Prozent). Außerdem nennen 5 Prozent die Krankenkassen.

Staatliche Institute, Ämter und Behörden sind spontan wenig präsent. Vergleichsweise am bekanntesten sind das Robert Koch-Institut (RKI), das (seit 1994 nicht mehr existierende) Bundesgesundheitsamt, das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Sie werden von jeweils 4 Prozent der Befragten genannt. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) wird spontan von knapp 1 Prozent angegeben.

Der Hälfte der Befragten (51 Prozent) fällt ungestützt keine Einrichtung ein. Damit liegt der Wert wieder auf dem Niveau von 2016 (52 Prozent), nachdem er im Jahr 2020 auf 44 Prozent gesunken war. Grund für diese Schwankung könnte eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema Gesundheitsschutz während der COVID-19-Pandemie sein.

Betrachtet man die Top-of-Mind-Nennungen (TOM), also die Nennungen, die als erstes fielen und damit den Befragten am präsentesten sind, erreichen die Verbraucherzentralen einen Wert von 21 Prozent, Stiftung Warentest 7 Prozent. Alle anderen Institutionen liegen zwischen 0 und 3 Prozent (siehe Abbildung 12).

in Prozent

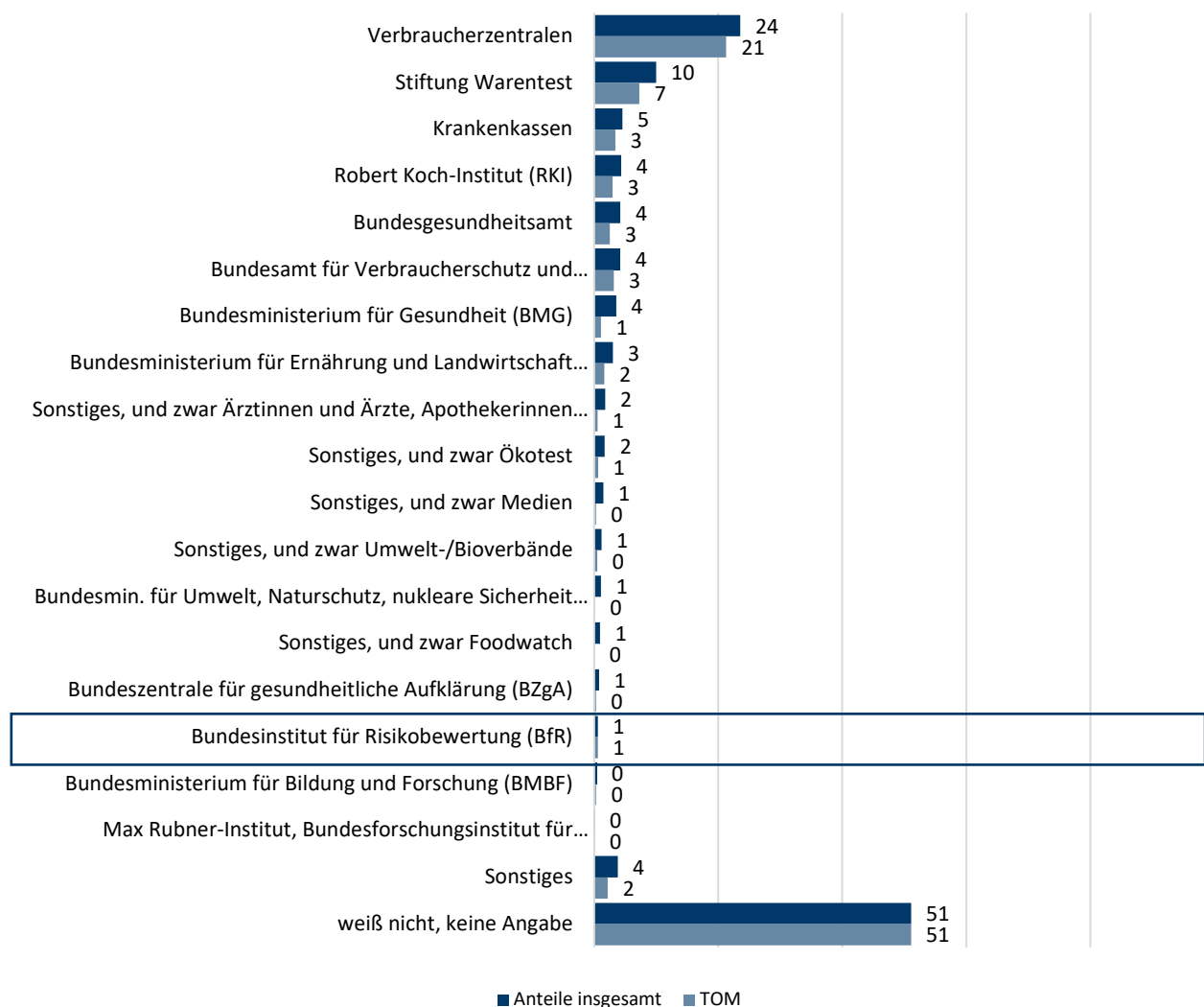


Abbildung 12: Ungestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Welche Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes kennen Sie?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

5.2.2 Gestützte Bekanntheit

In der gestützten Abfrage, also unter Nennung von drei Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes, steigt der jeweilige Bekanntheitsgrad deutlich an.³

41 Prozent der Befragten geben hier an, das Bundesinstitut für Risikobewertung zu kennen: 34 Prozent kennen das BfR dem Namen nach, weitere 7 Prozent geben an, auch über seine Aufgaben informiert zu sein.

Im Vergleich dazu liegt die gestützte Bekanntheit des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) mit 79 Prozent und des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) mit 83 Prozent deutlich höher. Jeweils über ein Viertel der Befragten meint auch, deren Aufgaben zu kennen (siehe Abbildung 13).

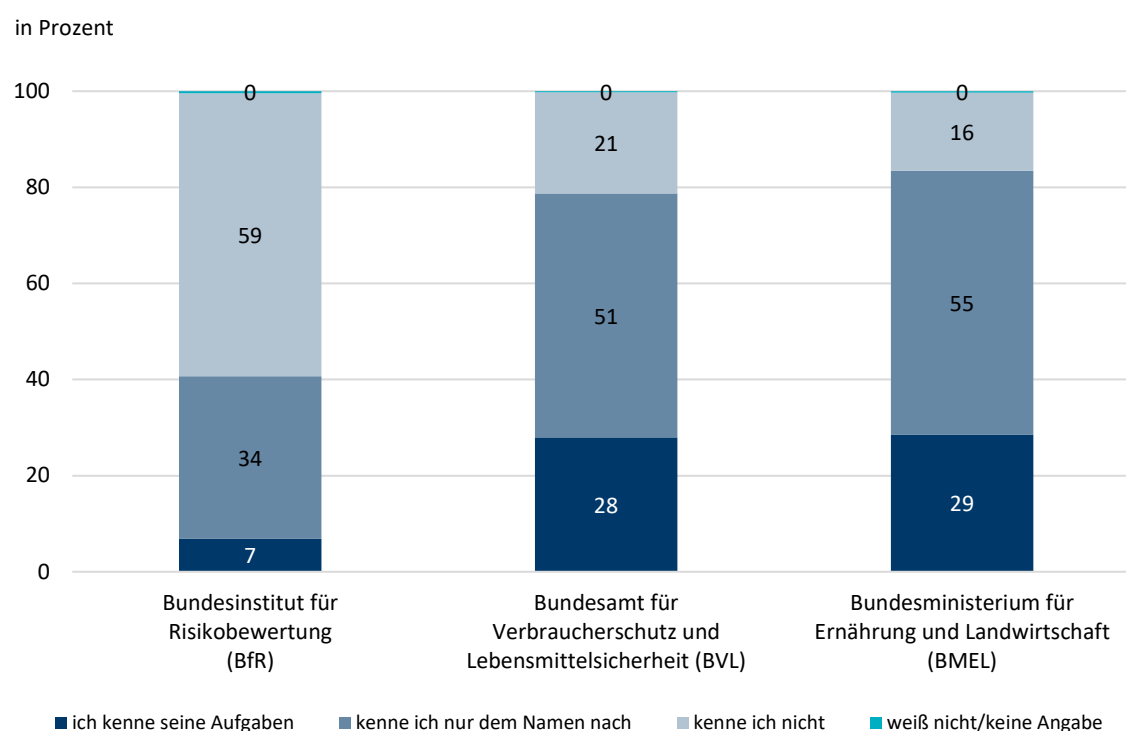


Abbildung 13: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. Einige davon haben Sie vielleicht gerade schon genannt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Die gestützte Bekanntheit des BfR ist bei formal höher Gebildeten mit 48 Prozent deutlich höher als bei Befragten mit mittlerem (37 Prozent) oder niedrigem (34 Prozent) Formalbildungsgrad.

³ Der Auftraggeber dieser Studie wurde dabei nicht offengelegt.

Männern ist das BfR etwas häufiger bekannt als Frauen (45 Prozent vs. 36 Prozent), keine Geschlechtsunterschiede gibt es jedoch in der Kenntnis seiner Aufgaben.

Die geringste Bekanntheit hat das BfR bei Befragten, die sich selten oder nie über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren (32 Prozent).

Altersunterschiede zeigen sich bezüglich der Bekanntheit keine (siehe Abbildung 14).

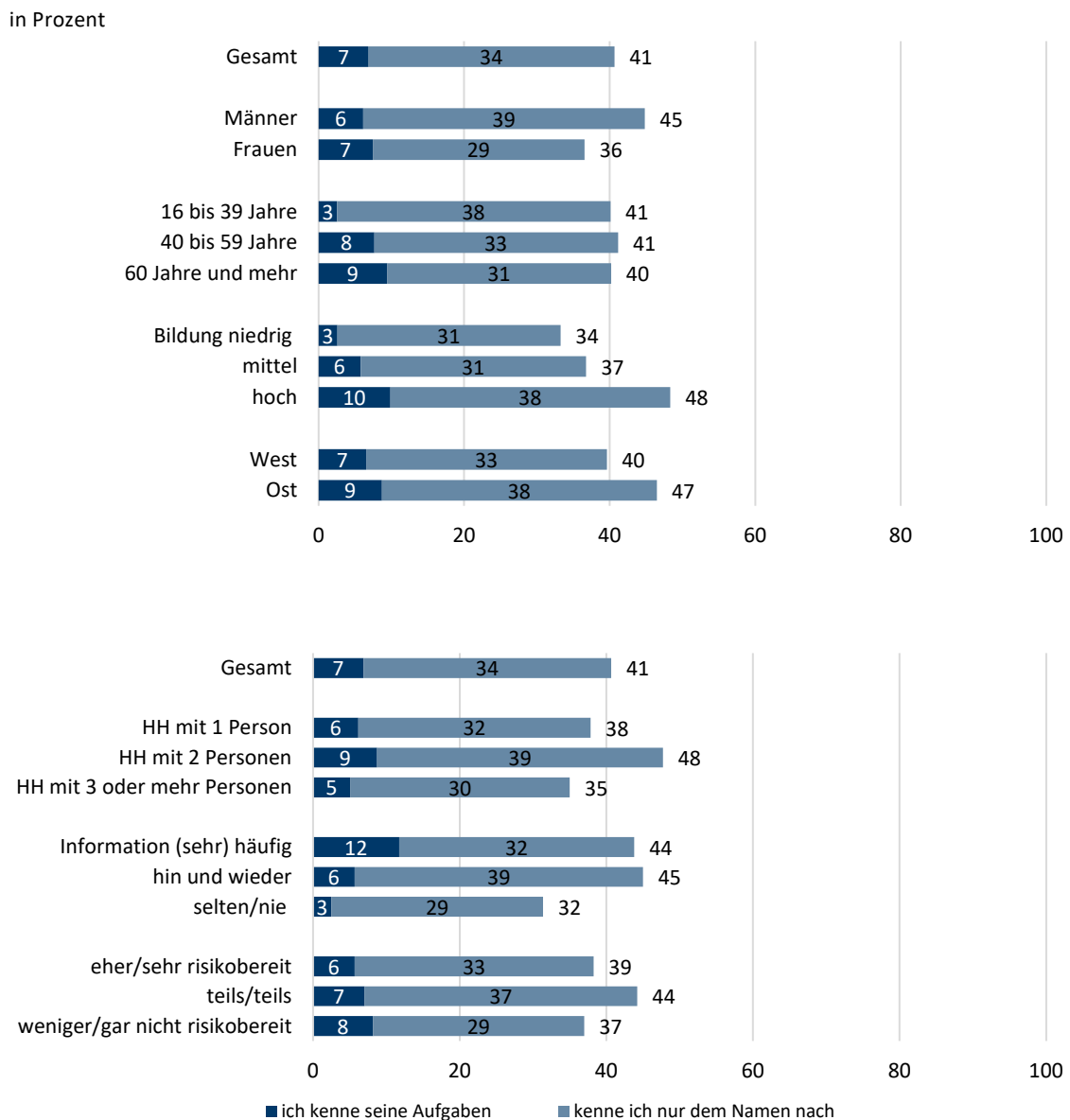


Abbildung 14: Gestützte Bekanntheit von Institutionen: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) nach Subgruppen.

Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. Einige davon haben Sie vielleicht gerade schon genannt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Im Zeitverlauf betrachtet, zeigt sich, dass das BfR seine gestützte Bekanntheit seit 2004 kontinuierlich erhöhen konnte, zuletzt seit der letzten Evaluation im Jahr 2020 um 2 Prozentpunkte.

Die Bekanntheit des BVL sowie des BMEL lag seit der ersten Abfrage im Jahr 2008 durchgehend auf hohem Niveau, wenn auch mit einer leichten Abwärtstendenz (siehe Abbildung 15).

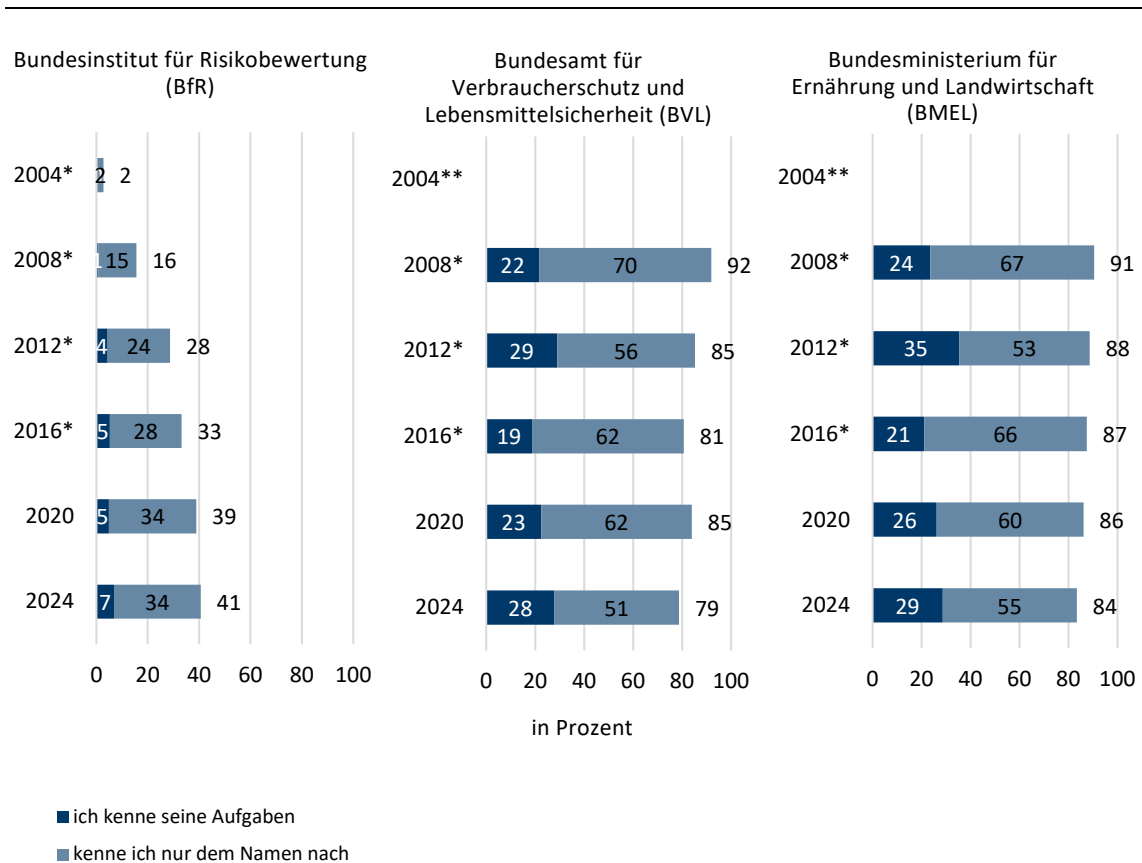


Abbildung 15: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes (2004 bis 2024).

Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. Einige davon haben Sie vielleicht gerade schon genannt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben, 2016: n=1.000, 2012: n=1.005, 2008: n=1.024, 2004: n=1.200; **nicht erhoben; Angaben in Prozent.

Die ungestützte Bekanntheit des BfR hat sich im Zeitverlauf hingegen nur marginal verändert und bewegt sich auf niedrigem Niveau um 1 Prozent (siehe Abbildung 16).

in Prozent

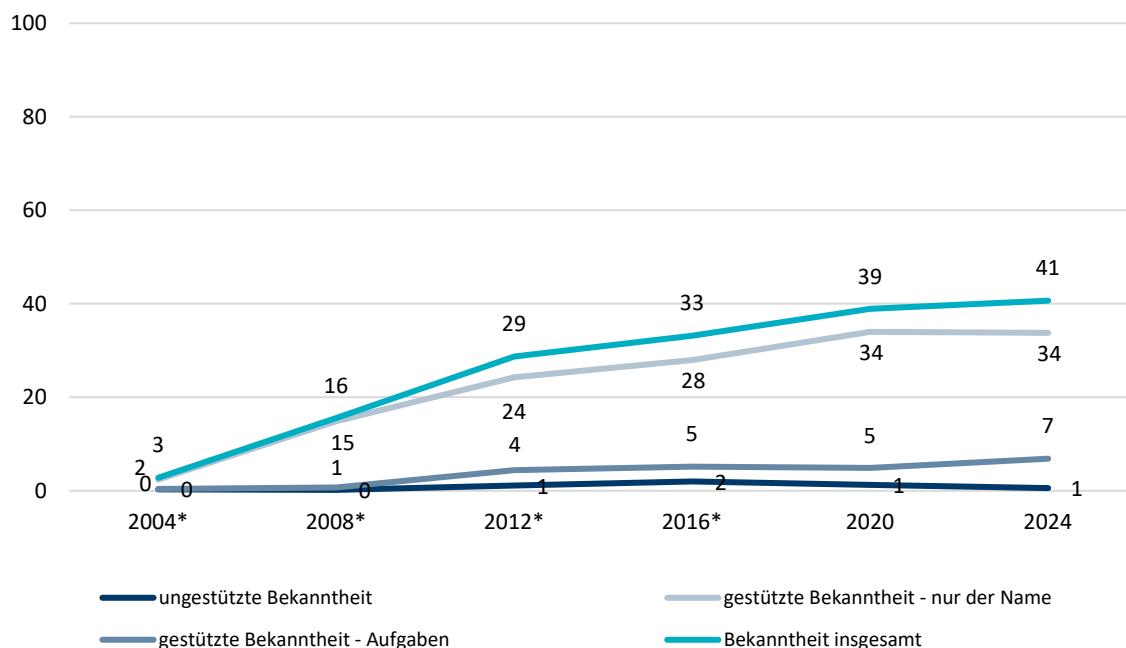


Abbildung 16: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung (2004 bis 2024).

Ungestützte Bekanntheit: Welche Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes kennen Sie?

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003, 2016: n=1.000, 2012: n=1.005, 2008: n=1.024, 2004: n=1.200; offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

Gestützte Bekanntheit: Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. (...) Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben, 2016: n=1.000, 2012: n=1.005, 2008: n=1.024, 2004: n=1.200; Angaben in Prozent.

5.2.3 Bekanntheit von Aufgaben und Themenbereichen

Alle Befragten, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, wurden gebeten, sieben potenzielle Aufgaben dem BfR zuzuordnen. Dabei zeigt sich, dass sie dessen Tätigkeitsfelder tatsächlich nur teilweise korrekt einschätzen.

Überwiegend richtig zugeordnet werden die Bewertung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit bestimmter Lebensmittel, Produkte oder Stoffe (85 Prozent) sowie der gesundheitlichen Risiken durch gentechnisch veränderte Organismen (72 Prozent) und die Information der Öffentlichkeit über gesundheitliche Risiken (68 Prozent). Dieser letzte Wert ist gegenüber der Erhebung von 2020 deutlich – um 20 Prozentpunkte – gesunken.

Gleichzeitig ordnen aber auch viele der Befragten die vorgelegten, nichtzutreffenden Aufgaben dem Verantwortungsbereich des BfR zu: So vermuten jeweils 63 Prozent, dass das

Institut die Einhaltung der Regelungen zum Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher in Bezug auf Lebensmittel, Produkte und Stoffe kontrolliert bzw. für die Bewertung der Einhaltung von Grenz- und Zielwerten für Umweltbelastungen zuständig ist.

Jeweils etwa die Hälfte (49 Prozent) meint fälschlicherweise, dass das BfR Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Verbraucherrisiken umsetzt bzw. Gesetze und Verordnungen für den Schutz der Gesundheit der Verbraucherinnen und Verbraucher entwirft. Der Anteil falscher Zuordnungen hat gegenüber den beiden letzten Evaluationen teils deutlich zugenommen (siehe Abbildung 17).

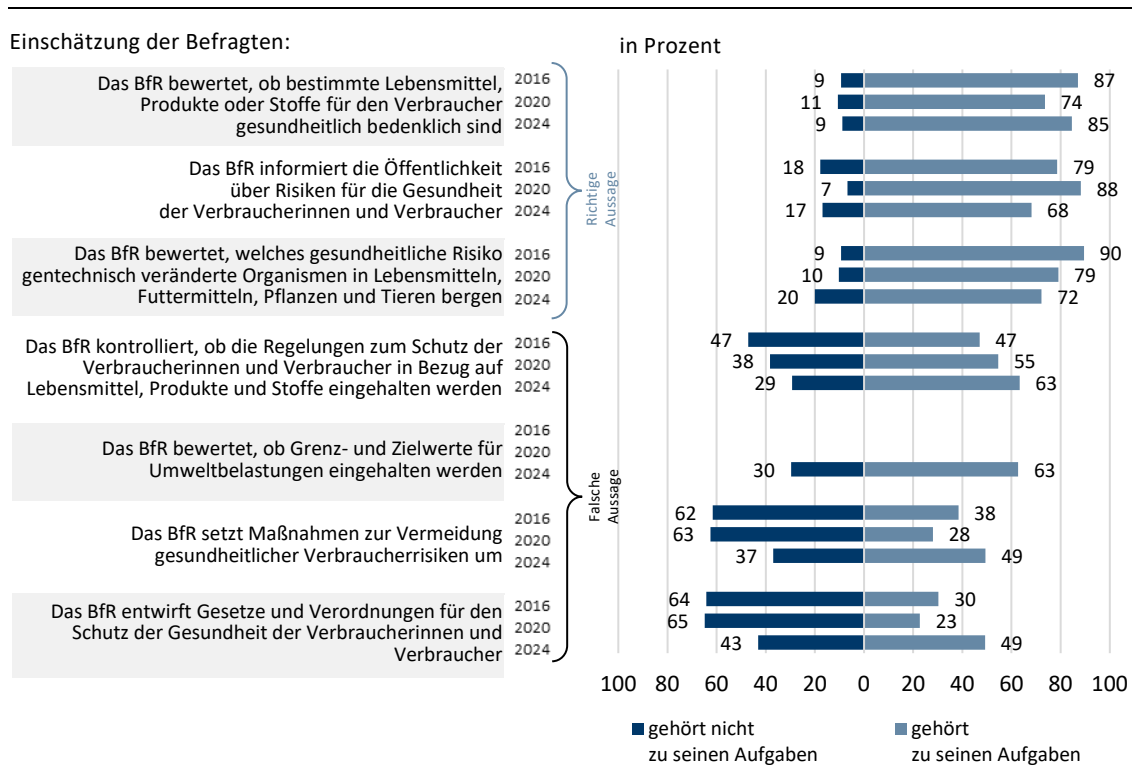


Abbildung 17: Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).

Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Ihrer Meinung nach?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=69, ungewichtet: n=107), 2020: n=49, 2016: n=52; Angaben in Prozent; Rest zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht.

Im Mittel ordnen die Befragten, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, weniger als vier von sechs Aufgabenbereichen richtig zu.⁴ Der Mittelwert liegt bei 3,3. In der letzten Evaluation 2020 wurden durchschnittlich noch rund vier Aufgabenbereiche korrekt zugewiesen.

Nur 6 Prozent der Befragten ordnen alle sechs vorgelegten Aufgaben korrekt zu, 2020 waren es noch 24 Prozent. 15 Prozent lagen bei fünf der sechs Aufgaben richtig (2020: 22 Prozent).

⁴ Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden aus der diesjährigen Erhebung nur die sechs Aufgaben berücksichtigt, die bereits 2020 abgefragt wurden.

Allerdings ist die Aussagekraft dieser Daten aufgrund der geringen Fallzahl eingeschränkt (siehe Abbildung 18).

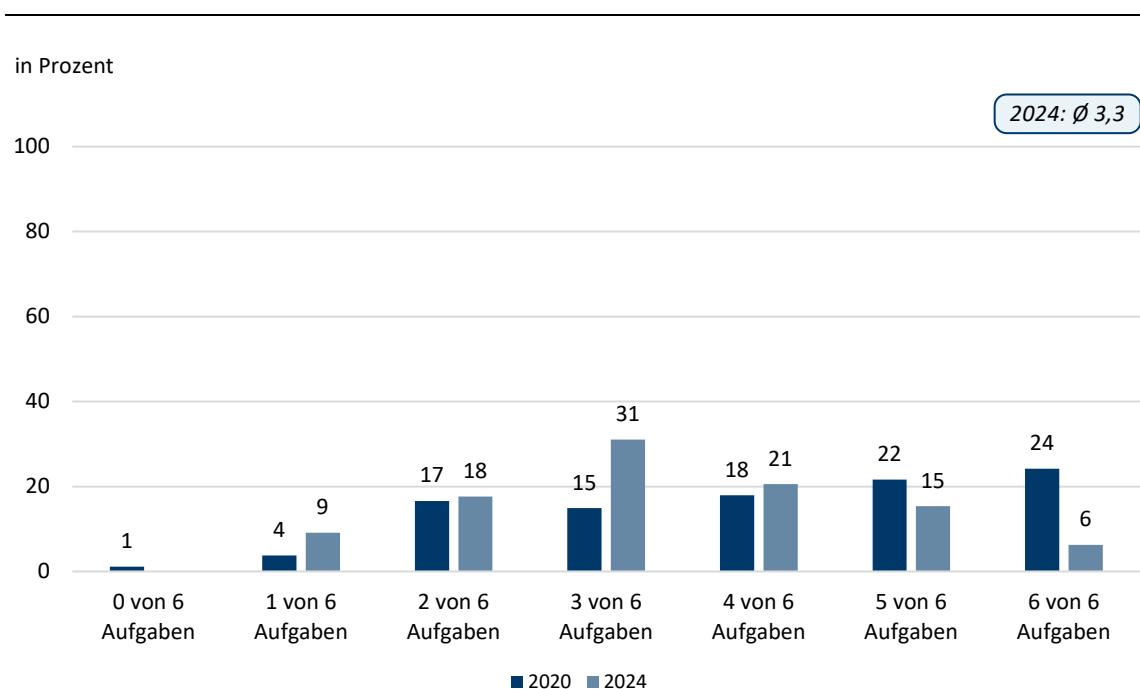


Abbildung 18: Anzahl richtig zugeordneter Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2020 und 2024).

Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Ihrer Meinung nach?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=69, ungewichtet: n=107), 2020: n=49; Angaben in Prozent; Mittelwert; Hinweis: Für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden nur die abgefragten Aufgaben aus 2020 berücksichtigt.

Die Befragten, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, wurden außerdem gebeten, dessen thematische Tätigkeitsbereiche richtig zuzuweisen. Hierzu wurde ihnen eine Liste mit drei zutreffenden und drei nichtzutreffenden Bereichen vorgelegt.

Die große Mehrheit scheint zu wissen, dass das BfR für Chemikalien (82 Prozent), Produkte (80 Prozent) und Lebensmittel (64 Prozent) zuständig ist.

Fälschlicherweise ordnen aber auch viele Befragte dem BfR die Themen Strahlung (62 Prozent) und Arzneimittel (50 Prozent) zu.

Lediglich beim Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist den meisten Befragten bekannt, dass diese nicht in den Zuständigkeitsbereich des BfR fallen (83 Prozent).

Im Vergleich zur letzten Erhebungswelle zeigt sich, dass das Thema Lebensmittel deutlich seltener dem BfR zugeordnet wird als im Jahr 2020 (88 Prozent). Die übrigen Werte bewegen sich ungefähr auf dem gleichen Niveau (siehe Abbildung 19).

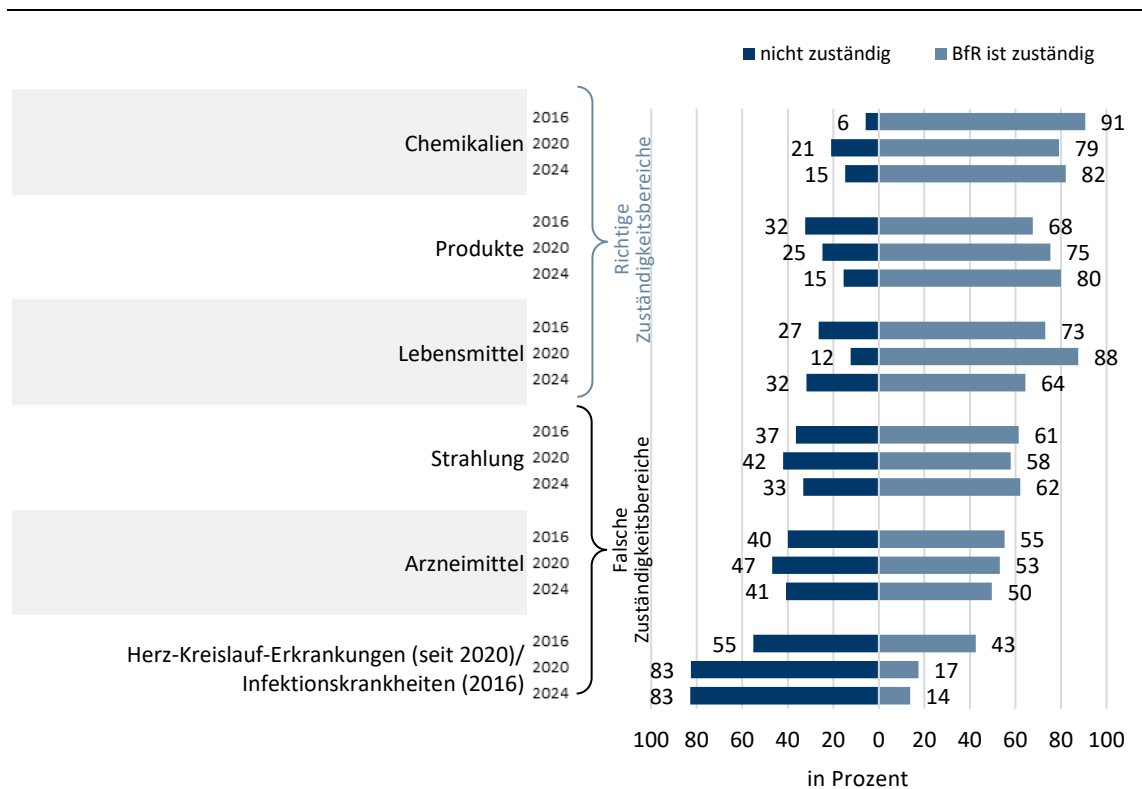


Abbildung 19: Thematische Bereiche des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).

Was meinen Sie, welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR)?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=69, ungewichtet: n=107), 2020: n=49; 2016: n=52; Angaben in Prozent; Rest zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht.

5.3 Bewertung der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung

Die Befragten, denen das BfR den Aufgaben nach bekannt ist, wurden gebeten, dessen Arbeitsqualität auf einer Schulnotenskala (1 = sehr gut bis 6 = ungenügend) zu bewerten.

Die Arbeitsqualität des BfR erhält hier die Durchschnittsnote 3,0. Ein Viertel der Befragten (25 Prozent) vergibt die Schulnoten 1 und 2, ein Drittel (34 Prozent) die Note 3. Für die Note 4 entscheiden sich 19 Prozent, nur 6 Prozent vergeben die Noten 5 oder 6.

Die Befragten, denen das BfR mindestens dem Namen nach bekannt ist, wurden gebeten, die Reputation des BfR zu bewerten, ebenfalls auf einer Schulnotenskala. Für die Reputation erhält das BfR von den Befragten die Durchschnittsnote 3,2. 14 Prozent vergeben die Schulnoten 1 und 2, 43 Prozent die Note 3. 18 Prozent wählen die Note 4, weitere 5 Prozent die Noten 5 oder 6.

Der Anteil derjenigen, die die Frage nicht beantworten können, ist mit 16 Prozent (Arbeitsqualität) und 20 Prozent (Reputation) recht hoch (siehe Abbildung 20).

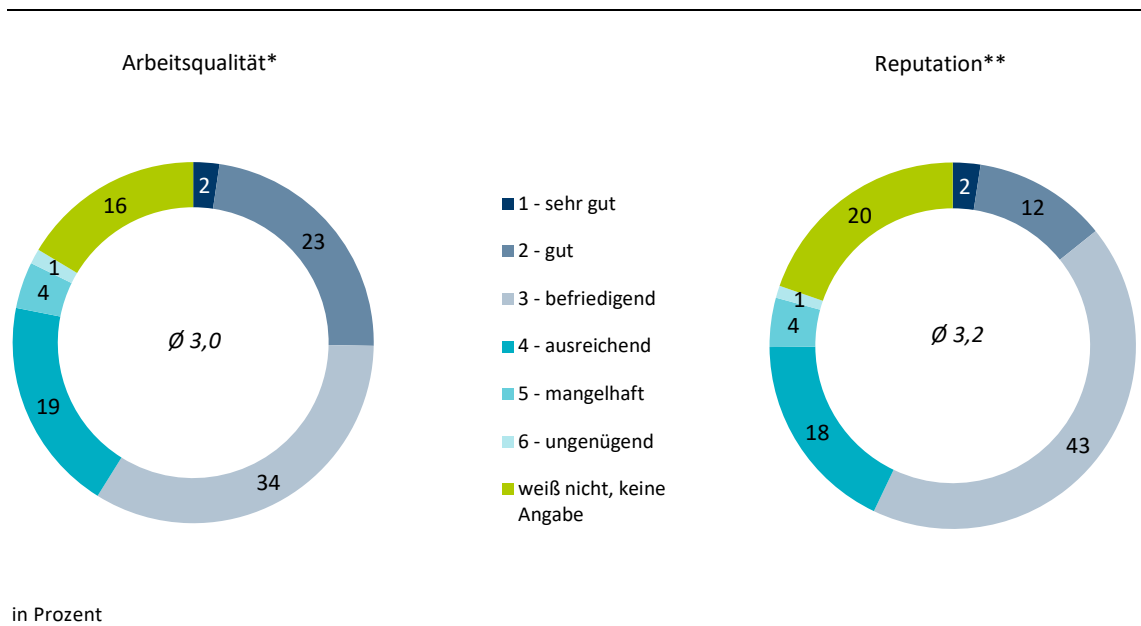


Abbildung 20: Beurteilung der Arbeitsqualität und der Reputation des BfR.

*Auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), wie beurteilen Sie die Qualität der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung (kurz BfR) in den vergangenen 12 Monaten insgesamt?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=69, ungewichtet: n=107); Angaben in Prozent, Mittelwert.

**Auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), wie bewerten Sie die Reputation des Bundesinstituts für Risikobewertung (kurz BfR)? Unter Reputation verstehen wir das Ansehen oder den Ruf des BfR.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=407, ungewichtet: n=487); Angaben in Prozent, Mittelwert.

In einer offen gestellten Nachfrage wurden die Befragten gebeten, ihre Einschätzung der Reputation zu begründen. Die drei häufigsten Begründungen für ihre Benotung der Reputation des BfR sind: die geringe Wahrnehmung bzw. Reichweite des BfR (19 Prozent), geringe Integrität bzw. eine Abhängigkeit von Lobbyismus (7 Prozent) und zu wenig Informationen (6 Prozent).

Die drei am häufigsten genannten positiven Aspekte sind: hohes Vertrauen in das BfR oder staatliche Institutionen allgemein (5 Prozent), hohe (wissenschaftliche) Qualität der herausgegebenen Informationen und eine allgemeine Zufriedenheit (jeweils 4 Prozent).

8 Prozent der Befragten können ihre Beurteilung nicht begründen, 20 Prozent lassen die Frage unbeantwortet (siehe Abbildung 21).

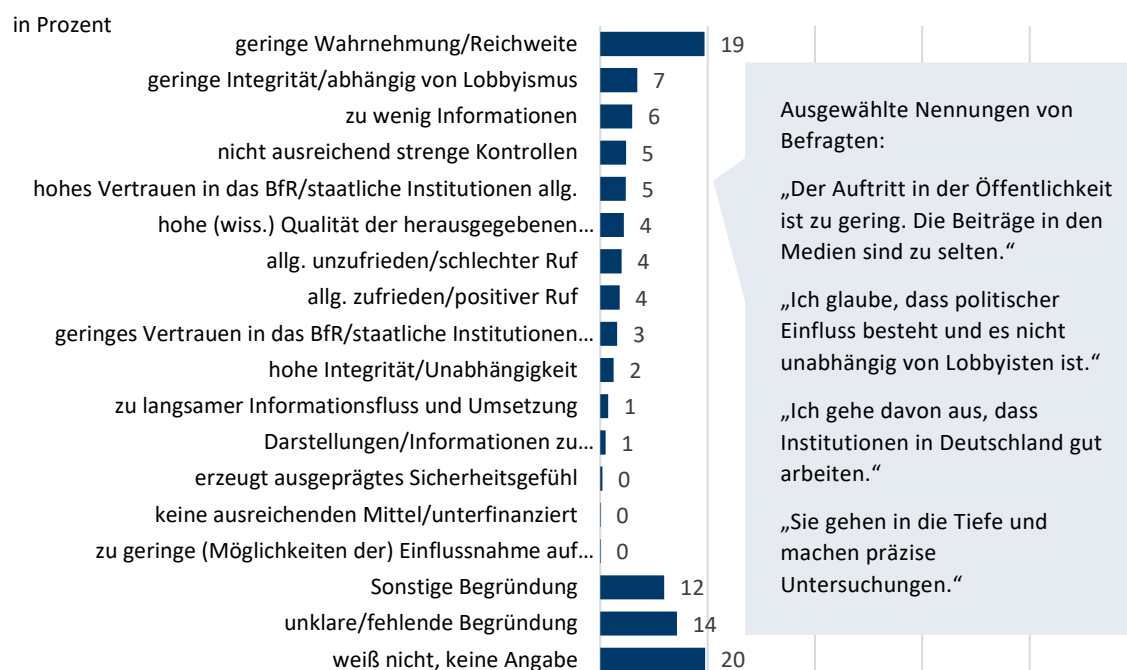


Abbildung 21: Beurteilung der Reputation des BfR: Begründung.

Warum schätzen Sie die Reputation des BfR so ein? Bitte nennen Sie mir alle Aspekte, die für Ihre Beurteilung eine Rolle gespielt haben, so ausführlich wie möglich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wir interessieren uns für Ihre Einschätzung.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt und Reputation bewertet (n=327, ungewichtet: n=389); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

5.4 Nutzung und Bewertung der Risikokommunikation des Bundesinstituts für Risikobewertung

5.4.1 Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung

Im Rahmen dieser Evaluation wird regelmäßig auch die Bekanntheit der Veröffentlichungen des BfR zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz sowie die Zufriedenheit der Nutzenden mit diesen Informationen erhoben.

Von denjenigen Befragten, denen das BfR mindestens dem Namen nach bekannt ist, wissen 40 Prozent vom Informationsangebot des BfR. Von denen hat wiederum die Hälfte (51 Prozent) diese Informationen bereits schon einmal genutzt.

Über ein Drittel der Nutzenden stuft die Informationen des BfR als (sehr) wichtig ein (sehr wichtig: 12 Prozent, wichtig: 24 Prozent). Knapp die Hälfte (47 Prozent) ordnet sich in der Mitte (teils/teils) ein, 17 Prozent halten sie für weniger wichtig. Die Option gar nicht wichtig wird nicht gewählt.

42 Prozent der Nutzenden sind mit den Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz (sehr) zufrieden (sehr zufrieden: 9 Prozent, zufrieden: 34 Prozent). Die Hälfte (49 Prozent) antwortet mit teils/teils. Nur 5 Prozent sind weniger zufrieden, die Antwort gar nicht zufrieden wird auch hier nicht gegeben (siehe Abbildung 22).

in Prozent

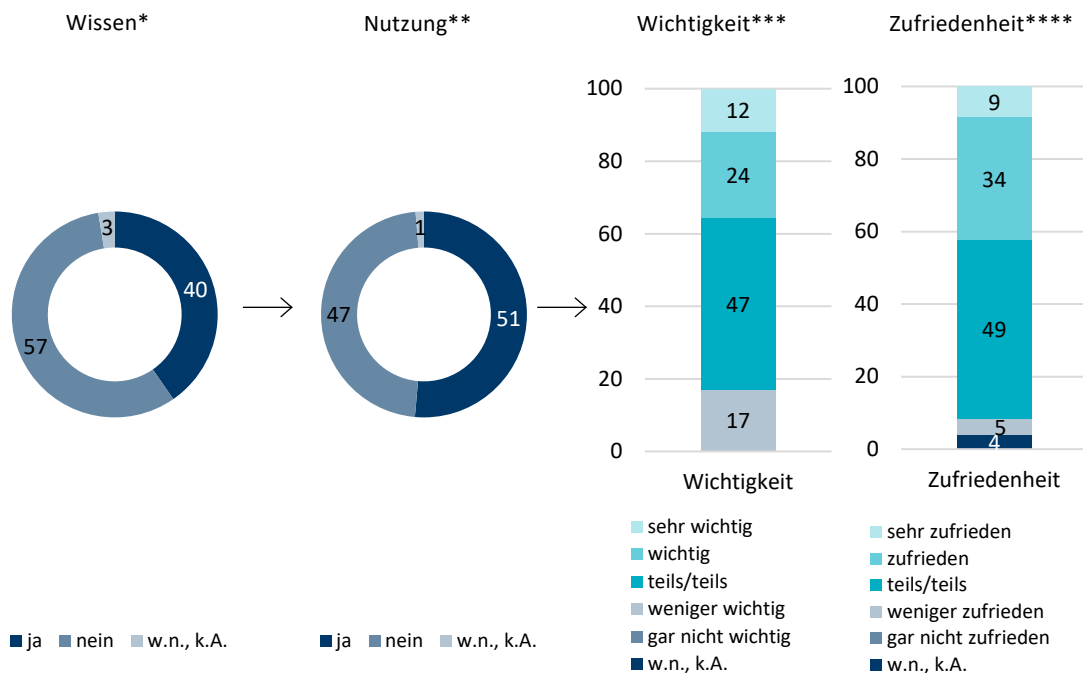


Abbildung 22: Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR.

*Wissen Sie, dass vom Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz herausgegeben werden?

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=407, ungewichtet: n=487).

**Und haben Sie diese Informationen des BfR auch schon einmal genutzt?

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=164, ungewichtet: n=209).

***Wie wichtig sind diese Informationen des BfR für Sie im Alltag?

Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt bzw. keine Angabe/weiß nicht (n=87, ungewichtet: n=101).

****Und wie zufrieden sind Sie mit diesen Informationen des BfR?

Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt bzw. keine Angabe/weiß nicht (n=87, ungewichtet: n=101).

Angaben in Prozent.

Unter den Befragten, die das BfR mindestens dem Namen nach kennen, ist das Wissen um die Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz des BfR seit 2008 relativ stabil geblieben. Gegenüber der Erhebung von 2020 ist die Bekanntheit jedoch um

6 Prozentpunkte auf 40 Prozent gestiegen – ein Wert, der zuletzt im Jahr 2012 erreicht wurde (siehe Abbildung 23).

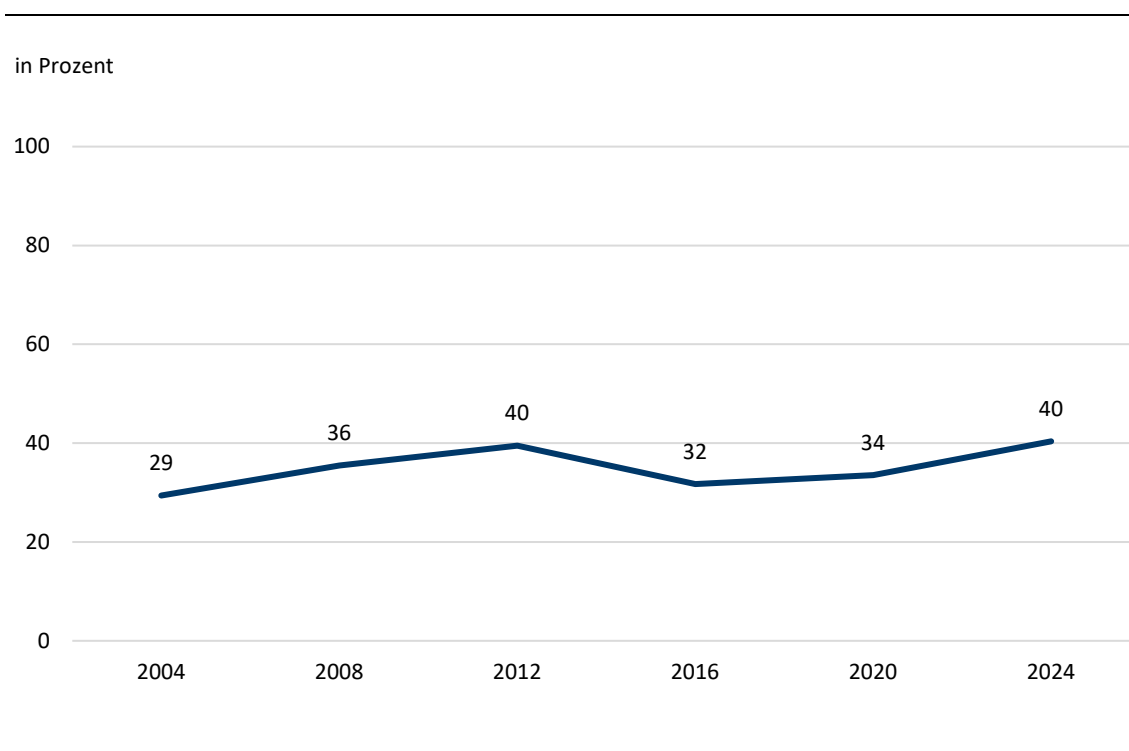


Abbildung 23: Kenntnis von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR (2004 bis 2024).

Wissen Sie, dass vom Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz herausgegeben werden?

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=407, ungewichtet: n=487), 2020: n=390, 2016: n=330, 2012: n=288, 2008: n=151, 2004: n=34; Angaben in Prozent.

5.4.2 Informationsquellen und -kanäle zu Gesundheits- und Verbraucherthemen

Die Befragten, die das BfR als Herausgeber von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz kennen, geben in der offenen Abfrage an, diese Informationen des BfR am häufigsten aus drei Quellen zu erhalten: Internet allgemein (37 Prozent), Fernsehen (26 Prozent) und Internetauftritt des BfR (24 Prozent).

Tageszeitungen dienen 18 Prozent als Quelle, 11 Prozent nennen Medien allgemein, 10 Prozent das Radio. Alle weiteren Medien werden nur von einzelnen Befragten genannt, etwa der YouTube-Kanal des BfR von 2 Prozent und der BfR-Newsletter von 1 Prozent.

Betrachtet man die Top-of-Mind-Nennungen (TOM), also die Nennungen, die jeweils als erstes fielen, liegen das Internet (26 Prozent) und der Internetauftritt des BfR (23 Prozent) vorne, das Fernsehen folgt mit 15 Prozent (siehe Abbildung 24).

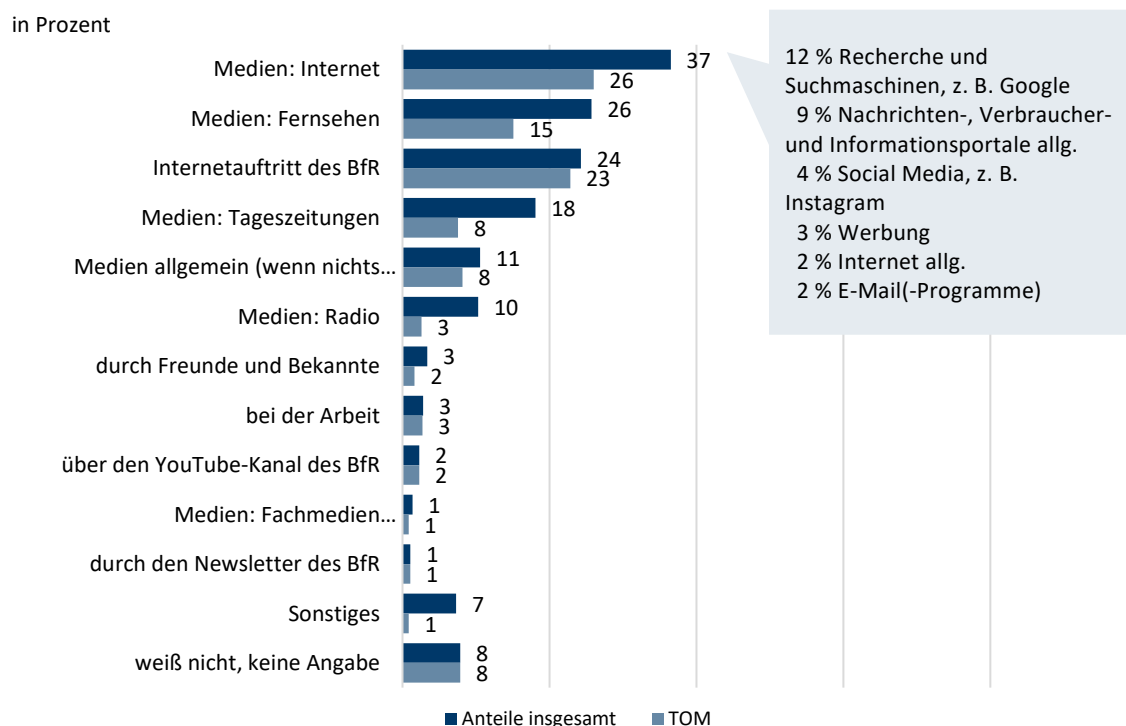


Abbildung 24: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.

Woher kennen bzw. erhalten Sie in der Regel die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung?
 Sie haben gesagt, Sie erhalten in der Regel die Informationen des BfR über das Internet. Wo genau? (Filter:
 Internet genutzt)

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=164,
 ungewichtet: n=209); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent; Nennungen >1 %.

Männer erhalten die Informationen häufiger als Frauen aus dem Internet (38 Prozent vs. 34 Prozent). Sie nennen auch häufiger als Frauen das Fernsehen (33 Prozent vs. 16 Prozent) und das Radio (14 Prozent vs. 6 Prozent).

Das Internet dient etwa vier von zehn Befragten unter 60 Jahren als Informationsquelle (16–39 Jahre: 46 Prozent; 40–59 Jahre: 40 Prozent), während es nur von einem Fünftel (21 Prozent) der ab 60-Jährigen genannt wird (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.

	Gesamt	Männer	Frauen	16–39 Jahre	40–59 Jahre	60 Jahre und mehr	West	Ost
Medien: Internet	37 %	38 %	34 %	46 %	40 %	21 %	37 %	34 %
Medien: Fernsehen	26 %	33 %	16 %	25 %	20 %	29 %	26 %	26 %
Internetauftritt des BfR	24 %	17 %	34 %	24 %	23 %	26 %	23 %	29 %
Medien: Tageszeitungen	18 %	19 %	17 %	12 %	19 %	21 %	18 %	18 %
Medien allgemein	11 %	10 %	11 %	10 %	13 %	10 %	10 %	13 %
Medien: Radio	10 %	14 %	6 %	11 %	12 %	5 %	7 %	22 %
durch Freunde und Bekannte	3 %	5 %	1 %	2 %	9 %	0 %	4 %	2 %
bei der Arbeit	3 %	3 %	2 %	0 %	1 %	8 %	3 %	0 %
über den YouTube- Kanal des BfR	2 %	4 %	0 %	7 %	0 %	0 %	3 %	0 %
Medien: Fachmedien	1 %	2 %	1 %	0 %	1 %	3 %	2 %	0 %
durch den Newsletter des BfR	1 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	0 %	6 %
weiß nicht, keine Angabe	8 %	7 %	9 %	6 %	9 %	10 %	8 %	7 %

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

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=164, ungewichtet: n=209); offene Abfrage mit Mehrfachantwort, Nennungen >1 %.

Die Bevölkerung erhält ihre Informationen zu Verbraucher- und Gesundheitsthemen aus unterschiedlichen Quellen. Die Befragten sollten dreizehn dieser Quellen hinsichtlich ihrer Vertrauenswürdigkeit einschätzen, wenn es um Fragen zum potenziellen Gesundheitsrisiko eines Lebensmittels oder Produkts geht.

Am vertrauenswürdigsten gelten drei Berufsgruppen: Apothekerinnen und Apotheker (sehr/eher vertrauenswürdig: 80 Prozent), Ärztinnen und Ärzte (74 Prozent) sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den Bereichen Lebensmittel und Gesundheit (72 Prozent).

Mehrheitlich als sehr/eher vertrauenswürdig gelten auch Fachmedien aus den Bereichen Verbraucherschutz und Gesundheit und öffentliche Institutionen und Behörden im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz, denen jeweils 63 Prozent sehr/eher vertrauen, sowie Verbraucher- und Umweltverbände (60 Prozent).

Weniger als die Hälfte der Befragten hält Familie, Freunde, Bekannte (44 Prozent), andere betroffene Verbraucherinnen und Verbraucher (34 Prozent) und Berichte in traditionellen Medien (33 Prozent) für sehr/eher vertrauenswürdig.

Bei Nichtregierungsorganisationen (NGO) besteht Uneinigkeit: 29 Prozent halten sie für sehr/eher vertrauenswürdig, 28 Prozent vertrauen ihnen eher/gar nicht.

Am skeptischsten stehen die Befragten den Herstellern des jeweiligen Produktes, den sozialen Medien und der Politik gegenüber.

Nur 17 Prozent würde den Angaben des Herstellers sehr/eher vertrauen, über die Hälfte (53 Prozent) würde dies eher/gar nicht tun.

Ähnlich gering ist das Vertrauen gegenüber Sozialen Medien: Nur 18 Prozent würden dort publizierten Berichten über mögliche Gesundheitsschäden eines Lebensmittels oder Produkts glauben, während 48 Prozent sie für eher/gar nicht vertrauenswürdig halten.

Auch der Politik würden bei diesem Thema nur 14 Prozent vertrauen, knapp die Hälfte (48 Prozent) würden ihren Informationen keinen Glauben schenken (siehe Abbildung 25).

in Prozent

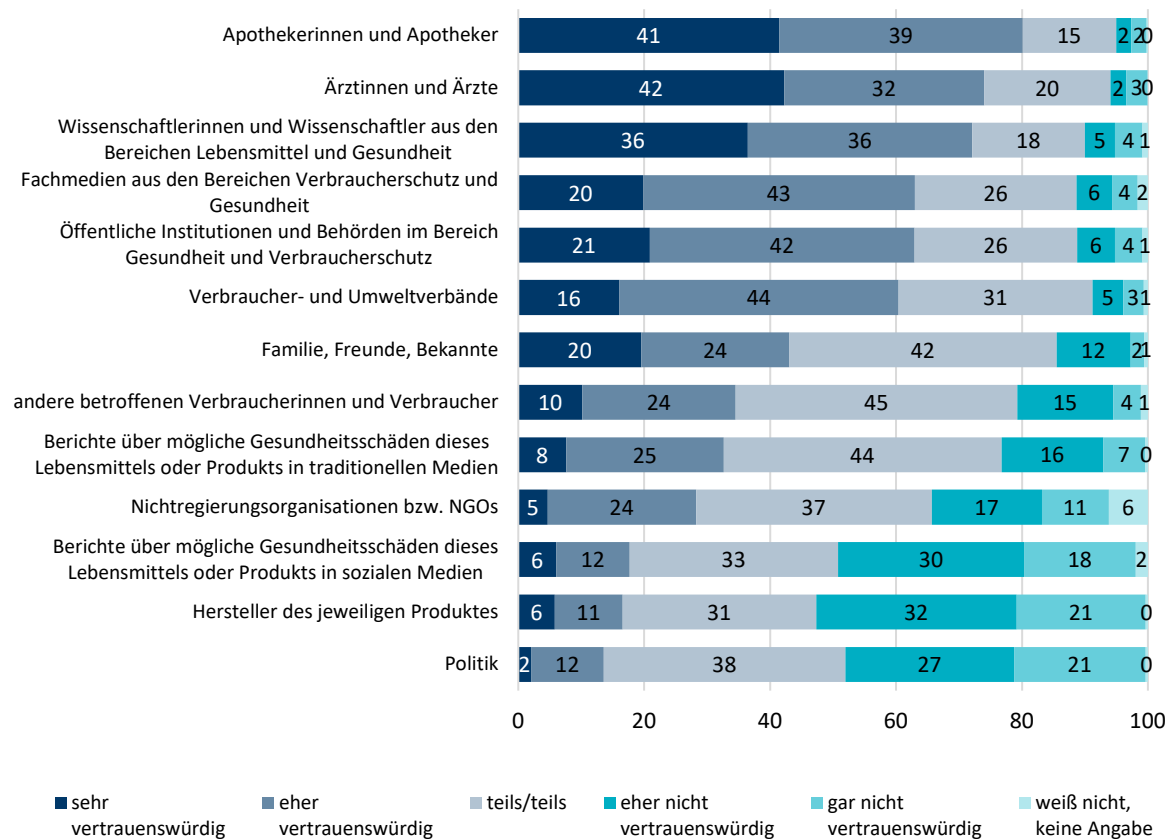


Abbildung 25: Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen.

Stellen Sie sich vor, Sie haben zu einem bestimmten Lebensmittel oder Produkt den Verdacht, es könnte gesundheitsschädigend sein. Nun möchten Sie weitere Informationen dazu suchen. Für wie vertrauenswürdig halten Sie dann die folgenden Quellen?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Auch in der letzten Evaluation 2020 lagen die drei Berufsgruppen Pharmazie, Medizin und Wissenschaft an erster Stelle der Vertrauenswürdigkeit. Im Zeitvergleich zeigen sich allerdings leichte Änderungen: Das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte sowie in Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sank gegenüber 2020 um jeweils rund 8 Prozentpunkte. Die Vertrauenswürdigkeit der Apothekerinnen und Apotheker stieg hingegen leicht um 5 Prozentpunkte.

Einen Vertrauensverlust gegenüber 2020 verzeichnen auch die Fachmedien aus den Bereichen Verbraucherschutz und Gesundheit (minus 11 Prozentpunkte), die traditionellen Medien (minus 6 Prozentpunkte) und die öffentlichen Institutionen und Behörden im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz (minus 6 Prozentpunkte).

Um 6 Prozentpunkte gestiegen ist hingegen das Vertrauen in andere betroffene Verbraucherinnen und Verbraucher (siehe Abbildung 26).

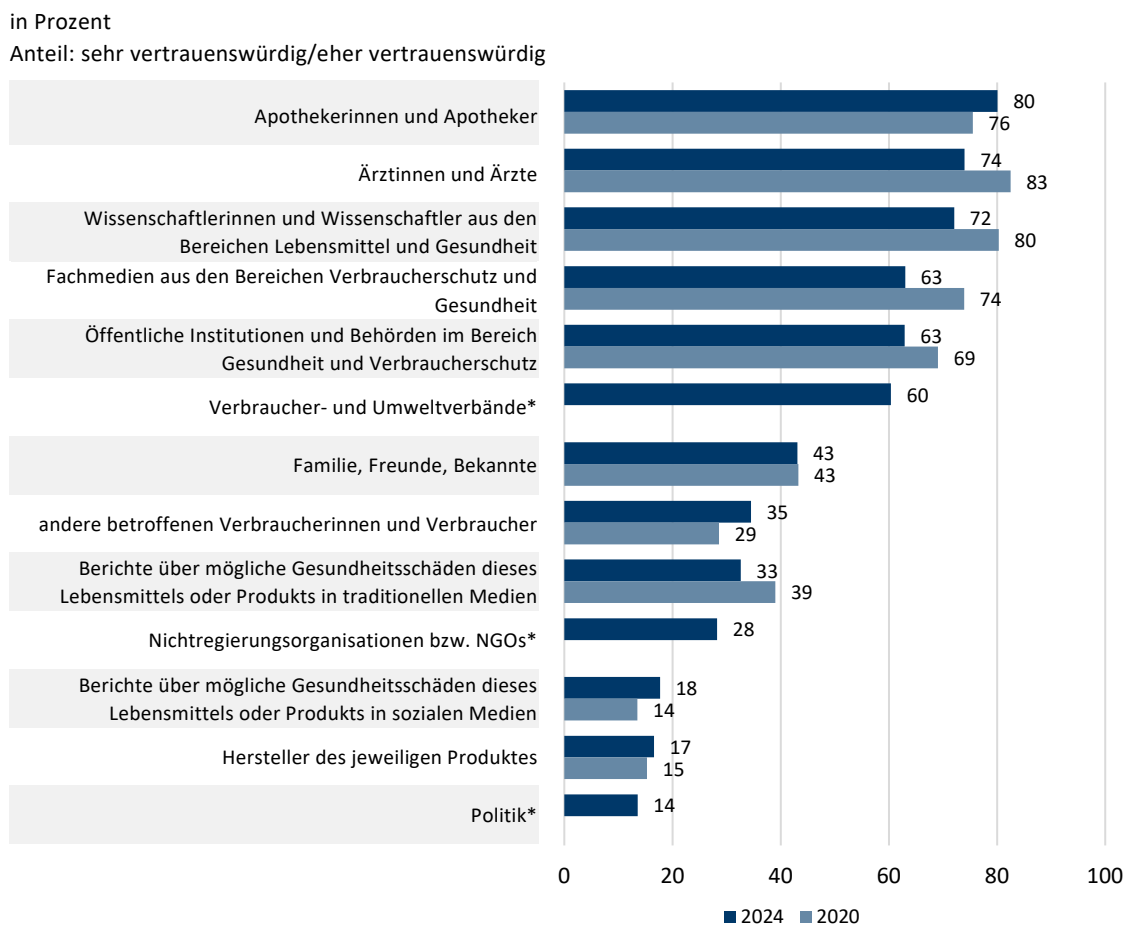


Abbildung 26: Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen (2020 und 2024).

Stellen Sie sich vor, Sie haben zu einem bestimmten Lebensmittel oder Produkt den Verdacht, es könnte gesundheitsschädigend sein. Nun möchten Sie weitere Informationen dazu suchen. Für wie vertrauenswürdig halten Sie dann die folgenden Quellen?

Basis: Alle Befragten (n=1.000), 2020: n=1.003; Angaben in Prozent; *Items in der Erhebung von 2020 anders formuliert, daher kein direkter Zeitvergleich mit den Ergebnissen von 2024 möglich.

Für die gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheits- und Verbraucherschutz würden die Befragten in erster Linie Printmedien und Informationen aus dem Internet wählen. Etwa drei Viertel (73 Prozent) präferieren Artikel aus Fachzeitschriften, zwei Drittel (67 Prozent) ausführliche Berichtsbände oder Bücher, knapp zwei Drittel (63 Prozent) Informationen auf Internetseiten und jeweils die Hälfte (51 Prozent) ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen sowie Broschüren bzw. Faltblätter. 46 Prozent der Befragten würden sich an Ständen auf Messen und Veranstaltungen informieren.

Deutlich weniger Befragte würden weitere Angebote der digitalen Medien zur Informationssuche heranziehen: 38 Prozent geben an, Podcasts oder Hörbeiträge im Internet dafür in Betracht zu ziehen, ein Drittel (33 Prozent) Videos, z. B. auf YouTube, und nur ein Viertel (25 Prozent) Smartphone-Apps.

19 Prozent würden auf E-Mail-Newsletter zurückgreifen. Social-Media-Kanäle spielen hier kaum eine Rolle, am ehesten – mit 10 Prozent – Instagram (siehe Abbildung 27).

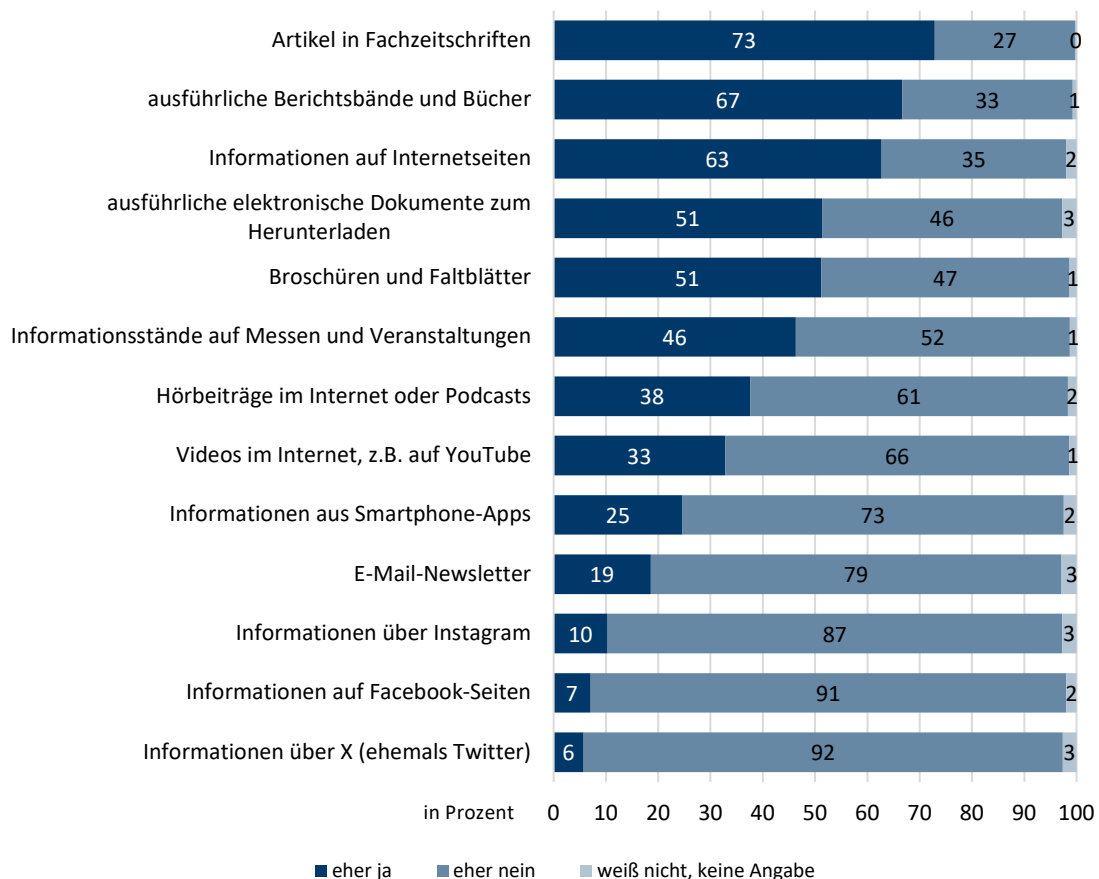


Abbildung 27: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.

Und welche Angebote würden Sie für Ihre gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Informationen auf Internetseiten werden für die gezielte Suche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz vor allem von den jüngeren und mittleren Altersgruppen bevorzugt (16–39 Jahre: 71 Prozent; 40–59 Jahre: 70 Prozent), bei den Älteren (60 Jahre und mehr) sind es nur 48 Prozent. Die älteste Altersgruppe würde insgesamt weniger Informationsquellen nutzen als die Jüngeren, an erster Stelle stehen bei ihnen Fachzeitschriften (69 Prozent).

Das weitere Informationsangebot in digitalen Medien wird am stärksten von den 16- bis 39-jährigen Befragten genutzt. Genannt werden vor allem (YouTube-)Videos (55 Prozent), gefolgt von Hörbeiträgen in Internet/Podcasts (47 Prozent) und Smartphone-Apps (34 Prozent). Das wichtigste soziale Netzwerk ist für die Jüngeren bei diesem Thema Instagram (18 Prozent).

Frauen würden sich häufiger als Männer an Ständen auf Messen und Veranstaltungen (49 Prozent vs. 43 Prozent), in Hörbeiträgen im Internet bzw. Podcasts (43 Prozent vs. 32 Prozent) und auf Instagram (14 Prozent vs. 7 Prozent) informieren.

Befragte mit niedriger Formalbildung würden insgesamt weniger Informationsquellen nutzen als Befragte mit mittlerer und hoher Bildung, lediglich Instagram und Facebook nennen sie etwas häufiger. Am häufigsten würden aber auch sie auf Fachzeitschriften (59 Prozent) und ausführliche Berichtsbände und Bücher (56 Prozent) zurückgreifen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.

Anteil: eher ja	Gesamt	Männer	Frauen	16 bis 39 Jahre	40 bis 59 Jahre	60 Jahre und mehr	Bildung niedrig	Bildung mittel	Bildung hoch
Artikel in Fachzeitschriften	73 %	71 %	75 %	72 %	78 %	69 %	59 %	72 %	81 %
ausführliche Berichtsbände und Bücher	67 %	65 %	68 %	69 %	72 %	59 %	56 %	65 %	73 %
Informationen auf Internetseiten	63 %	64 %	62 %	71 %	70 %	48 %	47 %	66 %	69 %
ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen	51 %	53 %	50 %	63 %	57 %	36 %	41 %	48 %	60 %
Broschüren und Faltblätter	51 %	49 %	54 %	51 %	58 %	46 %	38 %	53 %	56 %
Informationsstände auf Messen und Veranstaltungen	46 %	43 %	49 %	54 %	45 %	40 %	42 %	48 %	47 %
Hörbeiträge im Internet oder Podcasts	38 %	32 %	43 %	47 %	39 %	28 %	23 %	40 %	44 %
Videos im Internet, z.B. auf YouTube	33 %	34 %	32 %	55 %	27 %	17 %	27 %	33 %	35 %
Informationen aus Smartphone-Apps	25 %	22 %	27 %	34 %	27 %	13 %	20 %	29 %	23 %
E-Mail-Newsletter	19 %	19 %	18 %	19 %	23 %	14 %	14 %	18 %	23 %
Informationen über Instagram	10 %	7 %	14 %	18 %	10 %	3 %	12 %	10 %	9 %
Informationen auf Facebook-Seiten	7 %	6 %	7 %	5 %	7 %	9 %	10 %	7 %	5 %
Informationen über X (ehemals Twitter)	6 %	5 %	7 %	12 %	4 %	2 %	6 %	8 %	3 %

Und welche Angebote würden Sie für Ihre gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht?
Basis: Alle Befragten (n=1.000).

Die Befragten, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, wurden nach der Bekanntheit und Nutzung von 17 Informationsangeboten und -quellen des Bundesinstituts für Risikobewertung gefragt.

Am verbreitetsten sind die BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen zu aktuellen Verbraucherrisiken: 17 Prozent nutzen sie, weitere 23 Prozent kennen sie, haben sie aber noch nicht genutzt.

Daneben haben der Internetauftritt bfr.bund.de (Nutzung: 19 Prozent, Bekanntheit ohne Nutzung: 17 Prozent), die BfR-Broschüren und Faltblätter (14 Prozent bzw. 21 Prozent) und die BfR-Videos (16 Prozent bzw. 16 Prozent) die vergleichsweise größte Bekanntheit und Reichweite.

Bei den übrigen vorgelegten Angeboten des BfR liegt die Nutzung im unteren einstelligen Bereich, etwas mehr kennen, aber nutzen diese Angebote nicht (jeweils 11 bis 21 Prozent). Am wenigsten bekannt sind die BfR-Social-Media-Kanäle bei Bluesky (8 Prozent), Mastodon (6 Prozent) und Threads (4 Prozent) (siehe Abbildung 28).

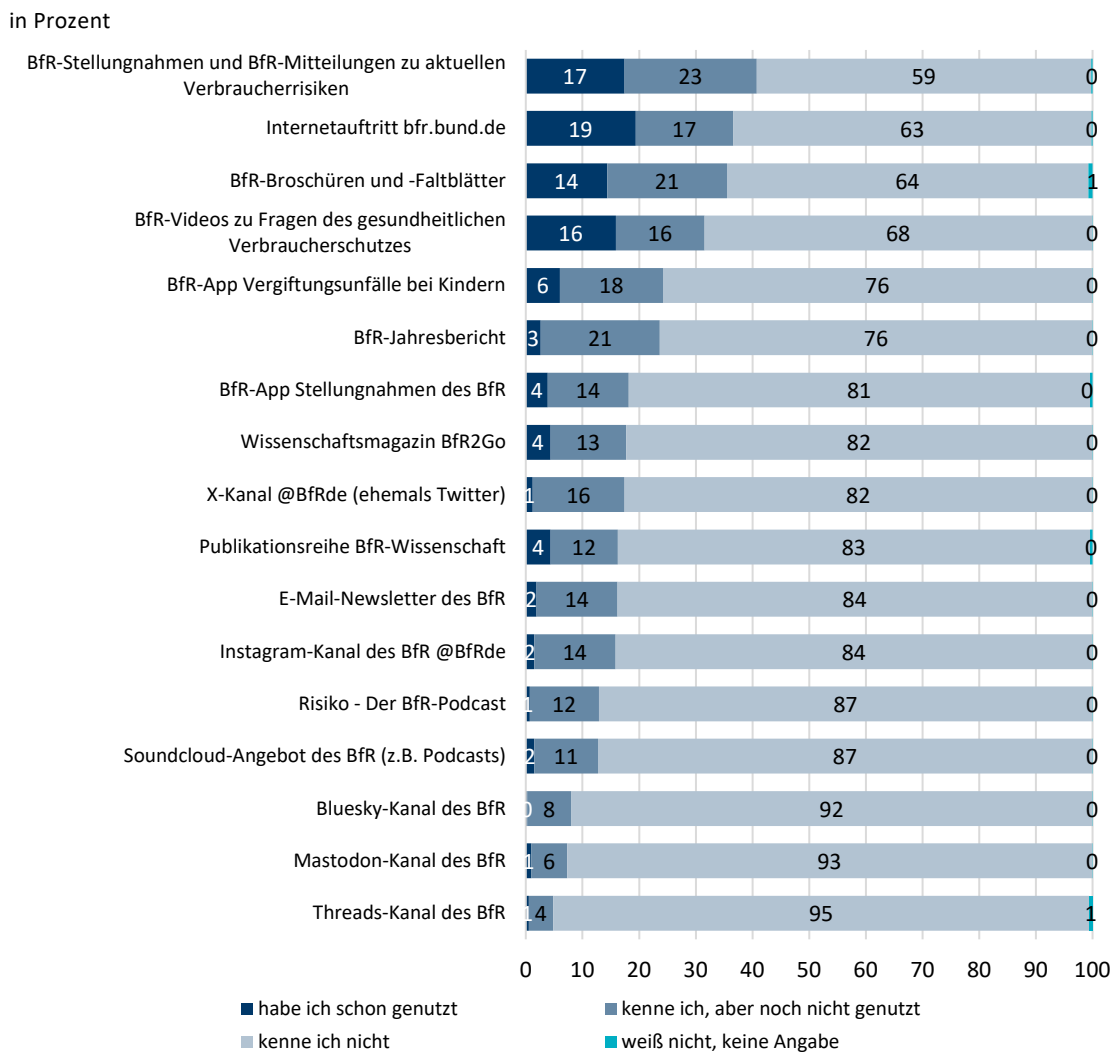


Abbildung 28: Kenntnis und Nutzung der Angebote des BfR.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) stellt seine Informationsangebote in verschiedenen Varianten bereit. Ich nenne Ihnen im Folgenden Angebote des Bundesinstituts für Risikobewertung. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht kennen, ob Sie diese kennen, aber noch nicht genutzt haben, oder ob Sie diese bereits genutzt haben.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=407, ungewichtet: n=487); Angaben in Prozent.

Das Internet-Angebot und insbesondere die Aktivitäten des BfR in den sozialen Medien sind den jüngeren Befragten bekannter als den älteren. So kennen die 16-bis 39-Jährigen deutlich häufiger die BfR-Kanäle auf Instagram (26 Prozent), X (25 Prozent) und Bluesky (15 Prozent), aber auch die BfR-Angebote auf Mastodon (10 Prozent) und Threads (8 Prozent) sind ihnen bekannter.

Geschlechtsunterschiede zeigen sich kaum. Männer geben lediglich etwas häufiger als Frauen an, das Wissenschaftsmagazin BfR2GO (21 Prozent vs. 14 Prozent) und die Publikationsreihe BfR-Wissenschaft zu kennen (19 Prozent vs. 13 Prozent).

Formal höher Gebildete kennen die schriftlichen Veröffentlichungen des BfR (Stellungnahmen, Broschüren, Jahresbericht, E-Mail-Newsletter) deutlich häufiger als Befragte mit mittlerem oder niedrigem Bildungsgrad, ebenso den Internetauftritt des Instituts (47 Prozent vs. 33 Prozent vs. 17 Prozent).

Bei formal niedrig Gebildeten sind die BfR-Videos (31 Prozent), die BfR-Broschüren (29 Prozent) und das Wissenschaftsmagazin BfR2GO (28 Prozent) am bekanntesten (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Kenntnis der Angebote des BfR.

Anteil: Kenntnis der Angebote	Gesamt	Männer	Frauen	16 bis 39 Jahre	40 bis 59 Jahre	60 Jahre und mehr	Bildung niedrig	Bildung mittel	Bildung hoch
BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen	41 %	41 %	41 %	51 %	34 %	37 %	23 %	37 %	50 %
Internetauftritt bfr.bund.de	37 %	38 %	35 %	47 %	41 %	22 %	17 %	33 %	47 %
BfR-Broschüren und -Faltblätter	36 %	37 %	34 %	34 %	35 %	38 %	29 %	31 %	42 %
BfR-Videos zu gesundheitlichem Verbraucherschutz	32 %	31 %	33 %	40 %	27 %	27 %	31 %	29 %	34 %
BfR-App Vergiftungsunfälle bei Kindern	24 %	24 %	25 %	20 %	23 %	29 %	15 %	28 %	25 %
BfR-Jahresbericht	24 %	24 %	23 %	32 %	22 %	18 %	20 %	18 %	31 %
BfR-App Stellungnahmen des BfR	18 %	19 %	17 %	28 %	12 %	15 %	10 %	20 %	20 %

Wissenschaftsmagazin BfR2GO	18 %	21 %	14 %	27 %	13 %	13 %	28 %	11 %	19 %
X-Kanal @BfRde (ehemals Twitter)	17 %	16 %	19 %	25 %	14 %	14 %	11 %	21 %	18 %
Publikationsreihe BfR-Wissenschaft	16 %	19 %	13 %	17 %	15 %	16 %	12 %	15 %	19 %
E-Mail-Newsletter des BfR	16 %	15 %	18 %	19 %	13 %	17 %	14 %	12 %	21 %
Instagram-Kanal des BfR @BfRde	16 %	14 %	19 %	26 %	11 %	10 %	16 %	16 %	16 %
Risiko - Der BfR-Podcast	13 %	13 %	12 %	20 %	3 %	15 %	13 %	14 %	12 %
Soundcloud-Angebot des BfR (z.B. Podcasts)	13 %	13 %	13 %	24 %	5 %	9 %	13 %	11 %	14 %
Bluesky-Kanal des BfR	8 %	10 %	6 %	15 %	4 %	5 %	14 %	6 %	8 %
Mastodon-Kanal des BfR	7 %	11 %	3 %	10 %	7 %	5 %	2 %	9 %	8 %
Threads-Kanal des BfR	5 %	7 %	2 %	8 %	4 %	3 %	7 %	4 %	5 %

(...) Ich nenne Ihnen im Folgenden Angebote des Bundesinstituts für Risikobewertung. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht kennen, ob Sie diese kennen, aber noch nicht genutzt haben, oder ob Sie diese bereits genutzt haben.
Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=407, ungewichtet: n=487).

5.5 Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung

Erhoben wurde außerdem, für wie wichtig die Befragten die Einbindung bestimmter Akteure in die Arbeit des BfR halten und wie groß sie deren tatsächlichen Einfluss einschätzen.

Bezogen auf die subjektiv eingeschätzte Wichtigkeit zeigt sich – wie schon in der letzten Evaluation –, dass öffentliche Institutionen bzw. Behörden im Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz, die Wissenschaft, Verbraucher- und Umweltverbände sowie Verbraucherinnen und Verbraucher für tendenziell wichtiger gehalten werden als Wirtschaft, Politik, Medien und NGOs.

Der stärkste Einfluss auf die Arbeit des BfR wird von den Befragten – ebenfalls wie im Jahr 2020 – bei der Wirtschaft vermutet, der geringste bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie den NGOs (siehe Abbildung 29).

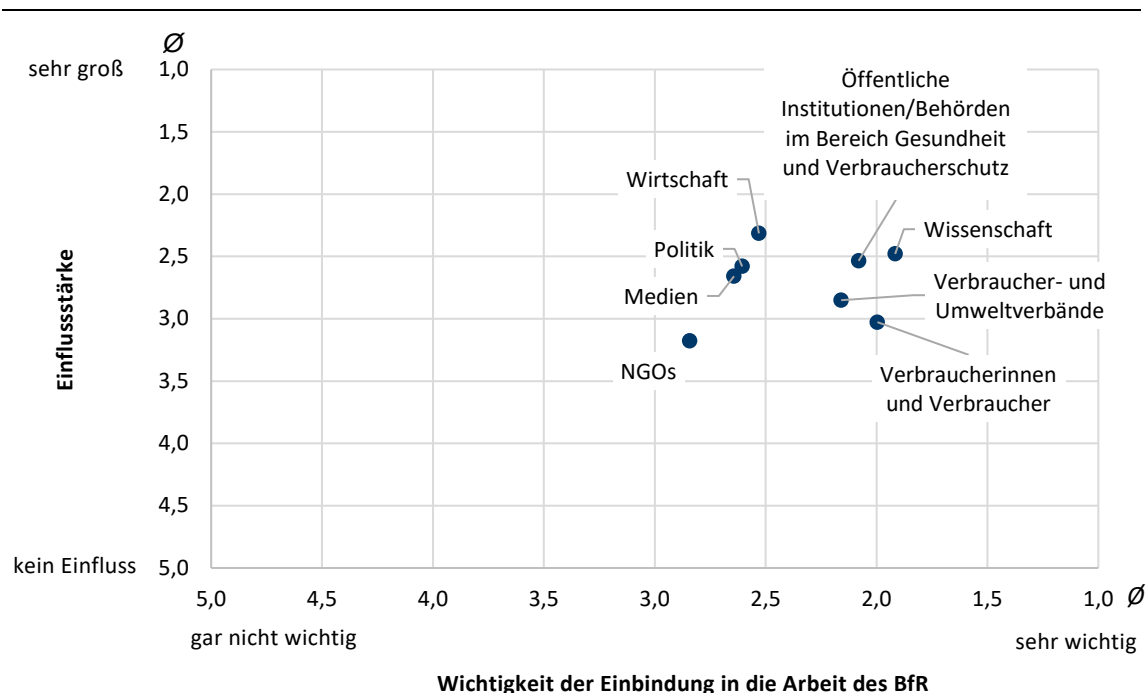


Abbildung 29: Zusammenhang zwischen Wichtigkeit verschiedener Gruppen/Institutionen für die Arbeit des BfR und der geschätzten Einflussstärke.

Für wie wichtig halten Sie es, dass die folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung eingebunden werden? Basis: Alle Befragten, die Angaben gemacht haben (n=940–997; ungewichtet: n=933–995); Mittelwerte.

Und was glauben Sie: Wie groß ist der Einfluss dieser Gruppen und Institutionen auf die Arbeit des BfR tatsächlich? Basis: Alle Befragten, die Angaben gemacht haben (n=905–964; ungewichtet: n=904–958); Mittelwerte.

5.6 Aktuelle Gesundheits- und Verbraucherthemen

Die Befragten wurden in einer offen gestellten Frage gebeten, bis zu drei Themen zu nennen, die sie für die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher halten.

Während in der Evaluation im Jahr 2020 unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie die Ansteckung mit dem Coronavirus mit weitem Abstand als größtes gesundheitliches Risiko angesehen wurde, werden in der aktuellen Befragung deutlich am häufigsten Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein genannt (39 Prozent).

Danach folgen aus Sicht der Befragten eine ungesunde Ernährung und Lebensweise (11 Prozent), Giftstoffe und Chemikalien (11 Prozent) und Kinderspielzeug (10 Prozent). Als Risiken wahrgenommen werden auch Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum (9 Prozent), Kosmetik-, Pflege- und Hygieneprodukte (8 Prozent), bestimmte Inhalts- und Nährstoffe (7 Prozent), Arzneimittel und Arzneimittelversorgung, Umwelt- und Klimabelastung (jeweils

6 Prozent) und Kleidung (5 Prozent). Jeweils 4 Prozent nennen unzureichende Verbraucherinformationen, Herkunft und Produktion sowie Kunststoffe bzw. Mikroplastik.

20 Prozent der Befragten fällt spontan kein gesundheitliches Risiko ein (siehe Abbildung 30).

in Prozent

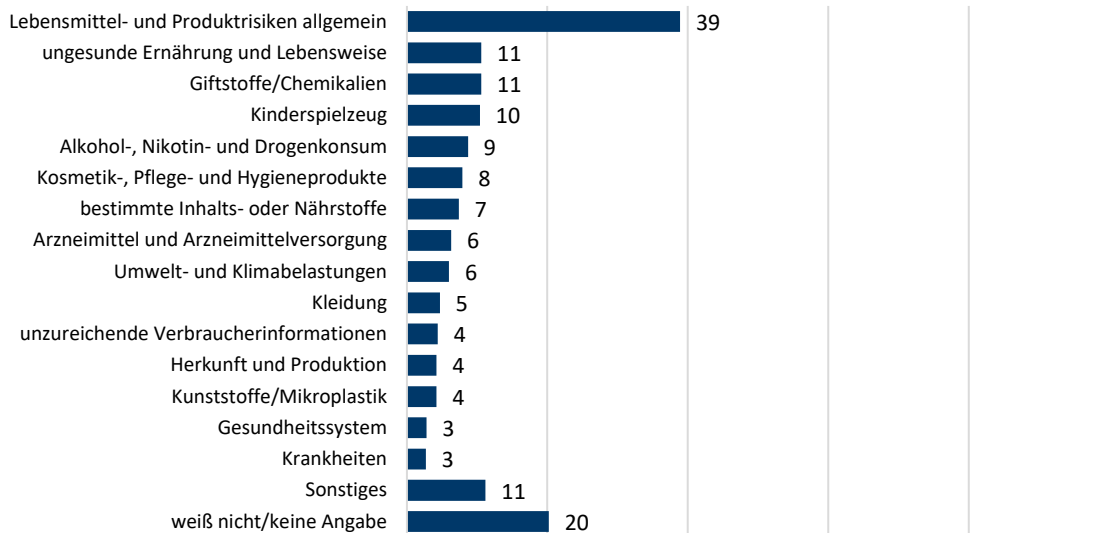


Abbildung 30: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Welche Themen betrachten Sie als die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?
Sie können maximal drei Themen angeben.

Basis: Alle Befragten (n=1.000); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

Jüngere Erwachsene nennen tendenziell häufiger gesundheitliche Risiken als ältere – in der Altersgruppe 16–39 Jahre geben nur 13 Prozent keine Antwort (40–59 Jahre: 19 Prozent, 60 Jahre und mehr: 28 Prozent). Vor allem die Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein werden von dieser Altersgruppe deutlicher häufiger genannt (50 Prozent) als von den 40-bis 59-Jährigen (36 Prozent) und den ab 60-Jährigen (31 Prozent).

Giftstoffe und Chemikalien beunruhigen am häufigsten die Befragten mittleren Alters (15 Prozent), von den Jüngeren (16 bis 39 Jahre) sagen dies nur 7 Prozent, von den Älteren 9 Prozent (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

	Gesamt	16 bis 39 Jahre	40 bis 59 Jahre	60 Jahre und mehr
Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein	39 %	50 %	36 %	31 %
ungesunde Ernährung und Lebensweise	11 %	12 %	10 %	10 %
Giftstoffe/Chemikalien	11 %	7 %	15 %	9 %
Kinderspielzeug	10 %	17 %	6 %	8 %
Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum	9 %	12 %	7 %	7 %
Kosmetik-, Pflege- und Hygieneprodukte	8 %	10 %	9 %	5 %
bestimmte Inhalts- oder Nährstoffe	7 %	5 %	10 %	7 %
Arzneimittel und Arzneimittelversorgung	6 %	12 %	4 %	3 %
Umwelt- und Klimabelastungen	6 %	5 %	6 %	6 %
Kleidung	5 %	5 %	5 %	5 %
weiß nicht/keine Angabe	20 %	13 %	19 %	28 %

Welche Themen betrachten Sie als die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher? Sie können maximal drei Themen angeben.

Basis: Alle Befragten (n=1.000); offene Abfrage mit Mehrfachantwort, Top Ten.

Den Befragten wurden vier Gesundheits- und Verbraucherthemen vorgelegt, über die das BfR berichtet bzw. mit denen es sich befasst. Gefragt wurde danach, ob man von dem Thema gehört hat und – falls dies der Fall ist – ob man deswegen beunruhigt ist und – falls dies wiederum der Fall ist – ob man sein Verhalten geändert hat.

Fast allen Befragten (92 Prozent) sind mögliche gesundheitliche Risiken von Mikroplastik in Lebensmitteln bekannt. 84 Prozent haben von möglichen gesundheitlichen Risiken durch den Dampf von E-Zigaretten gehört. Fast drei Viertel der Befragten (72 Prozent) sind mögliche gesundheitliche Risiken von Tätowierungen bekannt. Knapp zwei Drittel (63 Prozent) wissen um Lebensmittelinfektionen durch Listerien (siehe Abbildung 31). Die Werte sind im Vergleich zur letzten Erhebung 2020 konstant geblieben.

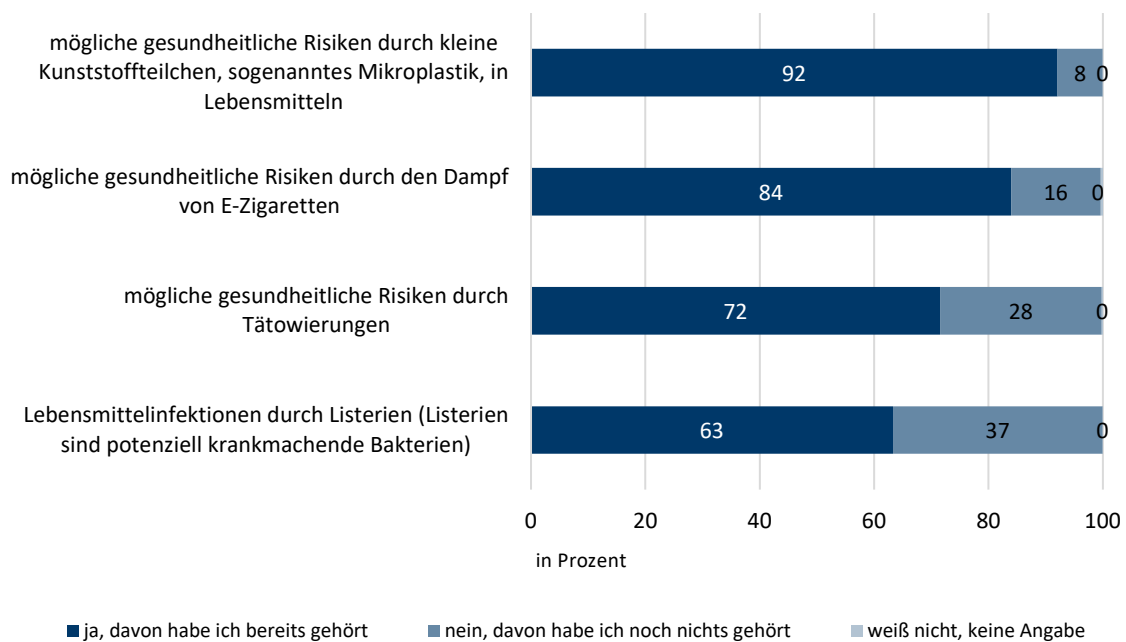


Abbildung 31: Bekanntheit verschiedener Gesundheits- und Verbraucherthemen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Aufgrund des Risikos von Mikroplastik in Lebensmitteln haben 36 Prozent ihr Konsumverhalten geändert und verzichten zum Beispiel auf Plastik(-verpackungen), informieren sich genauer über Inhaltsstoffe oder Herkunft oder kaufen keine Produkte, bei denen ein Verdacht auf Mikroplastik besteht. Weitere 22 Prozent sind ebenfalls beunruhigt, haben ihr Verhalten bisher aber nicht geändert.

Weniger Sorge lösen die anderen drei vorgelegten Themen aus: Insgesamt 30 Prozent beunruhigen mögliche Risiken durch den Dampf aus E-Zigaretten, aber nur 11 Prozent haben deswegen ihr Verhalten geändert: Sie rauchen sie nicht (mehr) bzw. versuchen damit aufzuhören oder entfernen sich, wenn in der Nähe geraucht wird.

Etwa ein Viertel (23 Prozent) beunruhigen Lebensmittelinfektionen durch Listerien. Der Anteil derjenigen, die daraus Konsequenzen gezogen haben, liegt bei 10 Prozent: Sie informieren sich zum Beispiel genauer über Inhaltsstoffe oder Herkunft, kaufen Produkte bei Verdacht auf Listerien nicht oder konsumieren vermehrt Bio-Lebensmittel oder frische Lebensmittel.

3 Prozent geben an, sich wegen der gesundheitlichen Risiken durch Tätowierungen keine Tattoos (mehr) stechen zu lassen, weitere 7 Prozent sind zwar beunruhigt, haben ihr Verhalten aber nicht geändert (siehe Abbildung 32).

Bei den genannten Verhaltensänderungen handelt es sich um die Meinungen der Befragten unabhängig davon, ob diese sinnvoll oder zielführend sind.

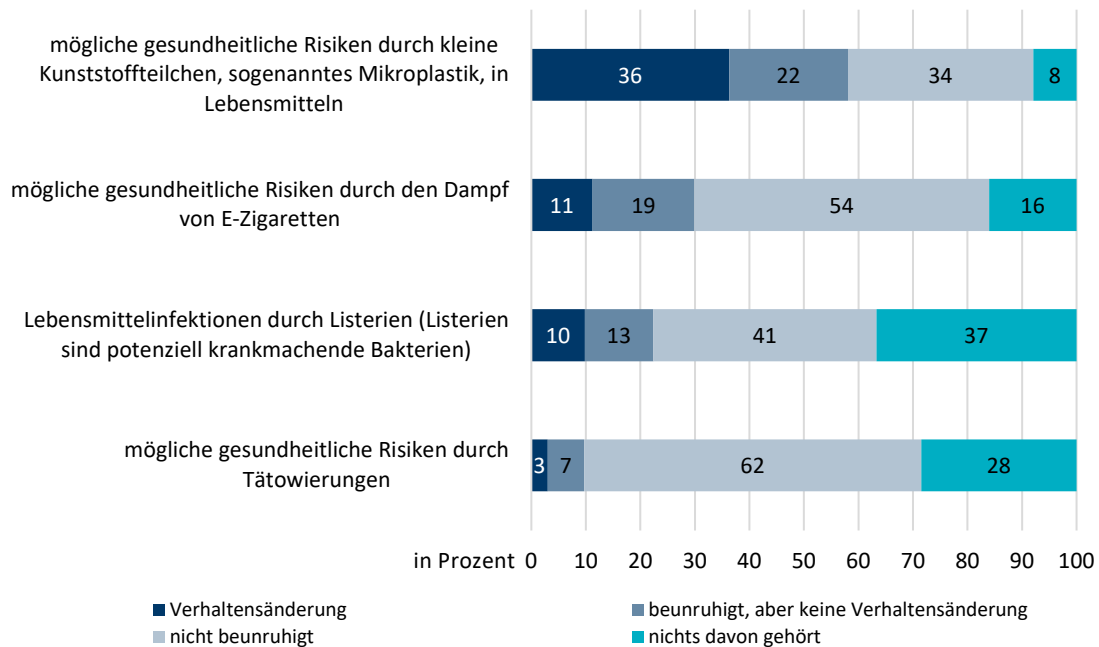


Abbildung 32: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?
 Inwieweit sind Sie persönlich über ... beunruhigt oder nicht beunruhigt? (Filter: vom Thema gehört)
 Haben Sie ihr Verhalten daraufhin geändert? Wenn ja, wie? (Filter: (sehr) beunruhigt)
 Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

In Bezug auf Mikroplastik in Lebensmitteln haben vor allem Befragte, die sich (sehr) häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren, ihr Verhalten geändert (48 Prozent), außerdem formal höher Gebildete (45 Prozent) und Befragte, die das BfR und seine Aufgaben kennen (44 Prozent; siehe Abbildung 33).

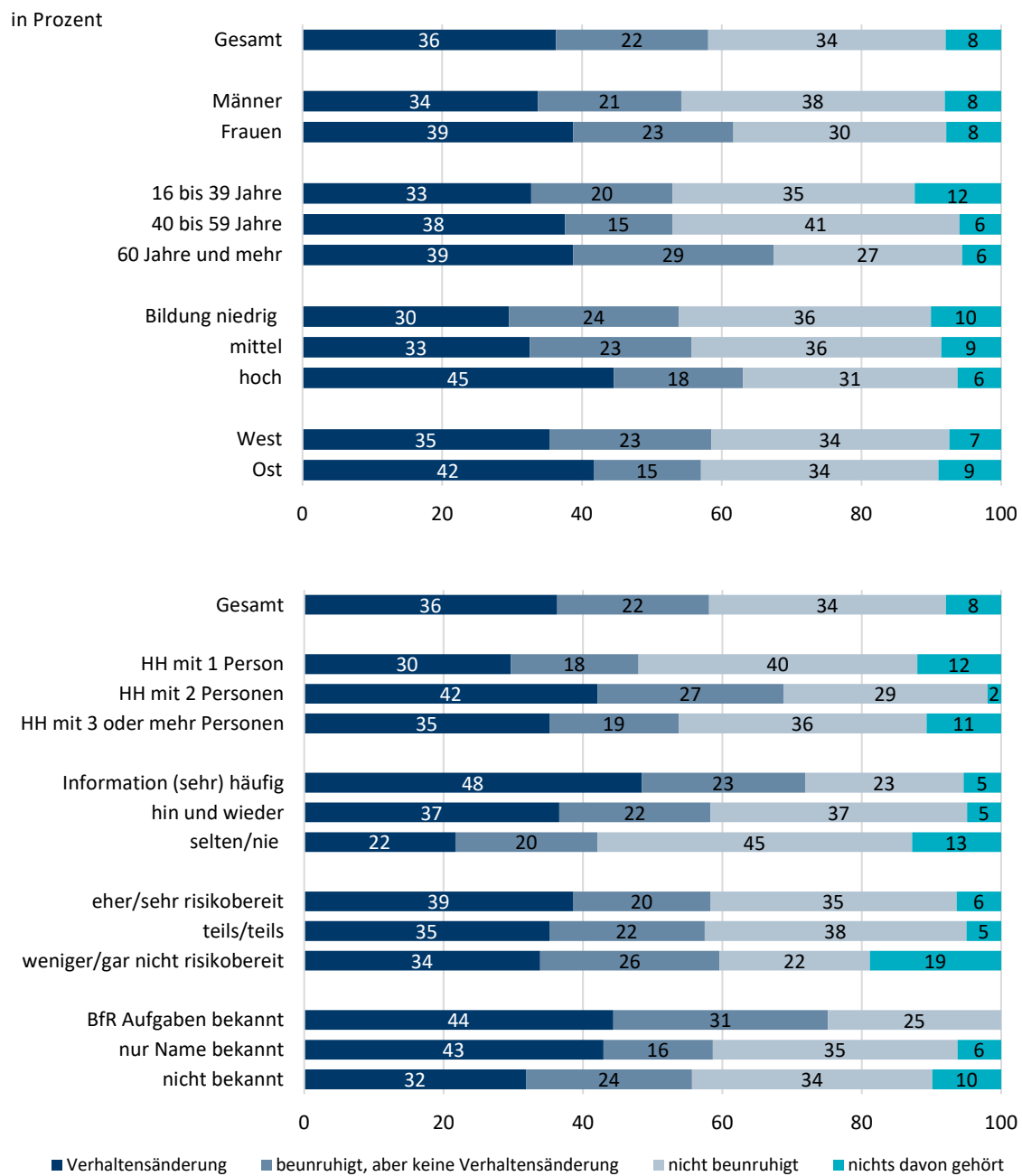


Abbildung 33: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Mikroplastik in Lebensmitteln nach Subgruppen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?
 Inwieweit sind Sie persönlich über mögliche gesundheitliche Risiken durch kleine Kunststoffteilchen, sogenanntes Mikroplastik, in Lebensmitteln beunruhigt oder nicht beunruhigt? (Filter: vom Thema gehört)
 Haben Sie ihr Verhalten daraufhin geändert? Wenn ja, wie? (Filter: (sehr) beunruhigt)
 Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Das Wissen über Risiken von E-Zigaretten hat am häufigsten bei den folgenden Gruppen eine Verhaltensänderung hervorgerufen: 16- bis 39-Jährige (17 Prozent), formal niedrig Gebildete (16 Prozent), Befragte mit mittlerer Informationshäufigkeit (17 Prozent) und Befragte, denen die Aufgaben des BfR bekannt sind (17 Prozent) (siehe Abbildung 34).

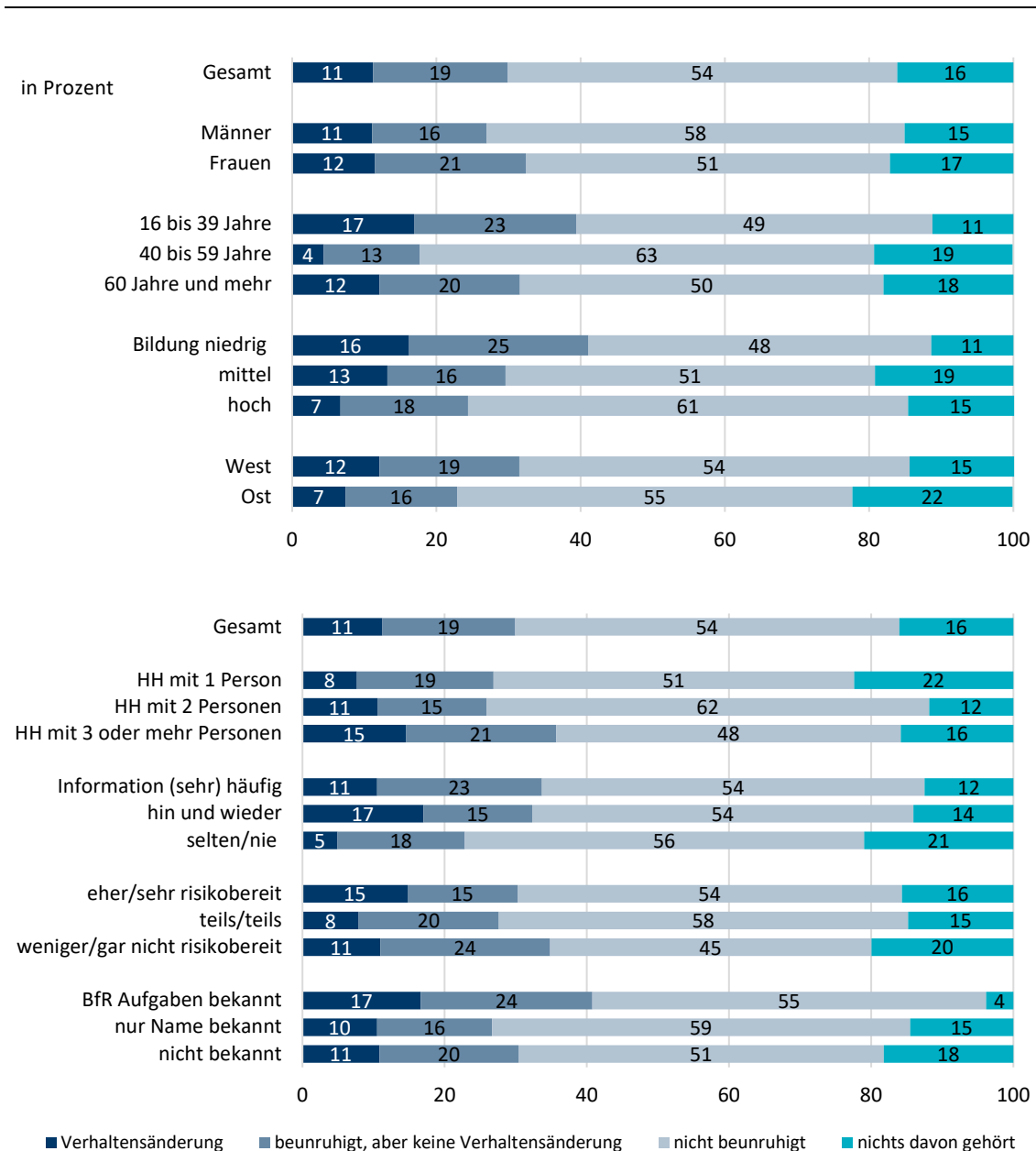


Abbildung 34: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Dampf von E-Zigaretten nach Subgruppen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?
 Inwieweit sind Sie persönlich über mögliche gesundheitliche Risiken durch den Dampf von E-Zigaretten beunruhigt oder nicht beunruhigt? (Filter: vom Thema gehört)
 Haben Sie ihr Verhalten daraufhin geändert? Wenn ja, wie? (Filter: (sehr) beunruhigt)
 Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Die Risiken, die von Listerien ausgehen, führten vor allem bei Befragten ab 60 Jahren zu Verhaltensänderungen (16 Prozent), deutlich seltener bei den 16- bis 39-Jährigen (4 Prozent).

Daneben ist der Anteil bei Befragten, die sich (sehr) häufig über gesundheitliche Verbraucherrisiken informieren (18 Prozent), deutlich höher als bei denjenigen, die sich nur hin und wieder (4 Prozent) bzw. selten/nie informieren (6 Prozent; siehe Abbildung 35).

in Prozent

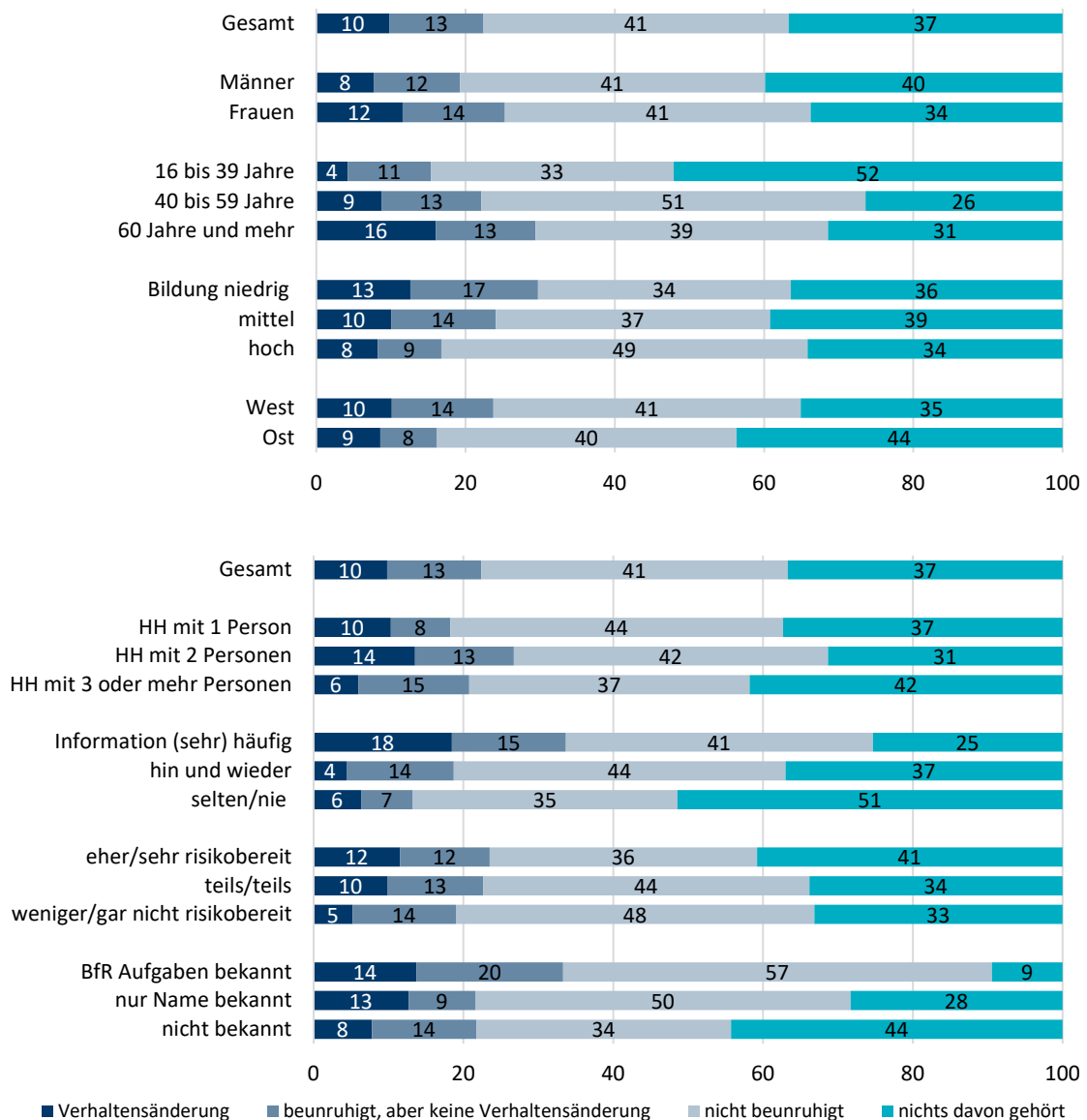


Abbildung 35: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Listerien nach Subgruppen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?

Inwieweit sind Sie persönlich über Lebensmittelinfektionen durch Listerien beunruhigt oder nicht beunruhigt?

(Filter: vom Thema gehört)

Haben Sie ihr Verhalten daraufhin geändert? Wenn ja, wie? (Filter: (sehr) beunruhigt)

Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

Beim Thema Tätowierungen liegen die jeweiligen Anteile für eine Verhaltensänderung in allen Subgruppen im niedrigen einstelligen Bereich. Mit 6 Prozent ist er in der älteren Altersgruppe (60 Jahre und mehr) am höchsten (siehe Abbildung 36).

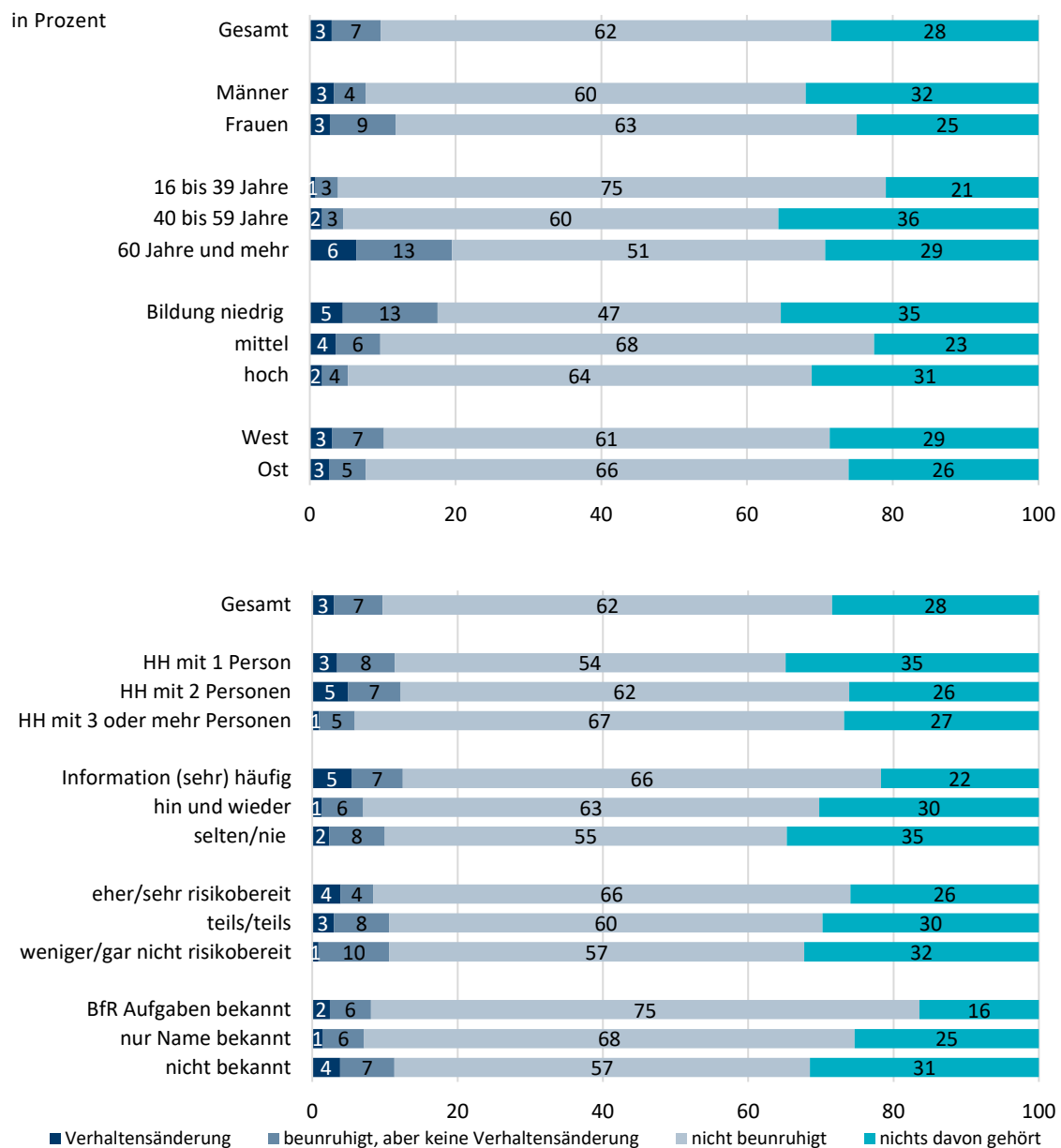


Abbildung 36: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbrauchertemen – Tätowierungen nach Subgruppen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbrauchertemen bereits gehört?
 Inwieweit sind Sie persönlich über mögliche gesundheitliche Risiken durch Tätowierungen beunruhigt oder nicht beunruhigt? (Filter: vom Thema gehört)
 Haben Sie ihr Verhalten daraufhin geändert? Wenn ja, wie? (Filter: (sehr) beunruhigt)
 Basis: Alle Befragten (n=1.000); Angaben in Prozent.

6 Ergebnisse der Stakeholderbefragung

Zusätzlich zur Bevölkerungsbefragung wurden fünf Stakeholdergruppen aus den Bereichen Politik, Medien, Verbraucherverbände, Wirtschaftsverbände und Wissenschaft befragt.

Die Ergebnisse werden übergreifend über alle Stakeholdergruppen sowie als Vergleiche zwischen den Stakeholdergruppen gezeigt. Darüber hinaus werden, wenn möglich, wie bei der Bevölkerungsbefragung die Zeitverläufe dargestellt, um Trends seit der ersten Evaluation 2004 aufzuzeigen.

6.1 Grundsätzliche Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf den gesundheitlichen Verbraucherschutz

6.1.1 Einstellungen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz

Fast ausnahmslos alle befragten Stakeholder messen dem Staat eine zentrale Rolle beim Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu: 60 Prozent stufen diese Aufgabe als sehr wichtig ein, weitere 35 Prozent als wichtig (siehe Abbildung 37).

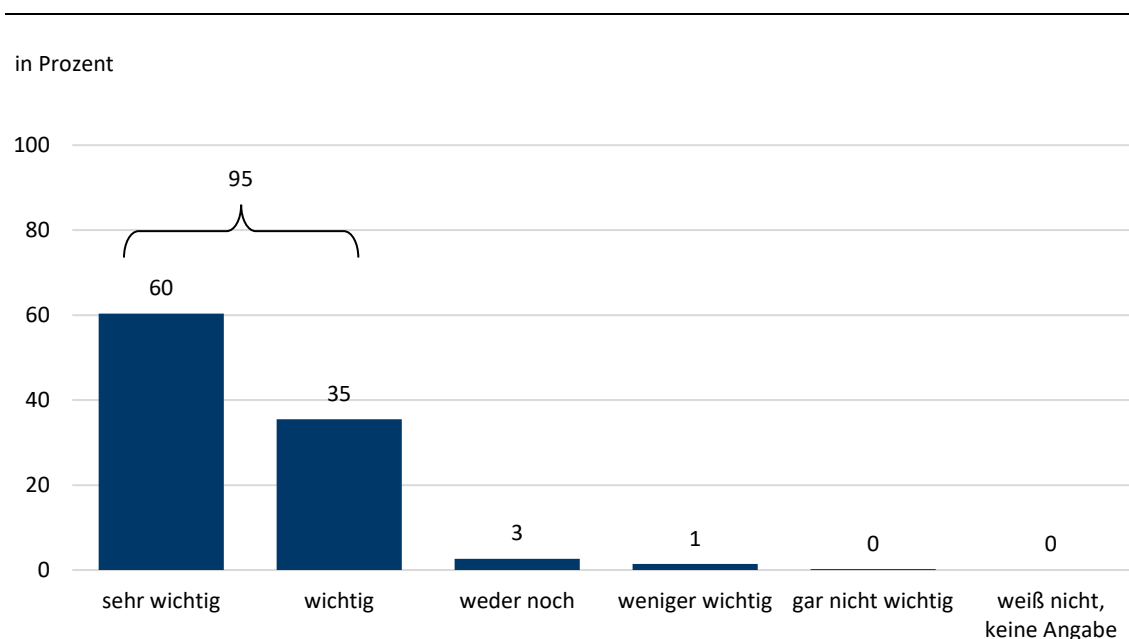


Abbildung 37: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat.

Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung durch den Staat?
Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Im Zeitverlauf zeigen sich beim Skalenpunkt sehr wichtig – nach einem stetigen Anstieg in den Jahren 2004 bis 2016 – zuletzt nur marginale Veränderungen: Seit der Erhebung im Jahr 2016 befindet sich dieser Wert auf einem gleichbleibend hohen Niveau um 60 Prozent (siehe Abbildung 38).

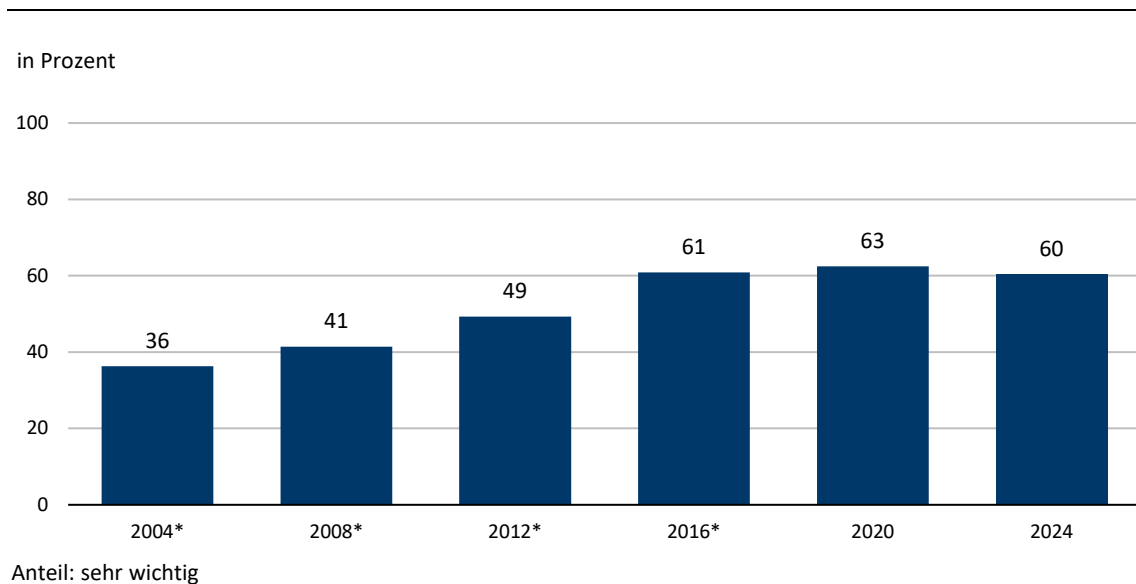


Abbildung 38: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat (2004 bis 2024).

Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung durch den Staat?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben: 2016: n=409, 2012: n=414, 2008: n=396, 2004: n=394; Angaben in Prozent; 2016 leicht abweichende Frageperspektive: „Für wie wichtig halten Sie (...)?“; bis 2012 andere Frageperspektive: „Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz Ihrer Gesundheit durch den Staat?“

Die Stakeholder aus den Verbraucherverbänden messen dem staatlichen Gesundheitsschutz die höchste Bedeutung zu (sehr wichtig: 70 Prozent), gefolgt von Stakeholdern aus den Medien (64 Prozent) und der Politik (62 Prozent).

Hingegen hält nur jeweils etwas mehr als die Hälfte der Vertreterinnen und Vertretern aus Wirtschaftsverbänden (54 Prozent) und Wissenschaft (52 Prozent) den gesundheitlichen Verbraucherschutz durch den Staat für sehr wichtig (siehe Abbildung 39).

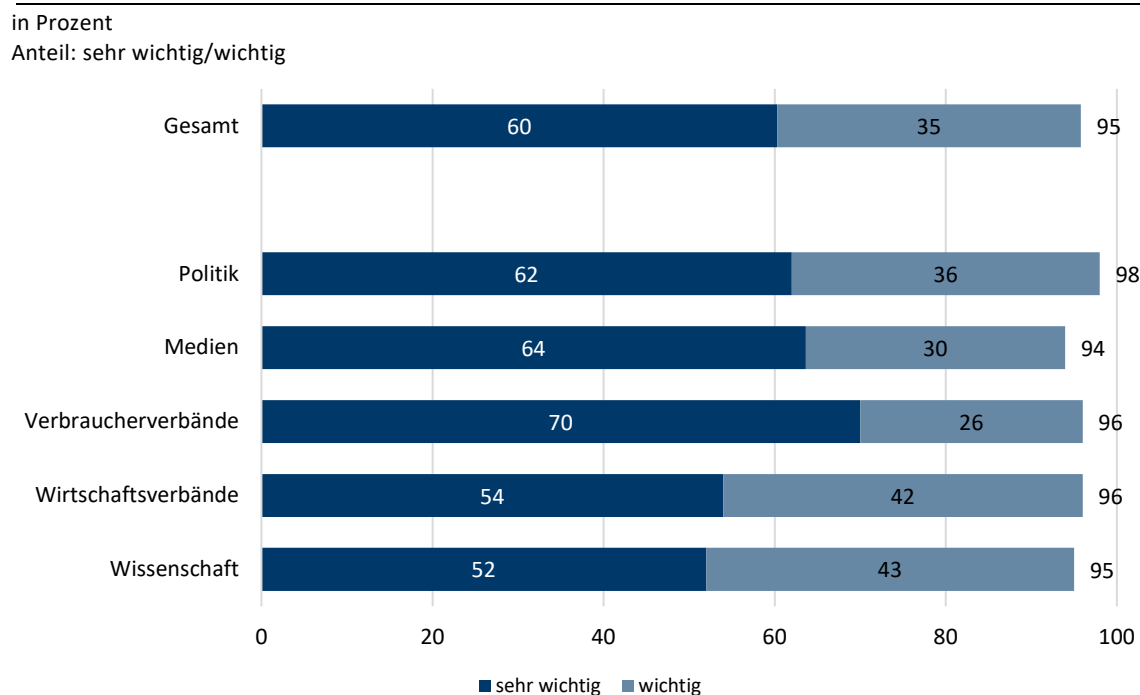


Abbildung 39: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat nach Stakeholdergruppen.

Wie wichtig ist Ihnen ganz allgemein der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung durch den Staat?

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/Wissenschaft n=100, Medien n=99; Angaben in Prozent.

6.1.2 Informationsverhalten zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher und gefühlte Informiertheit

Rund drei Viertel der Stakeholder geben an, sich in ihrem beruflichen Alltag mindestens hin und wieder über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher zu informieren: 41 Prozent informieren sich sehr häufig oder häufig darüber, 33 Prozent hin und wieder. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten informiert sich selten (18 Prozent) bzw. nie (9 Prozent) über dieses Thema (siehe Abbildung 40).

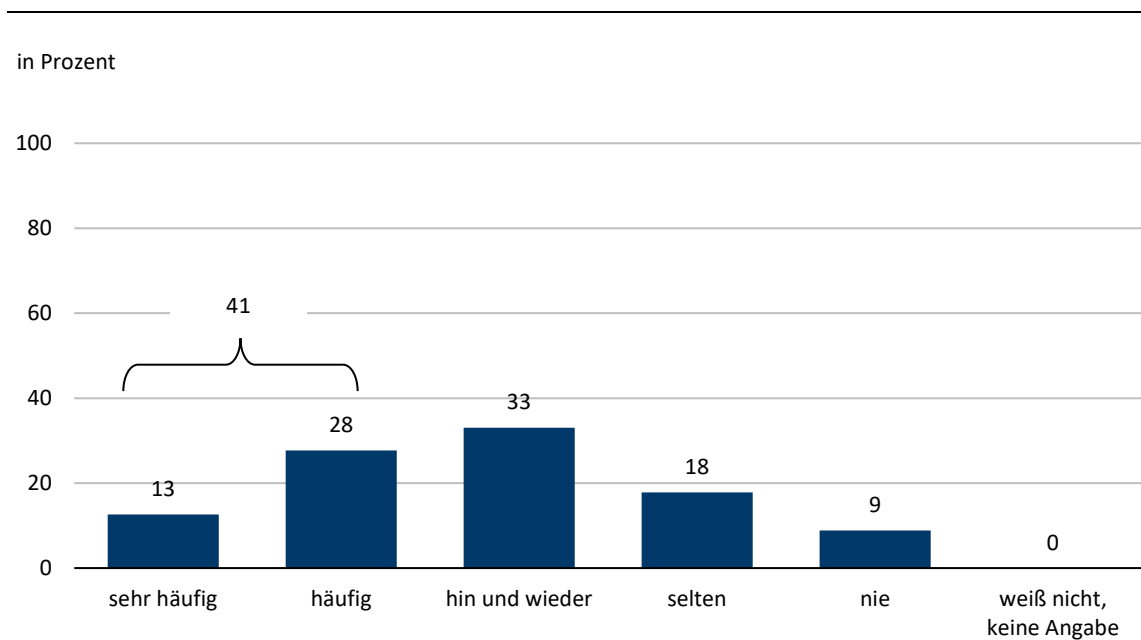


Abbildung 40: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Wie häufig informieren Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Im Zeitvergleich ist ein kontinuierlicher Abwärtstrend beim Informationsverhalten der Stakeholder zu beobachten. Insbesondere bei der Antwortkategorie sehr häufig zeigt sich im Vergleich zur letzten Erhebung ein Rückgang um 14 Prozentpunkte, während der Anteil derjenigen, die die Antwort hin und wieder geben, gegenüber 2020 um 12 Prozentpunkte gestiegen ist (siehe Abbildung 41).

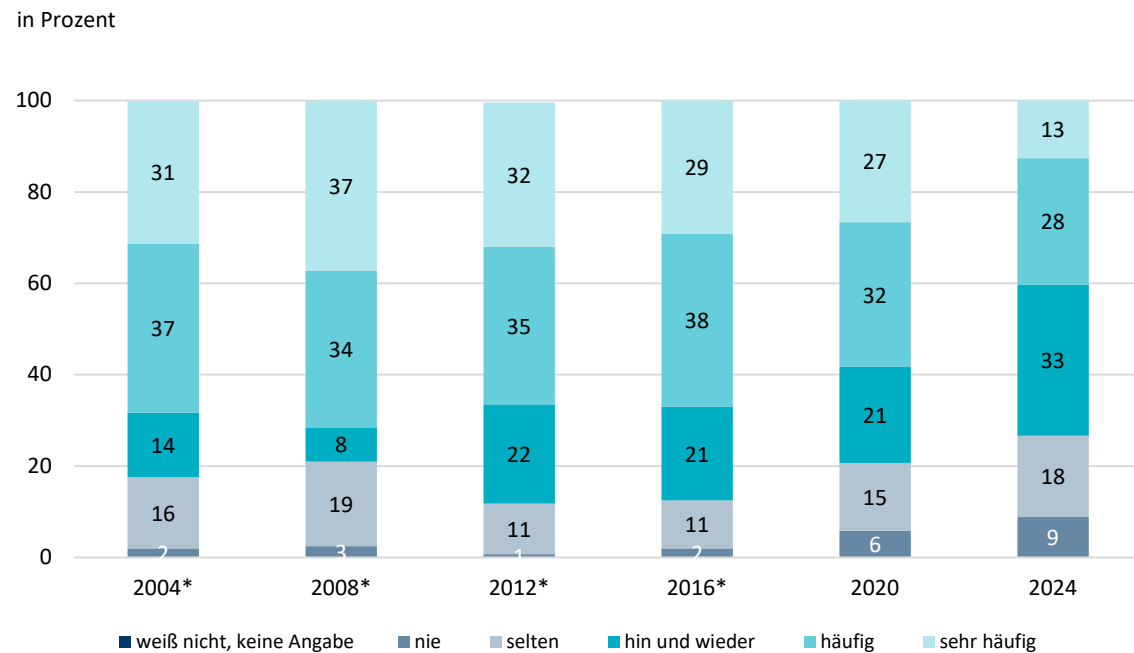


Abbildung 41: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).

Wie häufig informieren Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben: 2016: n=410, 2012: n=414, 2008: n=401, 2004: n=397; Angaben in Prozent; bis 2012 andere Frageperspektive: „Über gesundheitliche Verbraucherrisiken informiere ich mich sehr häufig.“

In Bezug auf ihre Informationsaktivitäten über das Thema gesundheitliche Risiken zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den befragten Stakeholdergruppen.

Das aktivste Informationsverhalten weisen die Vertreterinnen und Vertreter von Verbraucherverbänden auf ((sehr) häufig: 56 Prozent), gefolgt von 44 Prozent der Stakeholder aus Wirtschaftsverbänden, die zudem am häufigsten die Antwort sehr häufig (18 Prozent) geben.

Die Werte der Stakeholder aus Politik und Medien spiegeln die Verteilung in der Gesamtstichprobe wider. Die geringste Informationshäufigkeit weisen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf: Knapp ein Viertel gibt an, sich (sehr) häufig zu informieren (23 Prozent), 31 Prozent informieren sich hin und wieder, 29 Prozent selten, aber auch 17 Prozent nie (siehe Abbildung 42).

in Prozent

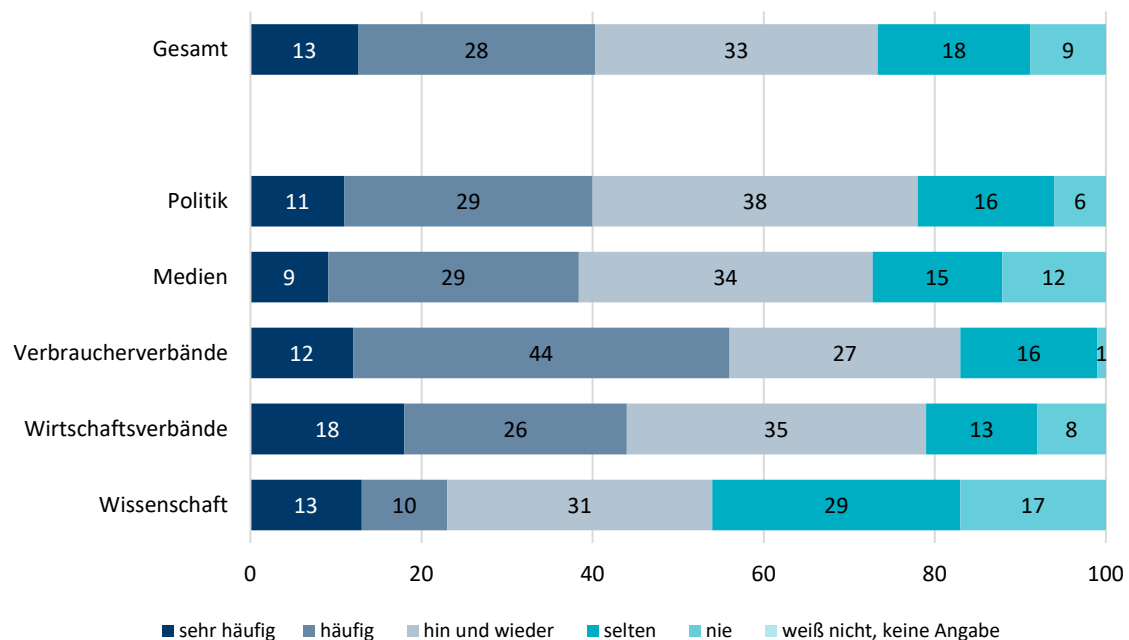


Abbildung 42: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.

Wie häufig informieren Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher?

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/Wissenschaft n=100, Medien n=99; Angaben in Prozent.

Gefragt nach ihrer gefühlten Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher, wird sie von mehr als der Hälfte der Stakeholder als sehr gut (13 Prozent) bis gut (41 Prozent) eingestuft. Ein Drittel (34 Prozent) hält den eigenen Wissensstand für mittelmäßig. Jeder bzw. jede Zehnte fühlt sich zu diesem Thema schlecht (7 Prozent) bzw. sehr schlecht (3 Prozent) informiert (siehe Abbildung 43).

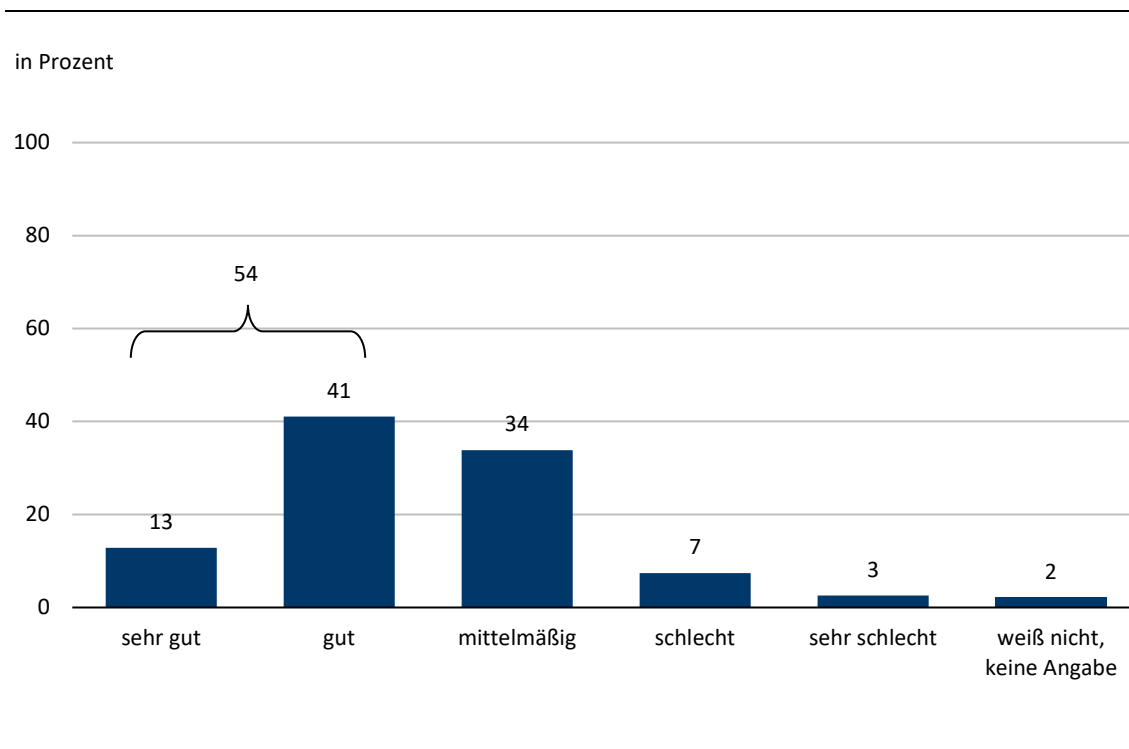


Abbildung 43: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Wie gut fühlen Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass sich die Einschätzung, (sehr) gut informiert zu sein, deutlich verringert hat: In der Erhebung von 2020 schätzten noch zwei Drittel der Stakeholder (67 Prozent) ihre Informiertheit als sehr gut oder gut ein (siehe Abbildung 44). Der Unterschied könnte allerdings auch auf die seit der aktuellen Erhebung veränderten Fragenformulierung zurückzuführen sein (bis 2020 wurde nach der Informiertheit „in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz“ gefragt).

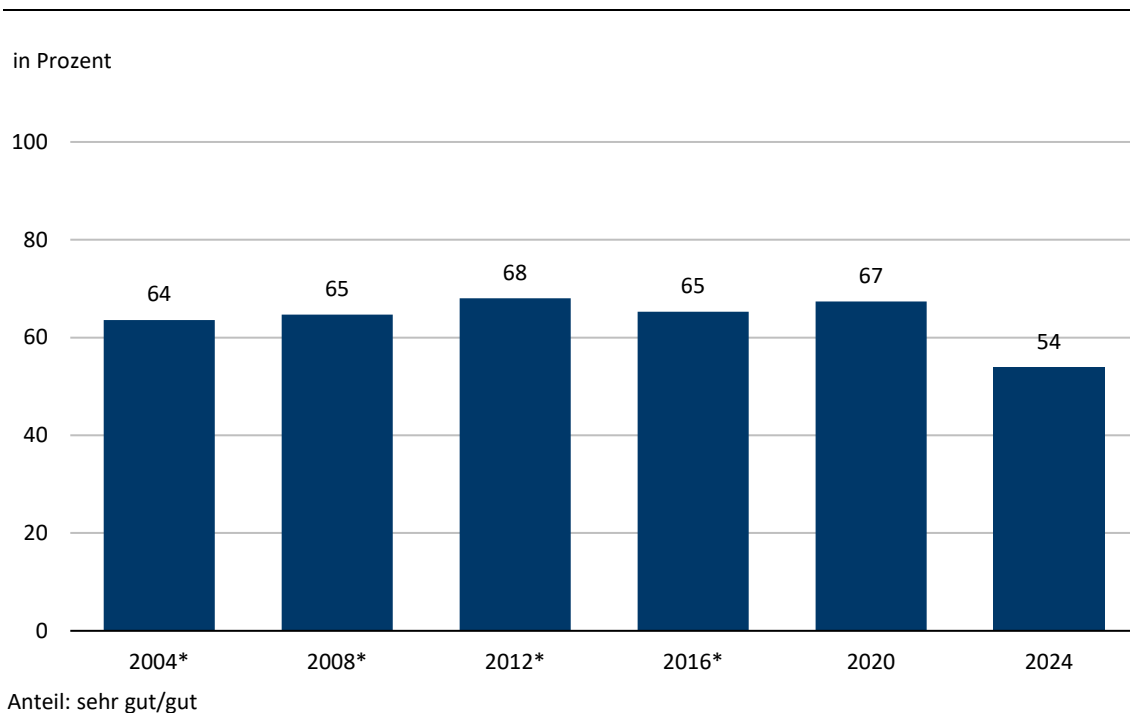


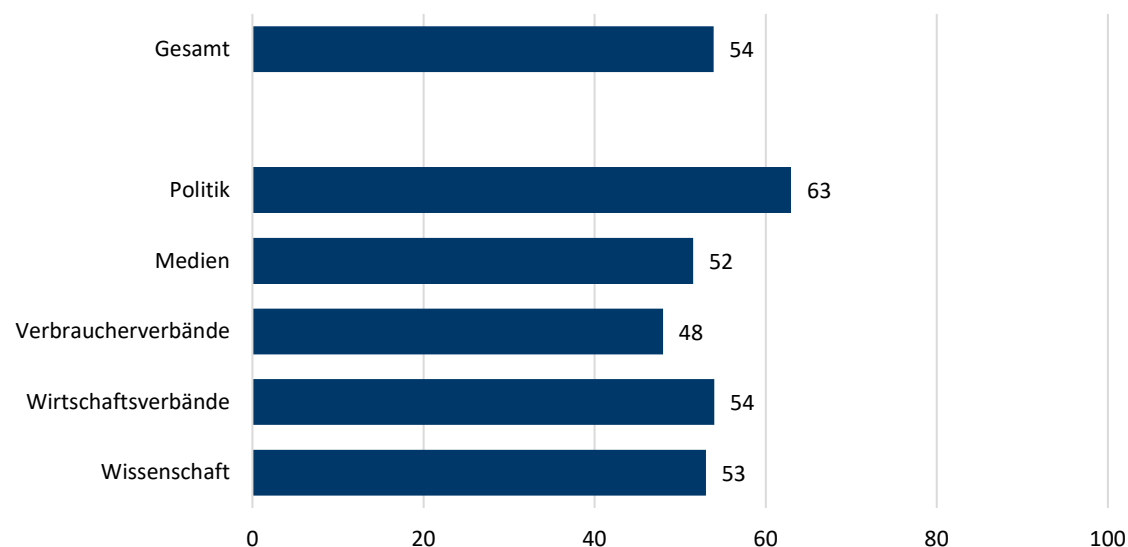
Abbildung 44: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).

Wie gut fühlen Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; *Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben: 2016: n=406, 2012: n=409, 2008: n=393, 2004: n=392; Angaben in Prozent; bis 2020 andere Frageperspektive: „Wie gut fühlen Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag in Sachen gesundheitlicher Verbraucherschutz informiert?“

Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik geben am häufigsten an, sich (sehr) gut informiert zu fühlen (63 Prozent). Die Werte der Stakeholder aus Medien, Wirtschaft und Wissenschaft liegen nahezu gleichauf im Bereich des Gesamtdurchschnitts, am geringsten ist der Anteil bei Stakeholdern aus Verbraucherverbänden (48 Prozent; siehe Abbildung 45).

in Prozent



Anteil: sehr gut/gut

Abbildung 45: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.

Wie gut fühlen Sie sich in Ihrem beruflichen Alltag über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher informiert?

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/ Wissenschaft n=100, Medien n=99; Angaben in Prozent.

6.2 Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung

6.2.1 Ungestützte Bekanntheit

Die mit Abstand bekanntesten Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes sind die Verbraucherzentralen: 42 Prozent der Stakeholder nennen sie in dieser offen gestellten Frage spontan, bei 29 Prozent ist es die erste Nennung (Top-of-Mind bzw. TOM).

Danach folgen sonstige Institutionen (15 Prozent), die Stiftung Warentest (12 Prozent), das Robert Koch-Institut (11 Prozent) und das (seit 1995 nicht mehr existente) Bundesgesundheitsamt (10 Prozent).

Alle weiteren Institutionen werden von weniger als 10 Prozent der Befragten genannt.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) nennen 7 Prozent der Befragten spontan, bei 4 Prozent ist es die erste Nennung.

16 Prozent fällt spontan keine Institution des gesundheitlichen Verbraucherschutzes ein (siehe Abbildung 46).

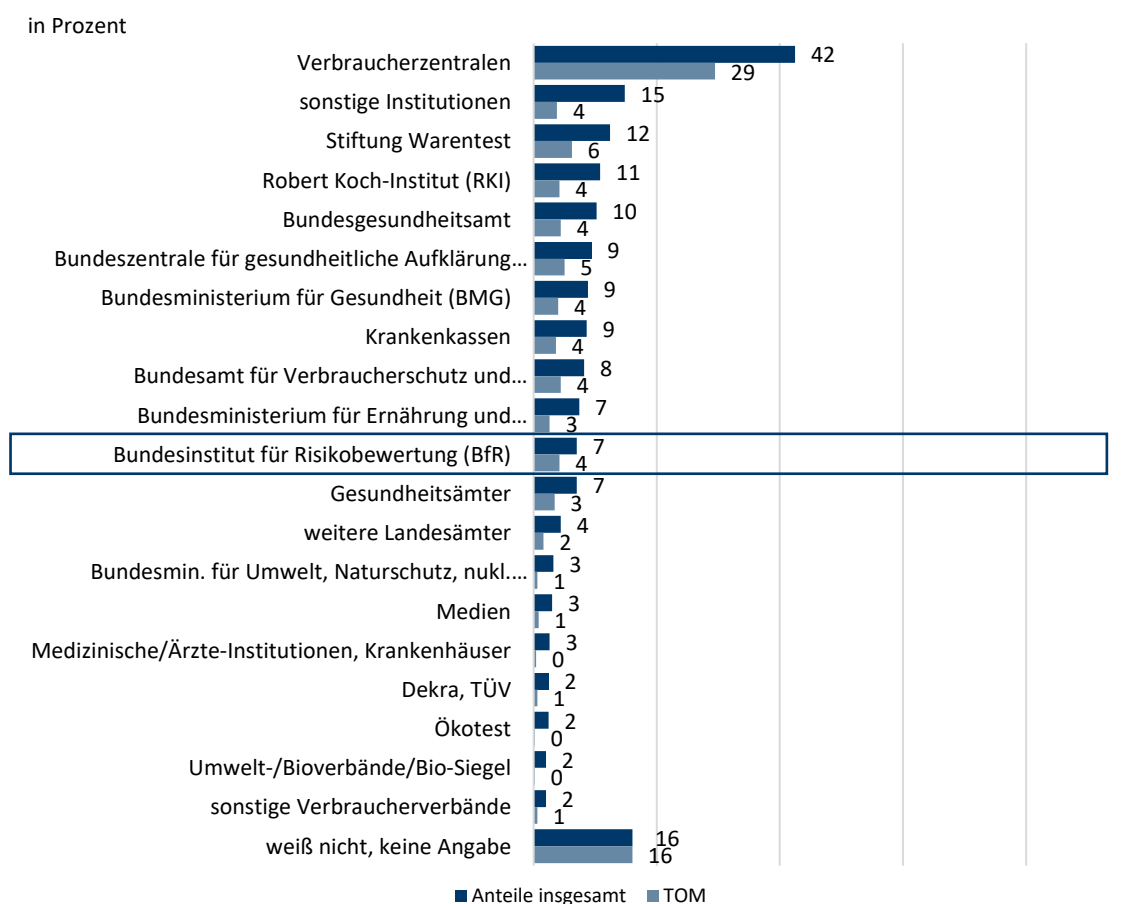


Abbildung 46: Ungestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Welche Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes kennen Sie?

Basis: Alle Befragten (n=499); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent; Nennungen >2 %.

6.2.2 Gestützte Bekanntheit

Nach der offen gestellten Frage nach Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes wurde die Bekanntheit von drei Institutionen gestützt abgefragt: das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Die Stakeholder sollten hier jeweils angeben, ob sie diese Institutionen dem Namen nach kennen, auch deren Aufgaben kennen oder sie nicht kennen.

Bei der gestützten Abfrage dieser Einrichtungen liegt ihr Bekanntheitsgrad deutlich höher. Nahezu alle Stakeholder kennen das BMEL (96 Prozent) und das BVL (95 Prozent). Jeweils rund zwei Drittel geben an, auch über dessen Aufgaben informiert zu sein (BMEL: 67 Prozent, BVL: 63 Prozent).

Das Bundesinstitut für Risikobewertung ist bei gestützter Abfrage rund drei Viertel der Stakeholder bekannt: 40 Prozent kennen das BfR dem Namen nach, weitere 33 Prozent auch seine Aufgaben (siehe Abbildung 47).

in Prozent

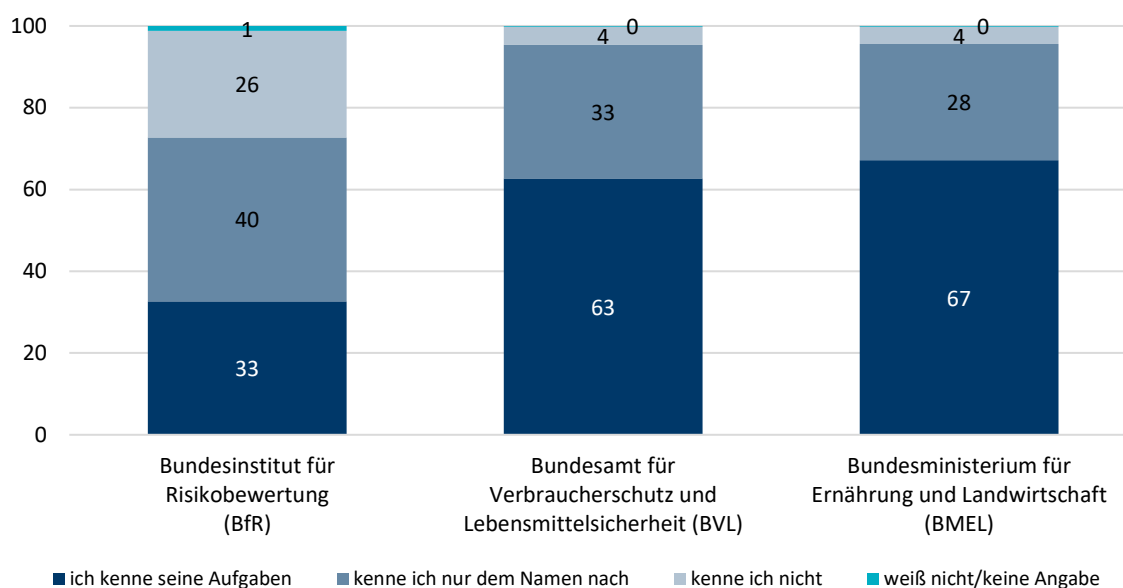


Abbildung 47: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. Einige davon haben Sie vielleicht gerade schon genannt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Die einzelnen Stakeholdergruppen liegen dabei auf einem ähnlichen Niveau. Am höchsten ist die gestützte Bekanntheit des BfR bei den Stakeholdern der Verbraucherverbände (77 Prozent) und der Medien (75 Prozent). Letztere geben auch am häufigsten an, das BfR nicht nur dem Namen nach, sondern auch seine Aufgaben zu kennen (36 Prozent), während diese den Vertreterinnen und Vertretern von Verbraucherverbänden am wenigstens häufig bekannt sind (28 Prozent, siehe Abbildung 48).

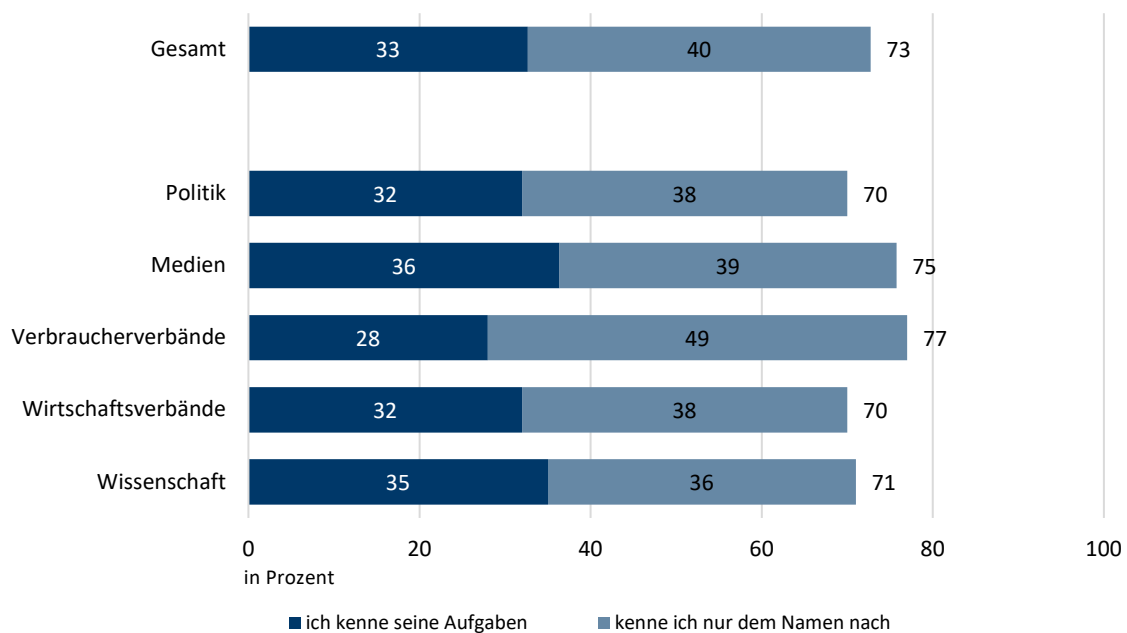


Abbildung 48: Gestützte Bekanntheit von Institutionen nach Stakeholdergruppen: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR).

Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. Einige davon haben Sie vielleicht gerade schon genannt. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/Wissenschaft n=100, Medien n=99; Angaben in Prozent.

Betrachtet man die ungestützte und gestützte Bekanntheit des BfR bei den Stakeholdern im Zeitverlauf, zeigen sich folgende Entwicklungen:

Die ungestützte Bekanntheit des BfR ist seit einem Höchstwert im Jahr 2012 (54 Prozent) deutlich gesunken. Gegenüber 2020 (12 Prozent) verringerte sie sich um weitere 5 Prozentpunkte.

Die gestützte Bekanntheit des BfR ist gegenüber der letzten Erhebung ebenfalls gesunken (2020: 82 Prozent). Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass weniger Stakeholder das BfR nur dem Namen nach kennen (2020: 47 Prozent, 2024: 40 Prozent). Allerdings liegt die Bekanntheit des BfR dem Namen nach damit immer noch sehr deutlich über dem Anteil den Jahren 2004 bis 2016.

Der Anteil derjenigen, die angeben, auch die Aufgaben des BfR zu kennen, ist gegenüber 2020 nur leicht gesunken (2020: 35 Prozent, 2024: 33 Prozent). In den Erhebungen von 2012 und 2016 lagen die Werte bei über 60 Prozent (siehe Abbildung 49).

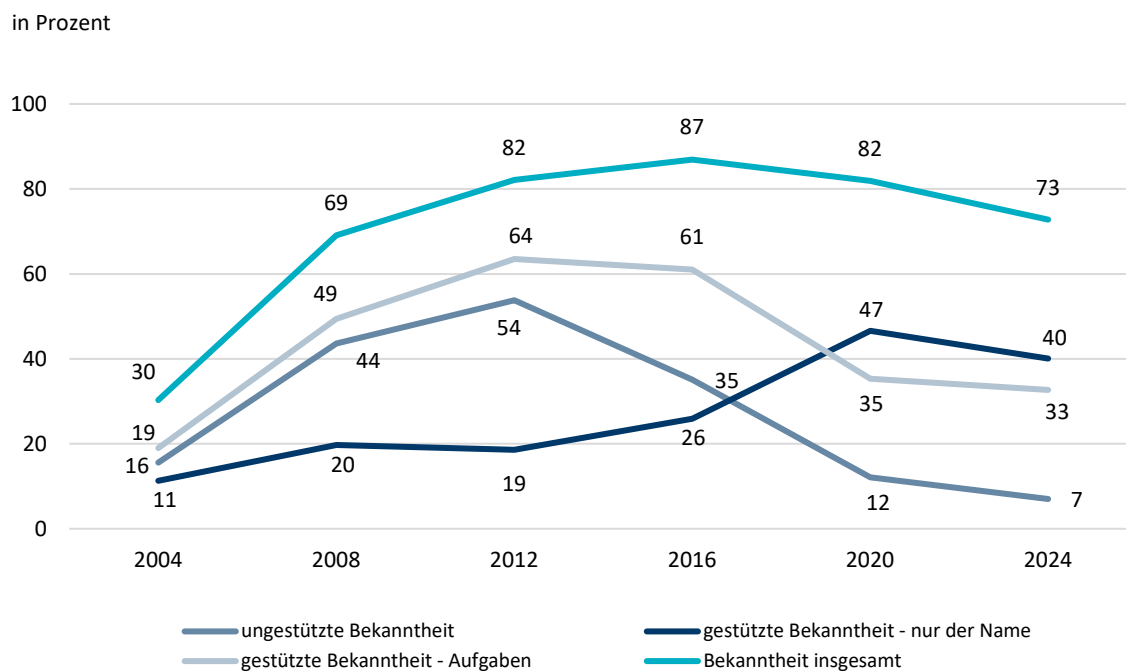


Abbildung 49: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung (2004 bis 2024).

Welche Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes kennen Sie? Ich nenne Ihnen im Folgenden Institutionen, die im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes tätig sind. (...). Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht, nur dem Namen nach oder auch ihre Aufgaben kennen.

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504, 2016: n=410, 2012: n=414, 2008: n=401, 2004: n=400; Angaben in Prozent.

6.2.3 Bekanntheit von Aufgaben und Themenbereichen

Den Stakeholdern, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, wurden sieben potenzielle Aufgaben des Instituts vorgelegt, die in den Zuständigkeitsbereich des Instituts fallen könnten (auf vier dieser Aufgaben trifft dies nicht zu). Die Befragten sollten jeweils entscheiden, ob diese zu den Aufgaben des BfR gehören.

Jeweils rund acht von zehn Stakeholdern, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, ordnen dem BfR die drei zutreffenden Aufgaben korrekt zu: Bewertung der gesundheitlichen Bedenklichkeit von bestimmten Lebensmitteln, Produkten und Stoffen (83 Prozent), Information der Öffentlichkeit über Risiken für die Gesundheit der Verbraucherinnen und Verbraucher (83 Prozent) und Bewertung des gesundheitlichen Risikos gentechnisch veränderter Organismen in Lebensmitteln, Futtermitteln, Pflanzen und Tieren (79 Prozent).

Jedoch verorten auch viele Befragte jene Aufgaben beim BfR, die nicht in dessen Zuständigkeitsbereich liegen. So glauben zwei Drittel (68 Prozent) fälschlicherweise, dass das BfR die Einhaltung von Grenz- und Zielwerten für Umweltbelastungen bewertet, 45 Prozent vermuten, dass es kontrolliert, ob die Regelungen zum Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher in Bezug auf Lebensmittel, Produkte und Stoffe eingehalten werden.

Jeweils rund ein Drittel ordnet den Entwurf von Gesetzen und Verordnungen für den Schutz der Gesundheit der Verbraucherinnen und Verbraucher (33 Prozent) und den Einsatz von Maßnahmen zur Vermeidung gesundheitlicher Verbraucherrisiken (31 Prozent) fälschlicherweise dem BfR zu.

Bei der korrekten Zuordnung der Aufgaben ist gegenüber den Jahren 2016 und 2020 ein Abwärtstrend zu beobachten. Insbesondere die falsche Zuordnung von inkorrekten Aufgabengebieten hat deutlich zugenommen (siehe Abbildung 50).

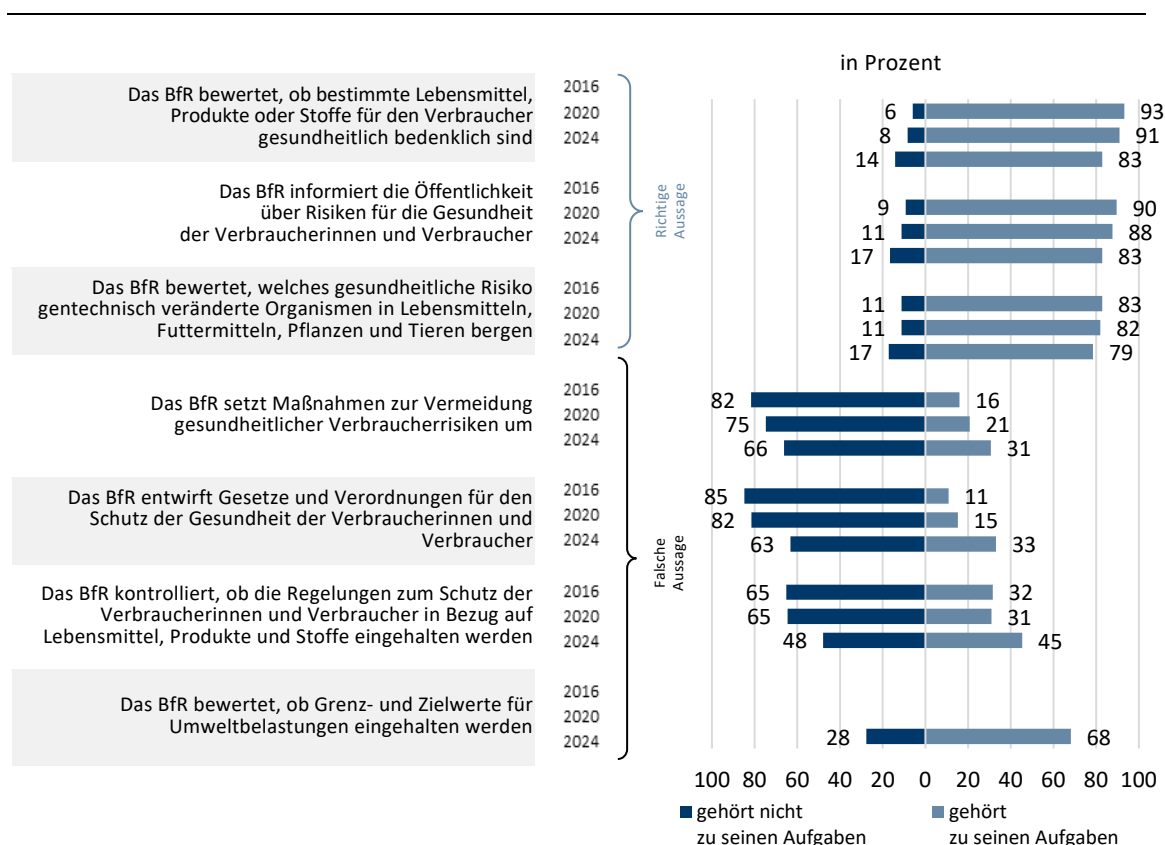


Abbildung 50: Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).

Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Ihrer Meinung nach?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=163), 2020: n=178, 2016: n=250; Angaben in Prozent; Rest zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht.

Von den Stakeholdern, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, können 19 Prozent alle sechs Aufgaben⁵ und 25 Prozent fünf Aufgaben korrekt zuordnen. Jeweils rund ein weiteres Viertel liegt bei vier (26 Prozent) oder drei (23 Prozent) Aufgabengebieten richtig.

8 Prozent geben nur bei ein oder zwei Aufgaben die korrekte Antwort. Damit liegt die durchschnittliche Anzahl richtig zugeordneter Aufgaben bei 4,2.

Diese Werte liegen unter denen der letzten Erhebung: Im Jahr 2020 ordneten zwei Drittel fünf (36 Prozent) bzw. sechs (31 Prozent) der Aufgaben korrekt zu (siehe Abbildung 51).

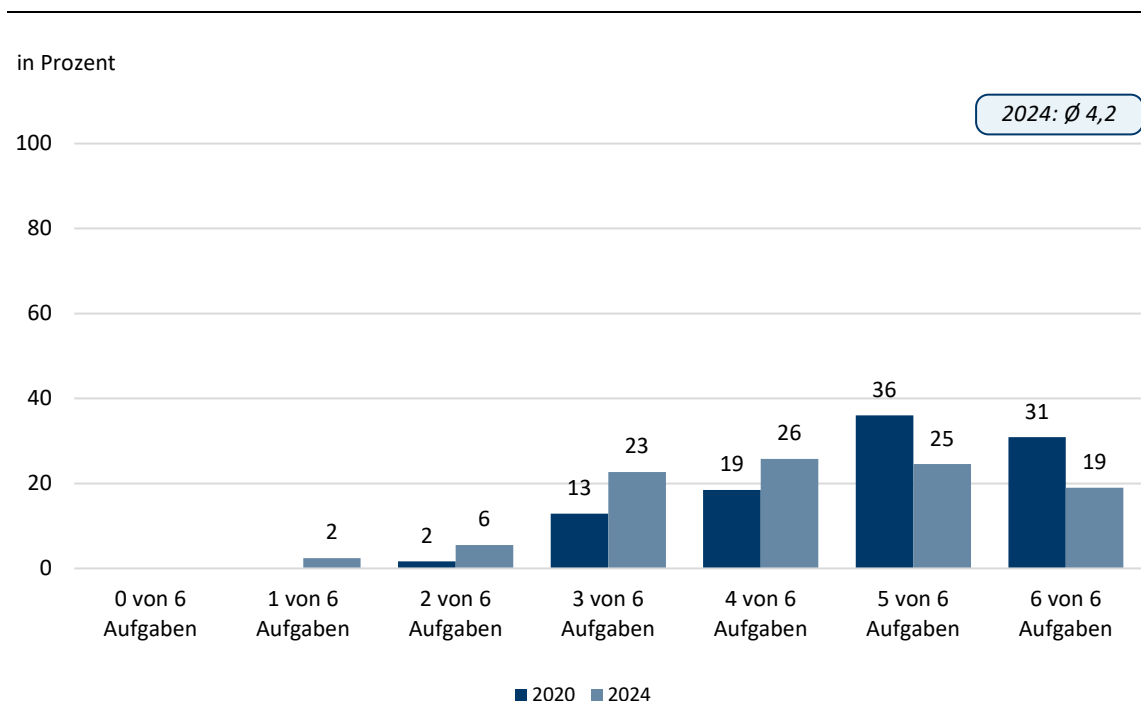


Abbildung 51: Anzahl richtig zugeordneter Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2020 und 2024).

Welche Aufgaben hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Ihrer Meinung nach?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=163), 2020: n=178; Angaben in Prozent; Mittelwert; Hinweis: Für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden nur die abgefragten Aufgaben aus 2020 berücksichtigt.

⁵ Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden aus der diesjährigen Erhebung nur die sechs Aufgaben berücksichtigt, die bereits 2020 abgefragt wurden.

Die Stakeholder, die angeben, die Aufgaben des BfR zu kennen, wurden auch nach den thematischen Zuständigkeitsbereichen des BfR gefragt, wobei drei der sechs vorgelegten Themen nicht zutreffen.

Richtigerweise sehen die Befragten das BfR mehrheitlich zuständig für Chemikalien (84 Prozent), Lebensmittel (73 Prozent) und Produkte (69 Prozent).

Auch bei dieser Frage ordnen recht viele Befragte dem BfR Bereiche zu, für die es nicht zuständig ist: beim Themengebiet Strahlung sind es 44 Prozent, bei Arzneimitteln 41 Prozent. Die wenigsten falschen Zuordnungen gibt es beim Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen (18 Prozent).

Betrachtet man die Zuordnung der korrekten Zuständigkeitsbereiche gibt es eine leichte Abwärtstendenz gegenüber 2016 und 2020. Bei der Zuordnung der inkorrekten Themengebiete zeigt sich hingegen kein klares Bild: Die Themen Arzneimittel und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden etwas häufiger falsch zugeordnet als in der letzten Erhebung von 2020, das Thema Strahlung deutlich seltener (siehe Abbildung 52).

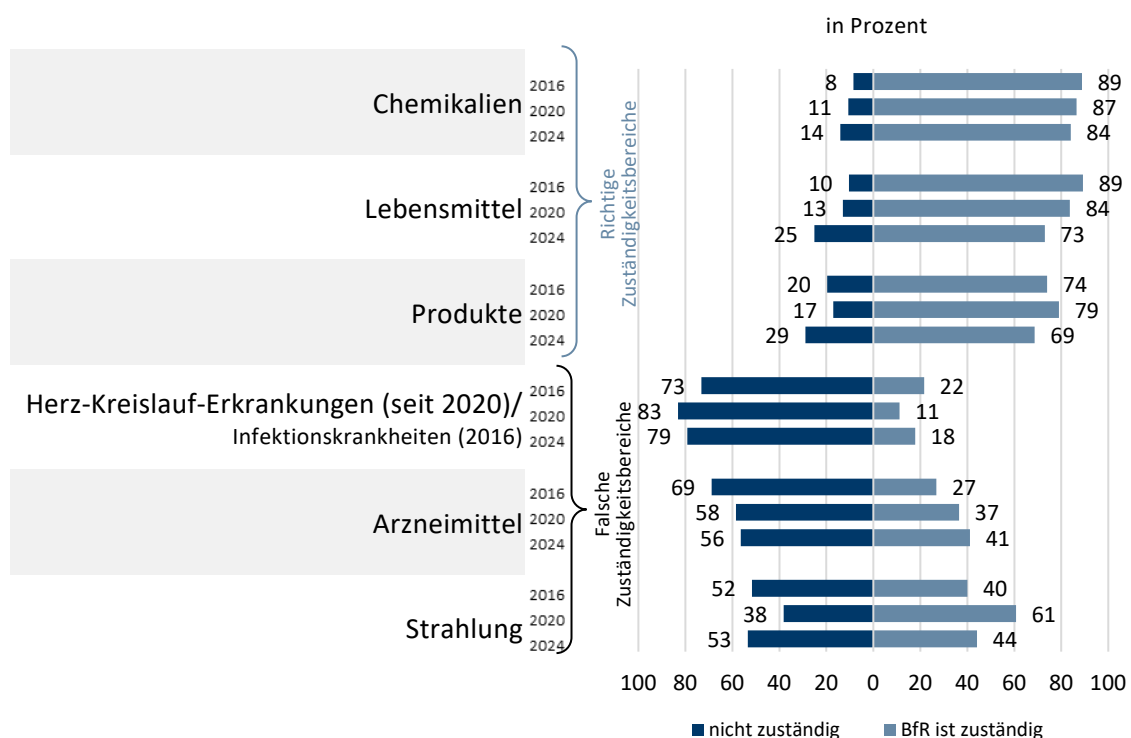


Abbildung 52: Thematische Bereiche des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).

Was meinen Sie, welche der folgenden thematischen Bereiche bearbeitet das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR)?

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=163), 2020: n=178, 2016: n=250; Angaben in Prozent; Rest zu 100 %: keine Angabe/weiß nicht.

6.3 Bewertung der Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung

Die Stakeholder, denen das Bundesinstitut für Risikobewertung mindestens namentlich bekannt ist, wurden gebeten, dessen Reputation auf einer Schulnotenskala zu bewerten (1 = sehr gut bis 6 = ungenügend).

Fast die Hälfte vergibt die Schulnoten sehr gut (10 Prozent) und gut (37 Prozent). Knapp ein Drittel (31 Prozent) wählt die Schulnote 3. Nur sehr wenige beurteilen das Image des BfR schlechter: die Schulnote 4 vergeben 5 Prozent, eine schlechtere Note nur 3 Prozent.

Daraus ergibt sich die Durchschnittsnote 2,5 (siehe Abbildung 53).

In der Benotung der Reputation des BfR zeigen sich nur marginale Unterschiede zwischen den Stakeholdergruppen.

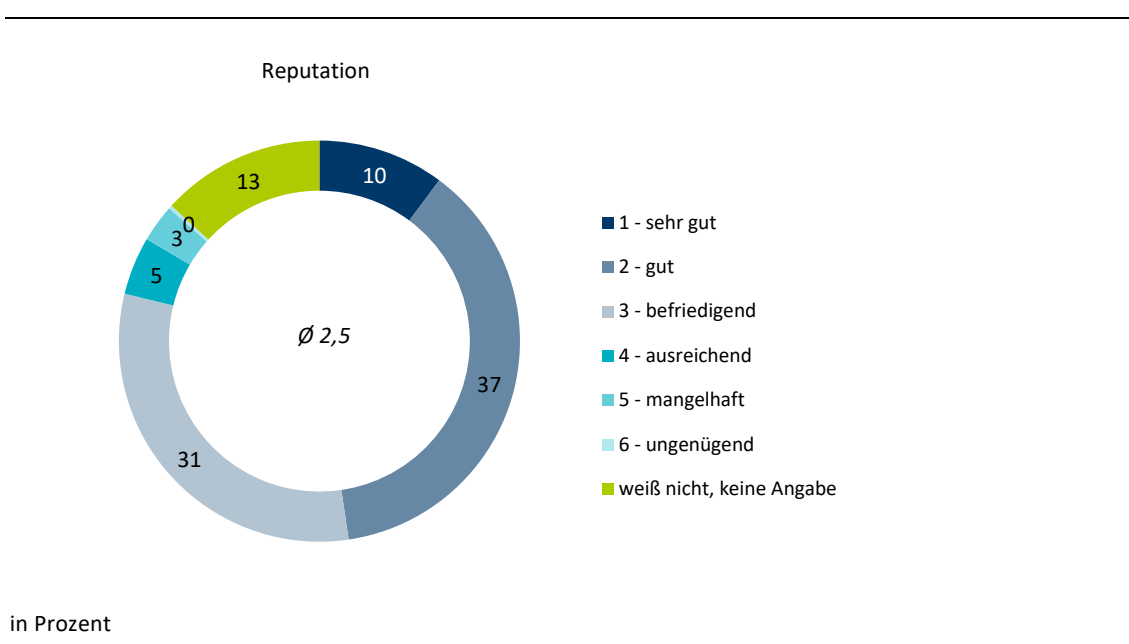


Abbildung 53: Beurteilung der Reputation des BfR.

Auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), wie bewerten Sie die Reputation des Bundesinstituts für Risikobewertung (kurz BfR)? Unter Reputation verstehen wir das Ansehen oder den Ruf des BfR.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363); Angaben in Prozent; Mittelwert.

In der offen gestellten Frage nach den Gründen für die Beurteilung der Reputation wird am häufigsten eine geringe Wahrnehmung bzw. Reichweite angeführt (20 Prozent).

Die häufigsten positiven Nennungen sind die hohe (wissenschaftliche) Qualität der herausgegebenen Informationen (17 Prozent), die hohe Integrität bzw. Unabhängigkeit (13 Prozent), der allgemein positive Ruf (12 Prozent) sowie ein hohes Vertrauen in das BfR bzw. in staatliche Institutionen allgemein (10 Prozent; siehe Abbildung 54).

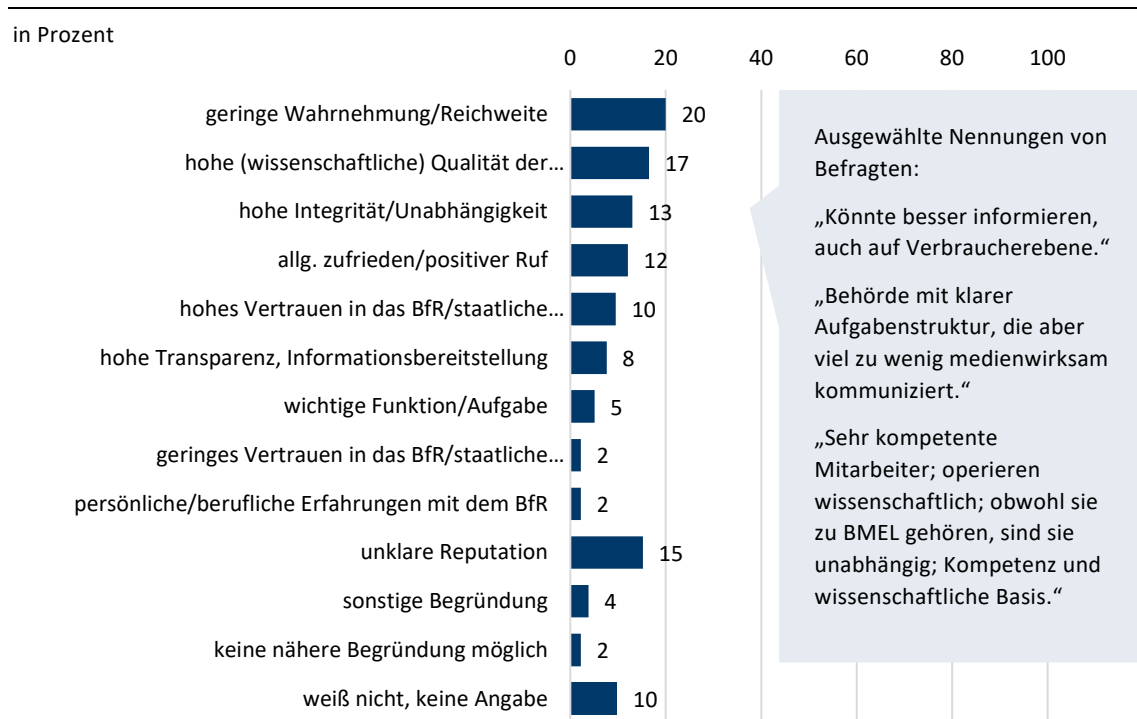


Abbildung 54: Beurteilung der Reputation des BfR: Begründung.

Warum schätzen Sie die Reputation des BfR so ein? Bitte nennen Sie mir alle Aspekte, die für Ihre Beurteilung eine Rolle gespielt haben, so ausführlich wie möglich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wir interessieren uns für Ihre Einschätzung.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt und bewertet (n=315); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent; Nennungen $\geq 2\%$.

Den Stakeholdern, die angeben, die Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung zu kennen, wurden fünf Qualitätskriterien zur Bewertung des BfR vorgelegt.

Vier der fünf Aspekte finden jeweils die Zustimmung von deutlich mehr als der Hälfte der Befragten. Besonders überzeugend ist das Institut hinsichtlich seiner gesellschaftlichen Relevanz (trifft voll und ganz zu: 63 Prozent, trifft eher zu: 26 Prozent) und seiner vertrauenswürdigen Arbeit (trifft voll und ganz zu: 55 Prozent, trifft eher zu: 32 Prozent). Rund drei Viertel bescheinigen dem BfR eine wissenschaftliche Unabhängigkeit (trifft voll und ganz zu: 48 Prozent, trifft eher zu: 27 Prozent). Knapp zwei Drittel halten die Arbeit des BfR für transparent (trifft voll und ganz zu: 21 Prozent, trifft eher zu: 42 Prozent).

Geringer ist die Zustimmung, wenn es um die Verwertbarkeit der Informationen und Bewertungen des BfR für die eigene Arbeit geht: für 24 Prozent trifft dies voll und ganz zu, für 21 Prozent trifft dies eher zu, für ein Drittel trifft dieser Aspekt weniger (16 Prozent) oder gar nicht (17 Prozent) zu (siehe Abbildung 55).

in Prozent

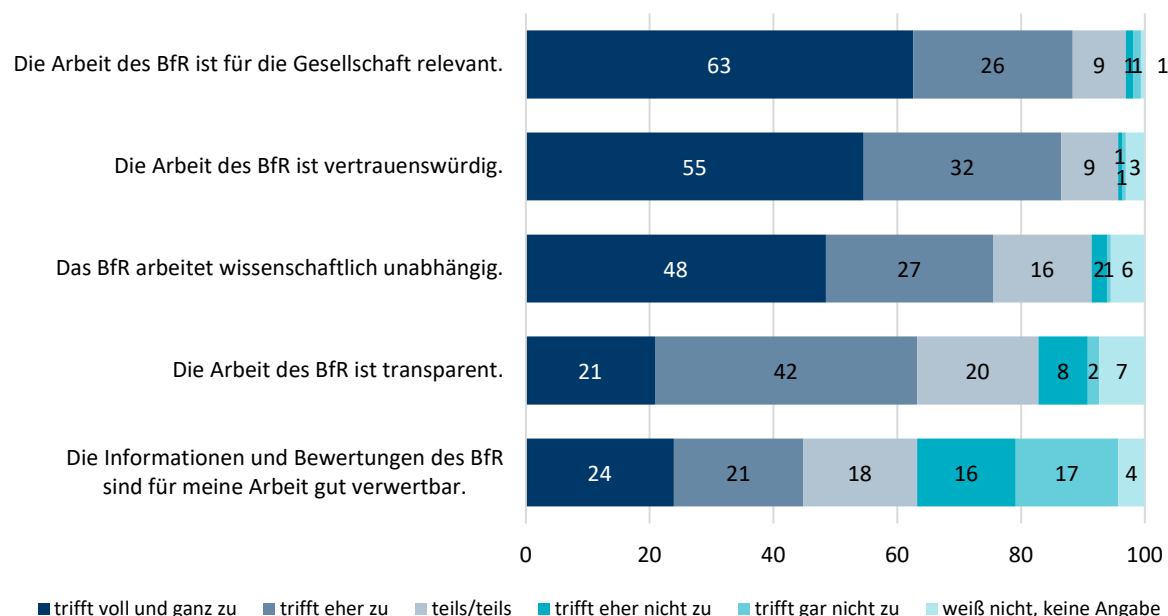


Abbildung 55: Image des Bundesinstitutes für Risikobewertung.

Bitte sagen Sie mir nun, inwiefern die folgenden Aspekte auf die Arbeit des Bundesinstitutes für Risikobewertung (kurz BfR) zutreffen oder nicht zutreffen.

Basis: BfR-Aufgaben bekannt (n=163); Angaben in Prozent.

Allen befragten Stakeholdern wurden die Namen von acht Bundeseinrichtungen vorgelegt, deren wissenschaftliche Qualität sie auf einer Schulnotenskala einschätzen sollten.

Insgesamt werden dabei gute Noten vergeben. Die beste Durchschnittsnote erhält das Robert Koch-Institut (1,9), gefolgt vom Bundesamt für Strahlenschutz (2,1) und dem Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2,2). Das Umweltbundesamt, neben dem RKI die bekannteste Einrichtung in diesem Vergleich, erhält die Durchschnittsnote 2,4.

Die Bewertung der wissenschaftlichen Qualität des BfR liegt mit der Durchschnittsnote 2,3 im mittleren Bereich. Allerdings kann hier fast die Hälfte keine Note vergeben (45 Prozent) oder antwortet mit weiß nicht/keine Angabe (3 Prozent).

Noch höher liegt der Anteil dieser Antworten (kann ich nicht beurteilen/weiß nicht/keine Angabe) beim Friedrich-Löffler-Institut (65 Prozent), Max Rubner-Institut (73 Prozent) und Julius Kühn-Institut (80 Prozent; siehe Abbildung 56).

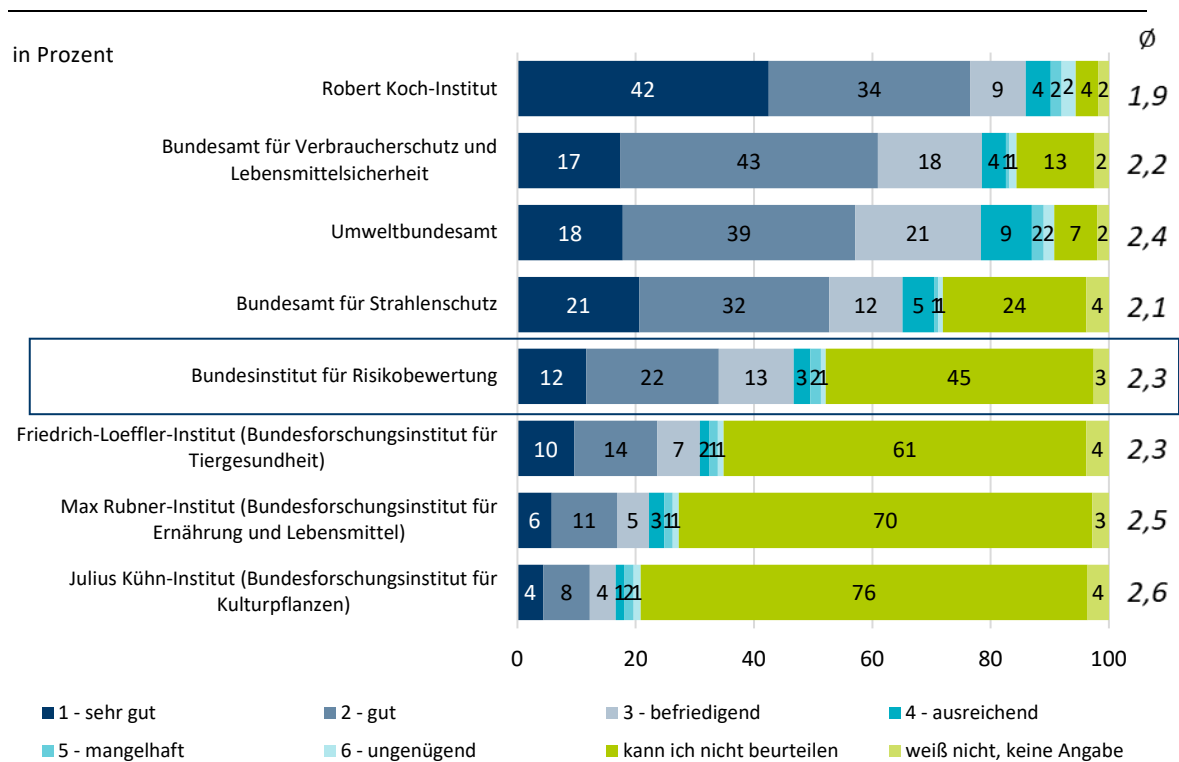


Abbildung 56: Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität.

Ich nenne Ihnen nun verschiedene Bundeseinrichtungen. Sagen Sie mir bitte jeweils auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), wie Sie die wissenschaftliche Qualität einschätzen?

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent; Mittelwerte.

Betrachtet man nur die Antworten, in denen die wissenschaftliche Arbeit bewertet wurde, zeigen sich vereinzelte Unterschiede zwischen den Stakeholdergruppen.

In der Tendenz bewerten Vertreterinnen und Vertreter aus der Wissenschaft die wissenschaftliche Qualität der vorgelegten Bundeseinrichtungen höher als die anderen Stakeholdergruppen. Auch die wissenschaftliche Qualität des BfR wird von ihnen am häufigsten als (sehr) gut eingeschätzt (77 Prozent), weniger häufig dagegen von den Befragten aus der Politik (57 Prozent).

Die wissenschaftliche Arbeit des Robert Koch-Instituts wird von Befragten aus der Wissenschaft deutlich überwiegend als (sehr) gut beurteilt (91 Prozent), während der entsprechende Anteil bei den Wirtschaftsverbänden unter dem Durchschnitt liegt (71 Prozent).

Für das Friedrich-Loeffler-Institut, das Max Rubner-Institut und das Julius Kühn-Institut ist die Aussagekraft der Daten aufgrund der geringen Fallzahlen eingeschränkt (siehe Abbildung 57).

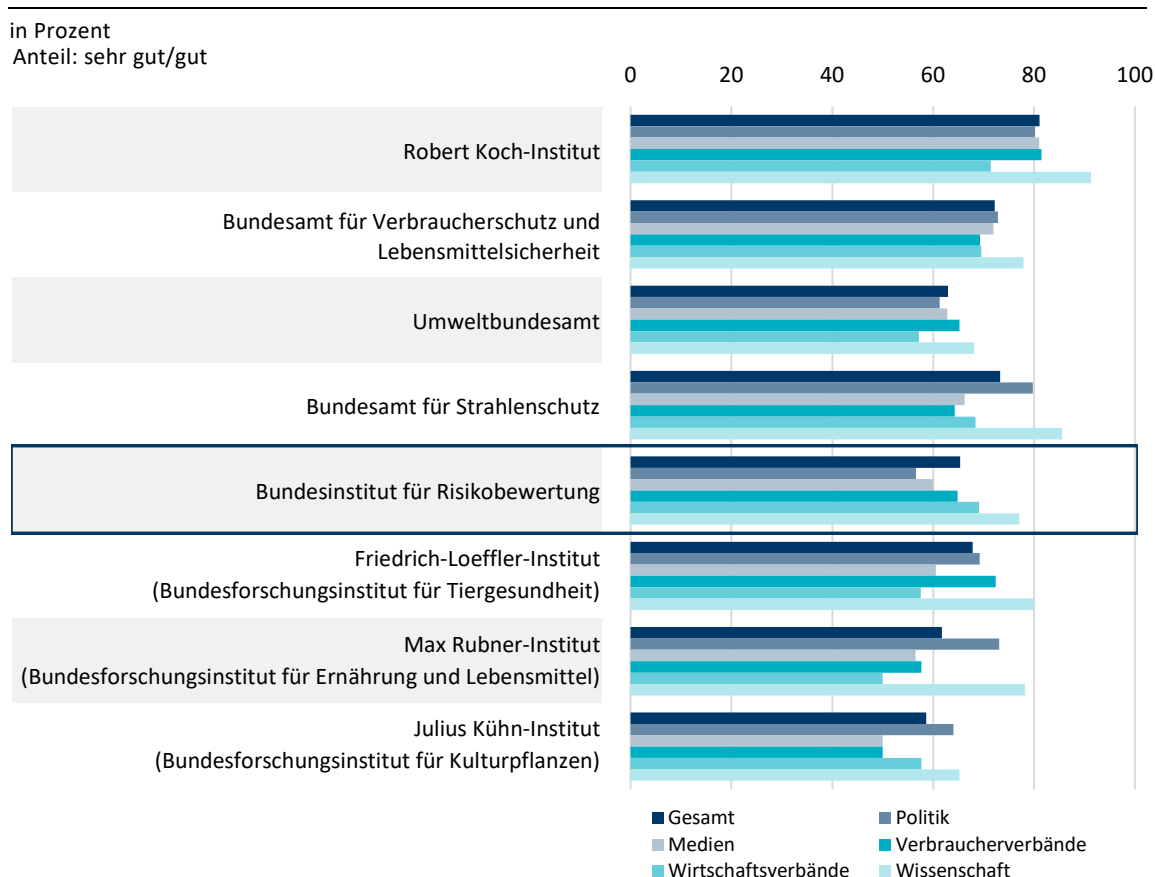


Abbildung 57: Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität nach Stakeholdergruppen.

Ich nenne Ihnen nun verschiedene Bundeseinrichtungen. Sagen Sie mir bitte jeweils auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend), wie Sie die wissenschaftliche Qualität einschätzen?

Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben (n=104–471), Politik n=25–96, Verbraucherverbände n=16–97, Wirtschaftsverbände n=26–91, Wissenschaft n=23–92, Medien n=14–95; Angaben in Prozent.

6.4 Nutzung und Bewertung der Risikokommunikation des Bundesinstituts für Risikobewertung

6.4.1 Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung

Etwas weniger als die Hälfte der Stakeholder, die das Bundesinstitut für Risikobewertung mindestens dem Namen nach kennen, wissen, dass das BfR Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz herausgibt (44 Prozent), von denen wiederum etwa die Hälfte diese Informationen auch bereits genutzt hat (51 Prozent).

Rund ein Viertel dieser Nutzenden beurteilt diese Informationen des BfR als sehr wichtig für ihren beruflichen Alltag (24 Prozent), ein weiteres Drittel für wichtig (33 Prozent). Nur 13 Prozent halten sie für weniger oder gar nicht wichtig.

Die Zufriedenheit der Nutzenden mit den Informationen des BfR ist hoch: 84 Prozent sind damit (sehr) zufrieden. Die Antwortoptionen weniger oder gar nicht werden nicht gewählt (siehe Abbildung 58).

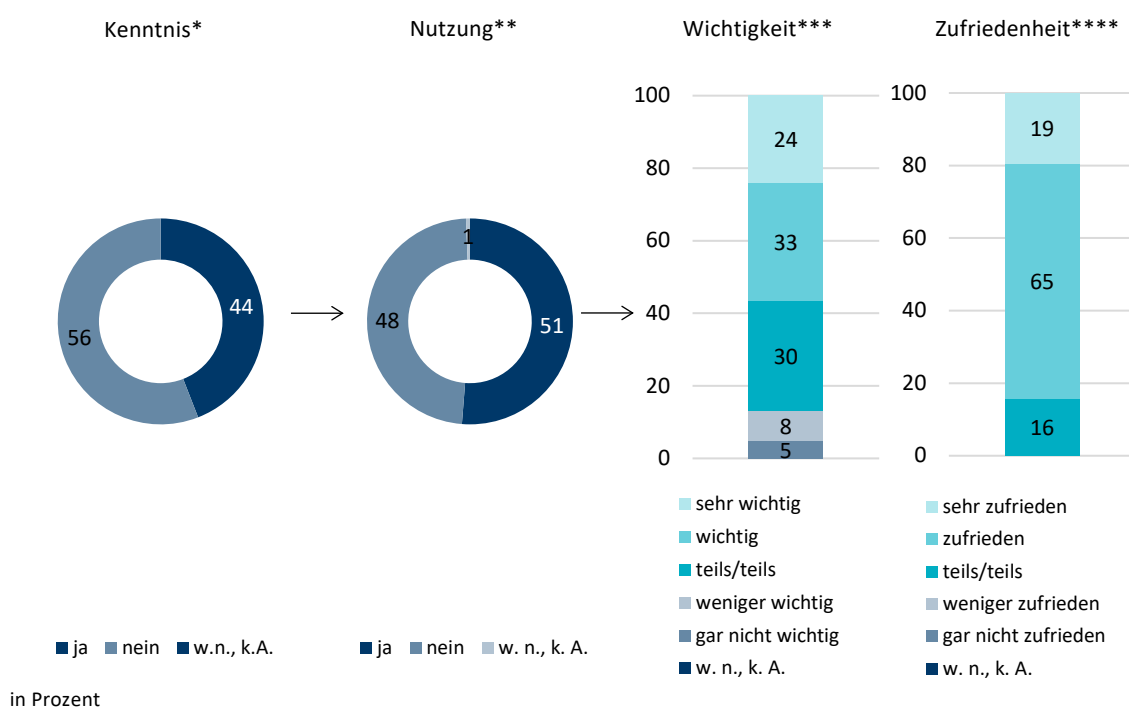


Abbildung 58: Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz vom BfR.

*Wissen Sie, dass vom Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz herausgegeben werden?

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363).

**Und haben Sie diese Informationen des BfR auch schon einmal genutzt?

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=160).

***Wie wichtig sind diese Informationen des BfR für Sie im beruflichen Alltag?

Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt bzw. keine Angabe/weiß nicht (n=83).

****Und wie zufrieden sind Sie mit diesen Informationen des BfR? Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt bzw. keine Angabe/weiß nicht (n=83).
Angaben in Prozent.

Seit der letzten Erhebung im Jahr 2020 ist die Kenntnis über die Veröffentlichungen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz mit 44 Prozent konstant geblieben, während der Wert in den Vorerhebungen seit 2008 (73 Prozent) gesunken war (siehe Abbildung 59).

in Prozent

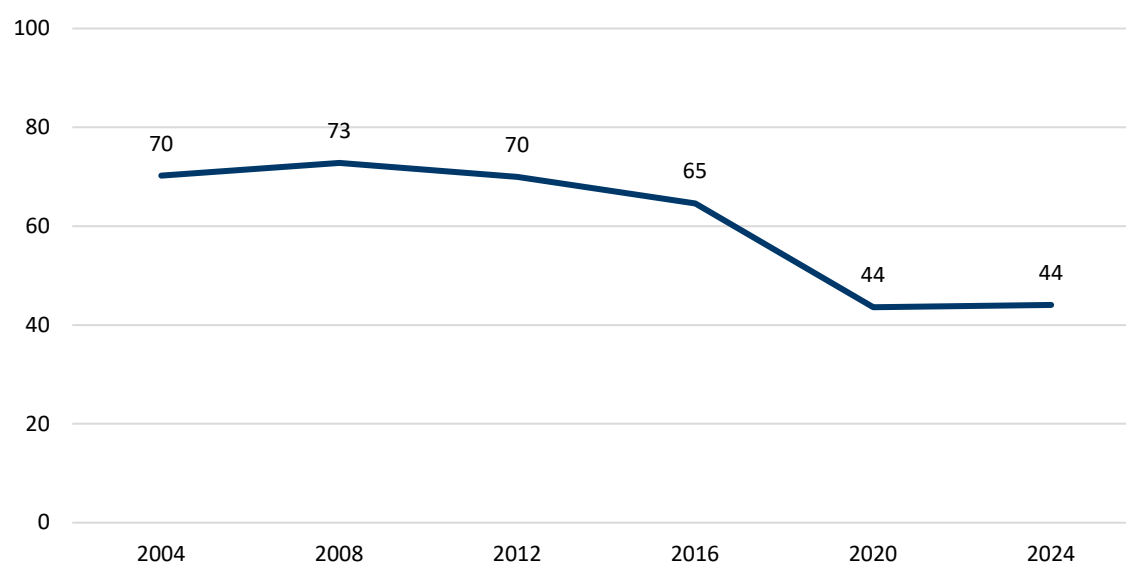


Abbildung 59: Kenntnis von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz vom BfR (2004 bis 2024).

Wissen Sie, dass vom Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz herausgegeben werden?

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363), 2020: n=413, 2016: n=356, 2012: n=340, 2008: n=272, 2004: n=121; Angaben in Prozent.

Bei der Nutzung der Informationen des BfR zu diesem Thema zeigen sich Unterschiede zwischen den Stakeholdergruppen.

Besonders hoch ist der Anteil der Nutzenden unter Vertreterinnen und Vertretern der Politik (66 Prozent). Bei den Befragten aus Medien und Wirtschaftsverbänden liegt die Nutzung etwa im Durchschnitt (50 Prozent), bei den Verbraucherverbänden (43 Prozent) und der Wissenschaft (47 Prozent) etwas darunter. Aufgrund der kleinen Stichproben je Stakeholdergruppe sind diese Ergebnisse jedoch nur eingeschränkt interpretierbar (siehe Abbildung 60).

in Prozent

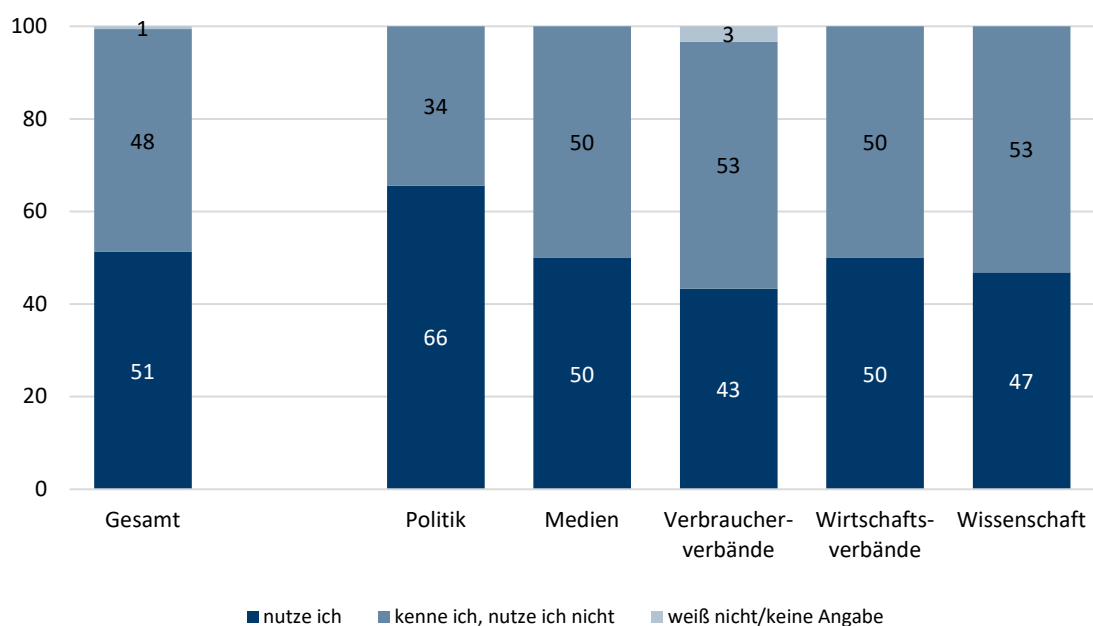


Abbildung 60: Nutzung von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR nach Stakeholdergruppen.

Und haben Sie diese Informationen des BfR auch schon einmal genutzt?

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=160), Politik n=32, Medien n=32, Verbraucherverbände n=30, Wirtschaftsverbände n=34, Wissenschaft n=32; Angaben in Prozent.

Stakeholder, die Informationen des BfR genutzt und eine Bewertung dazu abgegeben haben, begründen ihre Zufriedenheit in der offenen Nachfrage vor allem damit, dass die Informationen des BfR informativ und für die Arbeit gut verwertbar sind (22 Prozent). Gelobt wird außerdem, dass sie gut verständlich und gut strukturiert bzw. aufbereitet sind (19 Prozent) und dass die Bewertungen des BfR (wissenschaftlich) fundiert und zuverlässig sind (18 Prozent).

11 Prozent loben die hilfreichen Antworten bei konkreten Fragen. Alle weiteren Begründungen erzielten Werte unter 10 Prozent.

Die häufigsten kritischen Anmerkungen sind, dass die Informationen teilweise zu komplex und schwierig (8 Prozent), zu unübersichtlich oder nicht klar bzw. konkret genug (5 Prozent) oder zu stark vereinfacht und zu wenig tiefgehend sind (5 Prozent; siehe Abbildung 61).

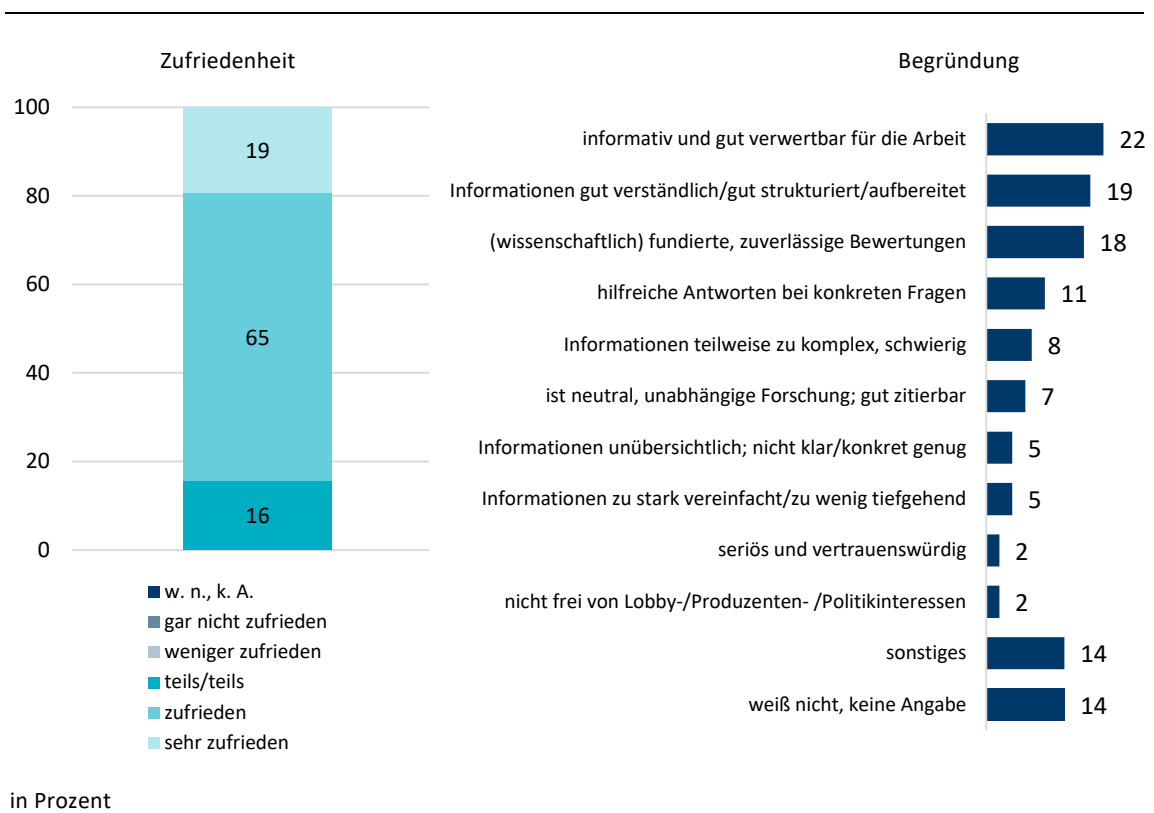


Abbildung 61: Begründung für Zufriedenheit mit den Informationen des BfR.

Und wie zufrieden sind Sie mit diesen Informationen des BfR? Können Sie mir Ihre Einschätzung kurz begründen?

Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt bzw. keine Angabe/weiß nicht (n=83); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

Die Stakeholder, die das BfR als Herausgeber von Informationen kennen, kennen oder erhalten diese vor allem aus dem Internet: 40 Prozent nennen in der offen gestellten Frage den Internetauftritt des BfR, 26 Prozent das Internet allgemein, insbesondere Recherche und Suchmaschinen (14 Prozent). Diese Quellen werden mit weitem Abstand am häufigsten als erstes genannt (TOM-Werte).

Die übrigen Informationsquellen werden deutlich weniger häufig angegeben (siehe Abbildung 62).

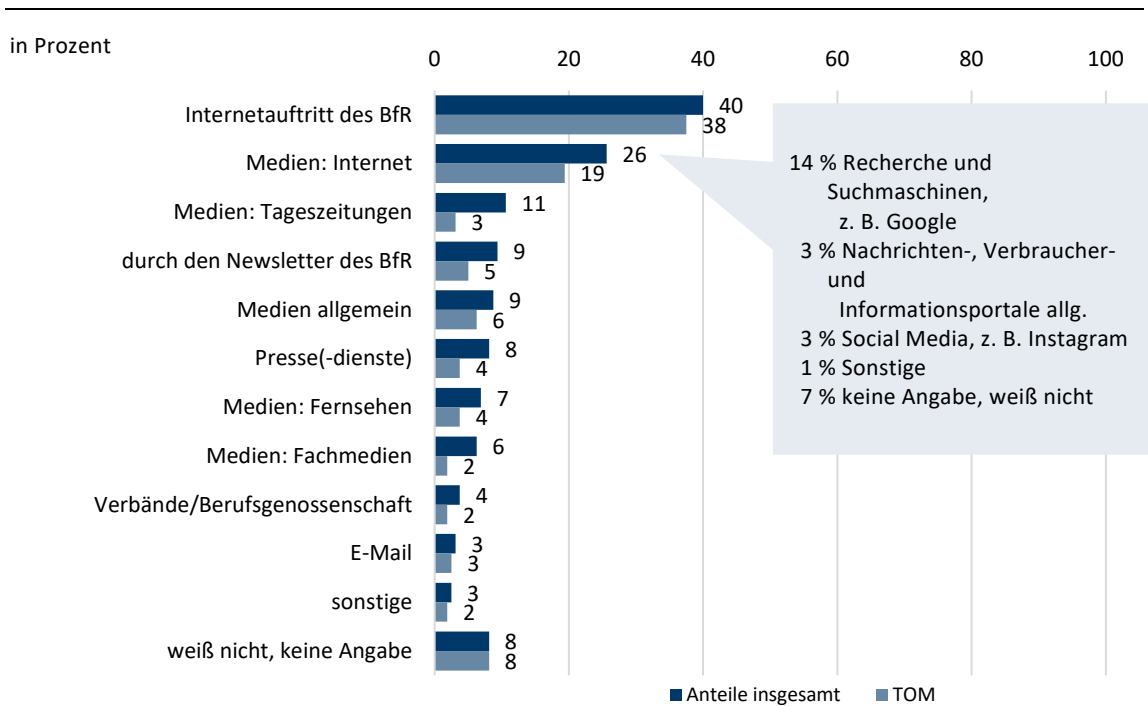


Abbildung 62: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.

Woher kennen bzw. erhalten Sie in der Regel die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung?
Sie haben gesagt, Sie erhalten in der Regel die Informationen des BfR über das Internet. Wo genau? (Filter: Internet genutzt)

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=160); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent; Nennungen >2 %.

Den Internetauftritt des BfR nennen vor allem Vertreterinnen und Vertreter aus Politik (47 Prozent) und Medien (50 Prozent) als Informationsquelle. Das Internet allgemein geben vor allem Stakeholder aus Verbraucher- und Wirtschaftsverbänden an (37 Prozent bzw. 35 Prozent). Fachmedien nutzen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vergleichsweise am häufigsten (16 Prozent). Aufgrund der kleinen Stichproben je Stakeholdergruppe ist die Aussagekraft der Ergebnisse jedoch eingeschränkt (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung nach Stakeholdergruppen.

	Gesamt	Politik	Medien	Verbraucherverbände	Wirtschaftsverbände	Wissenschaft
Internetauftritt des BfR	40 %	47 %	50 %	33 %	32 %	38 %
Medien: Internet	26 %	16 %	22 %	37 %	35 %	19 %
Medien: Tageszeitungen	11 %	13 %	3 %	17 %	9 %	13 %
durch den Newsletter des BfR	9 %	9 %	9 %	10 %	9 %	9 %
Medien allgemein	9 %	13 %	13 %	7 %	3 %	9 %
Presse(-dienste)	8 %	13 %	16 %	3 %	6 %	3 %
Medien: Fernsehen	7 %	9 %	0 %	10 %	6 %	9 %
Medien: Fachmedien	6 %	6 %	0 %	7 %	3 %	16 %
Verbände/Berufsgenossenschaft	4 %	0 %	3 %	7 %	6 %	3 %
E-Mail	3 %	6 %	0 %	0 %	6 %	3 %
weiß nicht, keine Angabe	8 %	0 %	13 %	7 %	15 %	6 %

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

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=160), Politik n=32, Medien n=32, Verbraucherverbände n=30, Wirtschaftsverbände n=34, Wissenschaft n=32; offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Nennungen >2 %.

Stakeholder, die die Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung bereits genutzt haben, verwenden diese zur Kommunikation mit verschiedenen Gruppen.

Jeweils knapp ein Drittel verwendet sie (sehr) häufig für die Kommunikation mit öffentlichen Institutionen und Behörden aus dem Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz (32 Prozent), mit Verbraucherinnen und Verbrauchern (31 Prozent) bzw. mit Verbraucher- und Umweltverbänden (30 Prozent). Fast ebenso viele nutzen die Informationen (sehr) häufig für die Kommunikation mit der Politik (29 Prozent) und der Wissenschaft (29 Prozent).

Etwas seltener werden die Informationen des BfR für die Kommunikation mit Medien ((sehr) häufig: 23 Prozent), Wirtschaft (21 Prozent) und Nichtregierungsorganisationen (16 Prozent) genutzt (siehe Abbildung 63).

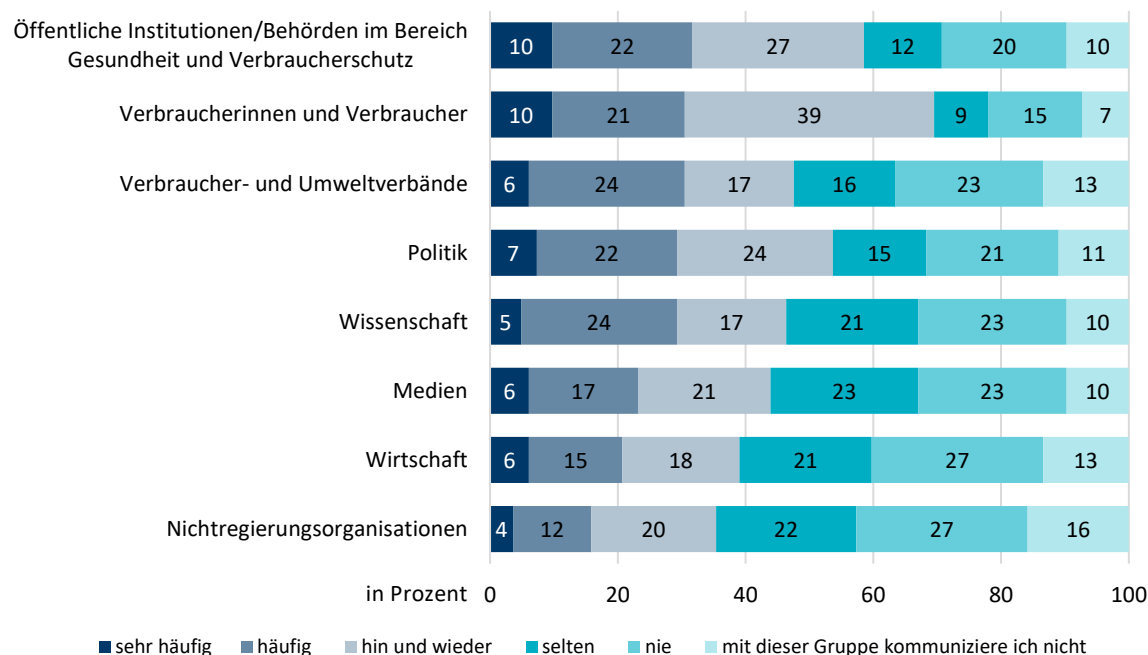


Abbildung 63: Häufigkeit der Verwendung von Informationen des BfR für die eigene Kommunikation mit folgenden Gruppen.

Und wie häufig verwenden Sie Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung in Ihrer eigenen Kommunikation mit folgenden Gruppen?

Basis: BfR-Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz genutzt (n=82); Angaben in Prozent.

Der folgende schematische Aufbau zeigt den Weg der Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR über die verschiedenen Stakeholdergruppen zu den Verbraucherinnen und Verbrauchern, jeweils auf Basis der Befragten, die wissen, dass vom BfR Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz herausgegeben werden.

Auf den Pfeilen von links wird der Anteil derer in der jeweiligen Stakeholdergruppe dargestellt, die bereits Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR genutzt haben. Insbesondere sind dies die Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik (66 Prozent).

Auf den Pfeilen nach rechts wird der Anteil in der jeweiligen Stakeholdergruppe dargestellt, die diese Informationen zur eigenen Kommunikation mit Verbraucherinnen und Verbrauchern genutzt haben (sehr häufig, häufig oder hin und wieder). Dabei zeigt sich, dass die Weitergabe der Informationen durch die verschiedenen Stakeholdergruppen an die Verbraucherinnen und Verbraucher unterschiedlich ist. Vor allem die Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik fungieren als Multiplikatoren (47 Prozent), gefolgt von jenen aus den Wirtschaftsverbänden (35 Prozent). Am geringsten agieren die Verbraucherverbände als Multiplikatoren (30 Prozent; siehe Abbildung 64).



Abbildung 64: Schematischer Informationsfluss der Informationen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz über die Stakeholdergruppen zu den Verbraucherinnen und Verbrauchern.

Linke Seite: Haben Sie die Informationen des BfR schon einmal genutzt?

Rechte Seite: Wie häufig verwenden Sie die Informationen des BfR in Ihrer eigenen Kommunikation mit Verbrauchern?

Basis: BfR als Herausgeber von Informationen zum Thema gesundheitlicher Verbraucherschutz bekannt (n=160), Politik n=32, Medien n=32, Verbraucherverbände n=30, Wirtschaftsverbände n=34, Wissenschaft n=32; Angaben in Prozent.

6.4.2 Informationsquellen und -kanäle zu Gesundheits- und Verbraucherthemen

Im Folgenden geht es um die bevorzugten Informationsquellen der Stakeholder. In einer gestützten Abfrage von Informationsquellen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz liegt das Internet weit vorne: 96 Prozent würden auf Internetseiten nach Informationen suchen.

Sehr beliebt sind außerdem Artikel in Fachzeitschriften (74 Prozent), ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen (69 Prozent) sowie Broschüren und Faltblätter (63 Prozent).

59 Prozent der Stakeholder würden auf Hörbeiträge im Internet oder Podcasts zurückgreifen, 58 Prozent auf Videos im Internet (z. B. YouTube) und 52 Prozent auf E-Mail-Newsletter.

Für 47 Prozent kommen Informationsstände auf Messen und Veranstaltungen in Frage, für 42 Prozent Smartphone-Apps und für 38 Prozent ausführliche Berichtsbände und Bücher.

Soziale Medien spielen für die Recherche nach gesundheitlichen Verbraucherthemen für die Stakeholder eine weniger große Rolle. Am häufigsten nennen sie hier Instagram (30 Prozent), mit deutlichem Abstand folgen Facebook (19 Prozent) und X/Twitter (8 Prozent).

Im Vergleich zur letzten Erhebung 2020 hat sich die Nutzung einiger Informationsquellen zu gesundheitlichen Verbraucherthemen deutlich verändert.

An Relevanz verloren haben insbesondere Quellen mit ausführlichen und komplex dargestellten Inhalten: Bei Berichtsbänden und Büchern ging die Nutzung gegenüber 2020 um 30 Prozentpunkte zurück, bei Artikeln in Fachzeitschriften um 22 Prozentpunkte und bei elektronischen Dokumenten zum Herunterladen um 19 Prozentpunkte.

An Bedeutung gewonnen haben für die Recherchen der Stakeholder hingegen Videos im Internet (plus 28 Prozentpunkte) und Smartphone-Apps (plus 18 Prozentpunkte).

Die Verwendung von Instagram zur Informationssuche ist seit 2020 deutlich gestiegen (plus 25 Prozentpunkte), jedoch bleibt sie weiterhin auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Die ohnehin geringe Relevanz von X/Twitter ist im selben Zeitraum um 8 Prozentpunkte gesunken (siehe Abbildung 65).

in Prozent

Anteil: eher ja

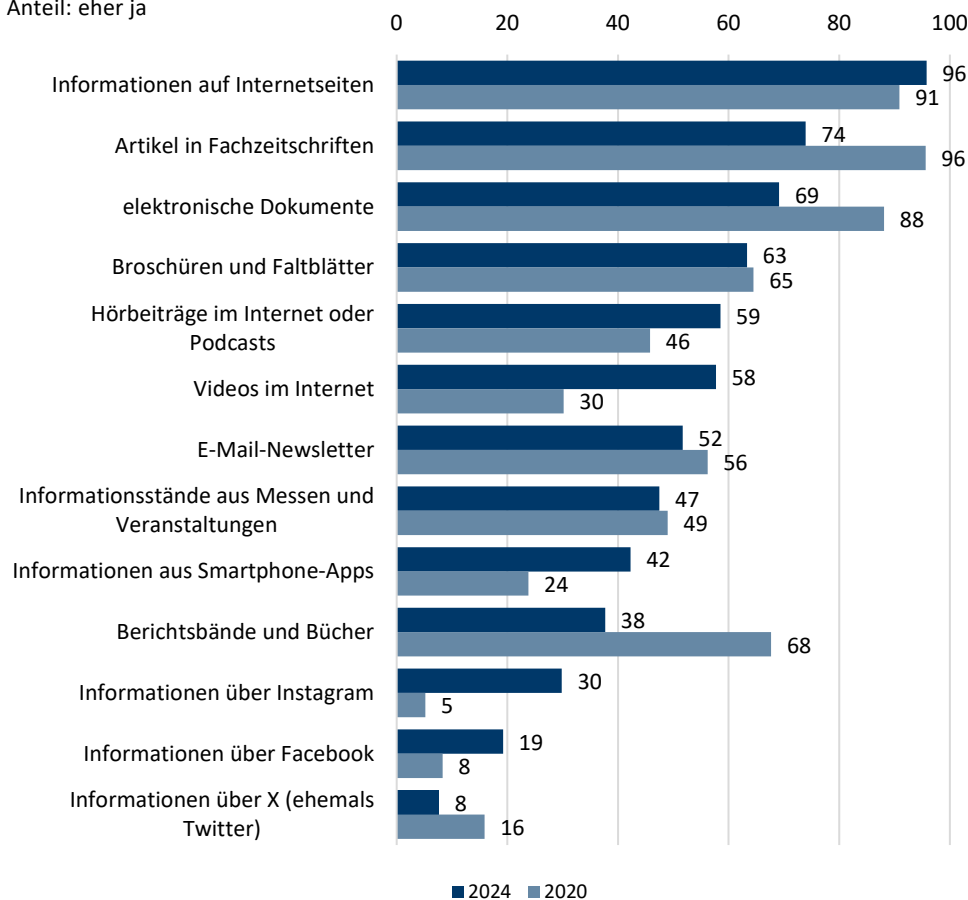


Abbildung 65: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz (2020 und 2024).

Und welche Angebote würden Sie für Ihre gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht? (...) Und wie sieht das mit diesen Informationsangeboten zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz aus?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; Angaben in Prozent.

Für die gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz zeigen die Stakeholdergruppen leicht unterschiedliche Präferenzen.

Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik geben hier etwas häufiger als die anderen Stakeholder an, dass sie hierfür auf Broschüren und Faltblätter (71 Prozent) zurückgreifen würden, dafür aber etwas seltener auf Berichtsbände und Bücher (30 Prozent).

Stakeholder aus den Medien geben überdurchschnittlich häufig an, dass sie Berichtsbände/Bücher zu gesundheitlichen Verbraucherthemen (48 Prozent) nutzen würden, leicht überdurchschnittlich häufig würden sie Videos im Internet (65 Prozent) und E-Mail-Newsletter nutzen (60 Prozent).

Befragte aus Wirtschaftsverbänden würden sich häufiger als die Vergleichsgruppen auf Messen und Veranstaltungen (58 Prozent) und auf X/Twitter (15 Prozent) informieren.

Artikel in Fachzeitschriften würden am häufigsten von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für die Recherche herangezogen (81 Prozent), ebenso elektronische Dokumente zum Herunterladen (76 Prozent). Im Vergleich mit den anderen Stakeholdergruppen würden sie am wenigsten auf Broschüren und Faltblätter, E-Mail-Newsletter, Messen bzw. Veranstaltungen, Smartphone-Apps und soziale Medien zurückgreifen.

Die Präferenzen von Befragten aus Verbraucherverbänden liegen weitgehend im Durchschnitt, lediglich ihr Interesse an Videos im Internet liegt leicht darunter (51 Prozent; siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz nach Stakeholdergruppen.

Anteil: eher ja	Gesamt	Politik	Medien	Verbraucherverbände	Wirtschaftsverbände	Wissenschaft
Informationen auf Internetseiten	96 %	99 %	97 %	90 %	97 %	96 %
Artikel in Fachzeitschriften	74 %	71 %	76 %	71 %	71 %	81 %
ausführliche elektronische Dokumente zum Herunterladen	69 %	72 %	66 %	66 %	66 %	76 %
Broschüren und Faltblätter	63 %	71 %	64 %	66 %	63 %	53 %
Hörbeiträge im Internet oder Podcasts	59 %	56 %	54 %	62 %	58 %	63 %
Videos im Internet, z. B. auf YouTube	58 %	57 %	65 %	51 %	60 %	56 %
E-Mail-Newsletter	52 %	49 %	60 %	55 %	51 %	44 %
Informationsstände auf Messen und Veranstaltungen	47 %	51 %	47 %	45 %	58 %	36 %
Informationen aus Smartphone-Apps	42 %	48 %	46 %	43 %	41 %	33 %
ausführliche Berichtsbände und Bücher	38 %	30 %	48 %	36 %	38 %	36 %
Informationen über Instagram	30 %	32 %	33 %	30 %	35 %	19 %
Informationen auf Facebook-Seiten	19 %	18 %	21 %	22 %	23 %	12 %
Informationen über X (ehemals Twitter)	8 %	5 %	9 %	6 %	15 %	3 %

Und welche Angebote würden Sie für Ihre gezielte Suche nach Informationen zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz eher nutzen und welche eher nicht? (...) Und wie sieht das mit diesen Informationsangeboten zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz aus?

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/Wissenschaft n=100, Medien n=99.

In der offenen Abfrage nach weiteren gewünschten Formaten für die Informationssuche zu Gesundheits- und Verbraucherschutzthemen werden am häufigsten Printmedien (5 Prozent), künstliche Intelligenz (4 Prozent) und das Internet allgemein genannt (4 Prozent).

Zwei Drittel der befragten Stakeholder wünschen sich keine weiteren Angebote an Informationsquellen (66 Prozent; siehe Abbildung 66).

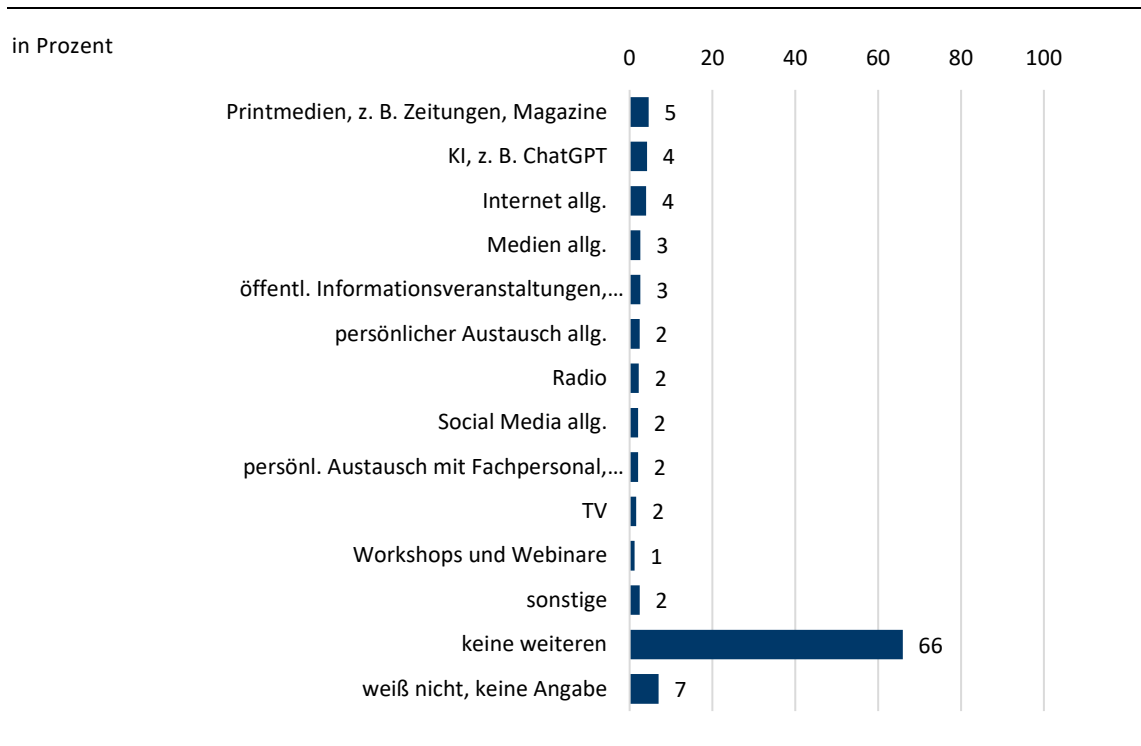


Abbildung 66: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.

Gibt es weitere Formate, die Sie bei Ihrer Informationssuche gern nutzen?

Basis: Alle Befragten (n=499); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent; Nennungen >1 %.

Die befragten Stakeholder, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, wurden nach der Bekanntheit und Nutzung von siebzehn Informationsangeboten und -quellen des Bundesinstituts für Risikobewertung gefragt.

Am bekanntesten – unabhängig von der tatsächlichen Nutzung – sind hier der Internetauftritt bfr.bund.de mit 60 Prozent, gefolgt von den BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen zu aktuellen Verbraucherrisiken (49 Prozent) und die BfR-Broschüren und -Faltblätter (43 Prozent). Den BfR-Jahresbericht kennt etwa ein Drittel (32 Prozent). Knapp unter 30 Prozent liegt die Bekanntheit der BfR-Videos (29 Prozent), des BfR-E-Mail-Newsletters (28 Prozent) und der BfR-App Vergiftungsunfälle bei Kindern (28 Prozent). 24 Prozent kennen die Publikationsreihe BfR-Wissenschaft.

Von den Stakeholdern, die das BfR zumindest dem Namen nach kennen, werden am häufigsten die folgenden Quellen genutzt: der Internetauftritt bfr.bund.de (42 Prozent), die BfR-Stellungnahmen und -Mitteilungen (33 Prozent) und die BfR-Broschüren und -Faltblätter (26 Prozent).

Die übrigen Angebote sind bei unter 20 Prozent der befragten Stakeholder bekannt und wurden nur von maximal 8 Prozent zur Informationssuche genutzt (siehe Abbildung 67).

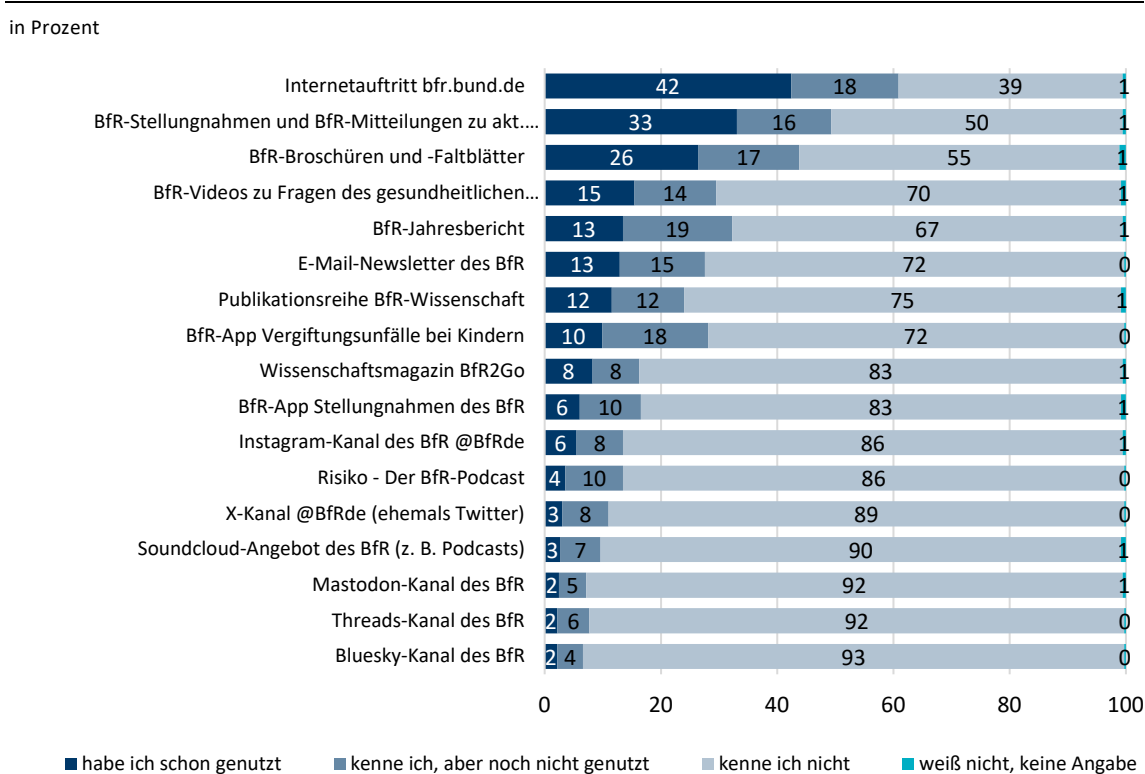


Abbildung 67: Kenntnis und Nutzung der Angebote des BfR.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) stellt seine Informationsangebote in verschiedenen Varianten bereit. Ich nenne Ihnen im Folgenden Angebote des Bundesinstituts für Risikobewertung. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht kennen, ob Sie diese kennen, aber noch nicht genutzt haben, oder ob Sie diese bereits genutzt haben.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363); Angaben in Prozent.

Im Vergleich zur vorherigen Erhebung ist – wie schon 2020 – erneut ein Rückgang in der Nutzung vieler BfR-Informationsangebote erkennbar.

Besonders deutlich ist dies beim Internetauftritt des BfR, dessen Nutzung nach Angaben der Stakeholder um 15 Prozentpunkte zurückging, aber auch bei den BfR-Stellungnahmen und -Mitteilungen zu aktuellen Verbraucherrisiken (minus 7 Prozentpunkte) und den BfR-Broschüren und Faltblättern (minus 6 Prozentpunkte).

Leicht gestiegen ist die Nutzung der BfR-Videos (plus 4 Prozentpunkte) und des Instagram-Kanals (plus 5 Prozentpunkte; siehe Abbildung 68).

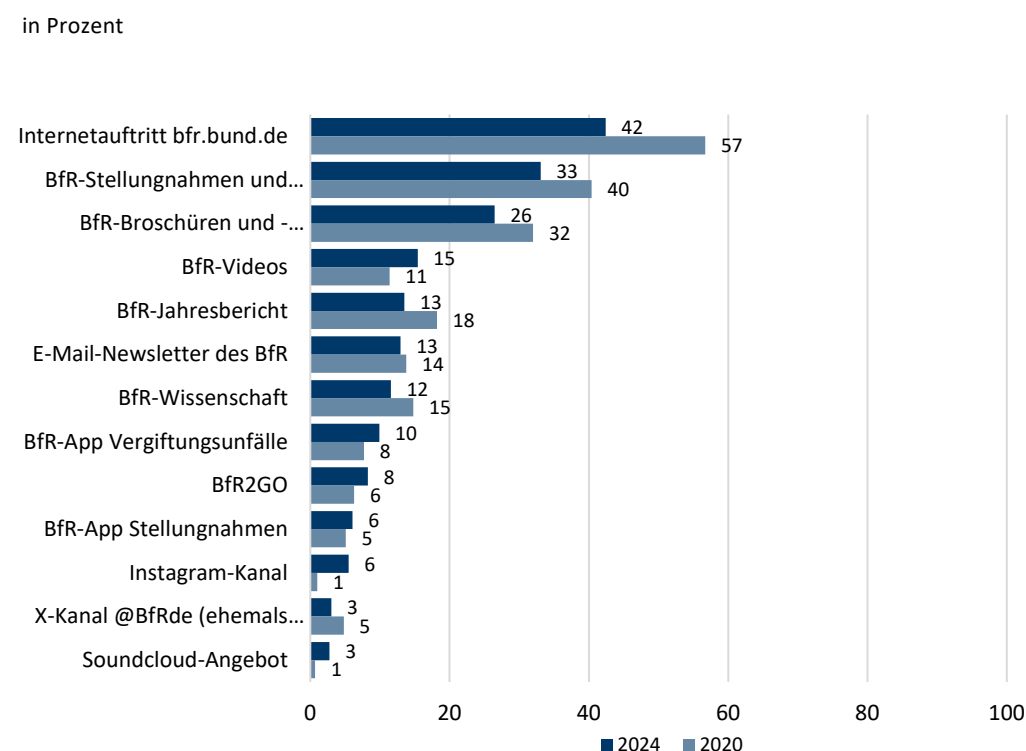


Abbildung 68: Nutzung der Angebote des BfR (2020 und 2024).

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (kurz BfR) stellt seine Informationsangebote in verschiedenen Varianten bereit. Ich nenne Ihnen im Folgenden Angebote des Bundesinstituts für Risikobewertung. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht kennen, ob Sie diese kennen, aber noch nicht genutzt haben, oder ob Sie diese bereits genutzt haben.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363), 2020: n=413; Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

Bei der Nutzung der Informationsangebote des BfR zeigen sich kleinere Unterschiede zwischen den Stakeholdergruppen.

Der Internetauftritt des BfR wird am häufigsten von den Vertreterinnen und Vertretern der Politik genutzt (49 Prozent), ebenso die BfR-Stellungnahmen und -Mitteilungen (41 Prozent) und die BfR-Broschüren und -Faltblätter (33 Prozent).

Auf die BfR-Stellungnahmen und Mitteilungen greifen auch Stakeholder aus den Medien vergleichsweise häufig zurück (39 Prozent), während Verbraucher- und Wirtschaftsverbände

hier unter dem Durchschnitt liegen (25 Prozent bzw. 26 Prozent). Die Vertreterinnen und Vertreter von Verbraucherverbänden nutzen außerdem seltener den BfR-Jahresbericht (5 Prozent).

Die Social-Media-Kanäle des BfR werden tendenziell am ehesten von Stakeholdern aus den Medien und der Wirtschaft genutzt (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Nutzung der Angebote des BfR nach Stakeholdergruppen.

Anteil: Nutzende der Angebote	Gesamt	Politik	Medien	Verbraucherverbände	Wirtschaftsverbände	Wissenschaft
Internetauftritt bfr.bund.de	42 %	49 %	45 %	38 %	39 %	42 %
BfR-Stellungnahmen und BfR-Mitteilungen	33 %	41 %	39 %	25 %	26 %	35 %
BfR-Broschüren und -Faltblätter	26 %	33 %	23 %	25 %	26 %	27 %
BfR-Videos zum gesundheitlichen Verbraucherschutz	15 %	20 %	19 %	12 %	16 %	11 %
BfR-Jahresbericht	13 %	17 %	12 %	5 %	16 %	18 %
E-Mail-Newsletter des BfR	13 %	16 %	15 %	10 %	14 %	10 %
Publikationsreihe BfR-Wissenschaft	12 %	10 %	15 %	9 %	9 %	15 %
BfR-App Vergiftungsunfälle bei Kindern	10 %	10 %	12 %	12 %	6 %	10 %
Wissenschaftsmagazin BfR2GO	8 %	9 %	7 %	4 %	13 %	10 %
BfR-App Stellungnahmen des BfR	6 %	4 %	11 %	4 %	7 %	4 %
Instagram-Kanal des BfR @BfRde	6 %	7 %	7 %	4 %	4 %	6 %
Risiko – Der BfR-Podcast	4 %	4 %	3 %	1 %	7 %	3 %
X-Kanal @BfRde (ehemals Twitter)	3 %	4 %	5 %	0 %	3 %	3 %
Soundcloud-Angebot des BfR (z. B. Podcasts)	3 %	1 %	8 %	0 %	3 %	1 %
Mastodon-Kanal des BfR	2 %	1 %	1 %	1 %	6 %	3 %
Threads-Kanal des BfR	2 %	0 %	7 %	0 %	3 %	1 %
Bluesky-Kanal des BfR	2 %	0 %	4 %	0 %	4 %	3 %

(...) Ich nenne Ihnen im Folgenden Angebote des Bundesinstituts für Risikobewertung. Bitte sagen Sie mir, ob Sie diese nicht kennen, ob Sie diese kennen, aber noch nicht genutzt haben, oder ob Sie diese bereits genutzt haben.

Basis: BfR mindestens namentlich bekannt (n=363), Politik n=70, Medien n=75, Verbraucherverbände n=77, Wirtschaftsverbände n=70, Wissenschaft n=71; Mehrfachantwort.

6.5 Einbindung gesellschaftlicher Akteure in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung

Die Stakeholder konnten darüber hinaus angeben, für wie wichtig sie die Einbindung bestimmter Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR halten.

Dabei stufen die Befragten die Einbindung aller acht der vorgelegten Gruppen und Institutionen mehrheitlich als (sehr) wichtig ein.

Die höchste Zustimmung erhält die Einbindung der Wissenschaft in die Arbeit des BfR. Nahezu alle Stakeholder halten dies für sehr wichtig (71 Prozent) oder wichtig (22 Prozent).

Auch die Einbindung der öffentlichen Institutionen und Behörden aus dem Bereich Gesundheit und Verbraucherschutz wird für (sehr) wichtig erachtet (87 Prozent), ebenso die von Verbraucherinnen und Verbrauchern (79 Prozent) sowie von Verbraucher- und Umweltverbänden (77 Prozent).

Für ebenfalls (sehr) wichtig, wenn auch in geringerem Maße, halten die Stakeholder die Einbindung von Politik (60 Prozent), Medien (56 Prozent), Nichtregierungsorganisationen (54 Prozent) und der Wirtschaft (52 Prozent; siehe Abbildung 69).

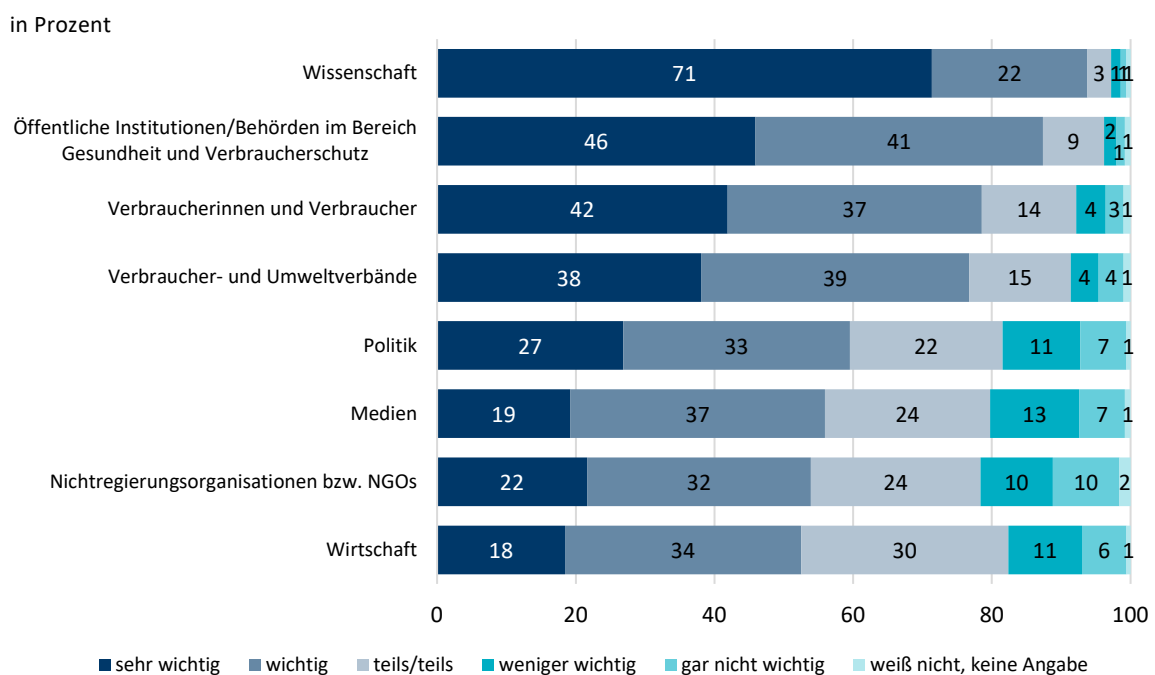


Abbildung 69: Bedeutung der Einbindung von Stakeholdern.

Für wie wichtig halten Sie es, dass die folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung eingebunden werden?

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Gegenüber der letzten Erhebung im Jahr 2020 wird die Einbeziehung von sieben der acht vorgelegten Gruppen und Institutionen in die Arbeit des BfR weniger häufig als (sehr) wichtig eingeschätzt. Am stärksten trifft das auf Nichtregierungsorganisationen (minus 16 Prozentpunkte) und die Politik (minus 10 Prozentpunkte) zu.

Der Anteil derjenigen, die die Einbindung von Verbraucherinnen und Verbrauchern als (sehr) wichtig einstufen, ist leicht gestiegen (um 5 Prozentpunkte; siehe Abbildung 70).



Abbildung 70: Bedeutung der Einbindung von Stakeholdern (2020 und 2024).

Für wie wichtig halten Sie es, dass die folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung eingebunden werden?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; Angaben in Prozent.

Gefragt wurde auch, wie hoch die Stakeholder den tatsächlichen Einfluss der acht abgefragten Gruppen und Institutionen einschätzen.

Den größten Einfluss messen die Befragten der Wissenschaft (sehr/eher groß: 62 Prozent), der Politik (61 Prozent) und den öffentlichen Institutionen/Behörden (53 Prozent) bei. Den Einfluss der Wirtschaft beschreiben 49 Prozent der Befragten als sehr/eher groß.

Als weniger groß schätzen die Stakeholder den Einfluss von Verbraucher- und Umweltverbänden (sehr/eher groß: 40 Prozent) und Medien (36 Prozent) ein. Den geringsten Einfluss haben ihrer Ansicht nach Nichtregierungsorganisationen (sehr/eher groß: 25 Prozent) und die Verbraucherinnen und Verbraucher (23 Prozent). Letzteren wird in diesem Vergleich am häufigsten ein eher geringer (29 Prozent) oder gar kein (10 Prozent) Einfluss zugeschrieben (siehe Abbildung 71).

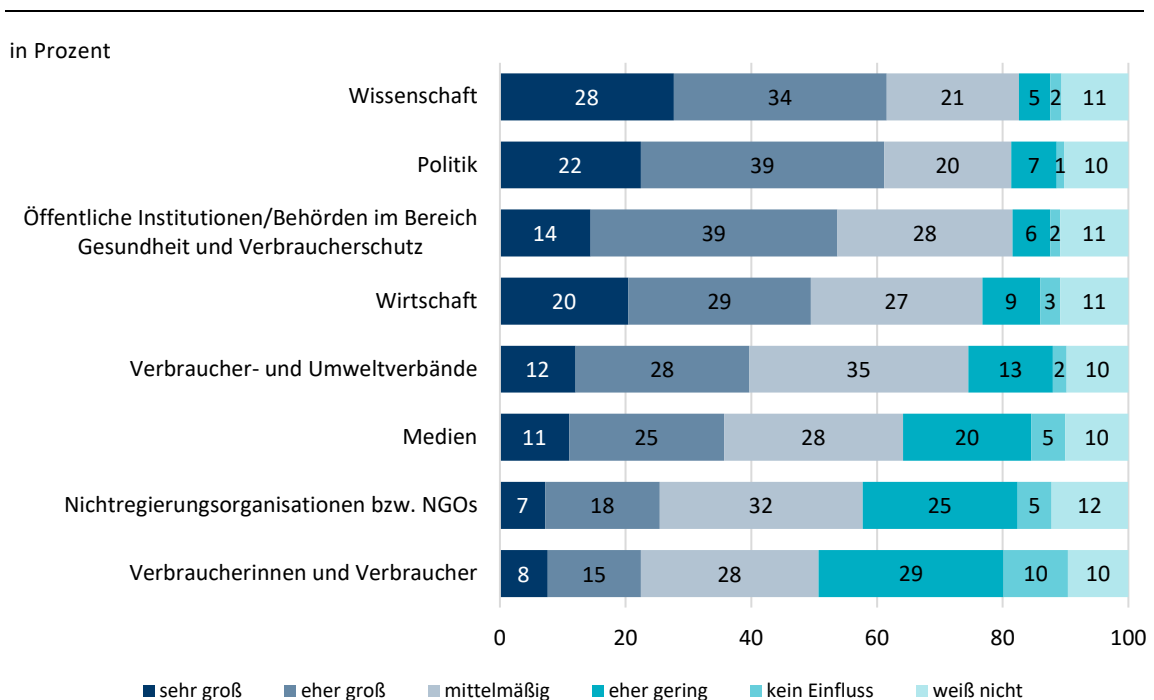


Abbildung 71: Größe des Einflusses von Stakeholdern.

Und was glauben Sie: Wie groß ist der Einfluss dieser Gruppen und Institutionen auf die Arbeit des BfR tatsächlich?

Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

Im Vergleich zur letzten Befragung im Jahr 2020 zeigt sich in der aktuellen Erhebung, dass die Werte für einen sehr/eher großen Einfluss bei den als einflussreich geltenden Gruppen und Institutionen (Wissenschaft, Politik, öffentliche Institutionen/Behörden, Wirtschaft) gesunken sind. Insbesondere die Einschätzung des Einflusses der Wissenschaft sank um 11 Prozentpunkte.

Dagegen wird den weniger einflussreichen Gruppen (Verbraucher- und Umweltverbände, Medien, Nichtregierungsorganisationen, Verbraucherinnen und Verbraucher) nun etwas häufiger ein sehr/eher großer Einfluss beigemessen, wenn auch auf niedrigerem Niveau (siehe Abbildung 72).

in Prozent

Anteil: sehr groß/eher groß

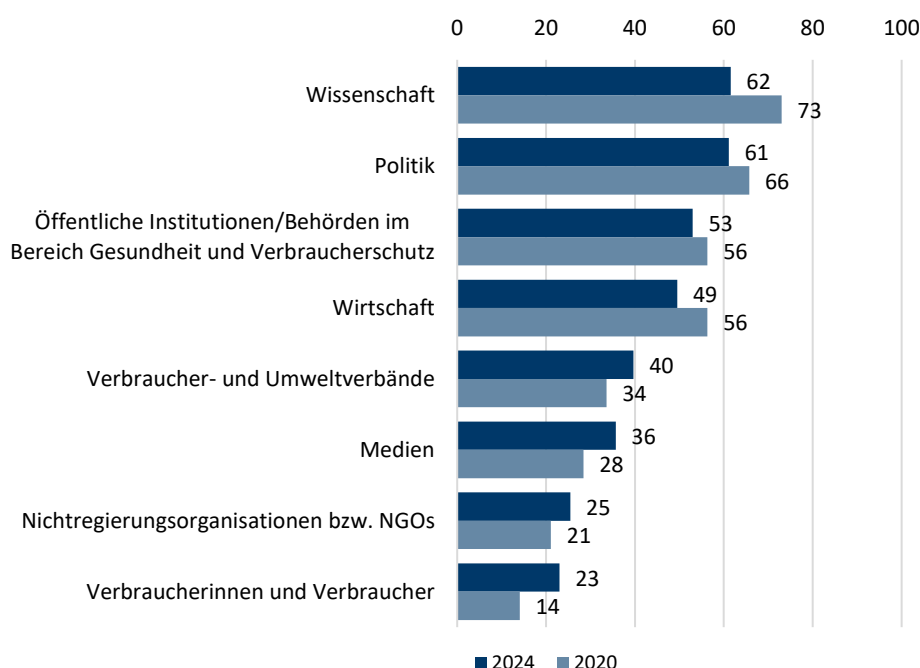


Abbildung 72: Größe des Einflusses von Stakeholdern (2020 und 2024).

Und was glauben Sie: Wie groß ist der Einfluss dieser Gruppen und Institutionen auf die Arbeit des BfR tatsächlich?

Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; Angaben in Prozent.

Stellt man anhand der Mittelwerte die zugeschriebene Wichtigkeit der Gruppen und Institutionen für die Arbeit des BfR und deren wahrgenommenen Einfluss in Beziehung, zeigen sich einige Spannungsfelder.

Während der Wissenschaft und den öffentlichen Institutionen bzw. Behörden im Gesundheits- und Verbraucherschutz sowohl die größte Wichtigkeit zugeordnet als auch ihre Einflussstärke als relativ hoch eingeschätzt wird, liegt der vermutete Einfluss von Politik und Wirtschaft aus Sicht der Befragten etwas höher als deren zugeschriebene Wichtigkeit.

Den Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie den Verbraucher- und Umweltverbänden schreiben die Stakeholder hingegen eine hohe Wichtigkeit zu, hinter der ihr vermuteter Einfluss jedoch zurückbleibt.

Bei Medien und Nichtregierungsorganisationen liegen beide Werte im mittleren Bereich. Die Wichtigkeit der Einbindung wird dabei etwas höher als die tatsächliche Einflussstärke eingeschätzt (siehe Abbildung 73).

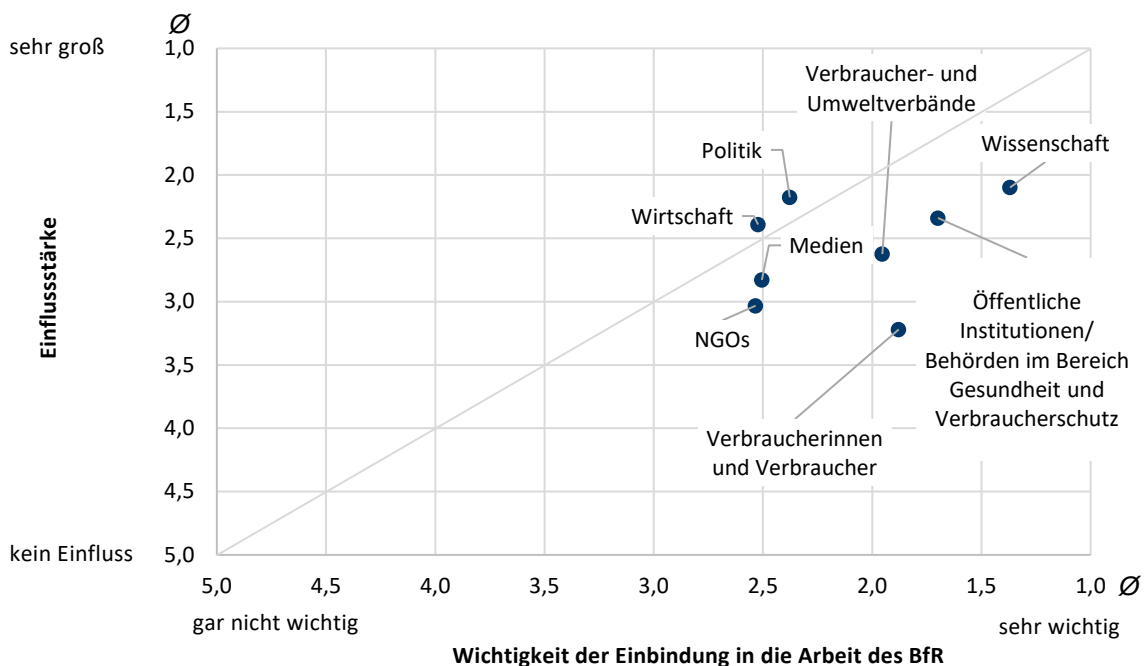


Abbildung 73: Zusammenhang zwischen Wichtigkeit verschiedener Gruppen/Institutionen für die Arbeit des BfR und der geschätzten Einflussstärke.

Für wie wichtig halten Sie es, dass die folgenden Gruppen und Institutionen in die Arbeit des Bundesinstituts für Risikobewertung eingebunden werden? Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben (n=491–496); Mittelwerte.

Und was glauben Sie: Wie groß ist der Einfluss dieser Gruppen und Institutionen auf die Arbeit des BfR tatsächlich? Basis: Alle Befragten, die eine Angabe gemacht haben (n=438–451); Mittelwerte.

Danach gefragt, über welche Verfahren die wichtigen Akteure an der Arbeit des BfR beteiligt werden sollten, werden alle vorgelegten Optionen von der Mehrheit der Stakeholder begrüßt.

Die höchste Zustimmung erhalten die Vorschläge: Konsultationen oder Befragungen zu bestimmten Themen (87 Prozent) und Empfang von Informationen, z. B. über BfR-Publikationen, Internetbeiträge oder Vorträge (83 Prozent).

Ebenfalls mehrheitlich gewünscht sind: Dialoge, z. B. über webbasierte Diskussionsplattformen oder Veranstaltungen (71 Prozent), ein festes Beratungsgremium („BfR-Stakeholder-Beirat“, 69 Prozent) und die Mitbestimmung und Mitwirkung an Risikobewertungen (63 Prozent).

Gegenüber der Erhebung von 2020 haben der Empfang von Informationen (minus 12 Prozentpunkte) und Dialoge (minus 8 Prozentpunkte) an Zustimmung verloren (siehe Abbildung 74).

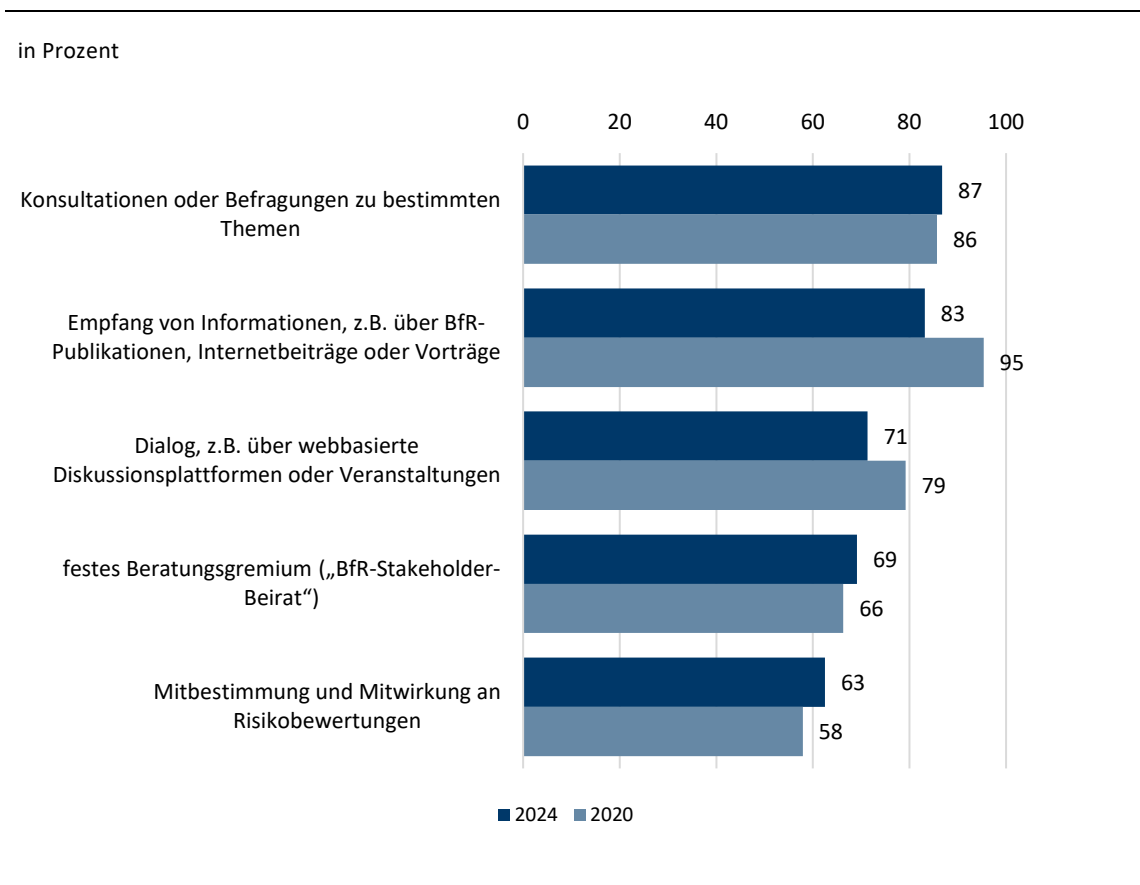


Abbildung 74: Verfahren zur Einbindung von Stakeholdern (2020 und 2024).

Über welche Verfahren sollten die Ihrer Ansicht nach wichtigen Akteure an der Arbeit des BfR beteiligt werden?
Basis: Alle Befragten (n=499), 2020: n=504; Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

6.6 Aktuelle Gesundheits- und Verbraucherthemen

Die Stakeholder konnten in einer offenen Frage bis zu drei Themen nennen, die aus ihrer beruflichen Sicht die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher darstellen.

Am häufigsten als gesundheitliches Risiko genannt werden Giftstoffe bzw. Chemikalien (30 Prozent), gefolgt von Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein und einer ungesunden Ernährung und Lebensweise (jeweils 17 Prozent).

Zu den größten gesundheitliche Risiken zählen aus Sicht der Befragten außerdem bestimmte Inhalts- und Nährstoffe (14 Prozent), Umwelt- und Klimabelastungen (13 Prozent), Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum (13 Prozent) und unzureichende Verbraucherinformationen (11 Prozent).

Jeweils unter 10 Prozent der Stakeholder nennen hier Herkunft und Produktion, Krankheiten, Kunststoffe bzw. Mikroplastik, das Gesundheitssystem, Kinderspielzeug, Arzneimittel(-versorgung), Kleidung sowie Kosmetik-, Pflege- und Hygieneprodukte (siehe Abbildung 75).

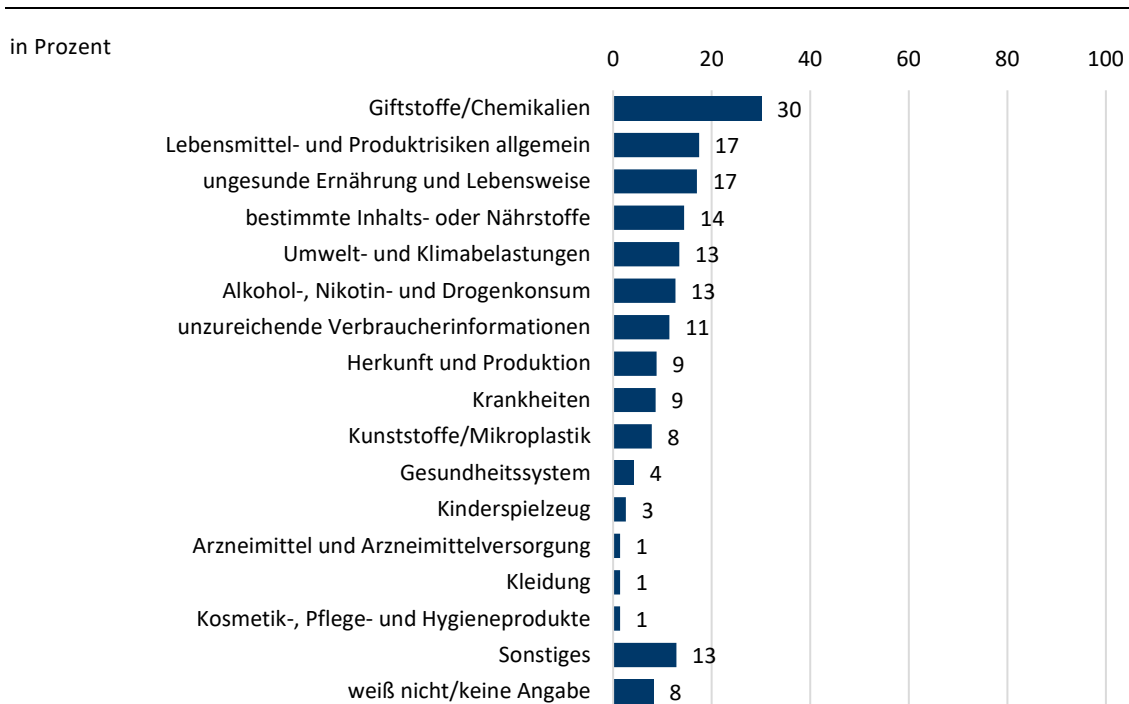


Abbildung 75: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.

Welche Themen betrachten Sie aus Ihrer beruflichen Sicht als die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher? Sie können maximal drei Themen angeben.

Basis: Alle Befragten (n=499); offene Abfrage mit Mehrfachantwort; Angaben in Prozent.

Der Vergleich zwischen den Stakeholdergruppen zeigt einige Unterschiede in der Wahrnehmung von gesundheitlichen Risiken.

Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein werden überdurchschnittlich häufig von Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik genannt (29 Prozent). Sie sind die einzige Stakeholdergruppe in diesem Vergleich, bei der dieses Thema noch knapp vor Giftstoffen bzw. Chemikalien (27 Prozent) steht; danach folgt bei ihnen das Thema Inhalts- und Nährstoffe (19 Prozent).

Die Medienvertreterinnen und -vertreter nennen neben den Giftstoffen bzw. Chemikalien (30 Prozent) am häufigsten die ungesunde Ernährung und Lebensweise (23 Prozent) sowie Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum (16 Prozent).

Stakeholder aus Verbraucherverbänden halten neben Giftstoffen bzw. Chemikalien (33 Prozent) die Umwelt- und Klimabelastungen (24 Prozent) sowie ungesundes Ernährungsverhalten (18 Prozent) für die größten gesundheitlichen Risiken.

Vertreterinnen und Vertreter aus Wirtschaftsverbänden nennen Giftstoffe bzw. Chemikalien zwar unterdurchschnittlich häufig (22 Prozent), aber auch bei ihnen steht das Thema an erster Stelle. Danach folgen Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein (21 Prozent) und ungesunde Ernährung und Lebensweise (16 Prozent).

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nennen Giftstoffe bzw. Chemikalien überdurchschnittlich häufig (38 Prozent). Mit weitem Abstand folgen andere gesundheitliche Risiken, nämlich unzureichende Verbraucherinformationen (15 Prozent) und mit jeweils 14 Prozent Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein und Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.

	Gesamt	Politik	Medien	Ver- braucher- verbände	Wirtschafts- verbände	Wissen- schaft
Giftstoffe/Chemikalien	30 %	27 %	30 %	33 %	22 %	38 %
Lebensmittel- und Produktrisiken allgemein	17 %	29 %	12 %	11 %	21 %	14 %
ungesunde Ernährung und Lebensweise	17 %	16 %	23 %	18 %	16 %	12 %
bestimmte Inhalts- oder Nährstoffe	14 %	19 %	12 %	14 %	14 %	13 %
Umwelt- und Klimabelastungen	13 %	9 %	12 %	24 %	8 %	14 %
Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum	13 %	14 %	16 %	14 %	13 %	6 %
unzureichende Verbraucherinformationen	11 %	11 %	14 %	8 %	9 %	15 %
Herkunft und Produktion	9 %	11 %	4 %	14 %	8 %	7 %
Krankheiten	9 %	10 %	9 %	9 %	9 %	6 %
Kunststoffe/Mikroplastik	8 %	4 %	9 %	8 %	6 %	12 %
weiß nicht/keine Angabe	8 %	4 %	10 %	6 %	11 %	10 %

Welche Themen betrachten Sie aus Ihrer beruflichen Sicht als die größten gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher? Sie können maximal drei Themen angeben.

Basis: Alle Befragten (n=499), Politik/Verbraucherverbände/Wirtschaftsverbände/Wissenschaft n=100, Medien n=99; offene Abfrage mit Mehrfachantwort, Top Ten.

Zusätzlich zu dieser offenen Abfrage wurde die Bekanntheit von vier Gesundheits- und Verbraucherthemen bei den Stakeholdern gestützt erfragt.

Alle vier vorgelegten Themen sind einem deutlich überwiegenden Anteil der Stakeholder bekannt. Fast alle haben von möglichen gesundheitlichen Risiken durch Mikroplastik (98 Prozent) und durch den Dampf von E-Zigaretten (92 Prozent) gehört.

Jeweils acht von zehn der Befragten haben von gesundheitlichen Risiken durch Tätowierungen (80 Prozent) und Lebensmittelinfektionen durch Listerien gehört (79 Prozent; siehe Abbildung 76).

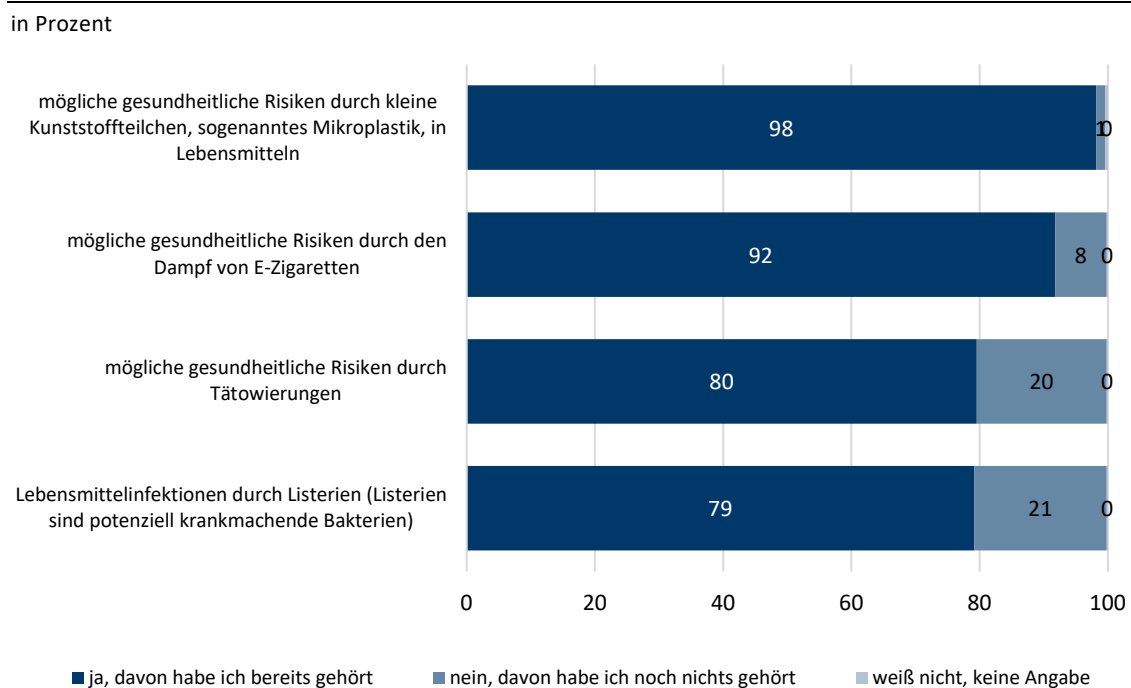


Abbildung 76: Bekanntheit verschiedener Gesundheits- und Verbraucherthemen.

Haben Sie von den folgenden gesundheitlichen Verbraucherthemen bereits gehört?
Basis: Alle Befragten (n=499); Angaben in Prozent.

7 Methodenbericht

Diese Erhebung wurde von 2024 bis 2025 zum sechsten Mal nach 2004, 2008, 2012, 2016 und 2020 durchgeführt. Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit erzielen zu können, wurden auch bei dieser Erhebung sowohl in der Stakeholdergruppe als auch in der deutschsprachigen Wohnbevölkerung telefonische Interviews durchgeführt. Als Stakeholder wurden dabei Personen identifiziert, welche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Berührungspunkte mit den Arbeitsgebieten des BfR haben.

Die Fragebögen der letzten Befragung im Jahr 2020 wurden in weiten Teilen inhaltlich beibehalten. Nur in den Bereichen, in denen aktuelle Fragestellungen oder Themen bewertet wurden, wurden die Fragebögen leicht abgewandelt. Weiterhin wurde die Anzahl der Fragen reduziert, um die Befragten nicht zu stark zu belasten. Zudem wurde der Fragebogen der Stakeholder um eine Frage zur Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität verschiedener Einrichtung (darunter das Bundesinstitut für Risikobewertung) erweitert. Alle Änderungen sind in den jeweiligen Grafiken benannt worden. Antworten auf die in den Fragebögen enthaltenen offenen Fragen wurden in Kategorien zusammengefasst.

7.1 Pretest

Im Vorfeld zur Feldarbeit wurde je ein Pretest in der Bevölkerung und unter den Stakeholdern durchgeführt, um den jeweiligen Fragebogen zu testen.

Der Pretest mit Befragten aus der Bevölkerung wurde am 30.11.2024 durchgeführt. Hierfür wurden aus der Gesamtstichprobe zufällig Personen kontaktiert. Eine Quotierung war dabei nicht vorgesehen. Insgesamt wurden 14 Interviews durchgeführt.

Im Pretest mit der Zielgruppe Bevölkerung zeigte sich eine unklare Formulierung bei einer Frage sowie eine insgesamt lange Interviewdauer (durchschnittlich circa 27 Minuten). Daher wurden leichte Anpassungen bei einer Frageformulierung vorgenommen (Arbeitsqualität: „im letzten Jahr“ geändert zu „in den letzten 12 Monaten“). Außerdem wurde eine Frage stark gekürzt (aktuelle Verbraucherthemen), um eine tolerable Interviewzeit zu erreichen.

Der Pretest mit Stakeholdern wurde vom 16.12. bis 20.12.2024 durchgeführt. Es wurden insgesamt 5 Interviews durchgeführt.

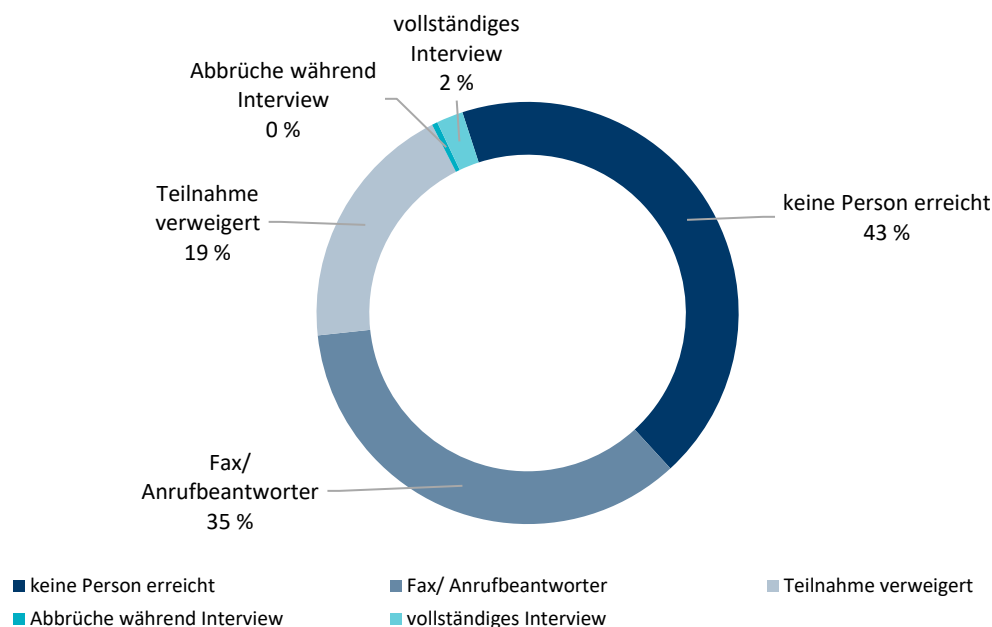
Der Pretest mit den Stakeholdern ergab eine durchschnittliche Interviewdauer von circa 20 Minuten. Dabei dauerten die Interviews, in denen filtergestützt Fragen zu der Arbeit des BfR gestellt wurden, über 30 Minuten. Daher wurden einige Kürzungen am Fragebogen vorgenommen, um auch hier eine Interviewzeit zu erreichen, die mit dieser Zielgruppe realisierbar ist.

7.2 Bevölkerungsbefragung

Die Grundgesamtheit für die Bevölkerungsbefragung war die deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 16 Jahren in Deutschland. Die Befragung wurde im Zeitraum vom 07.11. bis 30.11.2024 durchgeführt. Es wurden 1.000 vollständige Interviews erhoben. Insgesamt betrug die durchschnittliche Interviewdauer circa 22 Minuten.

Als Basis für diese Erhebung wurde eine Dual-Frame-Stichprobe genutzt, welche sowohl Festnetz- wie Mobilfunknummern enthielt. Insgesamt betrug der Anteil von Mobilfunknummern in der Stichprobe circa 50 Prozent. Da die Mobilfunknummern keine regionale Kennung haben, konnte nur die Festnetzstichprobe quotiert nach den deutschen Bundesländern erhoben werden. Bei Mobilfunknummern wurde der Wohnort der Person mit erfragt, um auch hier eine räumliche Zuordnung zu ermöglichen. Um eine möglichst repräsentative Stichprobe der Wohnbevölkerung zu erreichen, wurde die Last-Birthday-Methode zur Auswahl der auskunftsgibenden Person im Haushalt eingesetzt.

Als Basis für die Erhebung standen insgesamt 98.125 Telefonnummern zur Verfügung. Davon waren 49.145 ungültige Telefonnummern, also Telefonnummern, die keinem Anschluss zugeordnet waren. Daraus ergibt sich eine Bruttostichprobe von 48.980 Telefonnummern, die einem Anschluss zugeordnet waren, die also nach Anwahl ein Freizeichen lieferten. Bei 43 Prozent dieser Telefonnummern konnte keine Person erreicht werden, bei fast ebenso vielen Anschlüssen (35 Prozent) wurden nur Anrufbeantworter oder Fax-Geräte erreicht. Bei knapp einem Fünftel (19 Prozent) wurde das Interview abgelehnt (Teilnahme verweigert) und bei 2 Prozent der Telefonnummern konnte ein vollständiges Interview durchgeführt werden. Bei 0,4 Prozent der Telefonnummern wurde das Interview von den Befragten abgebrochen (siehe Abbildung 77).



Bruttostichprobe n=48.980 Telefonnummern

Abbildung 77: Ausschöpfung der Bruttostichprobe.

Von der Bruttostichprobe sind 78,3 Prozent der Telefonnummern (keine Person bzw. nur Fax oder Anrufbeantworter erreicht) als qualitätsneutrale Ausfälle abzuziehen. Bezogen auf die bereinigte Bruttostichprobe betrug die Ausschöpfung 9,4 Prozent.

Gewichtung

Der Einsatz der Dual-Frame-Stichprobe erfordert eine mehrstufige Gewichtung, um die Daten an die Bevölkerungsstruktur Deutschlands anpassen zu können. Dementsprechend wurde in einem ersten Schritt eine Designgewichtung durchgeführt: Die Designgewichte selbst berücksichtigen die (unterschiedlichen) Auswahlwahrscheinlichkeiten der einzelnen Stichprobeneinheiten im Rahmen der Schätzung von Parametern der Grundgesamtheit. Hierdurch werden die unterschiedlichen Auswahlwahrscheinlichkeiten von Mitgliedern der Mobil- und Festnetzstichprobe ausgeglichen.

In einem zweiten Schritt wird dann eine Kalibrierungs- oder Anpassungsgewichtung (Redressment) durchgeführt. Sie führt dazu, dass die erzielte Stichprobe an verschiedene Parameter der Bevölkerung angepasst wird. Es wurden die folgenden Parameter bei der Kalibrierung berücksichtigt:

- Geschlecht
- Alter
- Bildung
- Haushaltsgröße
- Wohnort (Bundesland)

Die Randverteilungen wurden dabei der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes in Deutschland entnommen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022/2023). Zur Berechnung der Gewichtungsvariablen wurde das Raking-Verfahren genutzt, mit dem iterative Anpassungen auf die Randverteilungen der Grundgesamtheit vorgenommen werden. Mit diesem Verfahren können zumindest die Randverteilungen der Hilfsvariablen (Geschlecht, Alter, Bildung, Haushaltsgröße, Bundesland) anhand der gewichteten Stichprobenergebnisse unverzerrt geschätzt werden. Dies ermöglicht eine Schichtung nach mehreren Anpassungsvariablen, ohne dass deren gemeinsame Verteilung in der Stichprobe und Grundgesamtheit bekannt sein muss.

Tabelle 10: Stichprobengüte nach Altersgruppen.

Alter	Grundgesamtheit	Stichprobe gewichtet	Stichprobe ungewichtet
16–29 Jahre	17,8%	17,8%	9,0%
30–39 Jahre	15,5%	15,4%	8,8%
40–49 Jahre	14,4%	14,3%	13,5%
50–59 Jahre	17,2%	17,3%	19,6%
60–69 Jahre	16,1%	16,0%	24,5%
70–79 Jahre	10,5%	10,4%	15,3%
80 Jahre und älter	8,5%	8,5%	9,0%
keine Angabe		0,3%	0,3%
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Basis: n=1.000.

Tabelle 11: Stichprobengüte nach Geschlecht.

Geschlecht	Grundgesamtheit	Stichprobe gewichtet	Stichprobe ungewichtet
männlich	49,0%	48,9%	54,9%
weiblich	51,0%	50,8%	44,7%
divers/keine Angabe		0,4%	0,4%
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Basis: n=1.000.

Tabelle 12: Stichprobengüte nach Haushaltsgröße.

Haushaltsgröße	Grundgesamtheit	Stichprobe gewichtet	Stichprobe ungewichtet
1-Personen-Haushalt	23,8%	23,5%	29,5%
2-Personen-Haushalt	38,0%	37,5%	38,2%
3-Personen-Haushalt	16,6%	16,4%	13,2%
4-Personen-Haushalt	14,8%	14,6%	12,1%
5-Personen-Haushalt	6,9%	6,8%	5,8%
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Basis: n=1.000.

Tabelle 13: Stichprobengüte nach Bundesland.

Bundesland	Grundgesamtheit	Stichprobe gewichtet	Stichprobe ungewichtet
Baden-Württemberg	13,3%	13,3%	12,2%
Bayern	15,9%	15,8%	19,0%
Berlin	4,5%	4,5%	6,8%
Brandenburg	3,1%	3,1%	3,1%
Bremen	0,8%	0,8%	0,5%
Hamburg	2,2%	2,2%	2,7%
Hessen	7,6%	7,5%	7,5%
Mecklenburg-Vorpommern	2,0%	1,9%	2,2%
Niedersachsen	9,6%	9,6%	9,8%
Nordrhein-Westfalen	21,4%	21,3%	16,5%
Rheinland-Pfalz	4,9%	4,9%	5,1%
Saarland	1,2%	1,2%	0,5%
Sachsen	4,9%	4,8%	4,8%
Sachsen-Anhalt	2,6%	2,6%	3,0%
Schleswig-Holstein	3,5%	3,5%	3,7%
Thüringen	2,5%	2,5%	2,3%
keine Angabe		0,3%	0,3%
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Basis: n=1.000.

Tabelle 14: Stichprobengüte nach Schulabschluss.

Höchster Schulabschluss	Grundgesamtheit	Stichprobe gewichtet	Stichprobe ungewichtet
kein Abitur/Fachabitur	62,0%	61,5%	36,8%
Abitur/Fachabitur	38,0%	37,7%	62,4%
keine Angabe		0,8%	0,8%
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Basis: n=1.000.

7.3 Stakeholderbefragung

Die Stakeholderbefragung wurde im Zeitraum vom 16.12.2024 bis 02.05.2025 durchgeführt. Insgesamt wurden 499 vollständige Interviews erhoben. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug circa 21 Minuten.

Die Stakeholder sollten aus fünf verschiedenen Bereichen stammen (Politik, Medien, Verbraucherverbände, Wirtschaftsverbände und Wissenschaft, siehe Tabelle 1) und aufgrund ihrer Tätigkeit oder Rolle einen Bezug zu relevanten Themen (Gesundheit, Ernährung, Landwirtschaft etc.) haben.

Um diese Zielpersonen zu erreichen, wurde zunächst eine breite Basis für die Beschaffung der Kontaktmöglichkeiten erarbeitet.

Für die Zielgruppe **Politik** wurden potenzielle Teilnehmende durch öffentlich zugängliche Verzeichnisse identifiziert, z. B. Listen mit allen Mitgliedern der Landtage, des Bundestages sowie der deutschen Vertreterinnen und Vertretern im Europäischen Parlament.

Für die Vertreterinnen und Vertreter aus den **Medien** wurden Verzeichnisse des DJV, Presseverlagsseiten und das Lobbyregister des Deutschen Bundestags genutzt.

Für den Bereich **Verbraucherverbände** wurden Adresslisten von Organisationen und Verbänden des Verbraucher- und Umweltschutzes verwendet, beispielsweise Verbraucherzentralen, Stiftung Warentest, Deutsche Umwelthilfe, Naturschutzbund Deutschland, BUND und zahlreiche Umwelt-, Natur- und Tierschutzverbände.

Für den Bereich **Wirtschaftsverbände** beinhaltete die Recherche Verbände verschiedenster Branchen, darunter Industrie, Handel, Beratung, Medien sowie aus der Ernährungs-, Lebensmittel-, Chemie- und Gesundheitsbranche, außerdem aus den Bereichen Umwelttechnik und Produktion.

Für die Zielgruppe **Wissenschaft** wurden Verzeichnisse von Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen genutzt mit einem Schwerpunkt auf Biologie und Ernährungswissenschaften, Wirtschafts-, Politik- und Sozialwissenschaften, Psychologie, Chemie und Lebensmittelchemie, (Tier-)Medizin und Pharmazie.

Ergänzend, aber mit mäßigem Erfolg (wenige Rückmeldungen), wurden aktiv rekrutierte Online-Access-Panels genutzt. Hier wurde über ein umfangreiches, verdecktes Screening vorrekrutiert und um Teilnahme an einem Telefoninterview gebeten.

Zu Beginn der Evaluation wurden die Stakeholder befragt, mit welchen Themen sie sich beruflich am häufigsten beschäftigen.

Tabelle 15: Themenbereiche, mit denen sich die Stakeholder hauptsächlich beschäftigen.

	Stakeholdergruppen					Gesamt
	Politik	Medien	Verbraucher-verbände	Wirtschafts-verbände	Wissen-schaft	
Lebensmittel/ Ernährung	11,0%	24,2%	20,0%	20,0%	14,0%	17,8%
Verbraucher-schutz	29,0%	23,2%	22,0%	18,0%	14,0%	21,2%
Gesundheit	38,0%	44,4%	51,0%	41,0%	31,0%	41,1%
Umwelt	28,0%	31,3%	34,0%	22,0%	23,0%	27,7%
Landwirtschaft	23,0%	18,2%	18,0%	10,0%	11,0%	16,0%
Biologie	2,0%	6,1%	12,0%	5,0%	21,0%	9,2%
Chemie	3,0%	8,1%	5,0%	3,0%	17,0%	7,2%
Sonstiges	55,0%	45,5%	34,0%	43,0%	62,0%	47,9%

Basis: n=499; Mehrfachantwort.

Ablauf

Die recherchierten Ansprechpersonen wurden per E-Mail, per Brief oder telefonisch kontaktiert und um Teilnahme gebeten (ohne Nennung des Auftraggebers).

Das Verhältnis zwischen den angeschriebenen Personen zu vollständigen Interviews ergibt folgendes Bild:

Tabelle 16: Ausschöpfung der Stakeholderstichprobe.

Stakeholdergruppe	Kontaktbasis/ recherchierte Adressen	vollständige Interviews	Quote aus Basis
Politik	1254	100	8%
Medien	899	99	11%
Verbraucherverbände	490	100	20%
Wirtschaftsverbände	624	100	16%
Wissenschaft	990	100	10%
Gesamt	4257	499	12%

Tabelle 17: Stichprobengröße und Auswahlkriterien für die Gesprächspartner.

Stakeholdergruppe	Anzahl Interviews	Grundgesamtheit
Politik	100	MdLs, MdBs, parlamentarische Staatssekretärinnen und Staatssekretäre und Abgeordnete des Europäischen Parlaments
Medien	99	(Freiberufliche) Journalistinnen und Journalisten bzw. Redakteurinnen und Redakteure aus Fach- und Publikumsmedien
Verbraucherverbände	100	Vorstände, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter und operative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Verbraucher- und Umweltverbänden
Wirtschaftsverbände	100	Vorstände, Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer, Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter und operative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Wirtschaftsverbänden
Wissenschaft	100	promovierte bzw. habilitierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und Hochschulprofessorinnen und Hochschulprofessoren/-dozentinnen und -dozenten in staatlichen oder privaten Forschungsinstituten
Gesamt	499	

Tabelle 18: Stichprobe nach Altersgruppen.

Alter	Stichprobe
16 bis 29 Jahre	2,2 %
30 bis 39 Jahre	17,4 %
40 bis 49 Jahre	27,3 %
50 bis 59 Jahre	31,7 %
60 bis 69 Jahre	17,2 %
70 bis 79 Jahre	2,6 %
80 Jahre und älter	1,4 %
keine Angabe	0,2 %
Gesamt	100,0 %

Basis: n=499.

Tabelle 19: Stichprobe nach Geschlecht.

Geschlecht	Stichprobe
männlich	57,1 %
weiblich	42,7 %
divers	0,2 %
Gesamt	100,0%

Basis: n=499.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der befragten Stakeholder.	10
Abbildung 2: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat.....	20
Abbildung 3: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat (2004 bis 2024).	21
Abbildung 4: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).	22
Abbildung 5: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Subgruppen.	23
Abbildung 6: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.	24
Abbildung 7: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Subgruppen.....	25
Abbildung 8: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).	26
Abbildung 9: Selbsteinschätzung der eigenen Risikobereitschaft.	27
Abbildung 10: Selbsteinschätzung der eigenen Risikobereitschaft nach Subgruppen.	28
Abbildung 11: Risikoverhalten in Bezug auf gesundheitliche Verbraucherrisiken.	29
Abbildung 12: Ungestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.....	31
Abbildung 13: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.....	32
Abbildung 14: Gestützte Bekanntheit von Institutionen: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) nach Subgruppen.....	33
Abbildung 15: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes (2004 bis 2024).	34
Abbildung 16: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung (2004 bis 2024).	35
Abbildung 17: Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).	36
Abbildung 18: Anzahl richtig zugeordneter Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2020 und 2024).	37
Abbildung 19: Thematische Bereiche des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).	38
Abbildung 20: Beurteilung der Arbeitsqualität und der Reputation des BfR.	39
Abbildung 21: Beurteilung der Reputation des BfR: Begründung.	40
Abbildung 22: Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR.	41
Abbildung 23: Kenntnis von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR (2004 bis 2024).	42
Abbildung 24: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.	43
Abbildung 25: Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen.	45
Abbildung 26: Vertrauenswürdigkeit verschiedener Informationsquellen (2020 und 2024).	46
Abbildung 27: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.	47
Abbildung 28: Kenntnis und Nutzung der Angebote des BfR.	50
Abbildung 29: Zusammenhang zwischen Wichtigkeit verschiedener Gruppen/Institutionen für die Arbeit des BfR und der geschätzten Einflussstärke.	53
Abbildung 30: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.	54
Abbildung 31: Bekanntheit verschiedener Gesundheits- und Verbraucherthemen.....	56

Abbildung 32: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen.	57
Abbildung 33: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Mikroplastik in Lebensmitteln nach Subgruppen.	58
Abbildung 34: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Dampf von E-Zigaretten nach Subgruppen.	59
Abbildung 35: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Listerien nach Subgruppen.	60
Abbildung 36: Reaktionen auf bestimmte Gesundheits- und Verbraucherthemen – Tätowierungen nach Subgruppen.	61
Abbildung 37: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat.....	62
Abbildung 38: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat (2004 bis 2024). ..	63
Abbildung 39: Wichtigkeit des Schutzes der Gesundheit durch den Staat nach Stakeholdergruppen.....	64
Abbildung 40: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.....	65
Abbildung 41: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).	66
Abbildung 42: Häufigkeit der Informationsaktivität über gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.....	67
Abbildung 43: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.	68
Abbildung 44: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher (2004 bis 2024).	69
Abbildung 45: Gefühlte Informiertheit zu gesundheitlichen Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.....	70
Abbildung 46: Ungestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.....	71
Abbildung 47: Gestützte Bekanntheit von Institutionen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.....	72
Abbildung 48: Gestützte Bekanntheit von Institutionen nach Stakeholdergruppen: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR).	73
Abbildung 49: Bekanntheit des Bundesinstituts für Risikobewertung (2004 bis 2024).....	74
Abbildung 50: Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).....	75
Abbildung 51: Anzahl richtig zugeordneter Aufgaben des Bundesinstituts für Risikobewertung (2020 und 2024).....	76
Abbildung 52: Thematische Bereiche des Bundesinstituts für Risikobewertung (2016 bis 2024).	77
Abbildung 53: Beurteilung der Reputation des BfR.	78
Abbildung 54: Beurteilung der Reputation des BfR: Begründung.	79
Abbildung 55: Image des Bundesinstitutes für Risikobewertung.....	80
Abbildung 56: Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität.	81
Abbildung 57: Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität nach Stakeholdergruppen.	82
Abbildung 58: Kenntnis, Nutzung und Wichtigkeit von sowie Zufriedenheit mit Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz vom BfR.	83
Abbildung 59: Kenntnis von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz vom BfR (2004 bis 2024).	84
Abbildung 60: Nutzung von Informationen zum gesundheitlichen Verbraucherschutz des BfR nach Stakeholdergruppen.	85

Abbildung 61: Begründung für Zufriedenheit mit den Informationen des BfR.	86
Abbildung 62: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.	87
Abbildung 63: Häufigkeit der Verwendung von Informationen des BfR für die eigene Kommunikation mit folgenden Gruppen.	89
Abbildung 64: Schematischer Informationsfluss der Informationen des BfR zum gesundheitlichen Verbraucherschutz über die Stakeholdergruppen zu den Verbraucherinnen und Verbrauchern.	90
Abbildung 65: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz (2020 und 2024).	92
Abbildung 66: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.	94
Abbildung 67: Kenntnis und Nutzung der Angebote des BfR.	95
Abbildung 68: Nutzung der Angebote des BfR (2020 und 2024).	96
Abbildung 69: Bedeutung der Einbindung von Stakeholdern.	98
Abbildung 70: Bedeutung der Einbindung von Stakeholdern (2020 und 2024).	99
Abbildung 71: Größe des Einflusses von Stakeholdern.	100
Abbildung 72: Größe des Einflusses von Stakeholdern (2020 und 2024).	101
Abbildung 73: Zusammenhang zwischen Wichtigkeit verschiedener Gruppen/Institutionen für die Arbeit des BfR und der geschätzten Einflussstärke.	102
Abbildung 74: Verfahren zur Einbindung von Stakeholdern (2020 und 2024).	103
Abbildung 75: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.	104
Abbildung 76: Bekanntheit verschiedener Gesundheits- und Verbraucherthemen.	106
Abbildung 77: Ausschöpfung der Bruttostichprobe.	108

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Charakteristika der verschiedenen Stakeholdergruppen.	11
Tabelle 2: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.	44
Tabelle 3: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz.	49
Tabelle 4: Kenntnis der Angebote des BfR.	51
Tabelle 5: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher.	55
Tabelle 6: Quellen der Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung nach Stakeholdergruppen.	88
Tabelle 7: Bevorzugte Angebote für die gezielte Informationssuche zum Thema Gesundheit und Verbraucherschutz nach Stakeholdergruppen.	93
Tabelle 8: Nutzung der Angebote des BfR nach Stakeholdergruppen.	97
Tabelle 9: Gesundheitliche Risiken für Verbraucherinnen und Verbraucher nach Stakeholdergruppen.	105
Tabelle 10: Stichprobengüte nach Altersgruppen.	110
Tabelle 11: Stichprobengüte nach Geschlecht.	110
Tabelle 12: Stichprobengüte nach Haushaltsgröße.	110
Tabelle 13: Stichprobengüte nach Bundesland.	111
Tabelle 14: Stichprobengüte nach Schulabschluss.	111
Tabelle 15: Themenbereiche, mit denen sich die Stakeholder hauptsächlich beschäftigen.	113
Tabelle 16: Ausschöpfung der Stakeholderstichprobe.	113
Tabelle 17: Stichprobengröße und Auswahlkriterien für die Gesprächspartner.	114
Tabelle 18: Stichprobe nach Altersgruppen.	114
Tabelle 19: Stichprobe nach Geschlecht.	114

Über das BfR

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) ist eine wissenschaftlich unabhängige Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat (BMLEH). Es schützt die Gesundheit der Menschen präventiv in den Tätigkeitsbereichen des Public Health und des Veterinary Public Health. Das BfR berät die Bundesregierung und die Bundesländer zu Fragen der Lebens- und Futtermittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit. Das BfR betreibt eigene Forschung zu Themen, die in engem Zusammenhang mit seinen Bewertungsaufgaben stehen.

Durchgeführt von: INFO GmbH, Berlin

Impressum

Herausgeber:

Bundesinstitut für Risikobewertung

Max-Dohrn-Straße 8-10

10589 Berlin

T +49 30 18412-0

F +49 30 18412-99099

bfr@bfr.bund.de

bfr.bund.de

BfR-Autor/innen: Henri Obstfeld, Mark Lohmann

Autor/innen INFO GmbH: Dr. Holger Liljeberg, Nele Hoefels

Anzahl Tabellen: 19

Anzahl Abbildungen: 77

Anzahl Seiten: 119

Anstalt des öffentlichen Rechts

Vertreten durch den Präsidenten Professor Dr. Dr. Dr. h. c. Andreas Hensel

Aufsichtsbehörde: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

USt-IdNr: DE 165 893 448

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



gültig für Texte, die vom BfR erstellt wurden

Bilder/Fotos/Grafiken sind ausgenommen, wenn nicht anders gekennzeichnet

**BfR | Risiken erkennen –
Gesundheit schützen**