

Darf's etwas mehr sein? Gesundheits- und Verbraucherschutz im Kontext von BSE und vCJD

B. Gusy
B. Herbst,
S. König
A. Pant &
R. Soellner

Kontakt:
FU Berlin
AB Prävention und psychosoziale
Gesundheitsforschung
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

Web: www.ipg-berlin.de
unter >Publikationen > Kongresspräsentationen
finden Sie das Handout dieses Beitrags

Übersicht

- Einführung in das Thema
- Anlage und Durchführung der Studie
- Beschreibung der Stichprobe
- Ergebnisse
- Fazit

Risikoeinschätzung zu BSE (1989)

Eine unabhängige Kommission in UK fasste 1989, als die Übertragbarkeit und die Infektionswege von BSE bereits bekannt waren, ihr Urteil folgendermaßen zusammen:

"Nach heutiger Erkenntnis ... wird BSE für die menschliche Gesundheit keine Folgen haben. Dennoch sollten unsere Abschätzungen dieser Wahrscheinlichkeiten falsch sein, wären die Folgen äußerst ernsthaft."

(Southwood-Report 1989, S.21, Abs. 9.2)

BSE und vCJD

"Zusammen genommen zeigen die experimentellen Befunde und der zeitlich-räumliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten von BSE und vCJD in UK, dass vCJD mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Übertragung des BSE-Erregers auf den Menschen hervorgerufen wird."

(Gemeinsame Erklärung 2001, S.4)

vCJD-Entwicklung

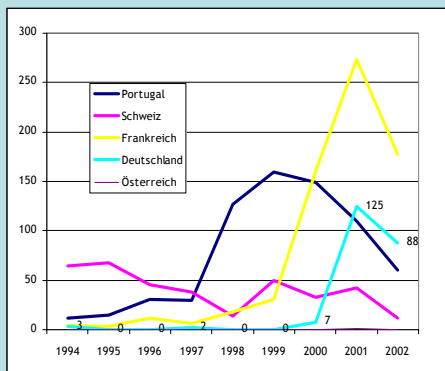
Eine gemeinsame Kommission deutscher Institute schätzt die Situation wie folgt ein:

"Die Wahrscheinlichkeit für vCJD-Infektionen in Deutschland dürfte in direktem Zusammenhang zur Menge an BSE-Erregern in Nahrungsmitteln und deren Aufnahme über die Nahrung stehen."

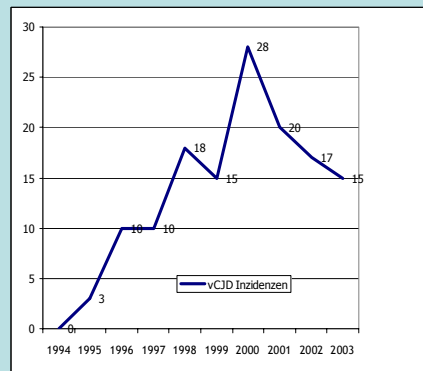
(Gemeinsame Erklärung 2001 , S. 4)

Anzahl gemeldeter Fälle

BSE



vCJD (weltweit)



BSE und vCJD: Derzeitiger Kenntnisstand

Die gemeldeten BSE - Neuerkrankungen nehmen ab.

[Quelle: <http://www.doh.gov.uk/cjd/>]

Die vCJD- Fälle werden - so die Hochrechnungen der Epidemiologen - in den nächsten Jahren zunehmen.

Übersicht

- Einführung in das Thema
- Anlage und Durchführung der Studie
- Beschreibung der Stichprobe
- Ergebnisse
- Fazit

Fragestellung der Untersuchung

Frage 1:

Hat sich das Konsumverhalten der Verbraucher im Kontext von BSE und vCJD verändert?

Frage 2:

Welches sind die Faktoren, die zu einer Verhaltensänderung geführt haben?

[sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns von Schwarzer]

Anlage der Untersuchung

Erhebung:

1997 und 2001

Art der Erhebung:

standardisierter Fragebogen

Stichprobengewinnung:

im Schneeballverfahren

Übersicht

- Einführung in das Thema
- Anlage und Durchführung der Studie
- Beschreibung der Stichprobe
- Ergebnisse
- Fazit

Beschreibung der Stichproben

	Befragung 1997		Befragung 2001	
	MW	SD	MW	SD
Alter	38,51	14,4	44,37	13,8
Frauen	105	65 %	106	65 %
Schulabschluss				
Keinen	4	2,5 %	3	1,8 %
Haupt-/Volksschule	11	6,7 %	11	6,7 %
Mittlere Reife	43	26,4 %	34	20,9 %
Polytechnischer Oberschulabschluss	6	3,7 %	7	4,3 %
(Fach-) Abitur	98	60,1 %	102	62,6 %
(Berufs-) Ausbildung				
Keine	22	13,6 %	7	4,3 %
Abgeschlossene Berufsausbildung	76	46,9 %	73	44,5 %
Abgeschlossenes (Fach-)Hochschulstudium	73	45,1 %	93	56,7 %
Anderen Ausbildungsabschluss	6	3,7 %	15	9,1 %
Berufstätigkeit				
Berufstätig	83	51,2 %	99	60,4 %
In Ausbildung / Umschulung	33	20,4 %	8	4,9 %
erwerbslos	4	2,5 %	6	3,7 %
In Rente / Pension	17	10,5 %	25	15,2 %
Hausfrau /-mann	30	18,5 %	34	20,7 %
sonstiges	10	6,8 %	8	4,9 %

Übersicht

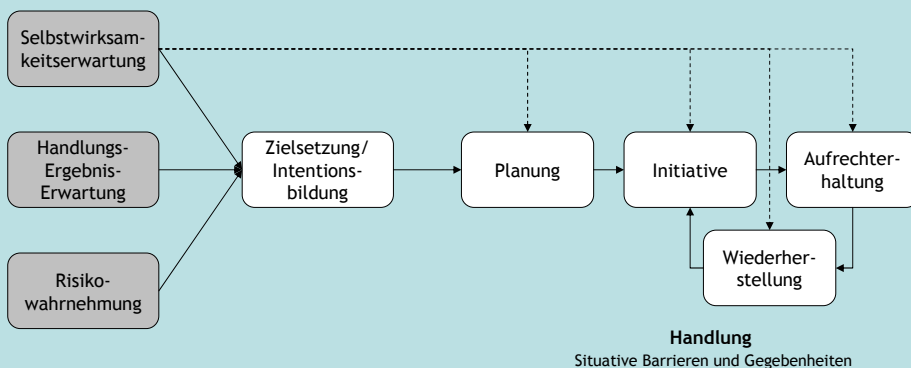
- Einführung in das Thema
- Anlage und Durchführung der Studie
- Beschreibung der Stichprobe
- Ergebnisse
- Fazit

Skala /Items	Befragung 1997		Befragung 2001		Sig.
	MW	SD	MW	SD	
Kennwerte					
Konsumverhalten	3,01	0,81	2,44	0,89	***
Konsumänderung in Folge der öffentlichen Diskussion um BSE	2,39	1,13	3,10	1,13	***
antizipierte gesundheitliche Folgen des Konsums von BSE belasteten Produkten	4,45	1,01	4,33	1,08	
Wie gut fühlen sie sich über die Rinderseuche BSE informiert?	2,59	0,66	2,35	0,73	**
Wie gut fühlen sie sich über die die neue Variante der Creutzfeldt Jakob Krankheit (vCJD) informiert?	2,99	0,62	2,81	0,73	*
Wissen über BSE	1,55	0,27	1,58	0,30	
Wissen über vCJD	1,53	0,32	1,44	0,28	**
Verhaltensintention	3,04	1,54	3,86	1,47	***
Risikowahrnehmung	2,38	0,61	2,35	0,66	
Handlungsergebniserwartung	2,05	0,46	2,03	0,45	
Selbstwirksamkeitserwartung	3,14	0,64	3,32	0,65	*
Berichterstattung über BSE/vCJD in den Medien	2,30	0,55	2,59	0,77	***
Gesundheitsbesorgnis	1,96	0,52	2,06	0,53	

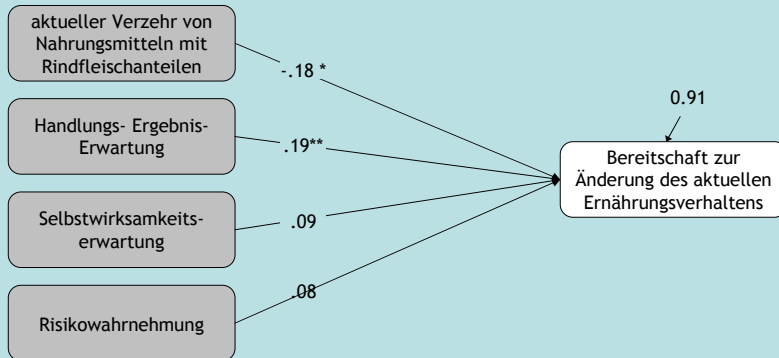
Was bedingt...

das derzeitige 'Konsumverhalten'			die derzeitige Absicht zur 'Verhaltensänderung'		
Skala /Items	β	τ	Skala /Items	β	τ
Konsumänderung in Folge der öffentlichen Diskussion um BSE	-.80	-.990	Konsumänderung in Folge der öffentlichen Diskussion um BSE	.653	11.06 ***
Glauben Sie ,dass BSE belastete Nahrungsmittel in Berlin im Handel sein könnten ?	.136	1.825	Glauben Sie ,dass BSE belastete Nahrungsmittel in Berlin im Handel sein könnten ?	.008	.145
Handlungsergebniserwartung	.137	1,823	Handlungsergebniserwartung	.040	.741
Selbstwirksamkeitserwartung	-.376	-5.049 ***	Selbstwirksamkeitserwartung	.131	2.429
Risikowahrnehmung	-.045	-.609	Risikowahrnehmung	.000	-.003
Wissen über BSE	.145	1.867	Wissen über BSE	-.067	-1.187
Wissen über vCJD	-.119	-1.523	Wissen über vCJD	-.021	-.370
Berichterstattung über BSE	-.82	-1.074	Berichterstattung über BSE	.151	2,72 **

Das sozial kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (nach Schwarzer & Knäuper, 2001)

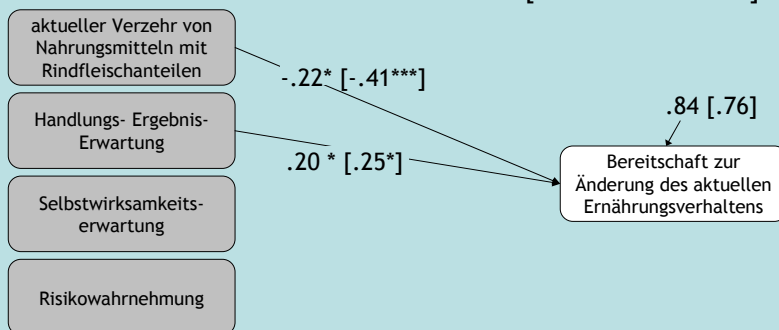


Wirkmodell gesundheitlichen Handelns im Kontext von BSE und vCJD [Ausgangsmodell]



Anmerkungen: Dargestellt ist die standardisierte Lösung des saturierten Ausgangsmodells mit den Daten aus 1997; Zugrunde liegen die beobachteten Variablen; die Fehlerkomponenten der erklärenden Variablen können korrelieren. Signifikanz: * $<.05$; ** $<.01$; *** $<.001$

Wirkmodell gesundheitlichen Handelns im Kontext von BSE und vCJD [revidiertes Modell]



Anmerkung: Dargestellt ist die standardisierte Lösung des modifizierten Modells mit den Daten aus 1997; die Parameter für das Modell mit der Stichprobe aus 2001 sind in eckigen Klammern angegeben. Zugrunde liegen die beobachteten Variablen; die Fehlerkomponenten der erklärenden Variablen können korrelieren. Signifikanz: * $<.05$; ** $<.01$; *** $<.001$. Die Anpassungsgüte für das Modell mit den Daten aus 1997: $N = 159$; Chi - Square = 2.33; $df = 2$; $p > .05$; standardisierter RMR = .029; GFI = .99. Die Anpassungsgüte für das Modell aus 2001: $N = 129$; Chi - Square = 6,7; $df = 2$; $p < .05$; standardisierter RMR = .05; GFI = .98.

Übersicht

- Einführung in das Thema
- Anlage und Durchführung der Studie
- Beschreibung der Stichprobe
- Ergebnisse
- Fazit

Fazit I

- Trotz der übereinstimmenden Meinung von mehr als 80% der Befragten, dass BSE belastete Nahrungsmittel in ihrem Einzugsbereich im Handel sein könnten, fühlen sich die wenigsten (unter 20%) persönlich gefährdet [optimistischer Fehlschluss]
- Das Gesundheitsverhalten der Verbraucher hat sich im Zuge der öffentlichen Diskussion um BSE /vCJD geändert.
- Der Konsum von Nahrungsmitteln mit Rindfleischanteilen wurde reduziert - nicht aber eingestellt.

Fazit II

- Die BSE bezogene Handlungsergebniserwartung sowie das aktuelle rindfleischbezogene Ernährungsverhalten sind wirksame Faktoren zur Erklärung der Bereitschaft zur Verhaltensänderung.
- Mit steigendem (wahrgenommenen) gesundheitsbezogenen Nutzen erhöht sich die Bereitschaft zur Änderung des aktuellen Konsums von Nahrungsmitteln mit Rindfleischanteilen.
- Die Bereitschaft zur Verringerung des Konsums von Nahrungsmitteln mit Rindfleischanteilen variiert mit den Verzehrsgewohnheiten. Je häufiger ebendiese Nahrungsmittel konsumiert werden umso geringer ist die Bereitschaft zur Änderung des Konsumverhaltens.

Prävention

Das individuelle Risiko einer Übertragung von BSE lässt sich minimieren durch:

- den Verzicht auf den Verzehr von Risikoorganen wie Hirn, Knochen und Knochenmark, Innereien
- Beachten der Herkunftskennzeichnungen bei Fleisch wie Herkunftsland, Art der Fleischproduktion (z.B. Biozucht)
- durch weitere Informationen, die dem Verbraucher zur Abschätzung des Risikos zur Verfügung gestellt werden