



26 Wellen  
KW 10-46  
Stand  
13.11.20

**UNIVERSITÄT  
ERFURT**

Philosophische  
Fakultät

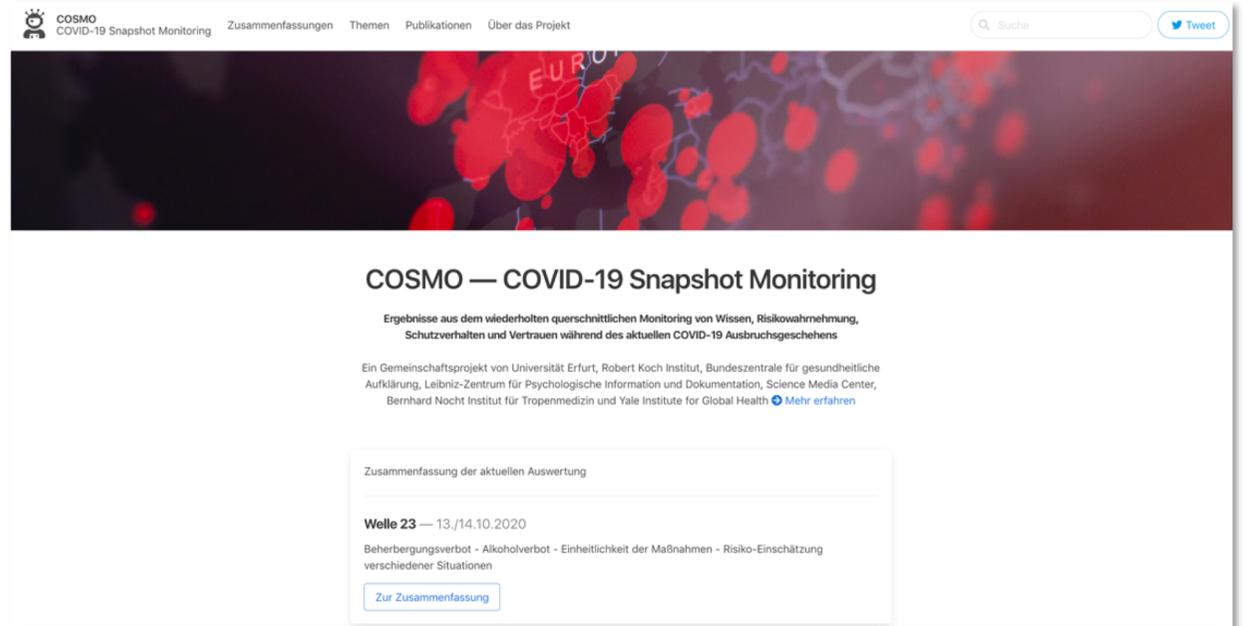
**Ergebnisse aus dem COVID-19  
Snapshot Monitoring COSMO:  
Die psychologische Lage**

**Prof. Dr. Cornelia Betsch – für das COSMO Konsortium  
Heisenberg-Proessur für Gesundheitskommunikation**

Alle Daten sind vorläufig. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte.

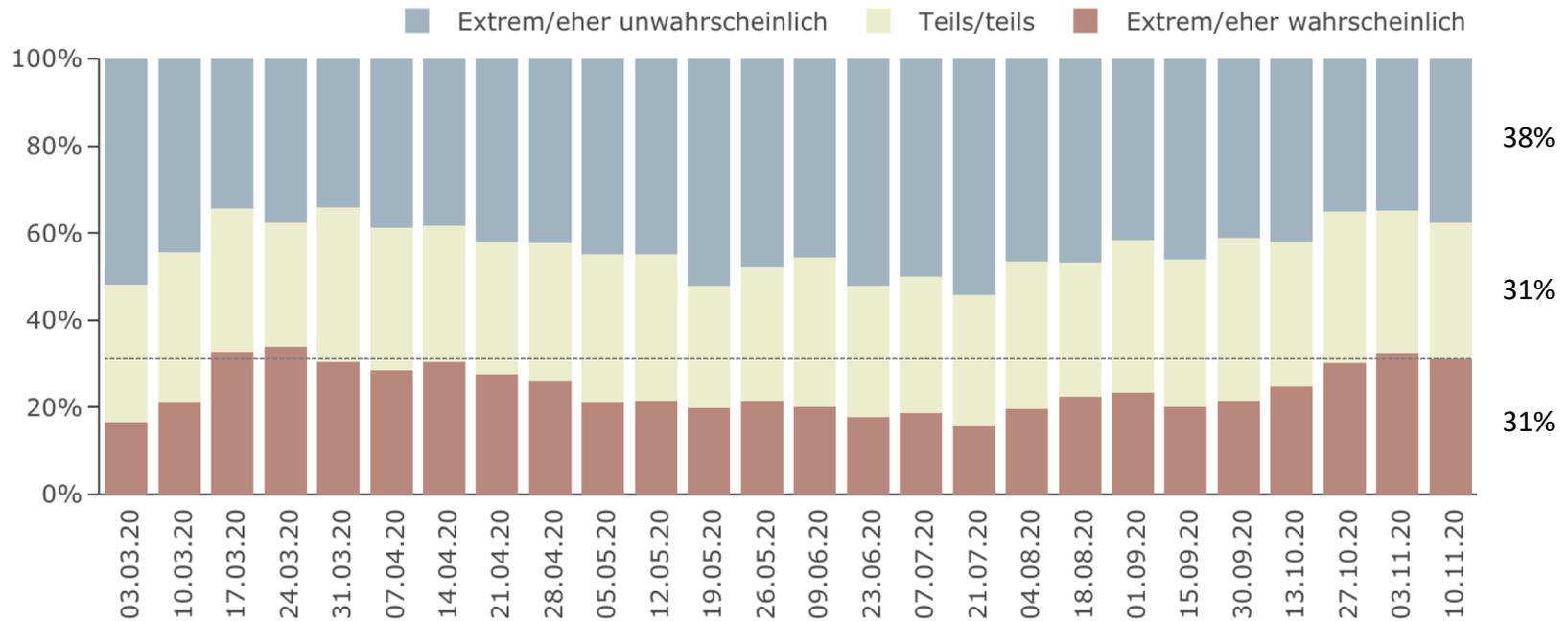
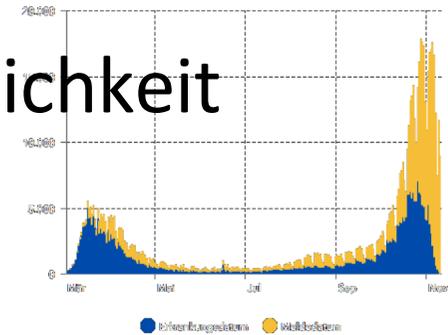
# Alle COSMO Ergebnisse auf der Webseite

- [www.corona-monitor.de](http://www.corona-monitor.de)
  - Clusterung nach Themen
  - Zusammenfassungen zum Herunterladen
  - Bericht der Daten vorheriger Wellen
  - Suchfunktion für Themen
  - Disclaimer: Die Seite wird kontinuierlich optimiert.



# Die wahrgenommene Ansteckungswahrscheinlichkeit hat sich stabilisiert

Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?

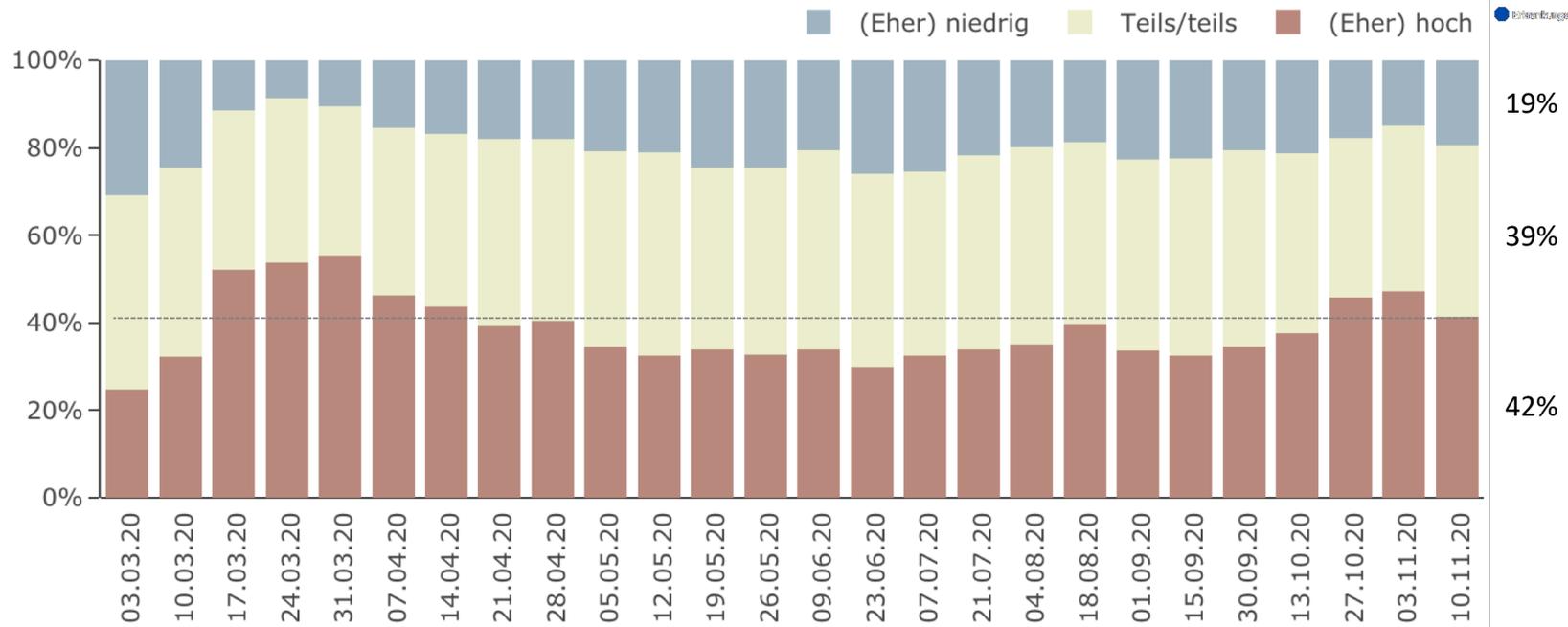


# Das affektive Risiko geht wieder leicht zurück

Affektives Risiko = Angst, Sorge, dauernd an Corona denken

## Affektives Risiko

Das gefühlte Risiko ist für mich...

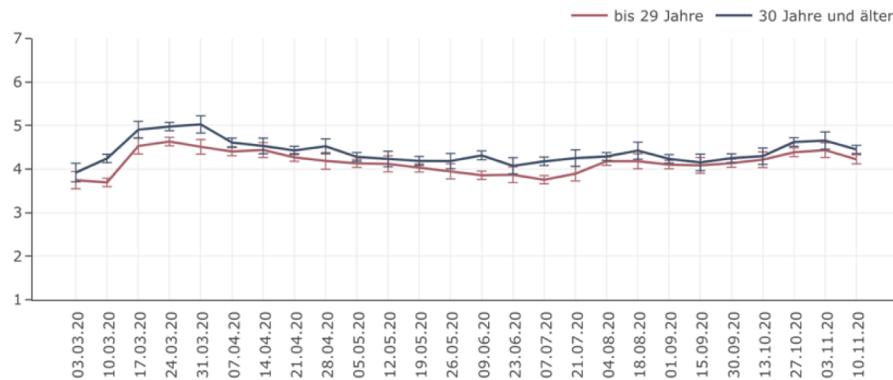


Das affektive Risiko ist für Schutzverhalten und die Akzeptanz der Maßnahmen relevant. Die steigenden Fallzahlen brachten einen Anstieg des gefühlten Risikos mit sich. Seit Beginn des zweiten (Teil-)Lockdowns geht die Risikowahrnehmung jedoch trotz insgesamt deutlich höherer Fallzahl wieder leicht zurück, es scheint Gewöhnung einzusetzen. Alternativ könnte ein Rückgang der potenziell gefährlichen Situationen (durch den Teil-Lockdown) für weniger Angst und Sorge verantwortlich sein.

# Risikowahrnehmung seit Beginn der Pandemie durchgehend etwas geringer bei Jüngeren unter 30 Jahren

## Altersvergleich: Affektives Risiko

Mittelwert aus 3 Items zu gefühltem Risiko, jeweils gemessen auf einer Skala von 1 (niedrig) bis 7 (hoch). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



**Jüngere** fühlten besonders über den Sommer ein geringeres Risiko; aktuell ist das gefühlte Risiko in beiden Altersgruppen etwa gleich.

## Altersvergleich: Subjektive Infektionswahrscheinlichkeit

Gemessen auf einer Skala von 1 (extrem unwahrscheinlich) bis 7 (extrem wahrscheinlich). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



## Altersvergleich: Wahrgenommener Schweregrad einer Erkrankung

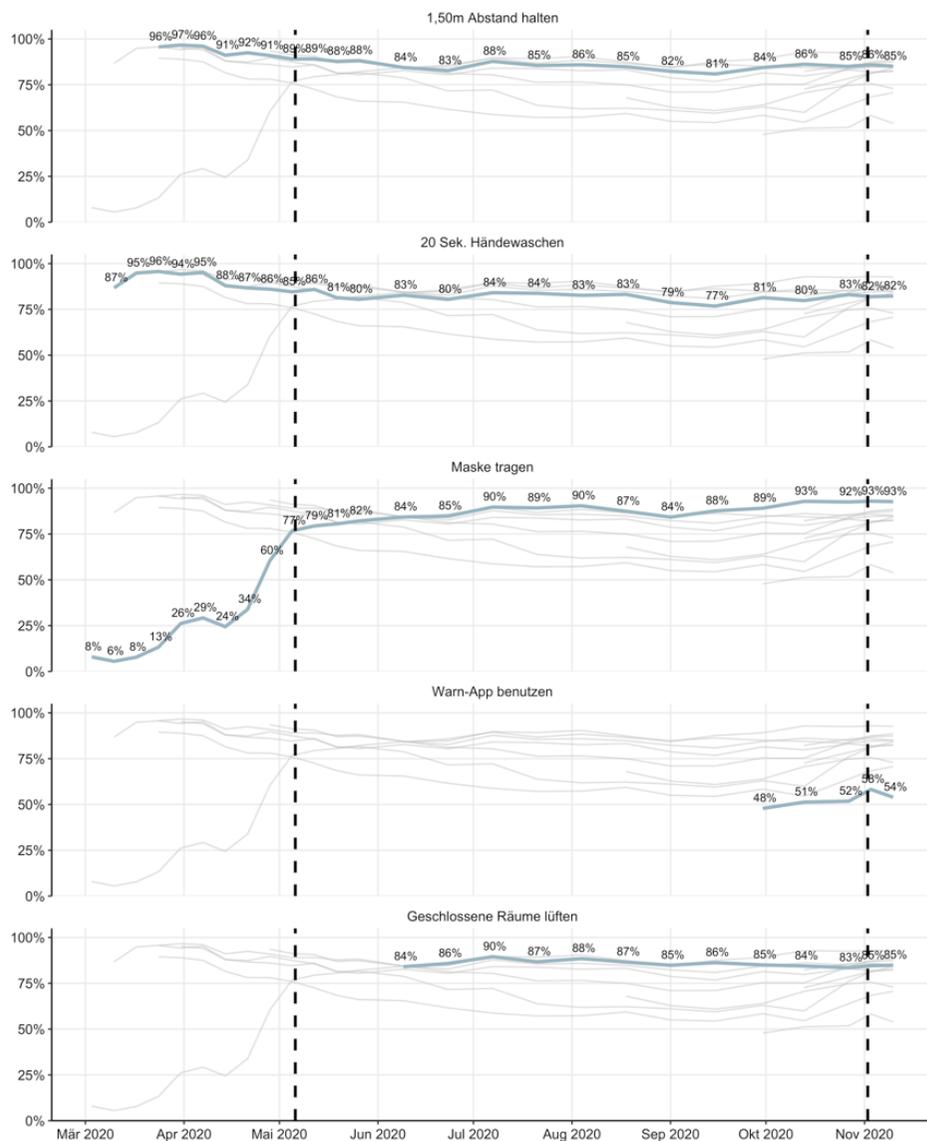
Gemessen auf einer Skala von 1 (völlig harmlos) bis 7 (extrem gefährlich). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



**Ältere** denken tendenziell, dass sie weniger wahrscheinlich erkranken, erwarten aber im Vergleich zu den **Jüngeren** einen eher schwerwiegenden Verlauf.

### Präventionsverhalten: AHA-AL

Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.)  
bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).

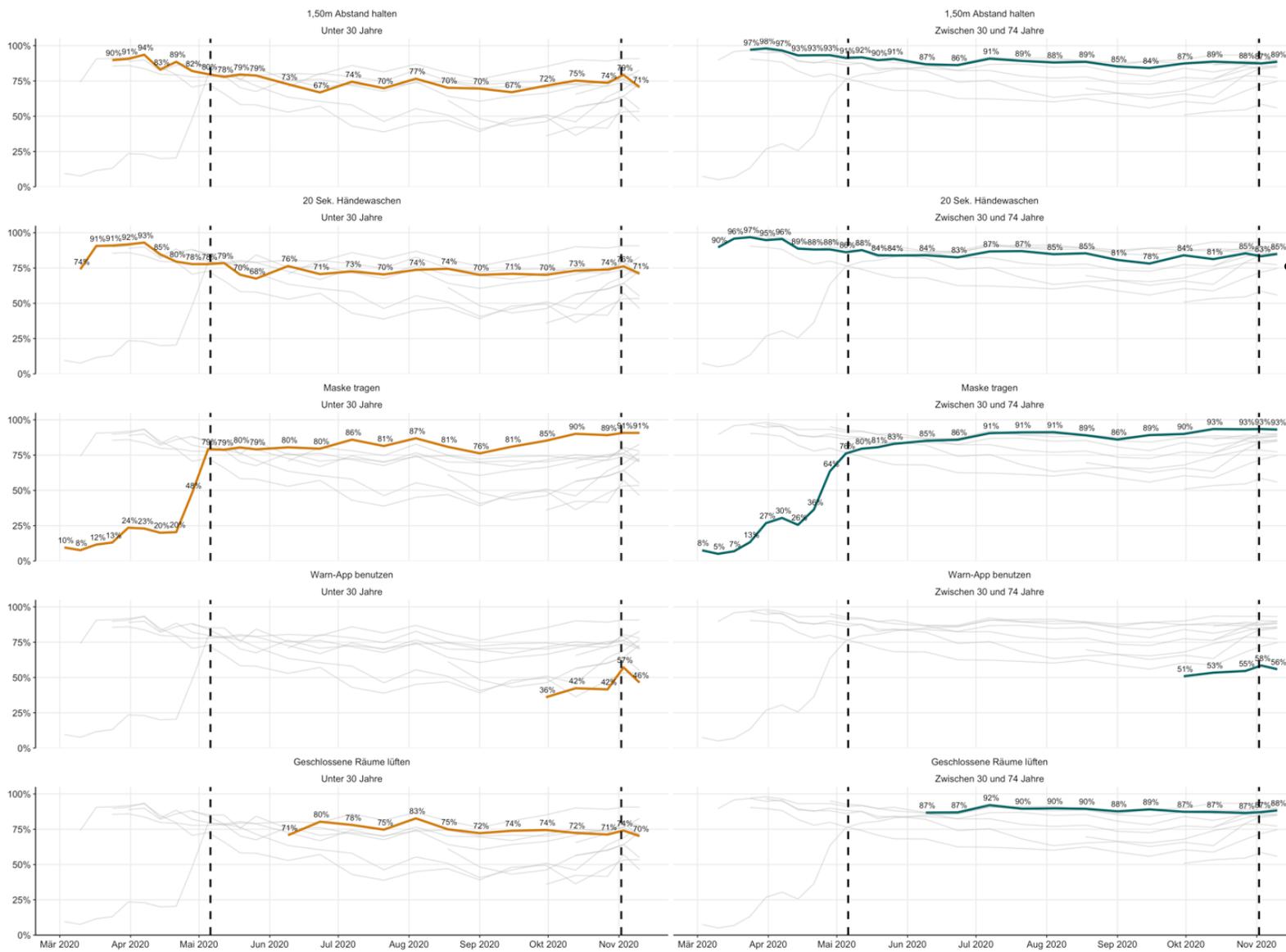


# Verhalten über die Zeit: AHA-AL

- AHA-AL Verhalten (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, App, Lüften) hat sich durch den Teil-Lockdown nicht verändert

**Präventionsverhalten: AHA-AL**

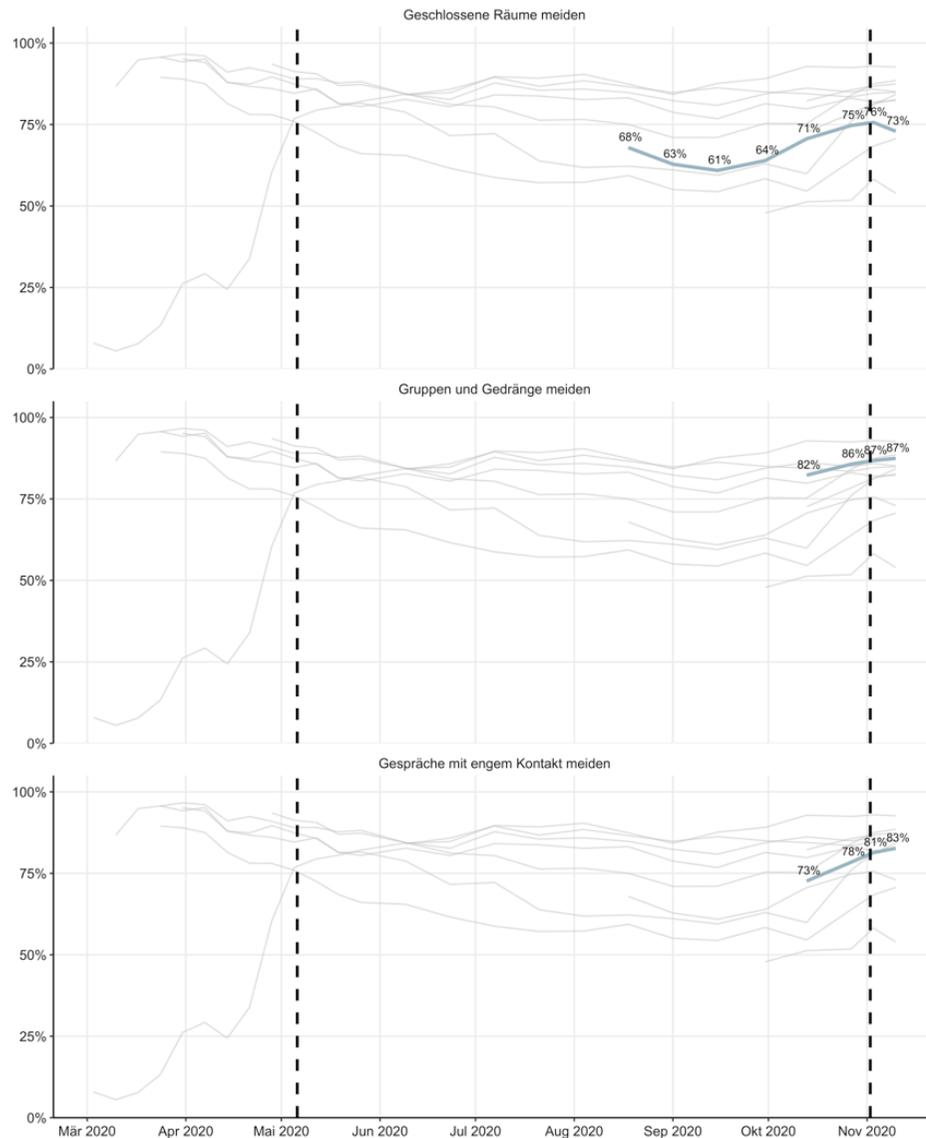
Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.) bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).



Bis auf das Masketragen und die App-Nutzung zeigen jüngere unter 30 seltener die empfohlenen Schutzmaßnahmen.

### Präventionsverhalten: 3G

Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.)  
bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).

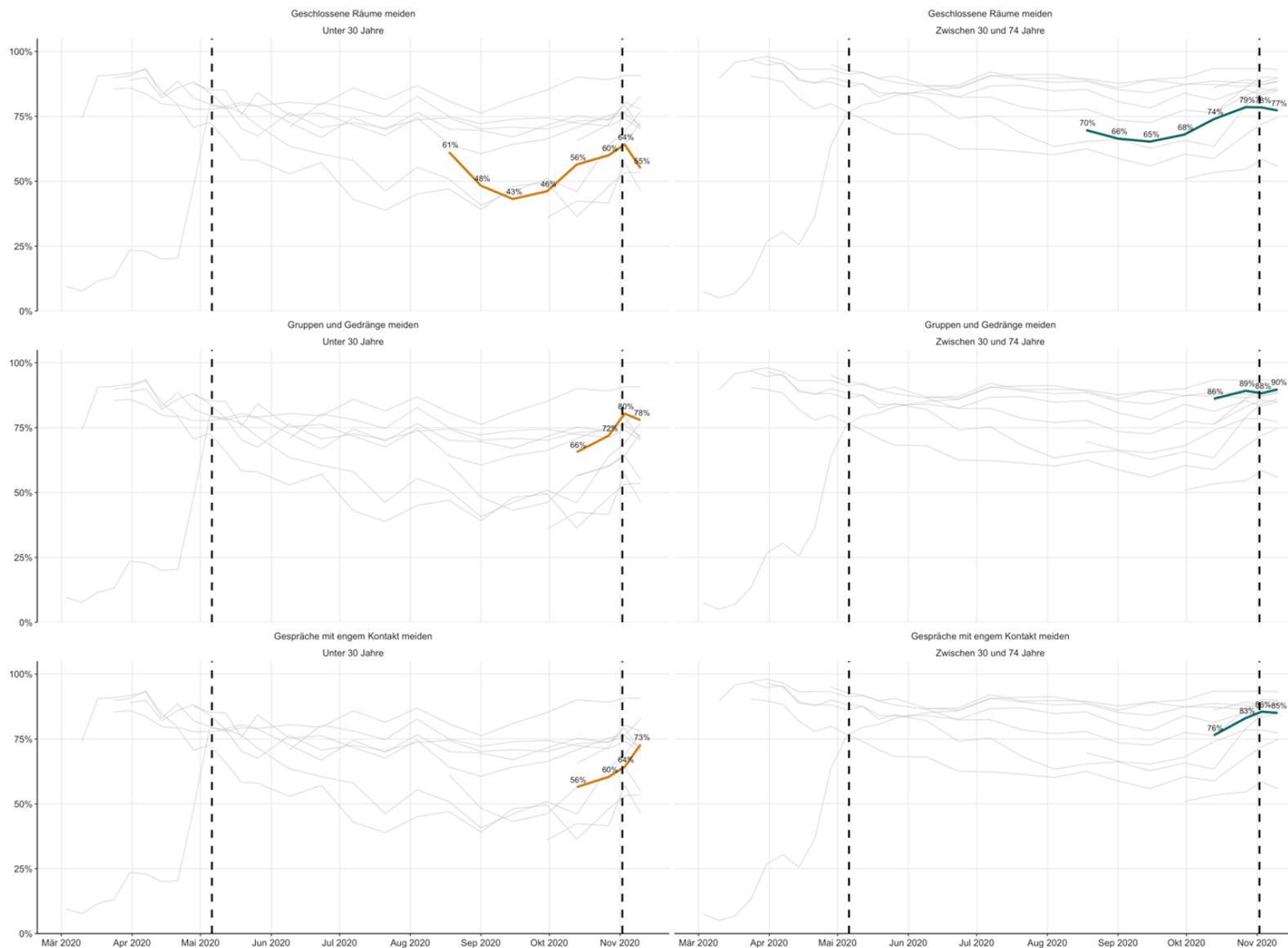


# Verhalten über die Zeit: 3G

- Das Vermeidungsverhalten von möglichen superspreader Situationen (Vermeiden von Gruppen, Gesprächen in engem Kontakt und Geschlossenen Räume – sogenannte 3G) hat über die Zeit leicht zugenommen
- Hinweise, wie man vermeiden kann, Teil eines Superspreader-Events zu werden (z.B. mit Hilfe der 3G Regel) könnten stärker in die Kommunikation aufgenommen werden.

**Präventionsverhalten: 3G**

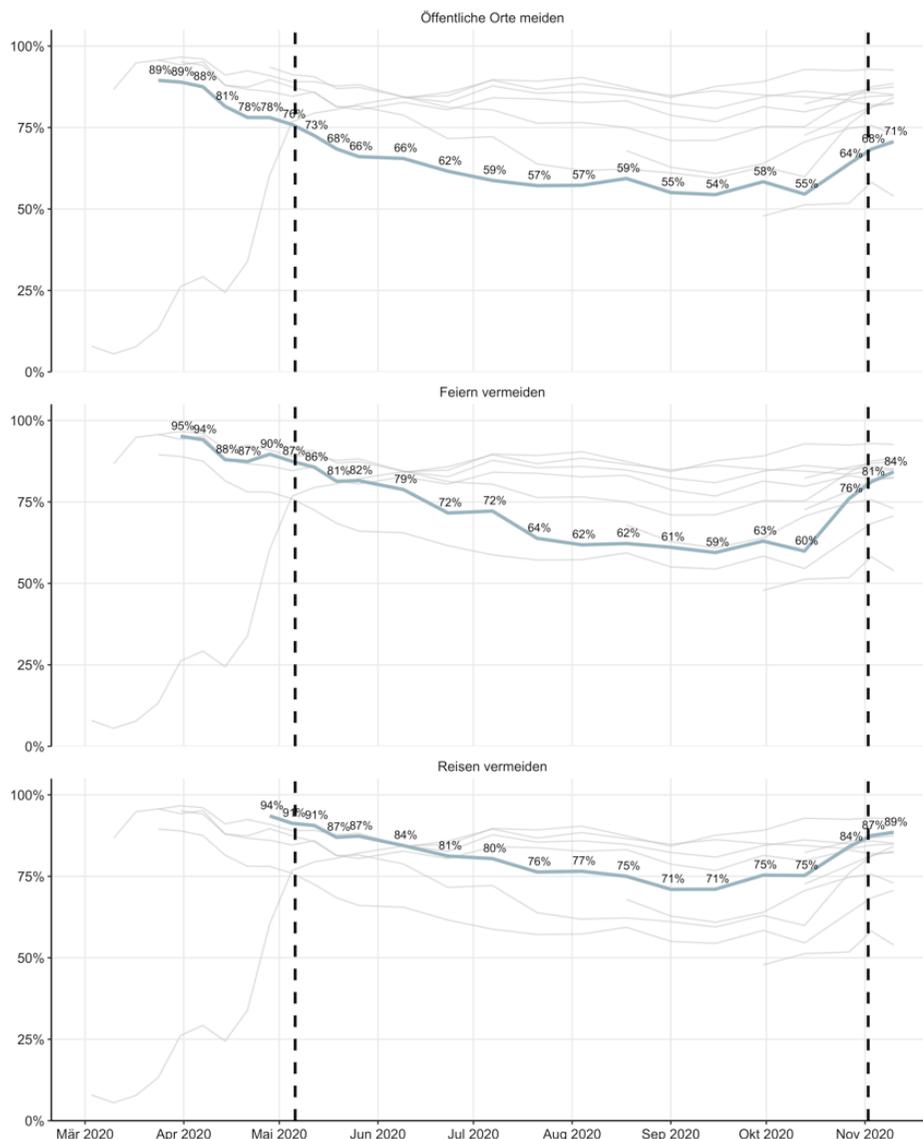
Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.) bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).



- Insbesondere unter Jüngeren (unter 30 Jahren) könnte die 3G Regel noch stärker beworben werden, da sie auch vor dem Lockdown seltener befolgt wurde.
- Dass im Lockdown wieder weniger geschlossene Räume gemieden werden, könnte an weniger Sport- und Freizeitverhalten liegen – in der Gruppe der Jungen ist auch die Belastung höher als bei Älteren. Gezielte Interventionen können hier sinnvoll sein.

### Präventionsverhalten: Feiern, Reisen, öffentliche Orte vermeiden.

Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.)  
bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).

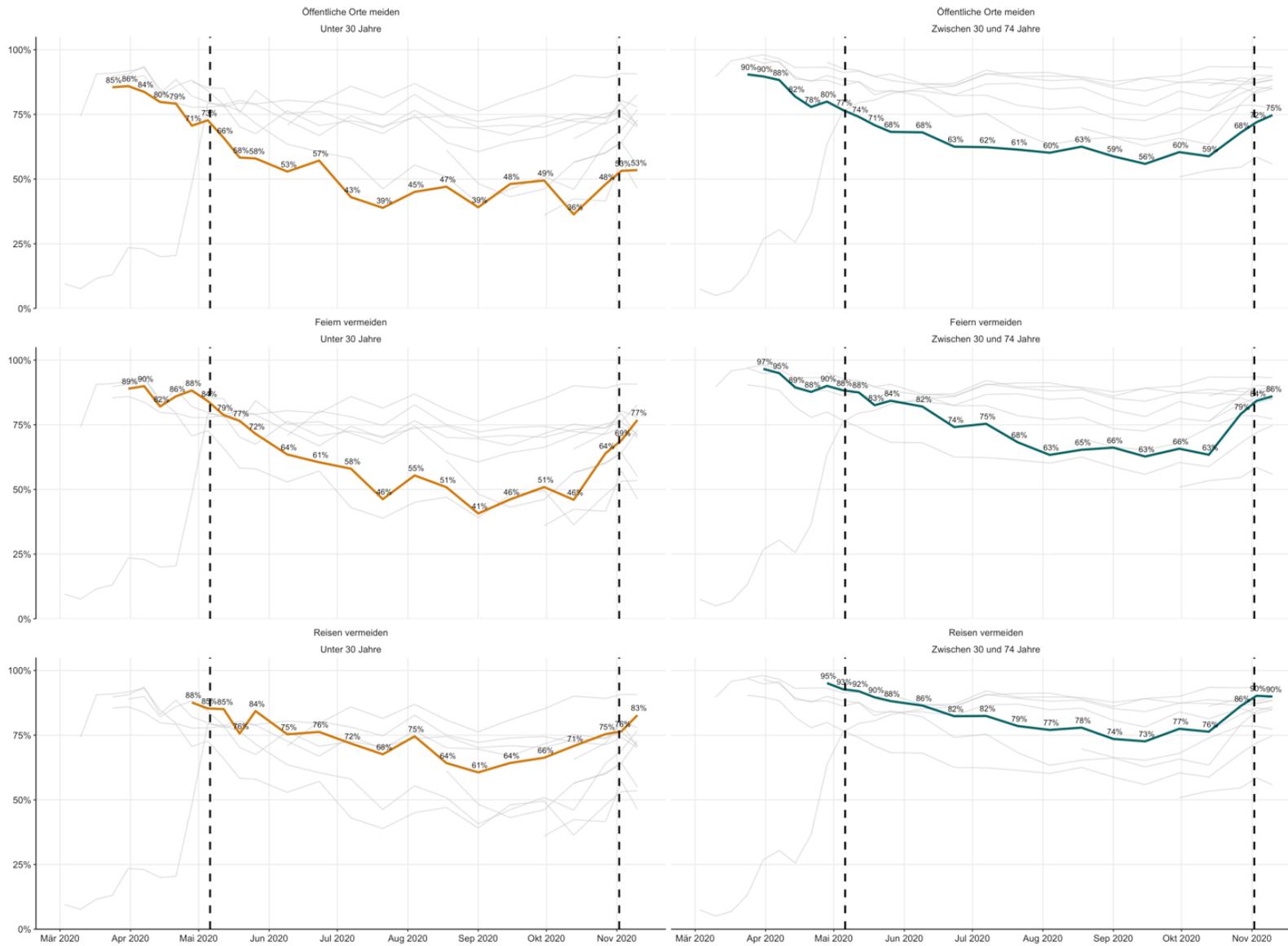


## Verhalten über die Zeit: Öffentliche Orte – Feiern – Reisen vermeiden

- Der Verzicht auf Feiern, Reisen und den Besuch öffentlicher Orte hat bereits vor dem Teil-Lockdown eingesetzt
- Dies kann (zusätzlich zum Teil-Lockdown) auch zu den aktuell weniger stark steigenden Fallzahlen beigetragen haben.

**Präventionsverhalten: Feiern, Reisen, öffentliche Orte vermeiden.**

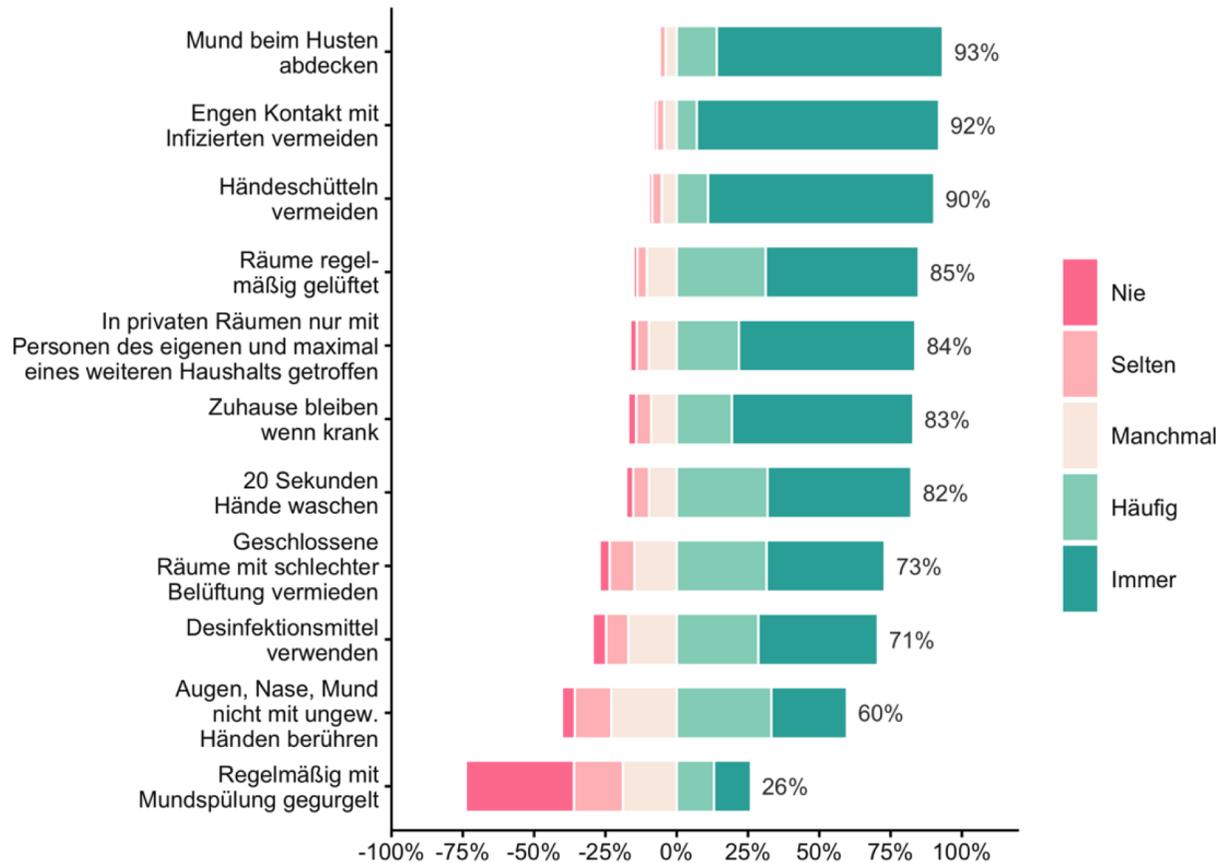
Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.)  
bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar)



# Häufigkeit ergriffener Präventionsmaßnahmen

## Häufigkeit ergriffener Präventivmaßnahmen

Falls anwendbar. Ergebnisse der aktuellen Welle (10.11.20)

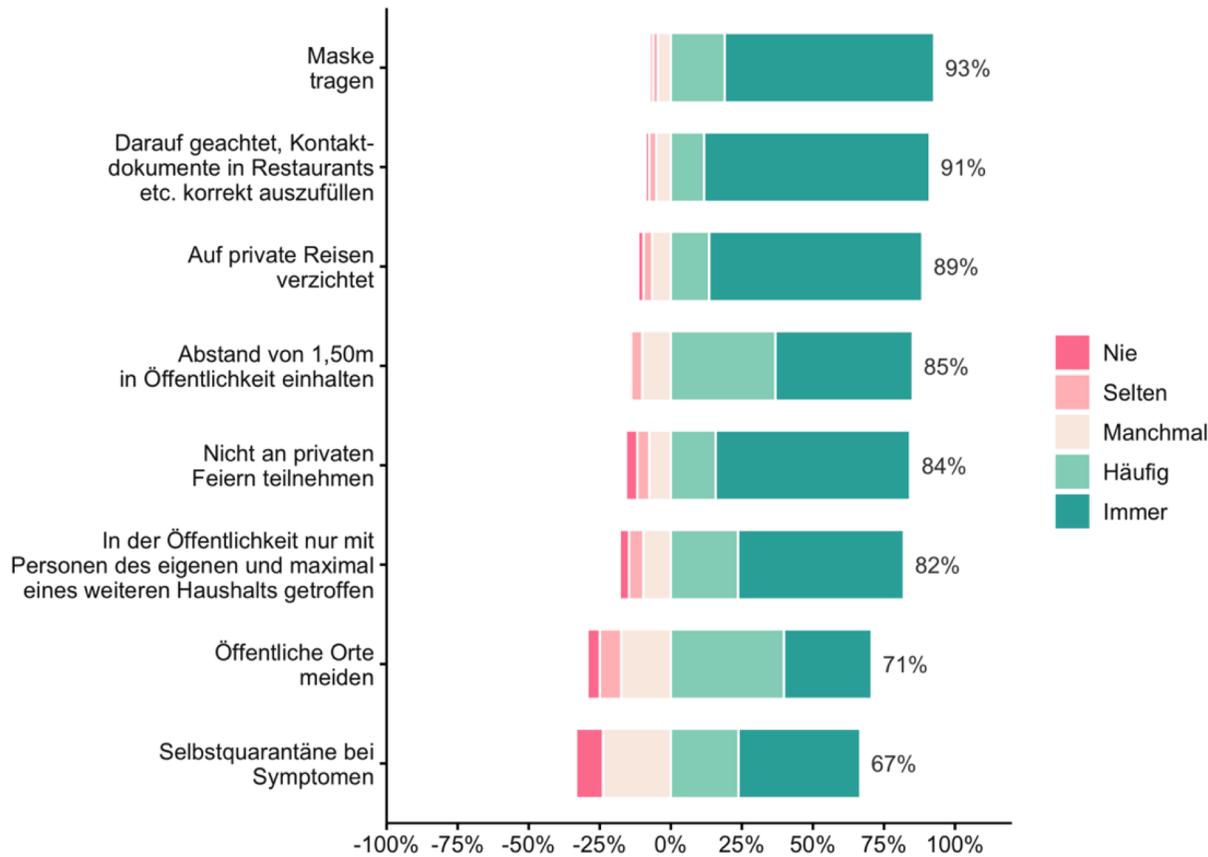


40% denken selten oder nie daran, sich nicht ins Gesicht zu fassen, solange ihre Hände nicht gewaschen sind.

Hinweis: Jeder Balken veranschaulicht die Häufigkeitsverteilung für jene Personen, auf die das Verhalten anwendbar ist und ergibt 100%. Je breiter ein Balkenabschnitt ist, desto mehr Personen gaben an, das Verhalten in der jeweiligen Häufigkeit ausgeführt zu haben. Die Prozentangabe auf der rechten Seite der grünen Balkenabschnitte gibt den Anteil der Personen an, die ein Verhalten „immer“ oder „häufig“ zeigen. Die negativen Prozente auf der X-Achse helfen, den Anteil der Personen abzulesen, die ein Verhalten „nie“ bis „manchmal“ (rote und gelbe Balkenabschnitte) gezeigt haben.

# Häufigkeit ergriffener Präventionsmaßnahmen

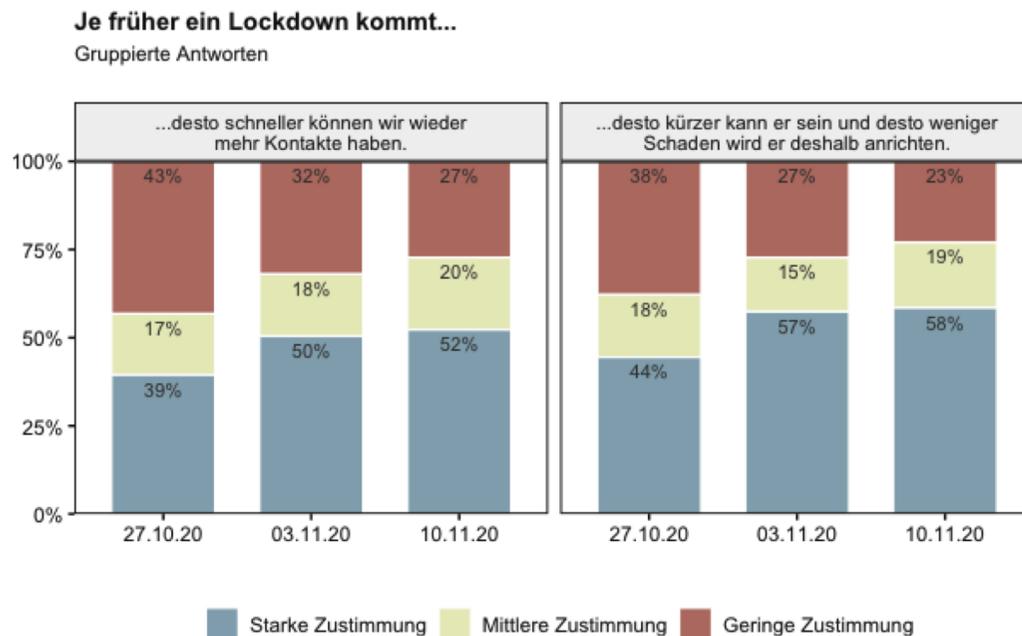
Häufigkeit des Verhaltens gemäß offizieller Verordnungen  
 Falls anwendbar. Ergebnisse der aktuellen Welle (10.11.20)



16% verzichten nur manchmal, selten oder nie auf private Feiern

Hinweis: Jeder Balken veranschaulicht die Häufigkeitsverteilung für jene Personen, auf die das Verhalten anwendbar ist und ergibt 100%. Je breiter ein Balkenabschnitt ist, desto mehr Personen gaben an, das Verhalten in der jeweiligen Häufigkeit ausgeführt zu haben. Die Prozentangabe auf der rechten Seite der grünen Balkenabschnitte gibt den Anteil der Personen an, die ein Verhalten „immer“ oder „häufig“ zeigen. Die negativen Prozente auf der X-Achse helfen, den Anteil der Personen abzulesen, die ein Verhalten „nie“ bis „manchmal“ (rote und gelbe Balkenabschnitte) gezeigt haben.

# Wissen über Wirk-Mechanismen eines Lockdowns

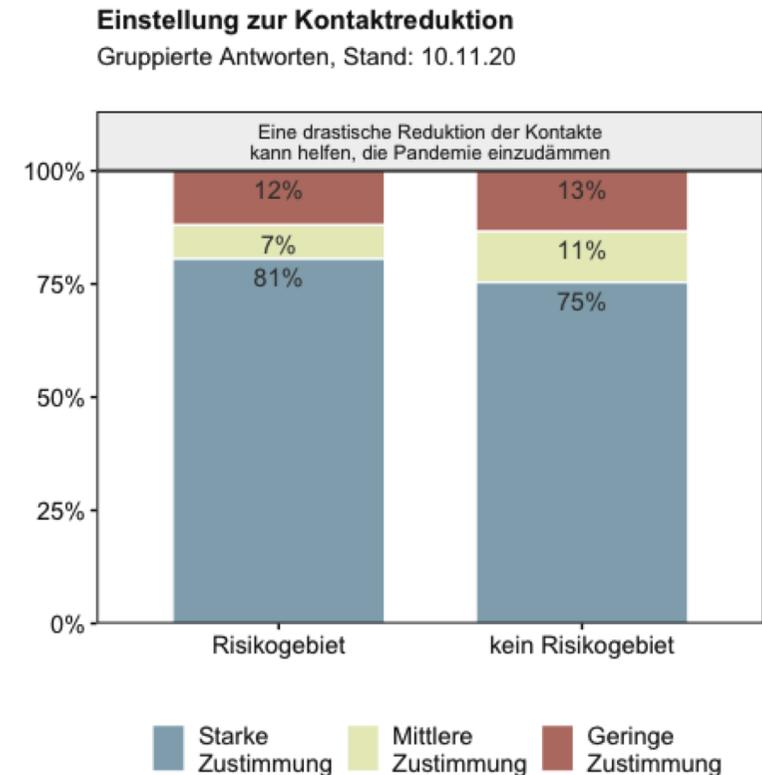


Eine drastische und schnell einsetzende Kontaktreduktion notwendig, damit die Dauer der Kontaktreduktion möglichst kurz und die Maßnahme insgesamt möglichst effektiv ist (Leopoldina, 2020).

- Nur ca. die Hälfte der Befragte stimmt diesen Zusammenhängen zu. Das Wissen ist im Vergleich zur Vorwoche stabil.
- Wer mehr derartiges Wissen hat, lehnt die Maßnahmen weniger ab (Korrelation)
  - Kontakte:  $r = -.44$
  - Schaden:  $r = -.53$

# Einstellung zu Kontaktreduktion

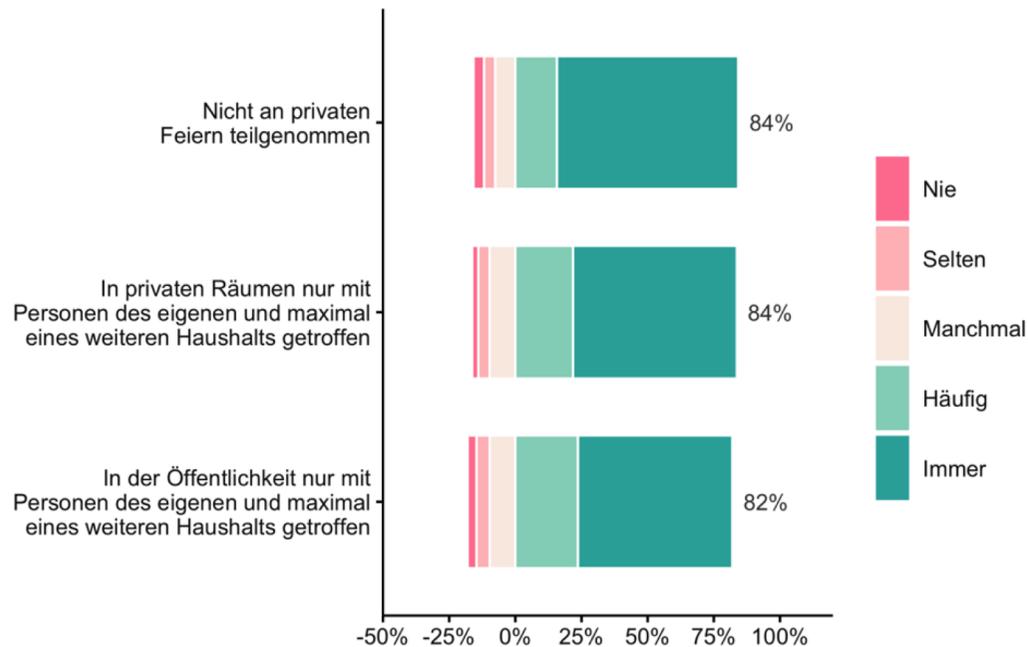
- 78% stimmen zu, dass eine drastische Reduktion der Kontakte helfen kann, die Pandemie einzudämmen. 22% sind nicht sicher oder denken das nicht.
- In Risikogebieten fällt das Verständnis für die Reduktion etwas höher aus als in Nicht-Risikogebieten.



# Neue Teil-Lockdown Regeln

## Häufigkeit ergriffener Präventivmaßnahmen

Falls anwendbar. Bezogen auf die vergangene Woche.  
Ergebnisse der aktuellen Welle (10.11.20)



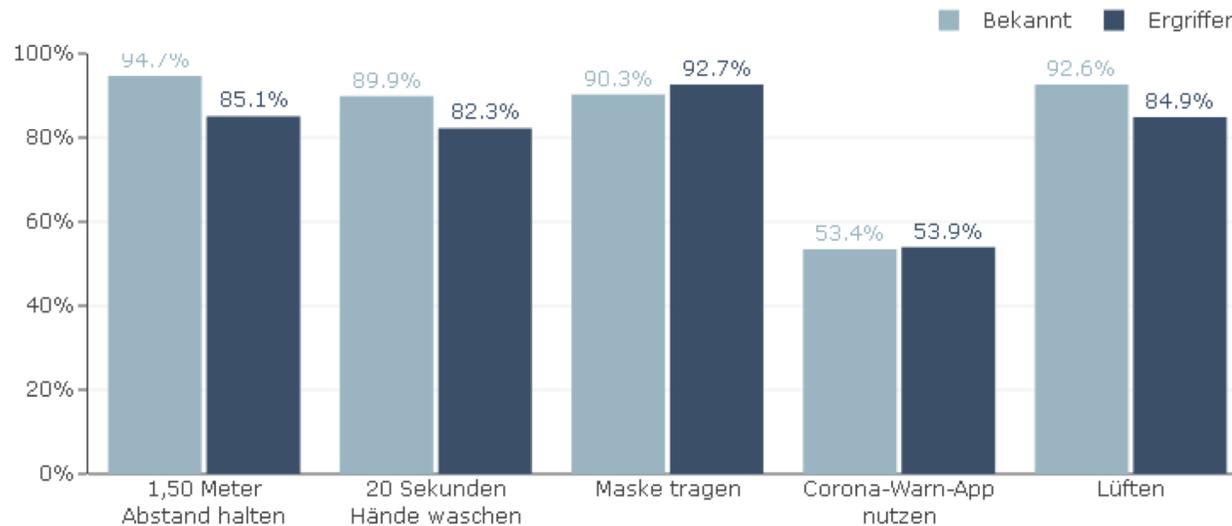
- 88% wissen, dass Übernachtungsangebote nur noch für notwendige, nicht-touristische Zwecke bestehen
- 91% wissen, dass sie sich in der Öffentlichkeit nur noch mit Personen des eigenen und maximal eines weiteren Haushalts treffen dürfen
- 84% geben an, in der letzten Woche häufig oder immer auf Feiern verzichtet zu haben und sich in der Öffentlichkeit wie im Privaten mit höchstens einem weiteren Haushalt getroffen zu haben.
- 16-18% halten sich nur manchmal, selten oder nie an diese Regeln.

# AHA-AL: Abstand, Hygiene, Alltagsmasken, App, Lüften

- Die AHA Regel sowie Lüften sind als effektive Schutzmaßnahmen gut bekannt.
- Ca. 80-90% der Befragten ergreifen dieses Verhalten (AHA-L). Die App wird deutlich seltener verwendet
- Die CoronaWarn-App wird auch nur von der Hälfte der Befragten als effektives Mittel zur Pandemie-eindämmung angesehen.

## AHA-AL-Regeln kennen und befolgen

Anteil der Personen, die (a) die Regeln kennen und (b) diese mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 10.11.20



Aufklärung darüber, wie die App ein effektives Mittel in der Pandemiebekämpfung werden kann, scheint notwendig.

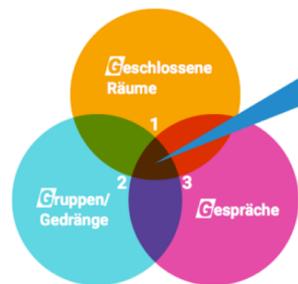
Wichtiger Hinweis zur Verhinderung von COVID-19-Ausbrüchen

# Achten Sie auf die „Drei G“!

1. **Geschlossene Räume** mit schlechter Belüftung

2. **Gruppen und Gedränge** mit vielen Menschen an einem Ort

3. **Gespräche** in lebhafter Atmosphäre und engem Kontakt mit anderen



Das Risiko der Entstehung von Infektionsclustern ist besonders hoch, wenn die „Drei G“ zusammentreffen.

Beherzigen Sie die AHA-Regel:

- Abstand halten
- Hygiene beachten
- Alltagsmaske tragen

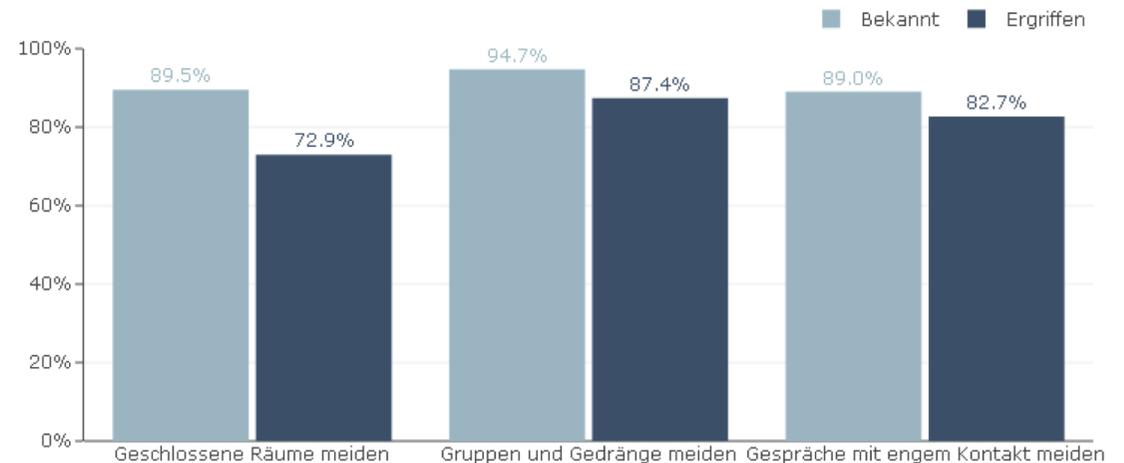


- Die 3G Verhaltensweisen sind zunehmend gut als effektive Schutzmaßnahmen bekannt. Sie werden jedoch deutlich seltener als die AHA Regeln befolgt
- Mehr als ein Viertel der Befragten meidet nicht geschlossene Räume.

Die 3G als Tipps zur Vermeidung von Superspreader-Events sollten stärker ins Gespräch gebracht werden und mit konkreten Beispielen versehen werden, wie sie umgesetzt werden können.

## GGG kennen und befolgen

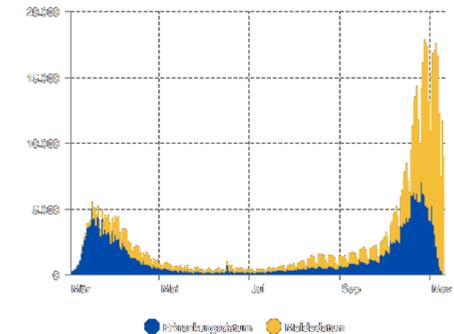
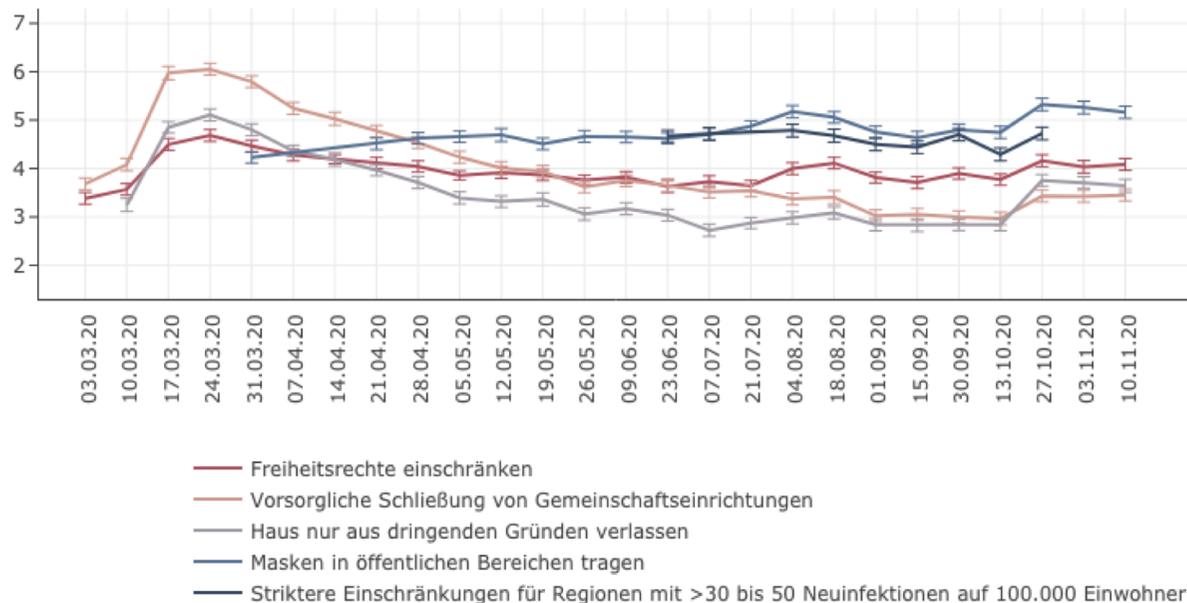
Anteil der Personen, die (a) die Regeln kennen und (b) diese mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 10.11.20



# Akzeptanz von Eindämmungsmaßnahmen

## Einstellungen zu Eindämmungsmaßnahmen

Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu)  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

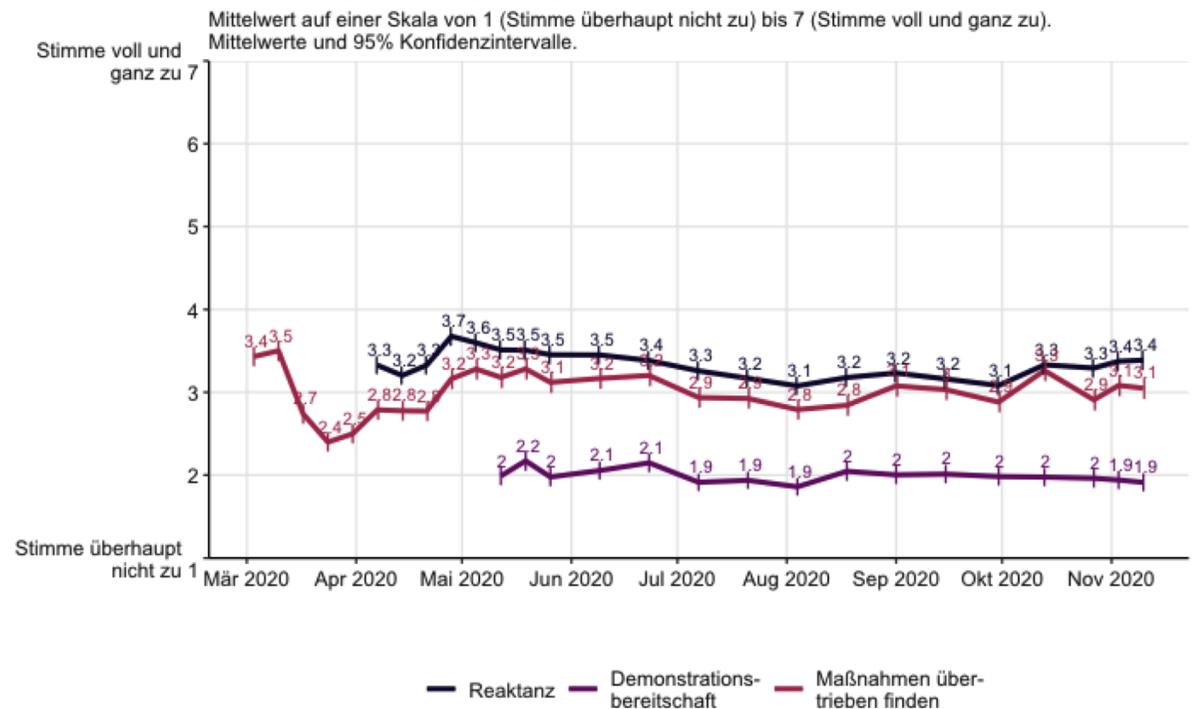


- Die Akzeptanz der Einschränkung von Freiheitsrechten ist mit Beginn der Maßnahmen im März stark gestiegen und ab Ende März gefallen.
- Ende Juli – mit steigenden Fallzahlen – stieg auch die Akzeptanz einschränkender Maßnahmen wieder kurzfristig an, blieb dann stabil auf mittlerem Niveau und ist mit stark steigenden Fallzahlen Mitte Oktober erneut angestiegen. Auf diesem Niveau stagniert seitdem die Akzeptanz.
- Die vorsorgliche Schließung von Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen ist nach wie vor wenig akzeptiert.

# Reaktionen auf verstärkte Einschränkungen

- 12.1% sind bereit, gegen Maßnahmen demonstrieren zu gehen (letzte Woche: 12.2%); unter den Maßnahmen-Ablehnern sind es 39%
- 26.2% finden die Maßnahmen übertrieben (letzte Woche: 26.7%). Kurz vor dem Teil-Lockdown wurden Maßnahmen als stärker übertrieben wahrgenommen; dies ging wieder zurück.
- 24% fühlen Reaktanz (Ärger) wegen der Maßnahmen (letzte Woche: 24.9%)
- Die Änderungen über die letzten 3 Wochen sind statistisch nicht bedeutsam (nicht signifikant).

Ablehnung von Regelungen im Zeitverlauf



# Akzeptanz von Maßnahmenbündeln

Eigenschaft	Optimale Situation	Schlechteste Situation
Schulen	Halber Schulunterricht 	Häuslicher Unterricht* 
Restaurants und Kneipen	Ab 22 Uhr geschlossen 	Geschlossen* 
Bußgeld bei Verstoß gegen Maskenpflicht	100 € 	10 € 
Häusliche Isolationspflicht für Risikogruppen*	Nein 	Ja 
Kapazitäten der Intensivstationen	Ausreichend 	Zeitweise überlastet 
Arbeitslosenquote	5% 	20% 

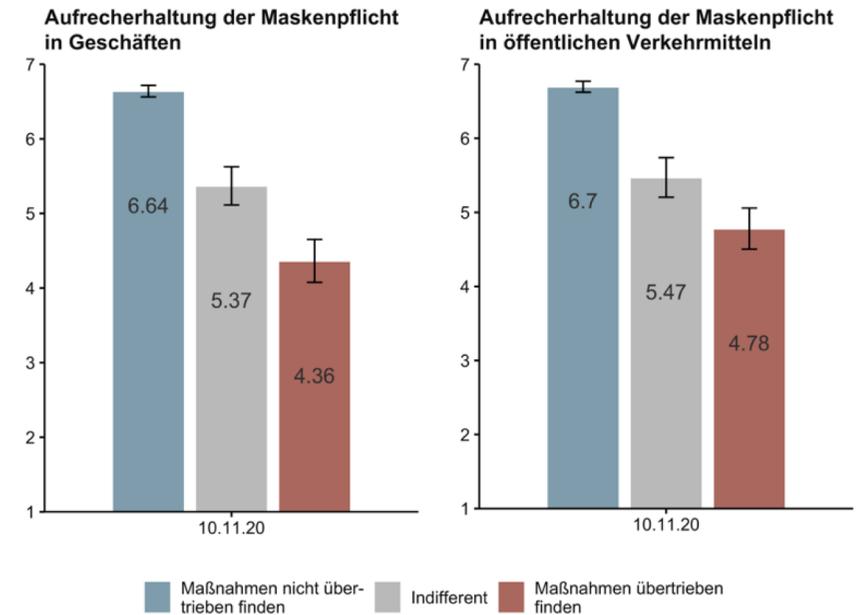
\*Statistisch nicht signifikant

- In einem Discrete Choice Experiment wurden mehrere Kombinationen von verschiedenen Lockerungsmaßnahmen vorgelegt (siehe Spalten in der Abb.). Die Befragten haben sich zwischen zwei Kombinationen entschieden. Daraus wurde die relative Wichtigkeit der einzelnen Kriterien berechnet.
- Abgebildet sind die extremen Kombinationen, die sich aus den relativen Wichtigkeiten ergeben (beste Situation, schlechteste Situation).
- Als wichtigste Kriterien haben sich eine ausreichende intensivmedizinische Versorgung ohne Überlastungen und die Vermeidung einer Arbeitslosenquote von 20 % gezeigt.
- Es gibt in einzelnen Bereichen Geschlechter- und Altersunterschiede.

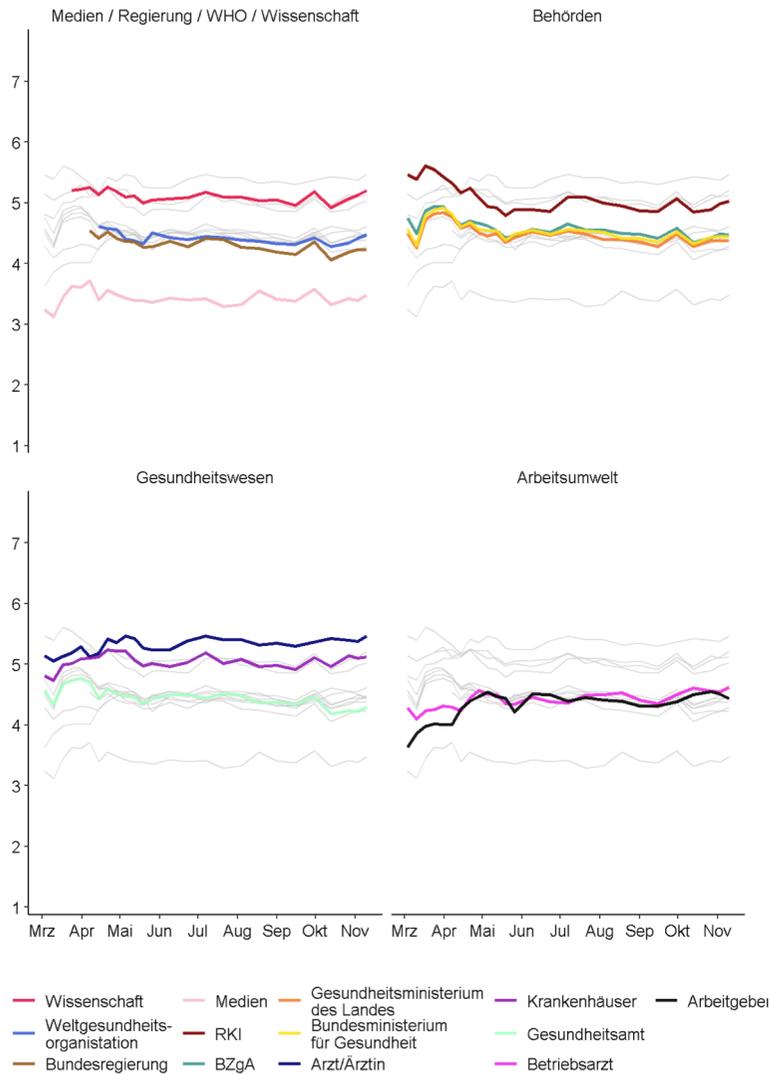
Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung und Vermeidung hoher Arbeitslosigkeit sind akzeptierte Ziele für die Befragten. In anderen Bereichen muss die Politik mit Präferenzunterschieden zwischen betroffenen Bevölkerungsgruppen umgehen: Organisation des Schulunterrichts und Isolation von Risikopersonen.

# Maskenpflicht beibehalten

- 90% halten es für eine wirksame Schutzmaßnahme, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen (vorherige Befragung: 90% ).
- 93% geben an, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen (vorherige Befragung: 93%).
- Einer Regelung zum verpflichtenden Masketragen in der Öffentlichkeit stimmen 68% zu (vorherige Befragung: 70%).
- 81% der Befragten sind der Meinung, dass die Maskenpflicht in Geschäften aufrecht erhalten werden sollte.
- 83% der Befragten sind der Meinung, dass die Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln aufrechterhalten werden sollte.
- Wer die Maßnahmen übertrieben findet ist stärker gegen die Maskenpflicht als Personen, die die Maßnahmen nicht übertrieben finden oder indifferent sehen.



## Vertrauen in verschiedene Institutionen

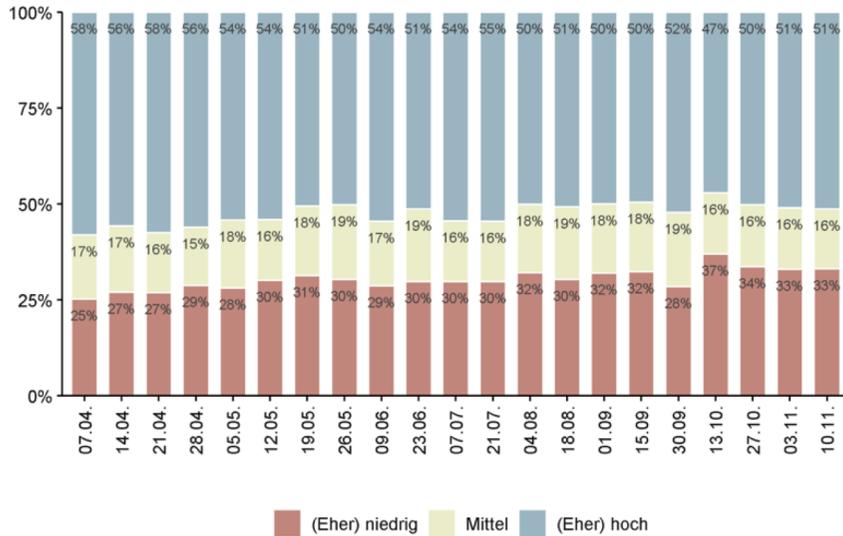


# Vertrauen

- Das Vertrauen in die Wissenschaft, die Bundesregierung und die WHO ist relativ stabil, während das Vertrauen in Behörden, den Gesundheitssektor und die Medien leichten Schwankungen unterliegt.
- Seit Anfang November hat das Vertrauen in fast alle Akteure der Krise wieder leicht zugenommen (außer in Ärzte und Betriebsärzte; hier ist das Vertrauen stabil)

### Vertrauen in die Bundesregierung im Zeitverlauf

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).

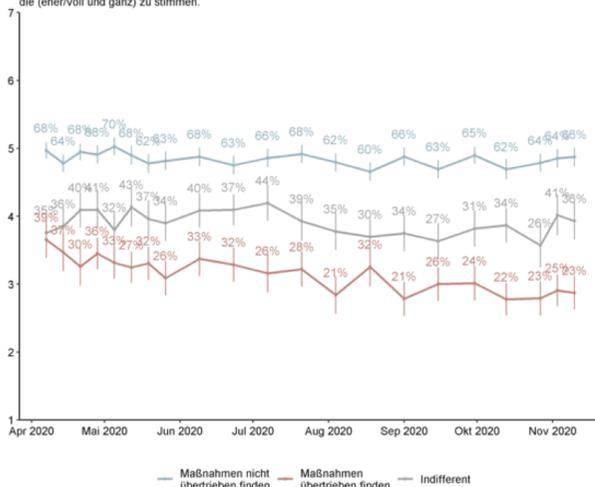


# Vertrauen in die Bundesregierung

- 51% haben (eher) hohes Vertrauen in die Bundesregierung
- 33% haben (eher) geringes Vertrauen.
- Personen in Risikogebieten zeigen immer noch etwas mehr Vertrauen als Personen in Nicht-Risikogebieten; dies ist seit mehreren Wochen der Fall.
- Personen, die die Maßnahmen ablehnen, haben durchgängig seit Mai weniger Vertrauen in die Regierung, Tendenz seit April fallend.

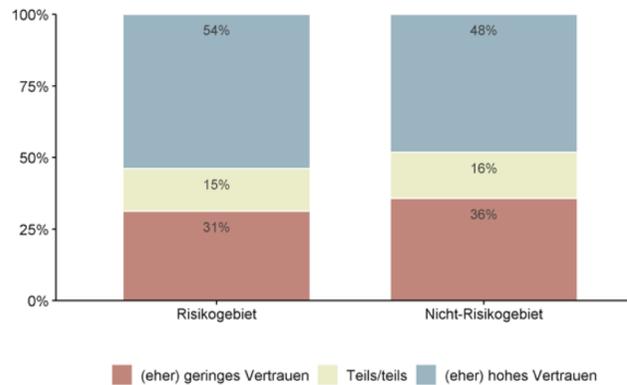
### Vertrauen in die Bundesregierung nach Zustimmung zu Maßnahmen

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.  
Prozentangaben entsprechen den Anteil an Befragungsteilnehmenden, die (eher/voll und ganz) zu stimmen.

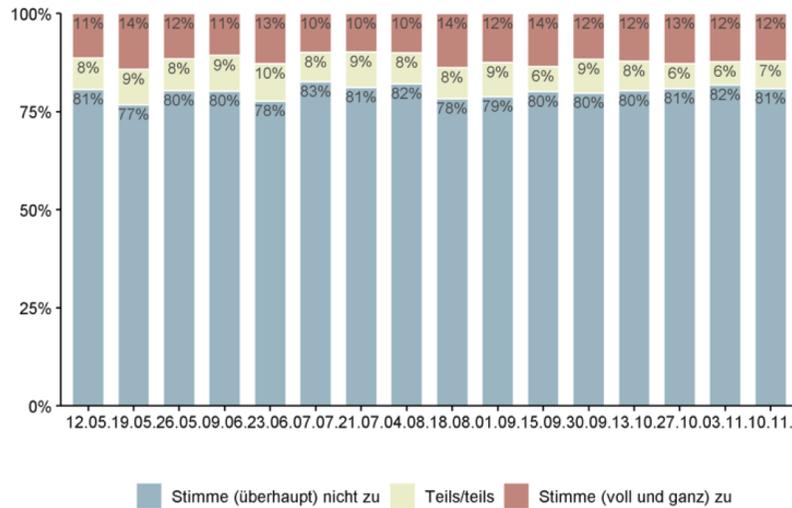


### Vertrauen in die Bundesregierung nach Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet

Erhebungswelle vom 10.11.20

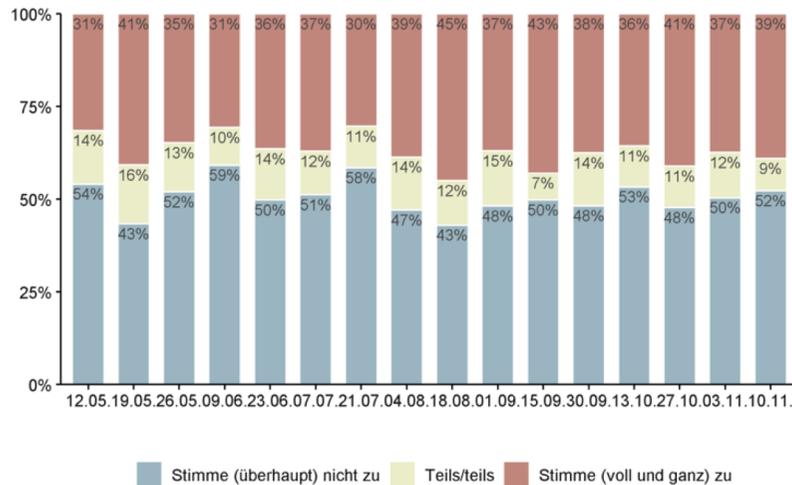


**Ich bin bereit, an einer Demonstration gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen.**



**Ich bin bereit, an einer Demonstration gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen.**

Subanalyse für diejenigen, die die Schutzmaßnahmen übertrieben finden



# Bereitschaft, gegen die Maßnahmen zu demonstrieren

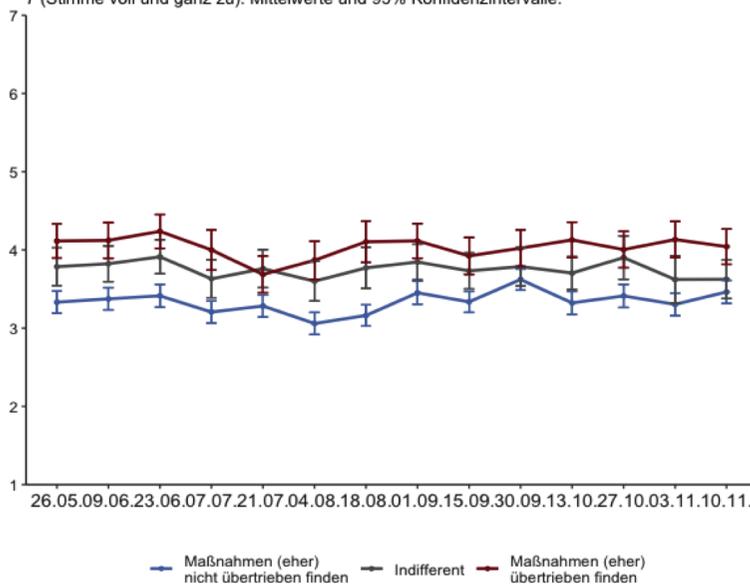
- 12% sind derzeit bereit, an einer Demonstration gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen.
- Unter den Personen, die die Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung ablehnen, ist die Bereitschaft deutlich höher und liegt derzeit bei 39%. Die Gruppe derer, die die Maßnahmen ablehnen, macht ca. ein Viertel der Befragten aus.
- Wer eine höhere Bereitschaft hat, an Demonstrationen teilzunehmen ...
  - Findet die Maßnahmen eher übertrieben:  $r = 0.57$
  - Hat weniger Vertrauen in die Bundesregierung:  $r = -0.33$
  - Hat weniger Vertrauen in das RKI:  $r = -0.42$
  - Ärgert sich mehr über die Maßnahmen (Reaktanz):  $r = 0.48$
  - ergreift selbst weniger Schutzmaßnahmen:  $r = -0.4$

(r sind Korrelationskoeffizienten und drücken einen Zusammenhang aus, erlauben aber keinen Rückschluss auf Ursache-Wirkungsbeziehungen).

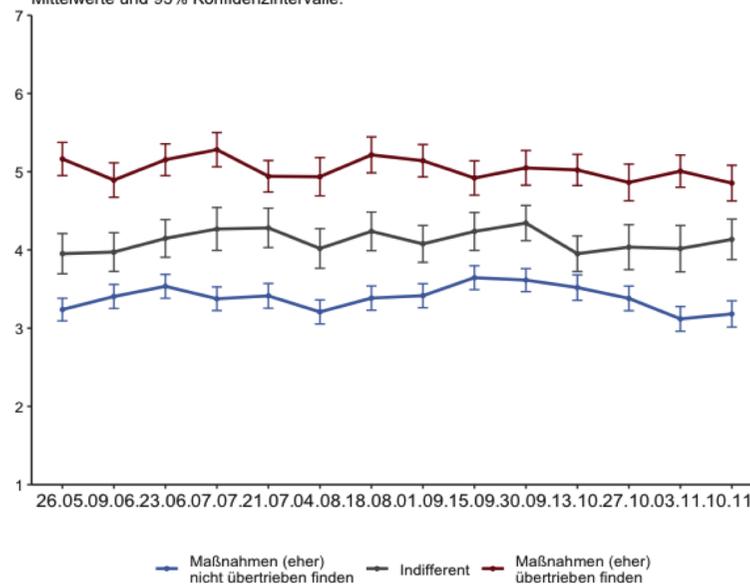
# Eigenverantwortung

- Immer wieder finden politische Debatten über Empfehlungen vs. Verbote/Pflichten statt und dass der Bürger mehr Eigenverantwortung im Infektionsschutz übernehmen soll.
- Durchgängig finden vor allem diejenigen Gebote/Empfehlungen (statt Verbote) ausreichend, die die **Maßnahmen ablehnen**.
- Die Gruppe der Maßnahmen-Ablehner hält sich selbst weniger an die Regeln als diejenigen, die **Maßnahmen nicht ablehnen** oder **indifferent sind**, was Maßnahmen angeht (siehe corona-monitor.de)

Auch wenn die allgemeinen Beschränkungen nicht mehr verpflichtend wären, würden sich die meisten Menschen an die Empfehlungen halten.  
Bewertet auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Eigenverantwortliches Handeln auf der Basis von Geboten ist ausreichend effektiv, um der Verbreitung des Virus entgegenzuwirken.  
Bewertet auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Insgesamt denken 38% (eher), dass Gebote ausreichend sind.

33.3% denken (eher), die Mehrheit würde sich an die Regeln halten.

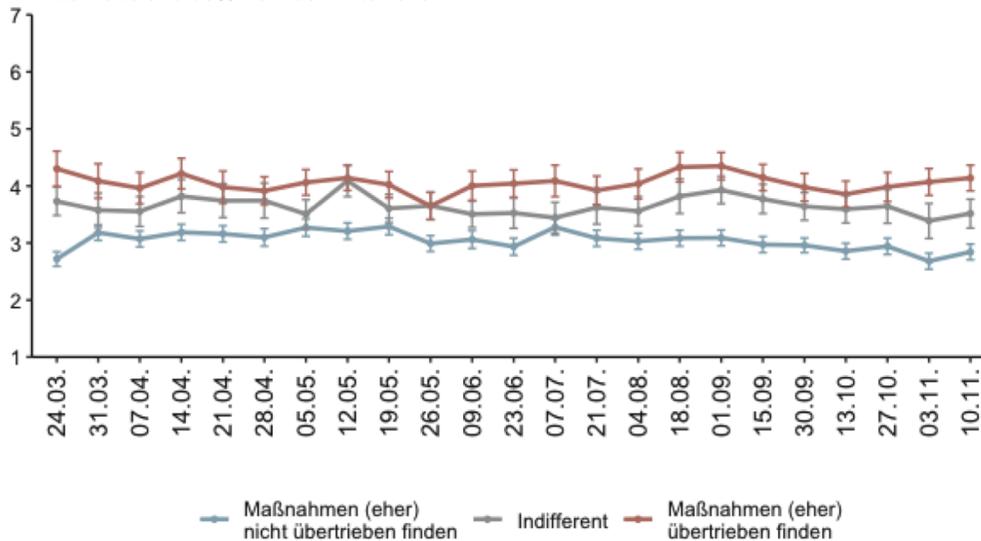
# Hilflosigkeit

## Subjektive Hilflosigkeit nach Zustimmung zu Maßnahmen

Aussage: Ich selbst kann nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen.

Bewertet auf einer Skala von 1 (Trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft voll und ganz zu).

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



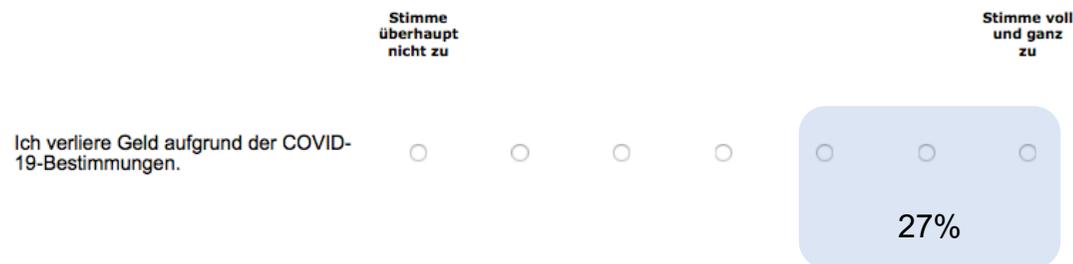
Wer die Maßnahmen ablehnt, fühlt sich auch der Situation hilfloser ausgesetzt (und umgekehrt).

Insgesamt 12.9% sehen sich ihrer Situation als sehr hilflos ausgesetzt.

Eine Stärkung der Selbstwirksamkeit sollte unterstützt werden – was kann der/die Einzelne tun, um die Situation auf verschiedenen Ebenen positiv zu beeinflussen?

# Finanzielle Kosten der Krise

- **27%** geben an, dass sie durch die COVID-19-Bestimmungen Geld verlieren
- Eigene finanzielle Einbußen korrelieren mit
  - Maßnahmen übertrieben finden ( $r = .32$ )
  - an Verschwörungstheorien glauben ( $r = .26$ )
  - geringerer Zustimmung dazu, dass eine drastische Reduktion der Kontakte helfen kann, die Pandemie einzudämmen ( $r = -.21$ )

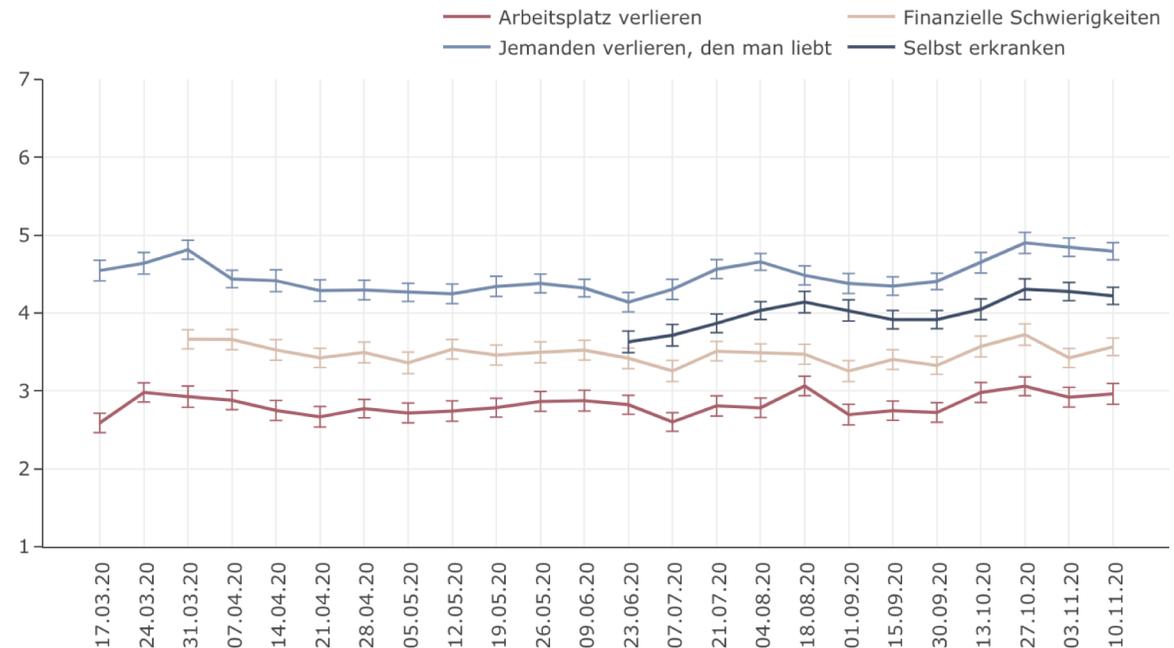


# Individuelle Sorgen

- Individuelle gesundheitliche und wirtschaftliche Sorgen haben im Oktober zugenommen.
- Während wirtschaftliche Sorgen (vor finanziellen Schwierigkeiten oder dem Verlust des Arbeitsplatzes) insgesamt gering bis mittel ausfallen, liegen Sorgen vor einer eigenen Erkrankung und dem Verlust Anderer auf höherem Niveau.
- In der Zeit des Teil-Lockdowns sind eigene finanzielle Sorgen leicht zurückgegangen, alle anderen Sorgen bleiben stabil.

## Sorgen über individuelle Folgen

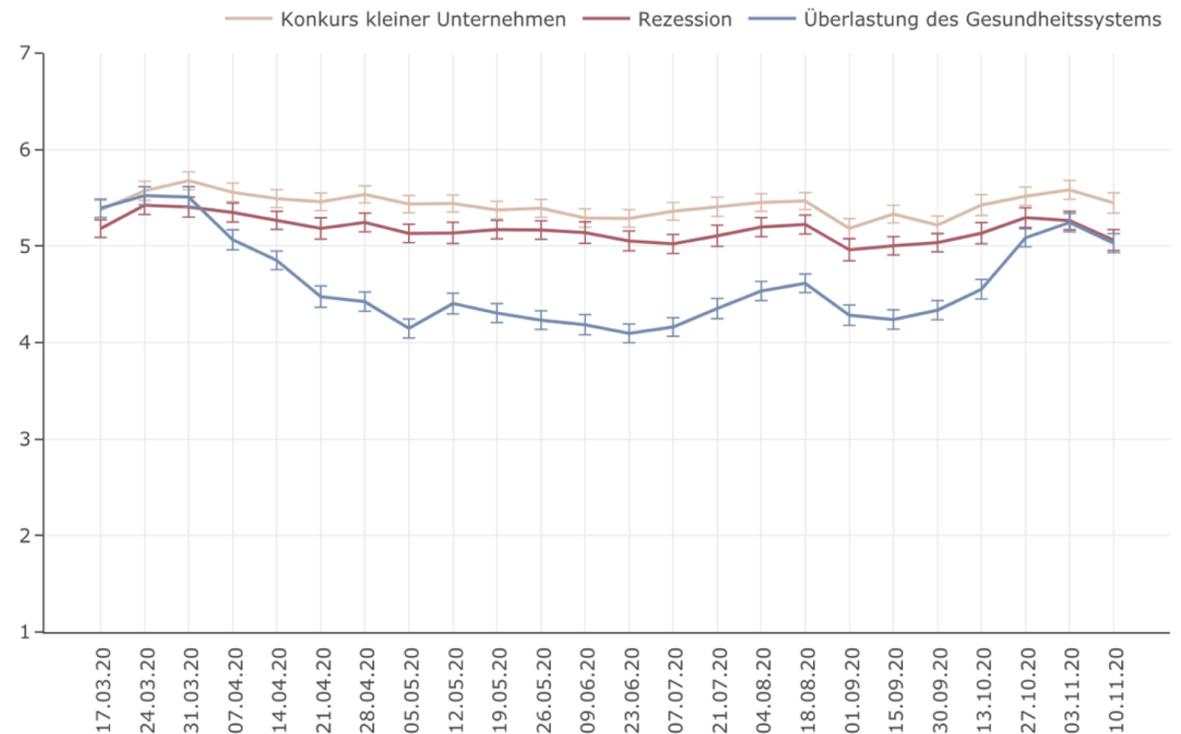
Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viel Sorgen)  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



# Sorgen um Gesundheitssystem und Wirtschaft

- 67% sorgen sich aktuell eher/sehr um eine mögliche Überlastung des Gesundheitssystems, diese Sorge ist ähnlich hoch wie Anfang April, in der letzten Woche aber leicht zurückgegangen
- Sorgen um die Wirtschaft sind hoch, die Sorge um eine Rezession aber leicht rückläufig

**Sorgen um die Wirtschaft und das Gesundheitssystem**  
Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viel Sorgen)  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



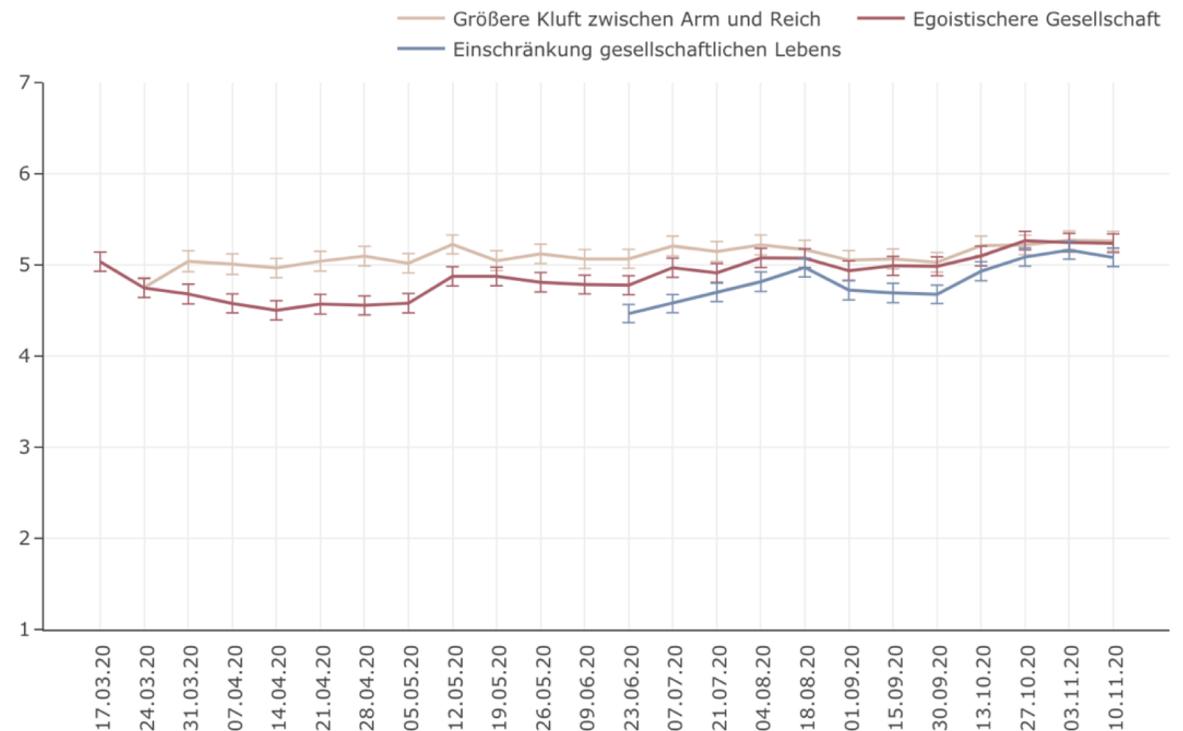
Quelle: COSMO corona-monitor.de

# Sorgen um gesellschaftliche Entwicklungen

- Sorgen über die Ungleichheit in der Gesellschaft sind hoch
- zwei Drittel der Befragten sorgt sich, dass das gesellschaftliche Leben langfristig eingeschränkt sein könnte, Tendenz seit Ende September steigend

## Sorgen über gesellschaftliche Entwicklungen

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viel Sorgen)  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



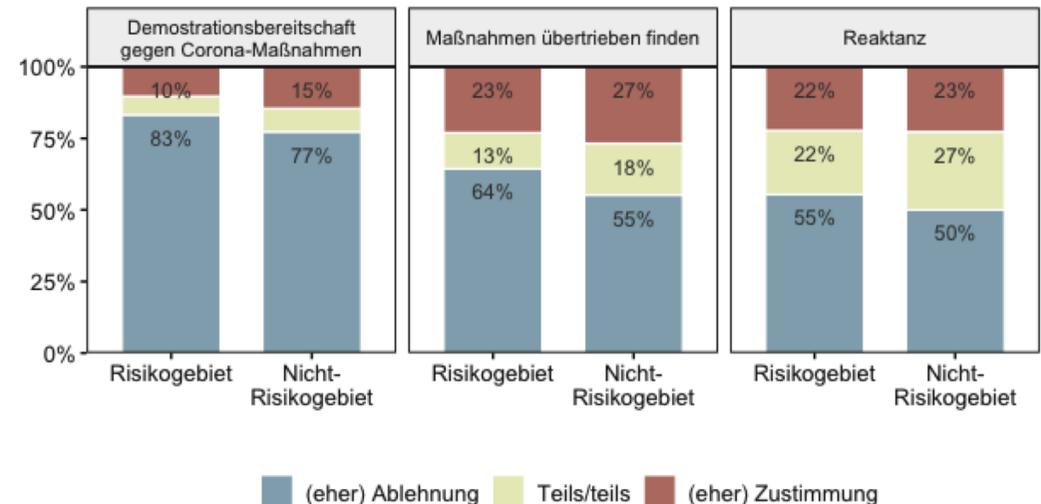
# Reaktionen auf verstärkte Einschränkungen in Risikogebieten

In Gebieten mit 50 Fällen/100.000 Einwohner gelten verschärfte Maßnahmen. In diesen Risikogebieten:

- sind weniger Menschen bereit, gegen Maßnahmen zu demonstrieren (10% vs. 15% in Nicht-Risikogebieten)
- finden die Maßnahmen weniger übertrieben (23% vs. 27% in Nicht-Risikogebieten)
- fühlen 22% Reaktanz (Ärger) wegen der Maßnahmen (vs. 23%)
- Reaktanz, Demonstrationsbereitschaft und Maßnahmen übertrieben finden bleibt im Vergleich zur letzten Erhebung stabil
- Die Befragungsteilnehmenden, die sich zur Zeit in Risikogebieten aufhalten, unterscheiden sich *nicht* von Personen aus Nicht-Risikogebieten in ihren Einschätzungen zu Reaktanz, dem Vertrauen in die Bundesregierung, der Demonstrationsbereitschaft und ihrer Ablehnung der Maßnahmen.
- N (Risikogebiet) = 724  
N (Nicht-Risikogebiet) = 223  
Rest: keine Angabe

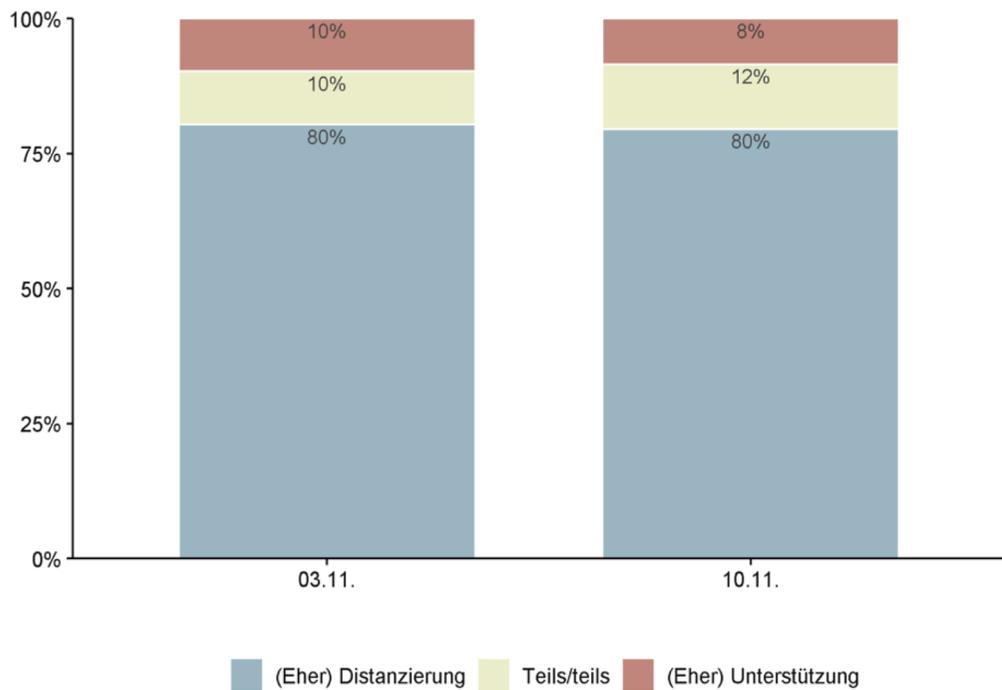
## Zustimmung zu Regelungen nach Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet

Erhebungswelle vom 10.11.20



# Bewertung von Demonstrationen

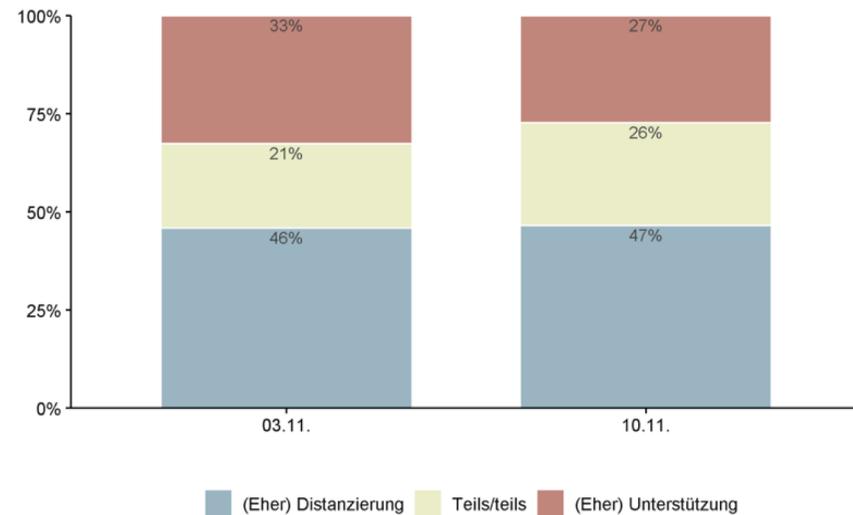
Inwieweit unterstützen oder distanzieren Sie sich von den Protesten?



Personen, die die Maßnahmen ablehnen, unterstützen die Proteste eher. In dieser Gruppe der Befragten unterstützen 33% (von n = 264 Maßnahmenablehnern; Erhebung vom 03.11.20) bzw. 27% (von n = 270, 10.11.20) die Demonstrationen.

Inwieweit unterstützen oder distanzieren Sie sich von den Protesten?

Subanalyse für diejenigen, die die Schutzmaßnahmen übertrieben finden



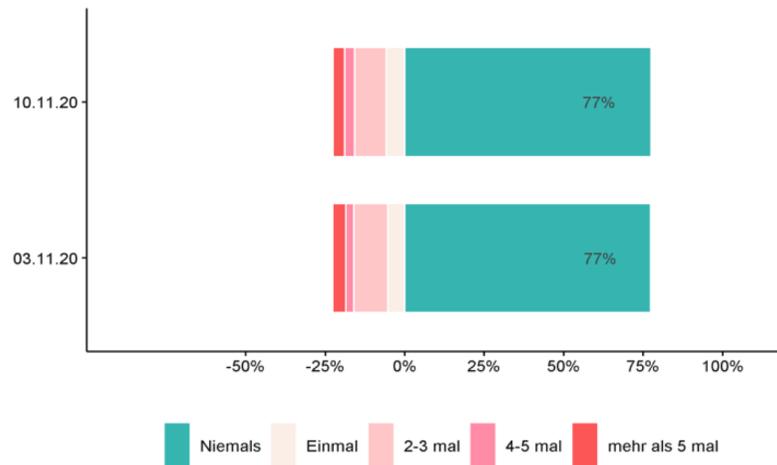
# Unterstützung von Demonstrationen in sozialen Netzwerken

In den vergangenen beiden Wochen haben mehr als 20% der Befragten ihre Unterstützung der Anti-Corona Proteste über soziale Medien bekundet.

Personen, die die Maßnahmen ablehnen (n = 264; n = 270), unterstützen verstärkt Proteste in den Sozialen Medien. 41% bzw. 45% der Maßnahmen-Ablehner haben mindestens einmal ihre Unterstützung über soziale Medien bekundet.

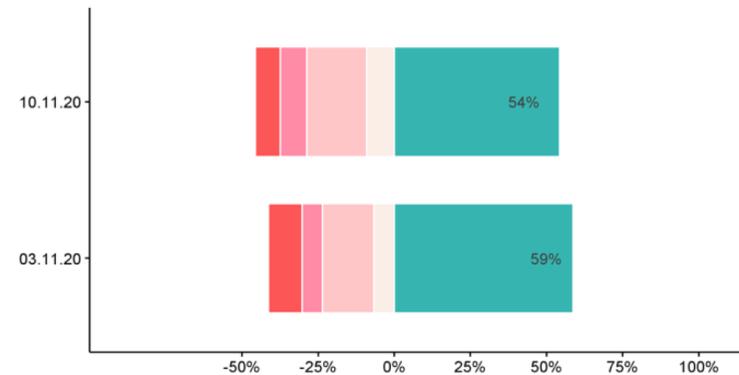
**Unterstützung der Proteste in sozialen Medien**

Subanalyse für Nutzer sozialer Medien.  
Ergebnisse der Wellen vom 03.11.20 und 10.11.20

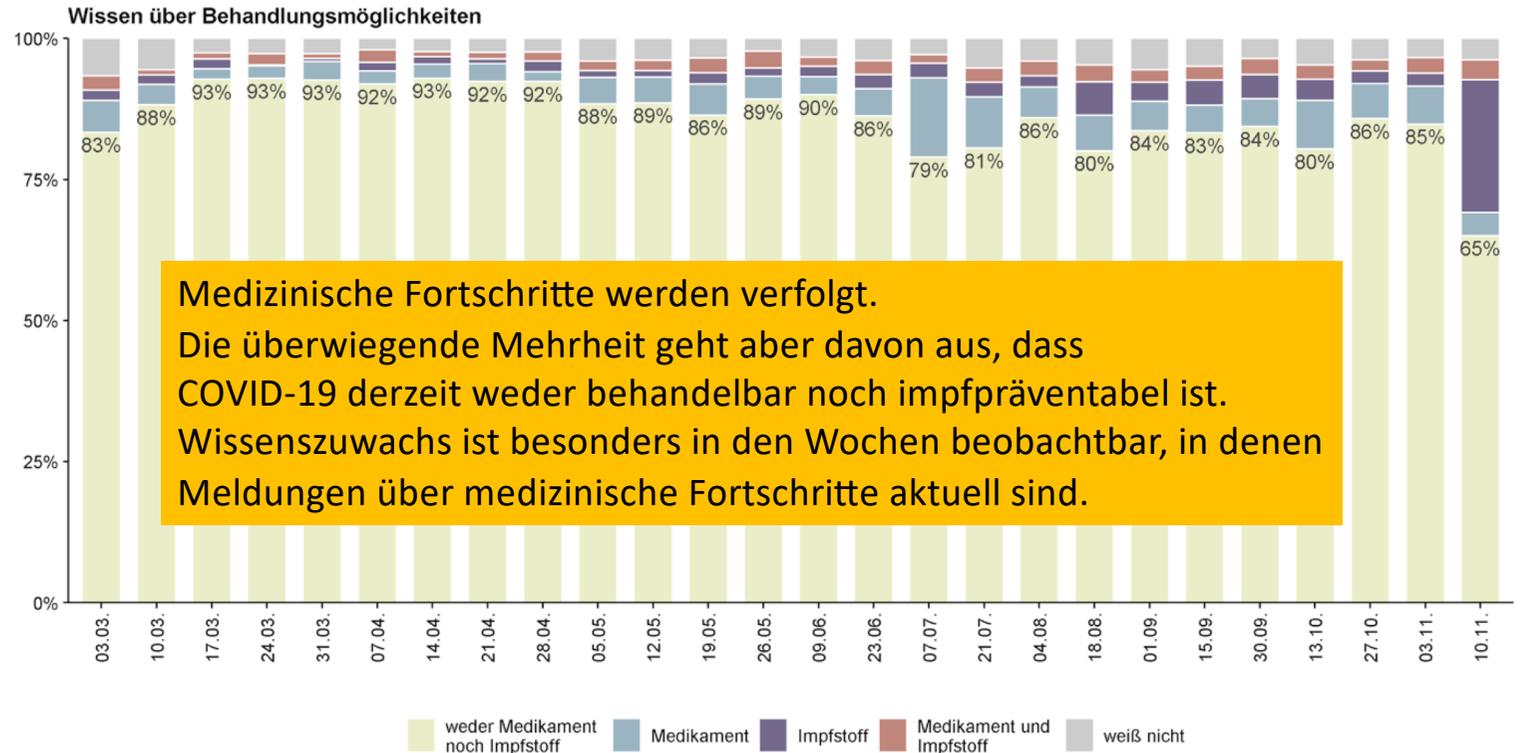


**Unterstützung der Proteste in sozialen Medien**

Subanalyse für Nutzer sozialer Medien und Ablehnung der aktuellen Maßnahmen.  
Ergebnisse der Wellen vom 03.11.20 und 10.11.20



# Medikament und Impfstoff verfügbar?

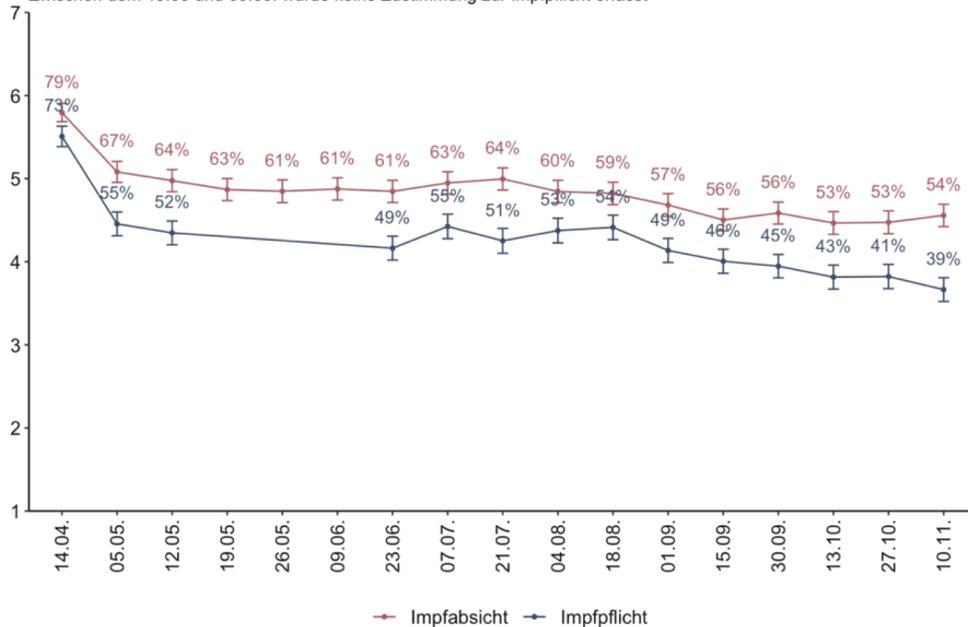


- Die Impfbereitschaft gegen COVID-19 ist **nicht** höher für Personen, die in dieser Woche angegeben haben, dass es einen Impfstoff gegen COVID-19 gibt.

# Impfung und Impfpflicht gegen COVID-19

Die Impfab­sicht und die Überzeugung, dass eine Impfung gegen das Coronavirus verpflichtend sein sollte

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ablehnung) bis 7 (Zustimmung).  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.  
Prozentangaben geben den Anteil an Personen wieder, die den Aussagen (sehr) zustimmen.  
Zwischen dem 19.05 und 09.06. wurde keine Zustimmung zur Impfpflicht erfasst



- Die Impfbereitschaft gegen COVID-19 ist höher für Personen, die:
  - Vertrauen in die Sicherheit der Impfung haben
  - sich nicht auf die Impfung anderer verlassen wollen
  - Männlich oder älter sind
- Die Impfbereitschaft gegen COVID-19 ist geringer für Personen, die:
  - COVID-19 für nicht bedrohlich und die Impfung für überflüssig halten
  - Nutzen und Risiken der Impfung abwägen wollen
- Personen, die die COVID-19 Schutzmaßnahmen generell für übertrieben halten, haben auch eine geringere Impfbereitschaft

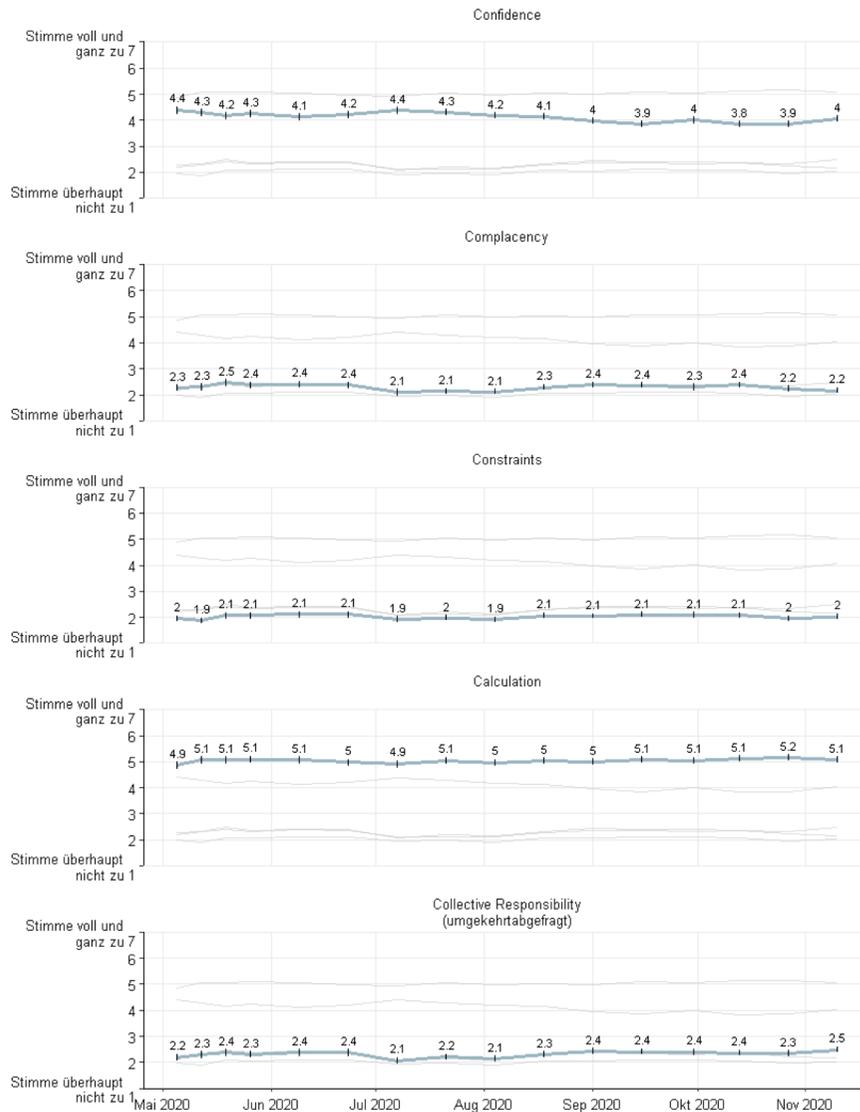
54% würden sich (eher) gegen COVID-19 impfen lassen. Bei einer angenommenen Basisreproduktionsrate von  $R_0 = 3$  und einem perfekt wirksamen Impfstoff würde die aktuelle Impfbereitschaft nicht ausreichen, um die Verbreitung des Virus zu stoppen. Bei einem Impfstoff mit weniger als 100% Effektivität müsste die Impfbereitschaft sogar noch höher liegen.

5C: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601>

RO: ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html))

### Gründe des (Nicht-)Impfens bei einer Impfung gegen das Coronavirus

Mittelwert auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu).  
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



# Gründe des (Nicht-)Impfens

- Das **Vertrauen in die Sicherheit eines neuen Corona-Impfstoffs sinkt leicht über die Zeit (confidence).**
- Das kritische **Abwägen von Für und Wider** der Impfung ist hoch (calculation).

Vertrauensbildende Maßnahmen (z.B. regelmäßige transparente Aufklärung über den Stand der Entwicklung, Arten der neu entwickelten Impfstoffe usw.) können helfen, das Vertrauen zu stärken.

Bei der Einführung eines Corona-Impfstoffs sollten ausreichend Ressourcen eingesetzt werden, um aufkommende Fragen schnell zu beantworten.

- **Confidence:** Ich habe vollstes Vertrauen, dass die Impfungen gegen COVID-19 sicher sein werden.
- **Complacency:** Impfungen gegen COVID-19 werden überflüssig sein, da COVID-19 keine große Bedrohung darstellt.
- **Constraints:** Alltagsstress wird mich davon abhalten, mich gegen COVID-19 impfen zu lassen.
- **Calculation:** Wenn ich darüber nachdenken werde, mich gegen COVID-19 impfen zu lassen, werde ich sorgfältig Nutzen und Risiken abwägen, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.
- **Collective Responsibility:** Wenn alle gegen COVID-19 geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen lassen (umkodiert).

Quelle: COSMO corona-monitor.de

## Empfehlungen für einen gerechten und geregelten Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff



Foto: Caroline Wichmann

Erste Impfstoffe zum Schutz gegen COVID-19 könnten bereits Anfang 2021 zugelassen werden. Zumindest am Anfang stehen aller Voraussicht nach nicht für alle impfbereiten Menschen Impfstoffdosen zur Verfügung. Deswegen ist eine Priorisierung notwendig. Im Gemeinsamen Positionspapier der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina werden medizinisch-epidemiologische Aspekte der Infektionsprävention mit ethischen, rechtlichen und praktischen Überlegungen zusammengeführt. Daraus entwickeln die Autorinnen und Autoren einen Handlungsrahmen für die anfängliche Priorisierung der Impfmaßnahmen gegen COVID-19.

# Priorisierung der Impfstoff-Verteilung

Laut der aktuellen Stellungnahme der (u.a. Leopoldina) gehören die folgenden Personen in die vorrangig zu priorisierende Gruppe:

- Personen/gruppen, die aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, insbesondere bei erhöhter Kontaktdichte (etwa in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen der Langzeitpflege)

In die zweite Gruppe gehören:

- Mitarbeiter\*innen von stationären oder ambulanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und der Altenpflege, die aufgrund berufsspezifischer Kontakte ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Infektion und gegebenenfalls zusätzlich für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben oder die als Multiplikatoren das Virus in die Einrichtungen hinein und in andere Bereiche der Gesellschaft hinaus tragen können.

Die dritte Gruppe sind

- Personen/gruppen, die in basalen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen (z. B. Mitarbeiter\*innen der Gesundheitsämter, der Polizei- und Sicherheitsbehörden, der Feuerwehr, Lehrer\*innen und Erzieher\*innen), insbesondere, wenn sie direkten, risikoerhöhenden Kontakt mit Patient\*innen, Angehörigen von Risikogruppen oder potenziell Infizierten haben.

# Akzeptanz der Priorisierung der Impfstoff-Verteilung

**19.5%** sind gegen die Bevorzugung bestimmter Personengruppen und denken, alle Menschen sollten dieselbe Chance haben, sich so früh wie möglich gegen COVID-19 impfen zu lassen.

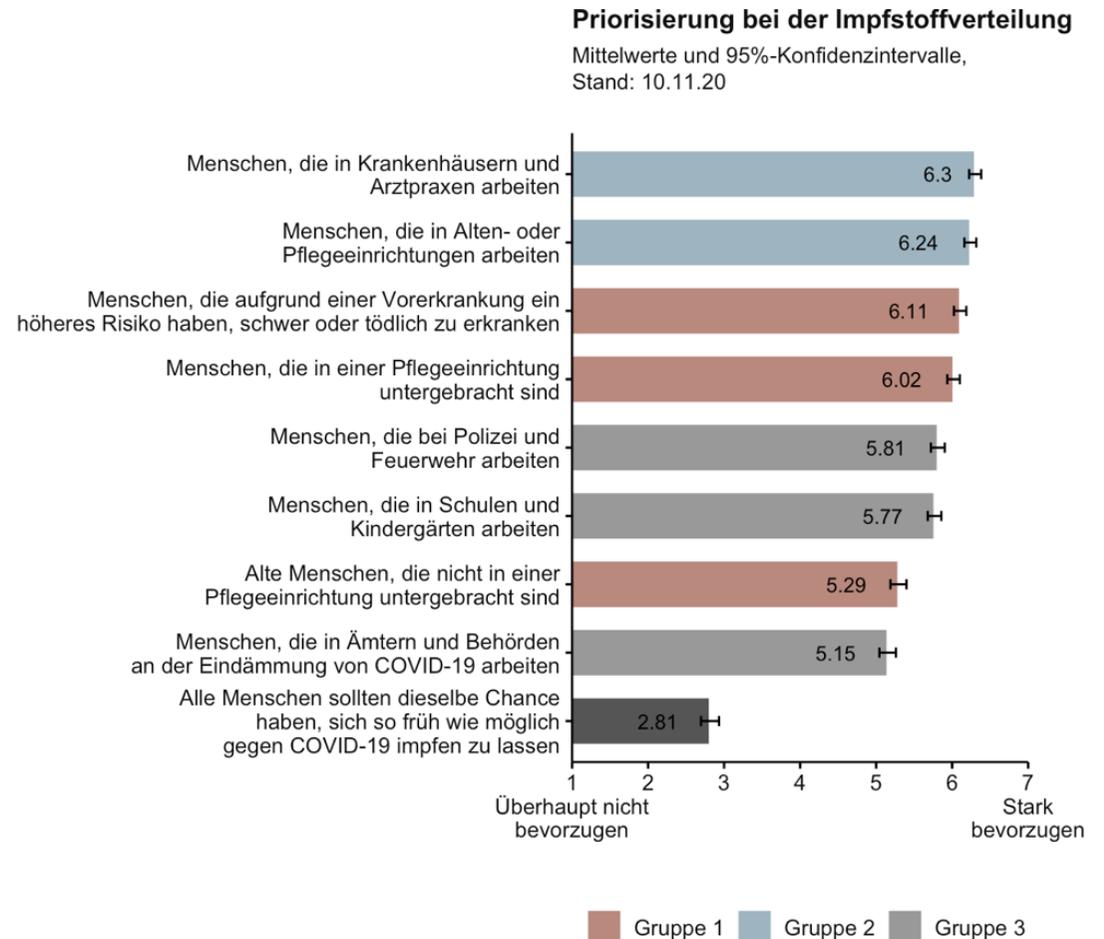
Gesundheitspersonal sollte nach den Befunden besonders bevorzugt werden.

Abb: Mittlere Zustimmung zur Priorisierung bestimmter Personengruppen (Leopoldina, 2020)

**Gruppe 1:** Alte Menschen, die NICHT in einer Pflegeeinrichtung untergebracht sind; Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung untergebracht sind; Menschen, die aufgrund einer Vorerkrankung ein höheres Risiko haben, schwer oder tödlich an COVID-19 zu erkranken

**Gruppe 2:** Menschen, die in Alten- oder Pflegeeinrichtungen arbeiten; Menschen, die in Krankenhäusern und Arztpraxen arbeiten (z.B. als Ärztin oder Krankenpfleger)

**Gruppe 3:** Menschen, die in Schulen und Kindergärten arbeiten (z.B. als Lehrerin oder Erzieher); Menschen, die in Ämtern und Behörden arbeiten, die sich mit der Eindämmung der COVID-19-Pandemie beschäftigen (z.B. Mitarbeiterin im Gesundheitsamt); Menschen, die bei Polizei und Feuerwehr arbeiten

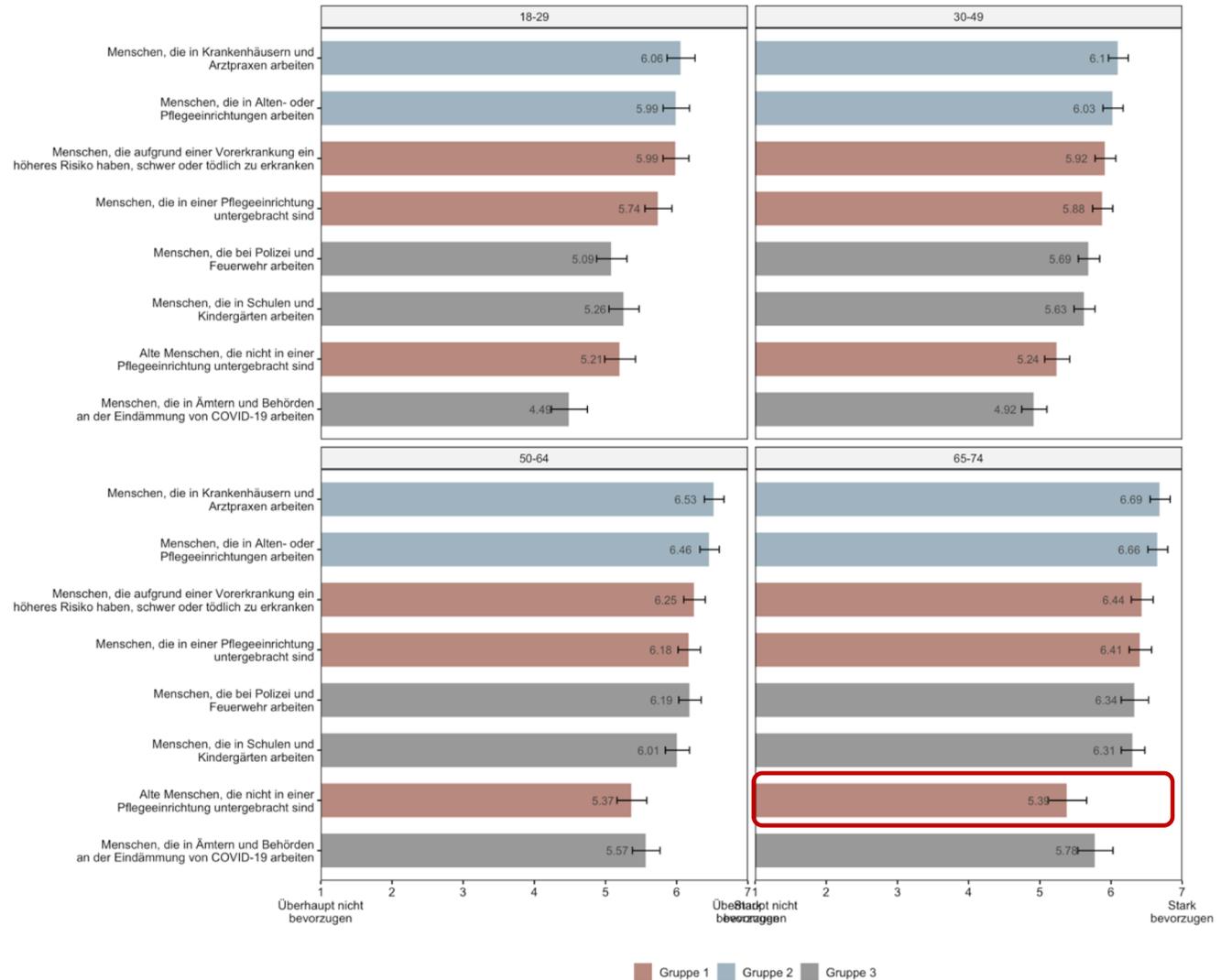


# Priorisierung der Impfstoff-Verteilung

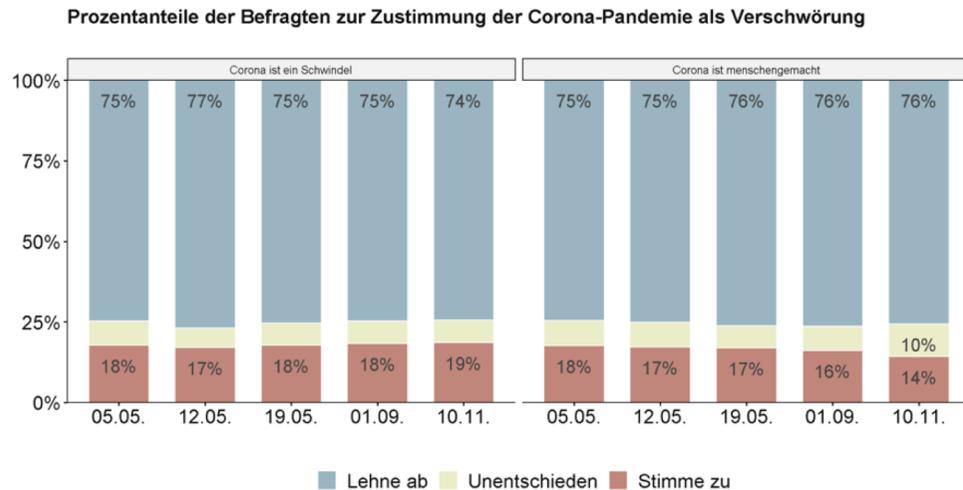
- In der Priorisierungsreihenfolge zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen, jünger Menschen differenzieren aber stärker
- Menschen aus dem Gesundheitssektor oder anderen systemrelevanten Berufen weichen in ihrer Priorisierung nicht vom Rest der Bevölkerung ab
- Ältere Befragte (die potenziell selbst in die erste Gruppe gehören) denken, man sollte andere Gruppen vor ihrer bevorzugen.

Priorisierung bei der Impfstoffverteilung nach Alter der Befragten

Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle,  
Stand: 10.11.20

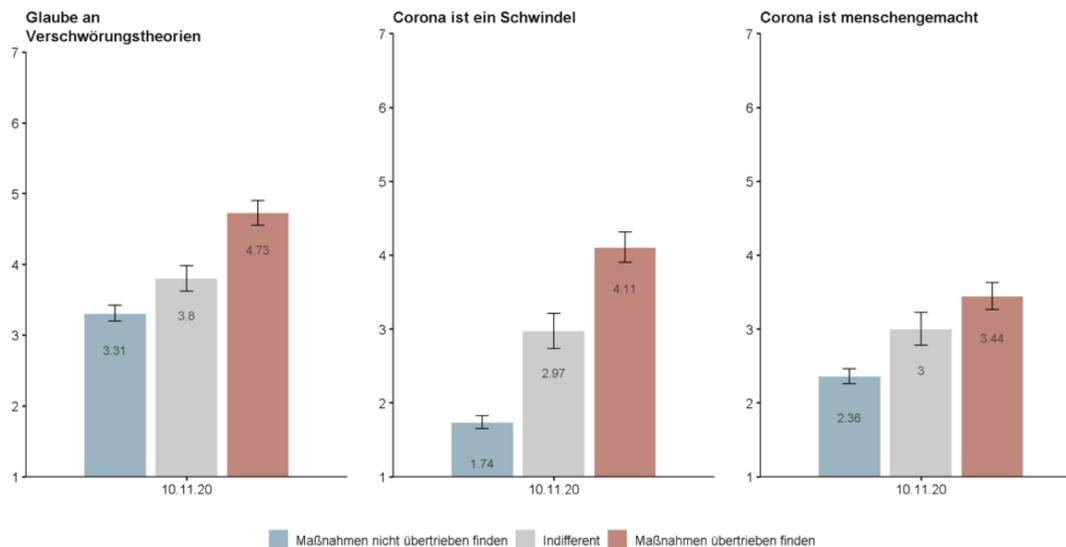


# Zustimmung zu Verschwörungserzählungen ist seit Mai stabil



- Die Anteile der Befragten, die glauben, Corona ist ein Schwindel (19%) und Corona sei menschengemacht (14%) sind seit Mai stabil.
- Etwas abgenommen hat der Anteil der Personen, der an beide (sich ausschließende) Verschwörungen glaubt; dieser liegt bei 7.6% (vorher: um 10%)

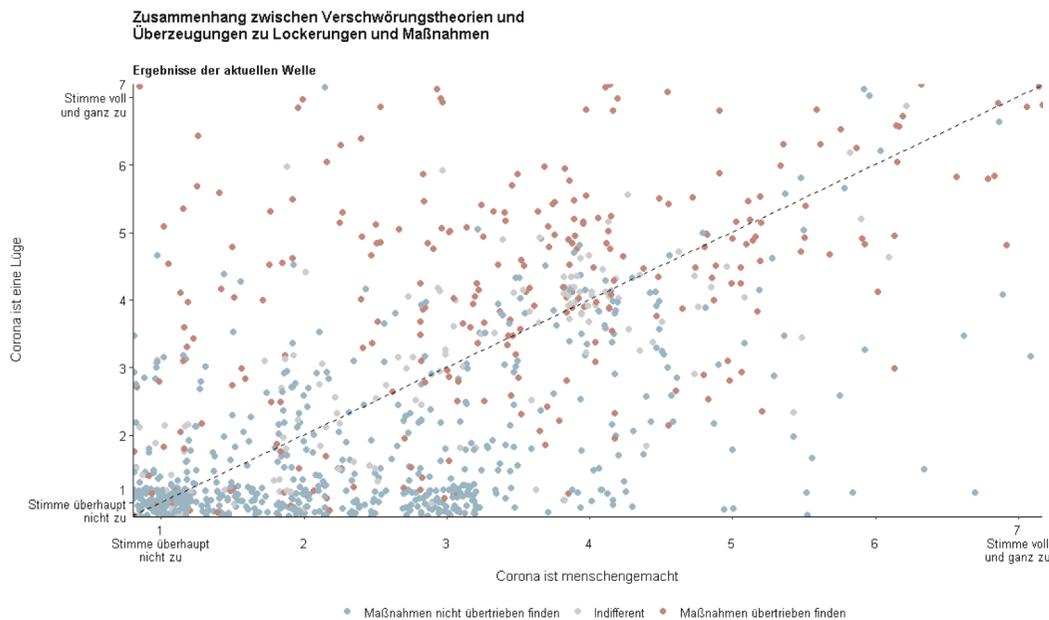
# Verschwörungsdenken und Verschwörungstheorien



- Über Corona sind bereits einige Verschwörungstheorien aufgetaucht.
- Zwei gegensätzliche Theorien (Corona ist menschengemacht vs. ist ein Schwindel) sind nur gering verbreitet, je 19% und 14% der Befragten stimmen (eher) zu.
- Wer an die eine Theorie glaubt, glaubt auch eher an die andere ( $r = 0.6$ ); 7,6% aller Befragten glauben an beide Theorien
- Korrelationen zeigen, dass das Verschwörungsdenken auch mit relevanten Verhaltensweisen und Anschauungen zusammenhängt.
- Korrelationen von „Corona ist ein Schwindel“ mit ...
  - Abstand halten, Maske tragen:  $r = -0.3, -0.32$
  - Maßnahmen übertrieben finden:  $r = 0.66$
  - eigene Anfälligkeit:  $r = -0.28$
  - Impfbereitschaft gegen COVID-19:  $r = -0.47$
  - Vertrauen in die Regierung:  $r = -0.58$
  - Vertrauen in die WHO:  $r = -0.42$
- „Corona ist menschengemacht“ korreliert in derselben Richtung, meist jedoch schwächer mit diesen Variablen.

Anhängern von Verschwörungstheorien scheint es nach wie vor weniger um die absolute Überzeugung von einer Ansicht zu gehen als um die Ablehnung einer „offiziellen“ Sichtweise. Wer diesen alternativen Sichtweisen anhängt denkt eher, dass man an einer COVID-19 Erkrankung selbst Schuld ist, hält sich weniger an die Regeln und lehnt Maßnahmen eher ab.

# Maßnahmen ablehnen und Verschwörungstheorien



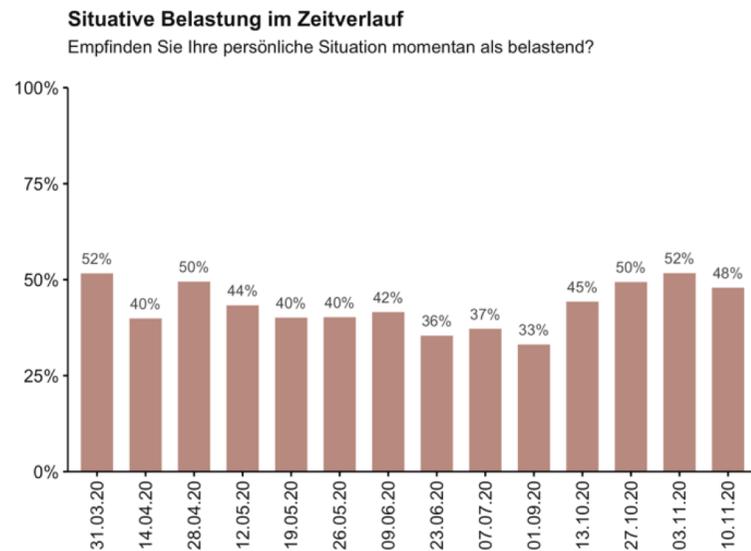
Die Abbildung zeigt Personen,  
die **Maßnahmen nicht übertrieben finden (60.5%)**  
die **Maßnahmen übertrieben finden (25.9%)**  
die **indifferent sind (13.6%)**

Jeder Punkt ist eine Person. Dargestellt ist wie stark eine Person an die beiden unterschiedlichen Verschwörungstheorien glaubt: weiter rechts bedeutet mehr Glauben an die Idee, dass Corona menschengemacht ist, weiter oben bedeutet mehr Glauben an Corona ist ein Schwindel. Personen oben rechts glauben an beides.

Anhängern von Verschwörungstheorien scheint es weniger um die absolute Überzeugung von einer Ansicht zu gehen als um die Ablehnung einer "offiziellen" Sichtweise. Wer diesen alternativen Sichtweisen anhängt denkt eher, dass man an einer COVID-19 Erkrankung selbst Schuld ist, hält sich weniger an die Regeln und lehnt Maßnahmen eher ab.

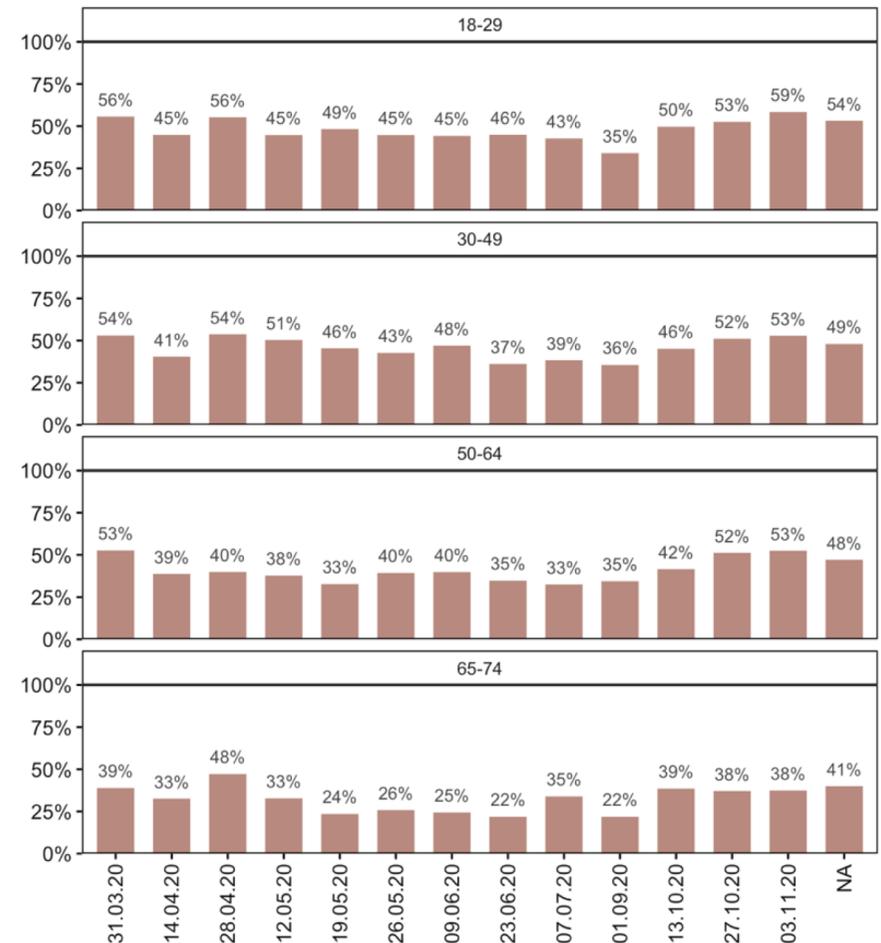
# Momentane Belastung

- 48% empfinden Ihre persönliche Situation momentan als belastend
- Das Belastungsempfinden ist seit Anfang September in allen Altersgruppen gestiegen, für die unter 65-Jährigen aber wieder leicht rückläufig. Jüngere sind immer noch stärker belastet als ältere Befragte.



## Situative Belastung nach Altersgruppen

Empfinden Sie Ihre persönliche Situation momentan als belastend?



Quelle: COSMO corona-monitor.de

# Die Übersicht über ältere Wellen ist im Archiv verfügbar

COSMO  
COVID-19 Snapshot Monitoring Zusammenfassungen Themen Publikationen Über das Projekt

Suche Tweet

**Welle 23** — 13./14.10.2020  
Beherrungsverbot – Alkoholverbot – Einheitlichkeit der Maßnahmen – Risiko-Einschätzung verschiedener Situationen  
[Zur Zusammenfassung](#)

**Archiv**  
Ausführliche Auswertungen früherer Wellen sind im Webseiten-Archiv zu finden. Auch frühere Folienzusammenfassungen sind verfügbar.  
[Webseiten-Archiv](#) [Folienzusammenfassungen](#)

ROBERT KOCH INSTITUT BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) Science Media Center (SMC) BNITM Yale Institute for Global Health (YIGH). Finanziell unterstützt durch die Klaus Tschira Stiftung.

**COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)**

Archiv

Welle	Version	Link
17 (21.07.2020)	01 (24.07.2020)	<a href="/17-01/cosmo-analysis.html">/17-01/cosmo-analysis.html</a>
16 (07.07.2020)	01 (10.07.2020)	<a href="/16-01/cosmo-analysis.html">/16-01/cosmo-analysis.html</a>
15 (23.06.2020)	01 (26.06.2020)	<a href="/15-01/cosmo-analysis.html">/15-01/cosmo-analysis.html</a>
14 (09.06.2020)	01 (12.06.2020)	<a href="/14-01/cosmo-analysis.html">/14-01/cosmo-analysis.html</a>
13 (25.05.2020)	02 (02.06.2020)	<a href="/13-02/cosmo-analysis.html">/13-02/cosmo-analysis.html</a>
12 (19.05.2020)	02 (25.05.2020)	<a href="/12-02/cosmo-analysis.html">/12-02/cosmo-analysis.html</a>
11 (12.05.2020)	01 (15.05.2020)	<a href="/11-01/cosmo-analysis.html">/11-01/cosmo-analysis.html</a>
10 (05.05.2020)	01 (08.05.2020)	<a href="/10-01/cosmo-analysis.html">/10-01/cosmo-analysis.html</a>
09 (28.04.2020)	02 (13.05.2020)	<a href="/09-02/cosmo-analysis.html">/09-02/cosmo-analysis.html</a> <sup>Link</sup>
08 (21.04.2020)	02 (27.04.2020)	<a href="/08-02/cosmo-analysis.html">/08-02/cosmo-analysis.html</a>
07 (14.04.2020)	02 (18.04.2020)	<a href="/07-02/cosmo-analysis.html">/07-02/cosmo-analysis.html</a>
06 (07.04.2020)	02 (11.04.2020)	<a href="/06-02/cosmo-analysis.html">/06-02/cosmo-analysis.html</a>
05 (31.03.2020)	01 (03.04.2020)	<a href="/05-01/cosmo-analysis.html">/05-01/cosmo-analysis.html</a>
04 (24.03.2020)	02 (31.03.2020)	<a href="/04-02/cosmo-analysis.html">/04-02/cosmo-analysis.html</a>
03 (17.03.2020)	01 (19.03.2020)	<a href="/03-01/cosmo-analysis.html">/03-01/cosmo-analysis.html</a>
02 (10.03.2020)	01 (13.03.2020)	<a href="/02-01/cosmo-analysis.html">/02-01/cosmo-analysis.html</a>
01 (03.03.2020)	02 (09.03.2020)	<a href="/01-02/cosmo-analysis.html">/01-02/cosmo-analysis.html</a>

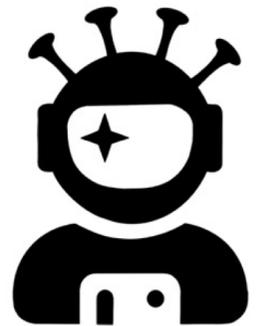
Hinweis: Alle Daten sind vorläufig. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte. Die veröffentlichten Daten werden einem peer-review unterzogen.

# Publikationen und preprints

- Betsch, C., Wieler, L.H., Habersaat, K. and the COSMO group (2020). Rapid, flexible, cost-effective monitoring tool for behavioural insights related to COVID-19 across countries. *The Lancet*, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7).
  - The COSMO group for this paper are: Cornelia Betsch (PI), Lars Korn, Lisa Felgendreff, Sarah Eitze, Philipp Schmid, Philipp Sprengholz (University of Erfurt), Lothar H Wieler, Patrick Schmich (Robert Koch-Institute), Volker Stollorz (Science Media Center Germany), Michael Ramharter (Bernhard-Nocht-Institute for Tropical Medicine), Michael Bosnjak (Leibniz Institute for Psychology Information), Saad B. Omer (Yale Institute for Global Health), Katrine Habersaat, Martha Scherzer and Cristiana Salvi (WHO Regional Office for Europe).
- Betsch, C. (2020). Behavioural science data can help mitigate the COVID-19 crisis. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0866-1>.
- Habersaat, K., Betsch, C., ..., Butler, R. (2020) Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. *Nature Human Behaviour*. <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0906-x>
- Betsch, C., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., & Böhm, R. (2020). Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 202011674. <https://doi.org/10.1073/pnas.2011674117>
- Gilan, D., Röthke, N., Blessin, M., Kunzler, A., Stoffers-Winterling, J., Müssig, M., Yuen, K. S. L., Tüscher, O., Thrul, J., Kreuter, F., Sprengholz, P., Betsch, C., Stieglitz, R. D., & Lieb, K. (2020). Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2-pandemic. *Deutsches Ärzteblatt Online*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.062>
- Heidemann, C., Paprott, R., Huebl, L., Scheidt-Nave, C., Reitzle, L. (2020) Selbst eingeschätzte medizinische Versorgung im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland: Ergebnisse der COSMO-Studie. *Epid Bull* 2020; 46:3–10 | DOI 10.25646/7208 [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/46\\_20.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/46_20.pdf?blob=publicationFile)
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., & Sprengholz, P. (2020, July 24). Infographic on SARS-CoV-2 Airborne Transmission Improves Opponents' View of the Benefits of Masks: Evidence from Serial Cross-Sectional and Experimental Data. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ac2q4>

# COSMO

- Ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt (UE), Robert Koch-Institut (RKI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID), Science Media Center (SMC), Bernhard Nocht Institute for Tropical Medicine (BNITM), Yale Institute for Global Health (YIGH).
- Zusätzliche Finanzierung: Klaus Tschira Stiftung



**Viel Erfolg!**  
**Danke für Ihre**  
**Aufmerksamkeit**

**Rückfragen:**  
**[cornelia.betsch@uni-erfurt.de](mailto:cornelia.betsch@uni-erfurt.de)**

*“Science knows no country, because knowledge belongs to humanity and is the torch that illuminates the world.” Pasteur*



Symbolbild.