



**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**

KW 10-50
Stand
11.12.20

Focus-
Auswertung
**IMPFFEN &
LOCKDOWN**

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 www.corona-monitor.de

- Clusterung nach Themen
- PDF-Zusammenfassungen zum Herunterladen
- Bericht der Daten vorheriger Wellen
- Suchfunktion für Themen
- Die Seite wird kontinuierlich optimiert.
- interaktiver Explorer zur Datenvisualisierung

COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring

Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens

Ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, Robert Koch Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Science Media Center, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin und Yale Institute for Global Health [Mehr erfahren](#)

COSMO Explorer Zeitreihen

Mit dem COSMO Explorer können Sie regelmäßig erhobene Variablen im Zeitverlauf explorieren. Es können mehrere Variablen parallel dargestellt oder eine einzelne Variable nach bestimmten Kriterien wie Alter, Geschlecht oder Wohnort gruppiert werden. Durch die Einblendung von Konfidenzintervallen können Sie signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen abschätzen. Der COSMO Explorer wird kontinuierlich weiterentwickelt. In den nächsten Wochen werden zusätzliche Funktionen freigeschaltet, u.a. die Visualisierung von korrelativen Zusammenhängen.

Variablen
Affektives Risiko x

Gruppierung
Alter (unter vs. über 30 Jahre)

Optionen
 95% Konfidenzintervalle einblenden
 Neuinfektionen anzeigen
 Bedeudende Ereignisse anzeigen

Affektives Risiko

Legend: Unter 30 Jahre (red line), 30 Jahre und älter (blue line), Neuinfektionen (grey area)

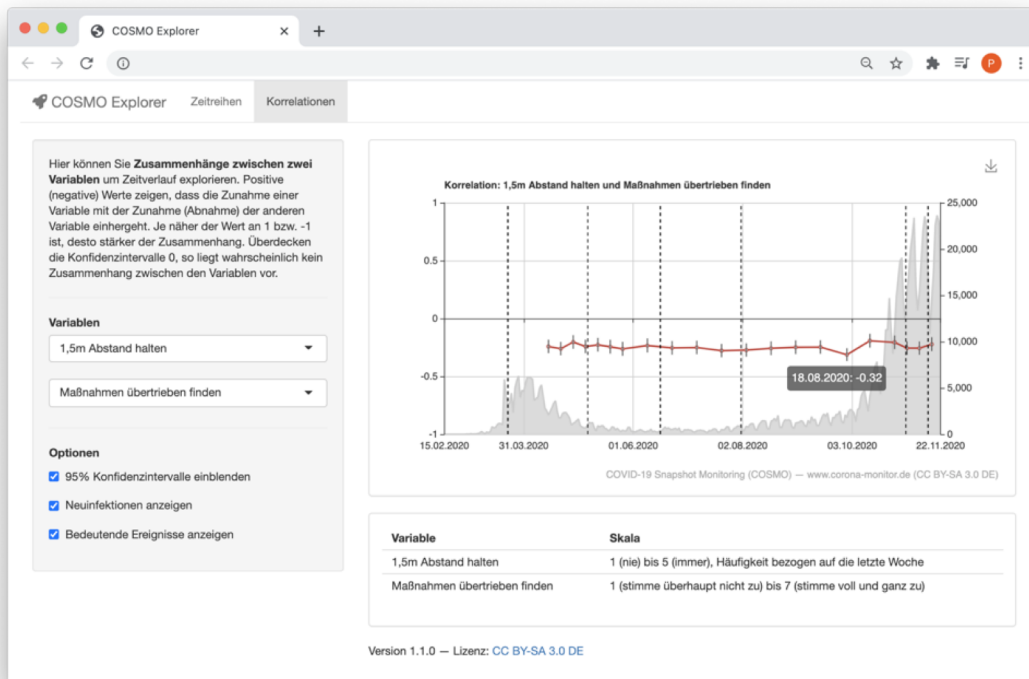
Variable: Affektives Risiko
Skala: 1 (niedrig) bis 7 (hoch), Mittelwert aus Angst, Sorge und dem Denken an die Situation

Explorer **NEU**

Klaus Tschira Stiftung
gemeinnützige GmbH

KTS

Neu im COSMO Explorer: Korrelationen über die Zeit



Im Zeitverlauf können Zusammenhänge zwischen zwei Variablen betrachtet werden.

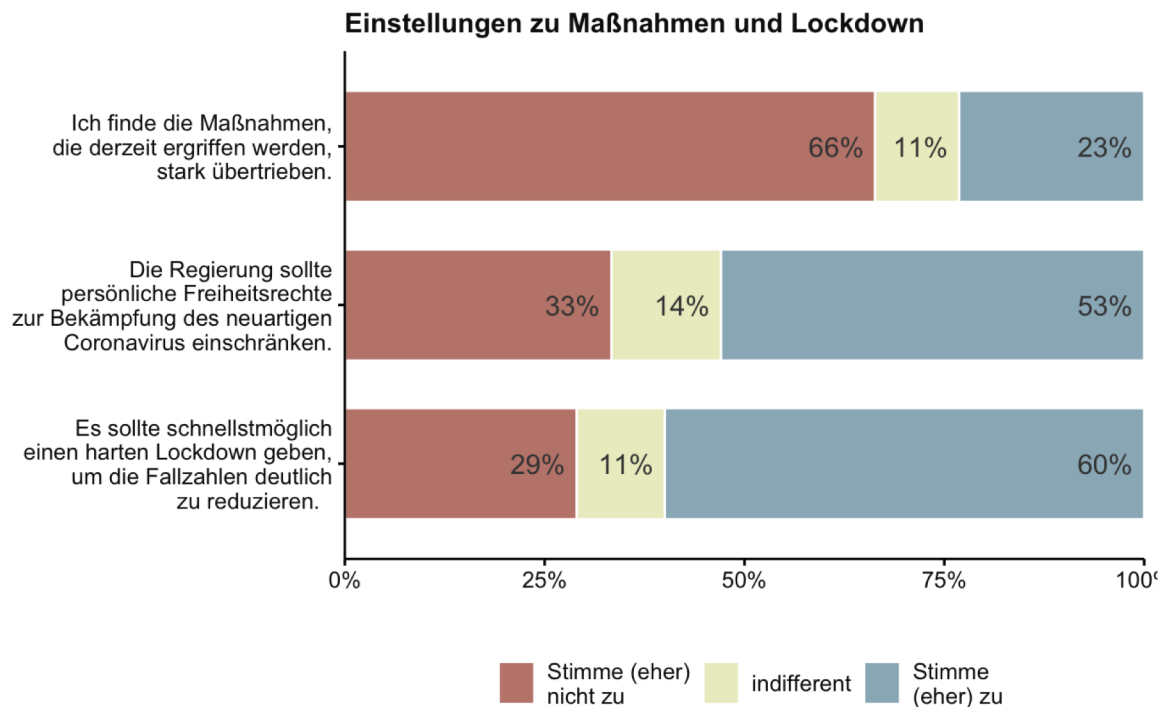
So zeigt sich zum Beispiel eine durchgängig negative Korrelation zwischen Schweregrad einer Infektion und der Ablehnung von Maßnahmen

- Menschen, die eine Infektion als schwerer einschätzen, finden die Maßnahmen und Verordnungen eher weniger übertrieben.

Auch wenn hier **keine Schlüsse über ursächliche Zusammenhänge** getroffen werden können, erleichtert die Arbeit mit dem Explorer das Ergünden von Zusammenhängen unseres Pandemieverhaltens.

**Zustimmung zu einem
„schnellstmöglichen, harten
Lockdown“**

Bewertung der Maßnahmen und Bewertung eines Lockdowns

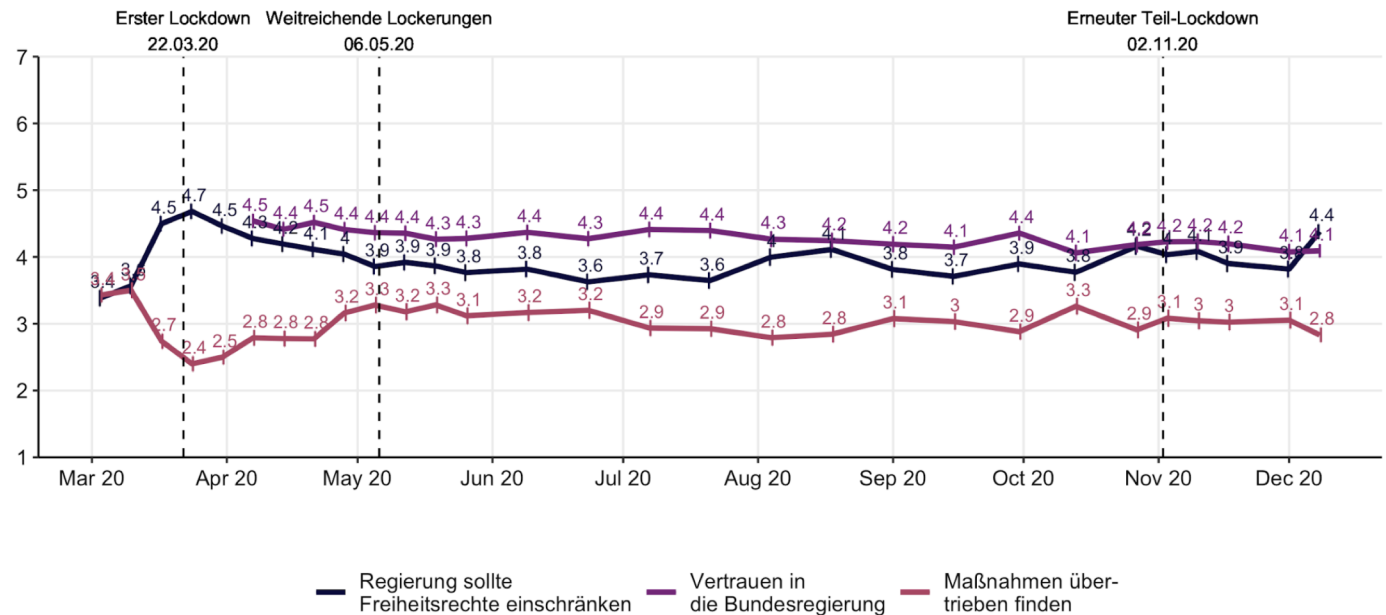


- Die Leopolina fordert aktuell, die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung drastisch zu verschärfen.
- 60% stimmen zu, dass es schnellstmöglich einen harten Lockdown geben sollte, um die Fallzahlen deutlich zu reduzieren. 29% lehnen das ab, der Rest ist unentschieden.
- 23% finden die aktuell geltenden Maßnahmen übertrieben.
- 70% der Personen, die die Maßnahmen ablehnen, lehnen auch einen harten Lockdown ab
- 78% der Personen, die die Maßnahmen nicht ablehnen, befürworten einen harten Lockdown

Reaktionen auf Einschränkungen

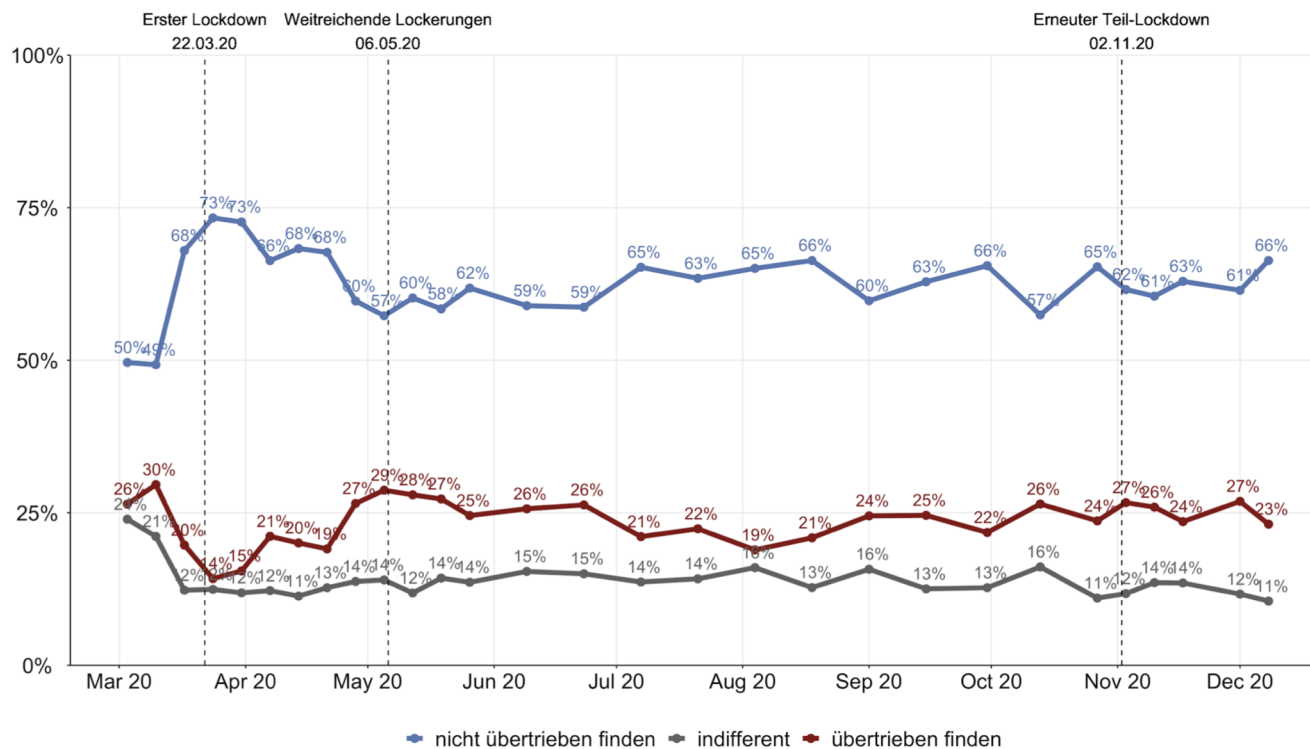
- 53% denken (eher oder stark), die Regierung sollte die persönlichen Freiheitsrechte stärker einschränken (Tendenz steigend, Vorwoche: 40%).
- 23% finden die Maßnahmen (eher oder stark) übertrieben (Vorwoche: 27%). Kurz vor dem Teil-Lockdown wurden Maßnahmen als stärker übertrieben wahrgenommen; dies ging wieder zurück.
- 45% vertrauen (eher oder stark) der Regierung (Vorwoche: 48%)

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



Anteil der Maßnahmen-Ablehner

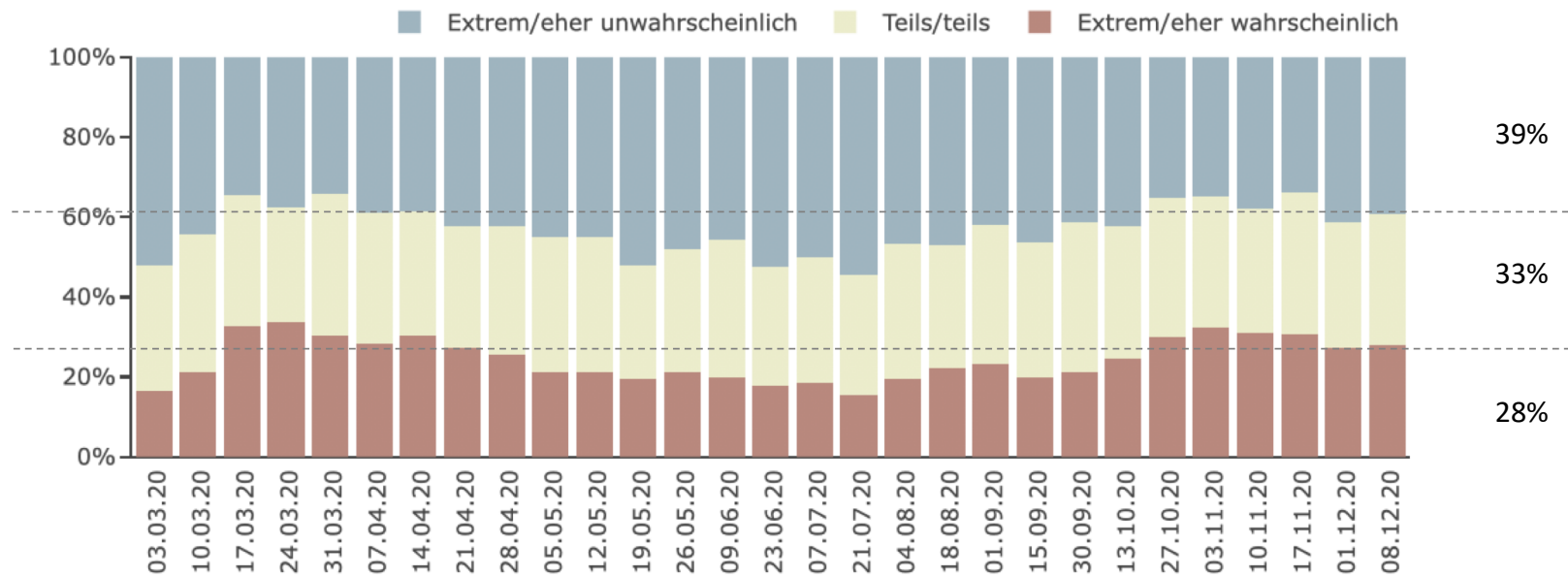
Anteile der Befragungsteilnehmenden, die die Maßnahmen übertrieben finden im Zeitverlauf



- Der Anteil derer, die die **Maßnahmen übertrieben finden**, war vor den umfangreichen Lockerungen Anfang Mai am höchsten.
- Der Anteil derer, die die Maßnahmen übertrieben finden, rangiert mit wenigen Abweichungen nach oben und unten relativ stabil zwischen 20 und 25%.
- Durch den Teil-Lockdown hat sich der Anteil derer, die die Maßnahmen übertrieben finden, nicht bedeutsam verändert.

Die wahrgenommene Ansteckungswahrscheinlichkeit sinkt tendenziell

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

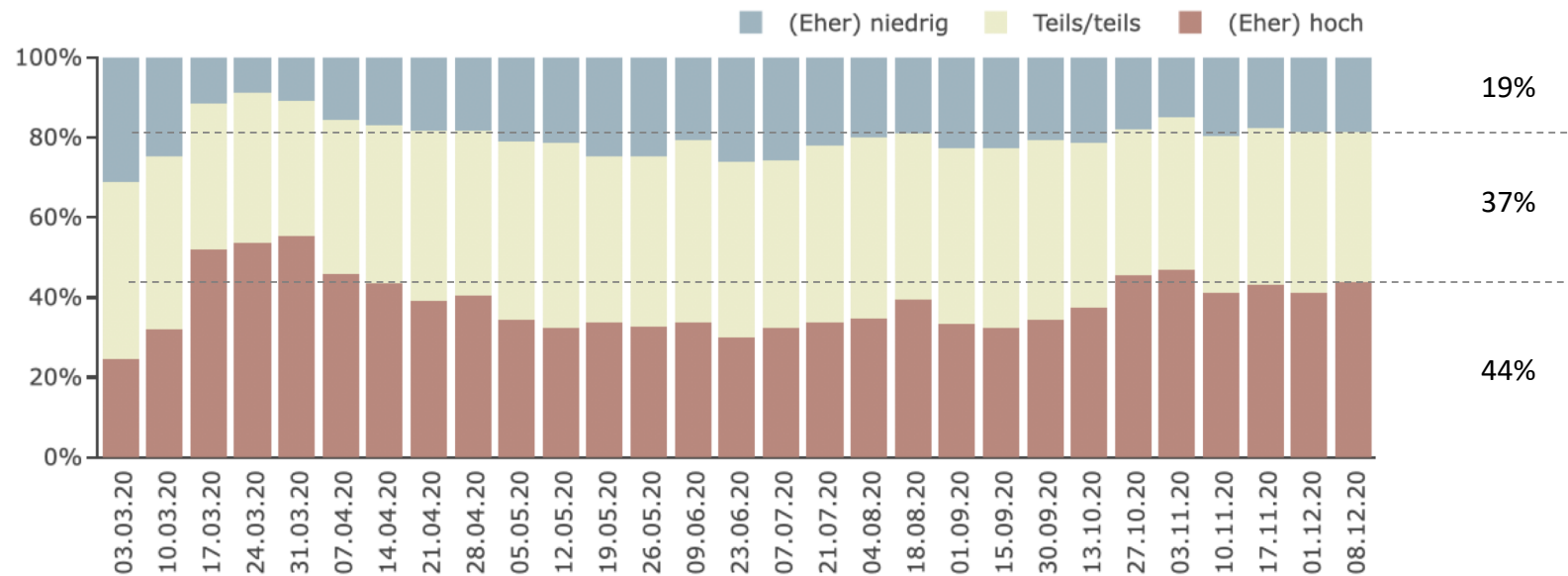


Das affektive Risiko stabilisiert sich auf erhöhtem Niveau

Affektives Risiko = Angst, Sorge, dauernd an Corona denken

Affektives Risiko

Das gefühlte Risiko ist für mich...



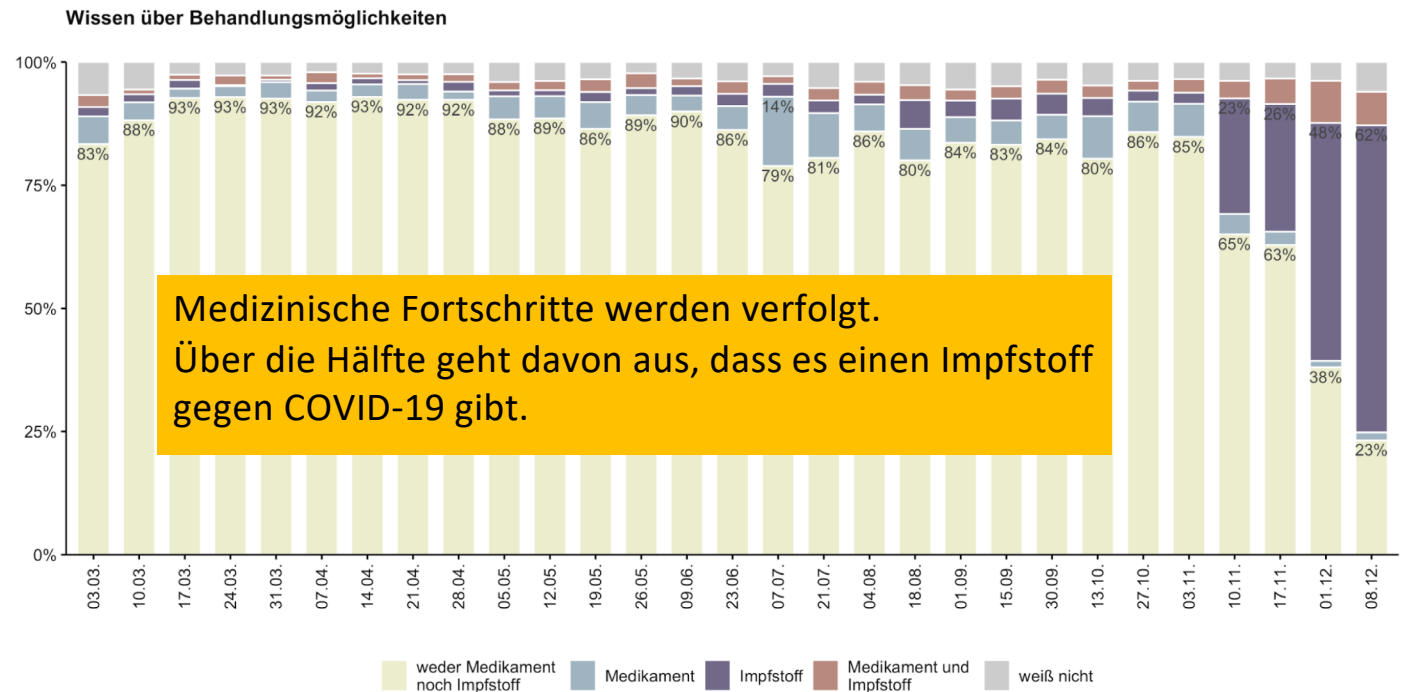
Das affektive Risiko ist für Schutzverhalten und die Akzeptanz der Maßnahmen relevant. Die steigenden Fallzahlen brachten einen Anstieg des gefühlten Risikos mit sich. Seit Beginn des zweiten (Teil-)Lockdowns geht die Risikowahrnehmung jedoch trotz insgesamt deutlich höherer Fallzahl wieder leicht zurück,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

Fokusauswertung Impfen

Priorisierung der Gruppen, Impfbereitschaft, Faktoren, die die Impfbereitschaft beeinflussen, Informationsbedarf, bevorzugte Informationsquellen

Quelle: COSMO corona-monitor.de

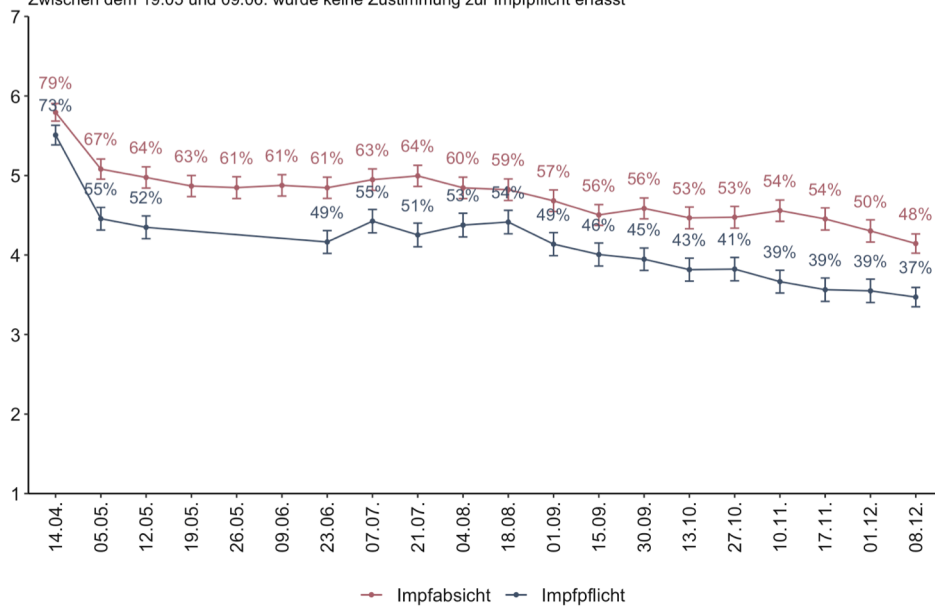
Medikament und Impfstoff verfügbar?



Impfung und Impfpflicht gegen COVID-19

Die Impfsicht 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 (bei denen):
 - Vertrauen in die Sicherheit der Impfung haben
 - sich nicht auf die Impfung anderer verlassen wollen
 - Impfen als Bürgerpflicht wahrnehmen
 - der Überzeugung sind, dass schwere Impfnebenwirkungen durch den Staat versorgt und behandelt werden
 - Männlich oder älter sind
 - Impfen in der eigenen Familie befürwortet wird
 - Sorge um eine Infektion haben
- Die Impfbereitschaft gegen COVID-19 ist geringer für Personen, die:
 - Nutzen und Risiken der Impfung abwägen wollen
 - glauben, dass Impfnebenwirkungen verheimlicht werden
- Personen, die die COVID-19 Schutzmaßnahmen generell für übertrieben halten, haben auch eine geringere Impfbereitschaft

Variablen im Modell: Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeit im Gesundheitssektor, chronische Erkrankung, Gemeindegröße, die erweiterten 5C der Impfakzeptanz, die Familiennorm und Sorge um eine Infektion.

48% 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.

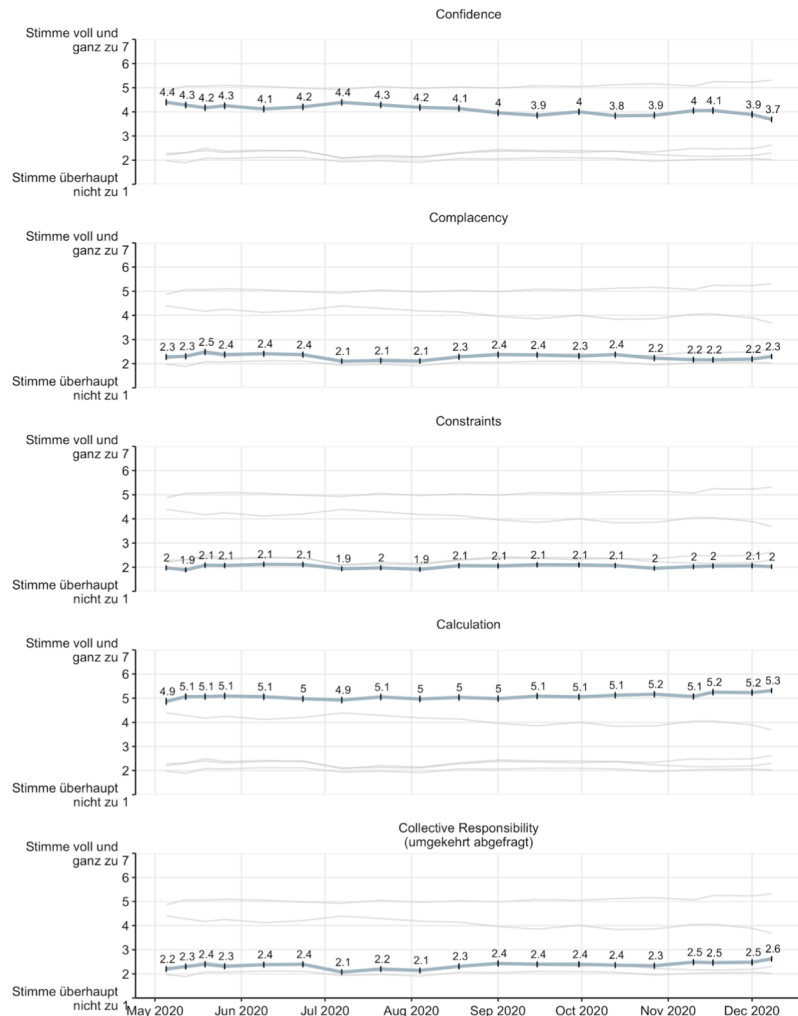
5C: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601>

RO: (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)

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** (confidence) ist auf dem niedrigsten Stand seit Beginn der Erhebung
- Das kritische **Abwägen von Für und Wider** der Impfung (calculation) ist hoch --> hoher Informationsbedarf!

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

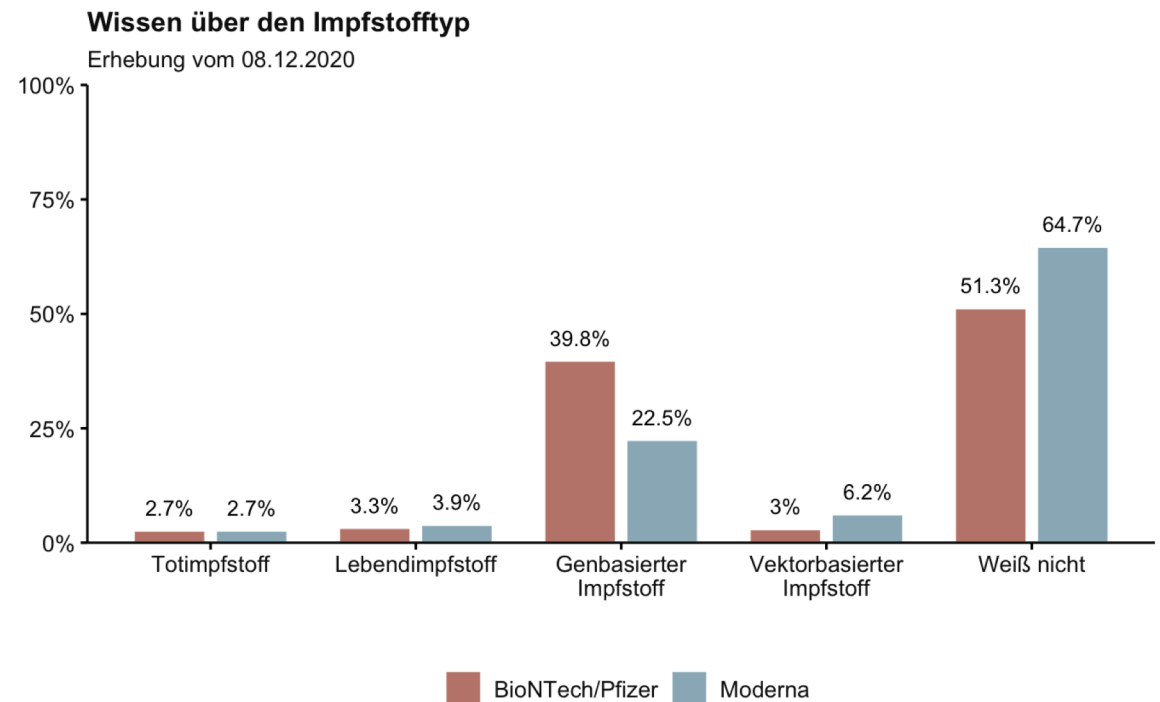
Bei der Einführung eines Corona-Impfstoffs sollten ausreichend Ressourcen eingesetzt werden, um aufkommende Fragen schnell zu beantworten.

- **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

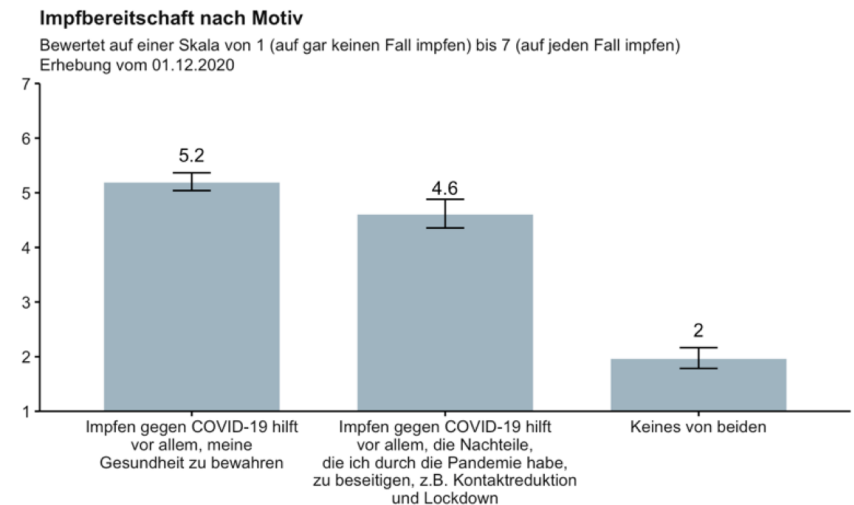
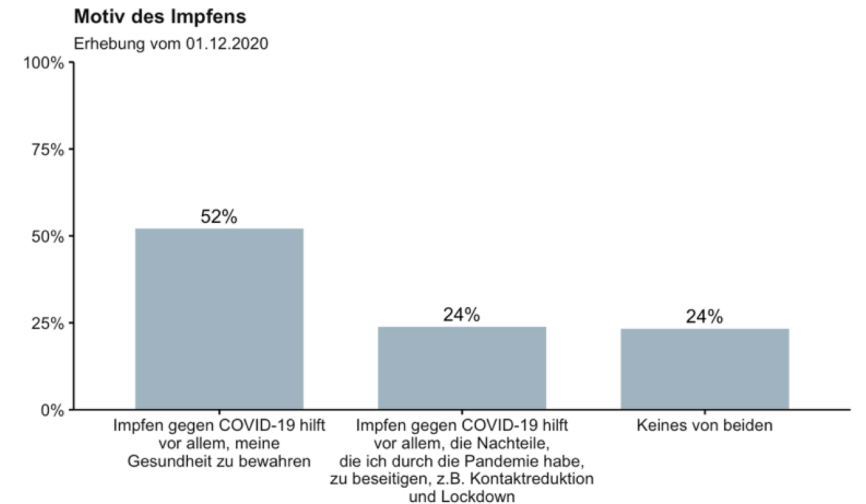
Wissen über Impfstoff-Typ

- Impfstoffe von Moderna und BioNTech/Pfizer befinden sich in der Zulassungsphase
- die meisten Teilnehmer wissen nicht, um welche Art des Impfstoffs es sich handelt (genbasiert), das Wissen hat im Vergleich zur Vorerhebung aber leicht zugenommen
- Das Wissen über den Impfstofftyp beeinflusst die Impfbereitschaft nicht.



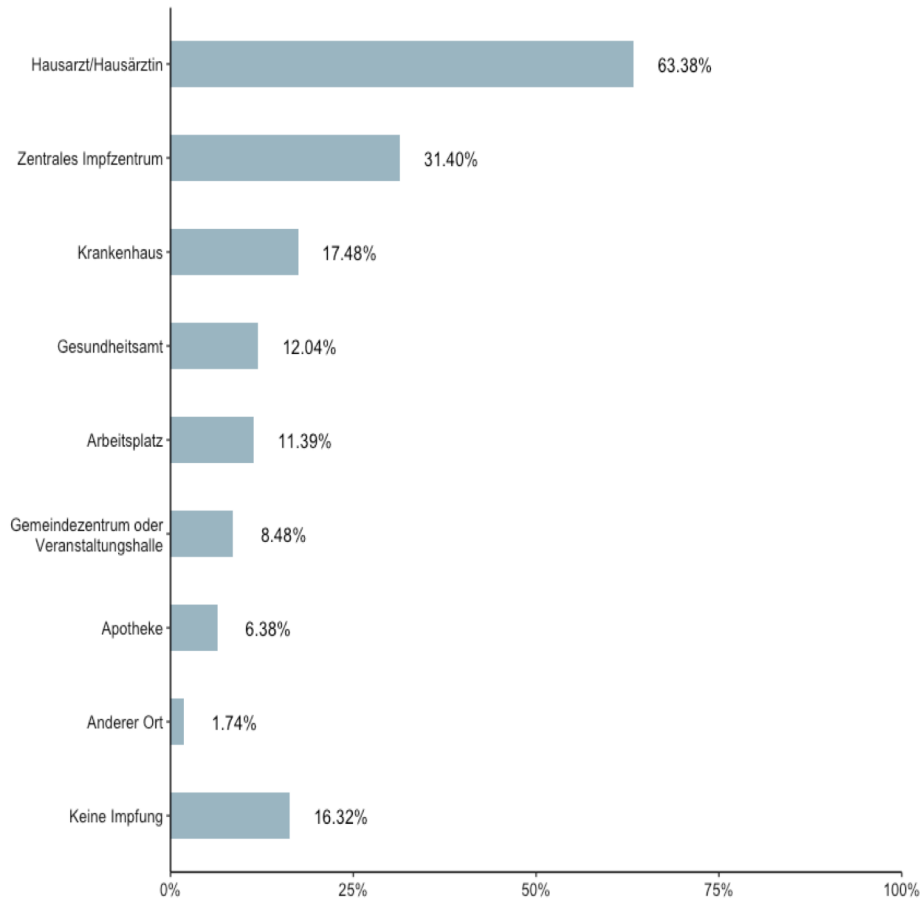
Impfung: Prävention von Krankheit oder Behandlung der Pandemie?

- KW48: 52% sehen die Impfung gegen COVID-19 vor allem als Vorbeugung einer eigenen Erkrankung, 24% sehen eine Impfung eher als Intervention, die die aktuellen Einschränkungen beseitigen könnte.
- Die Impfbereitschaft ist am höchsten unter Personen, die eine Impfung aus Gesundheitsgründen anstreben.



Wo würden Sie gerne eine COVID-19 Impfung erhalten?

Erhebung vom 08.12.20.
Mehrfachnennung möglich.

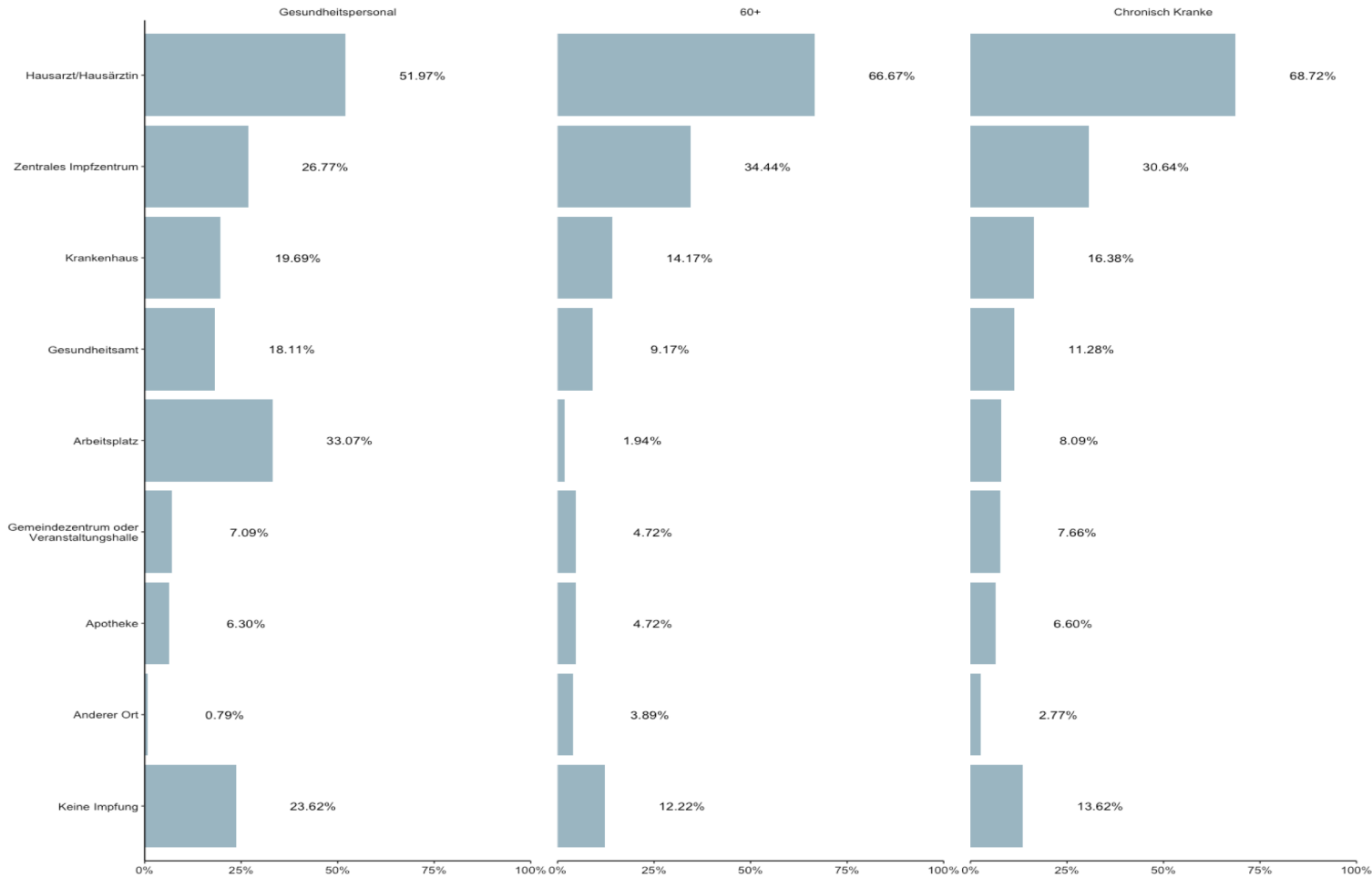


Bevorzugte Impforte

- Über 60% würden sich gerne beim Hausarzt impfen lassen, 31% in den Impfzentren. Andere Orte wie Krankenhäuser oder Arbeitsplatz sind insgesamt weniger beliebt.
- Bei medizinischem Personal wird der Arbeitsplatz und das Gesundheitsamt als Impfort häufiger genannt als bei anderen Zielgruppen

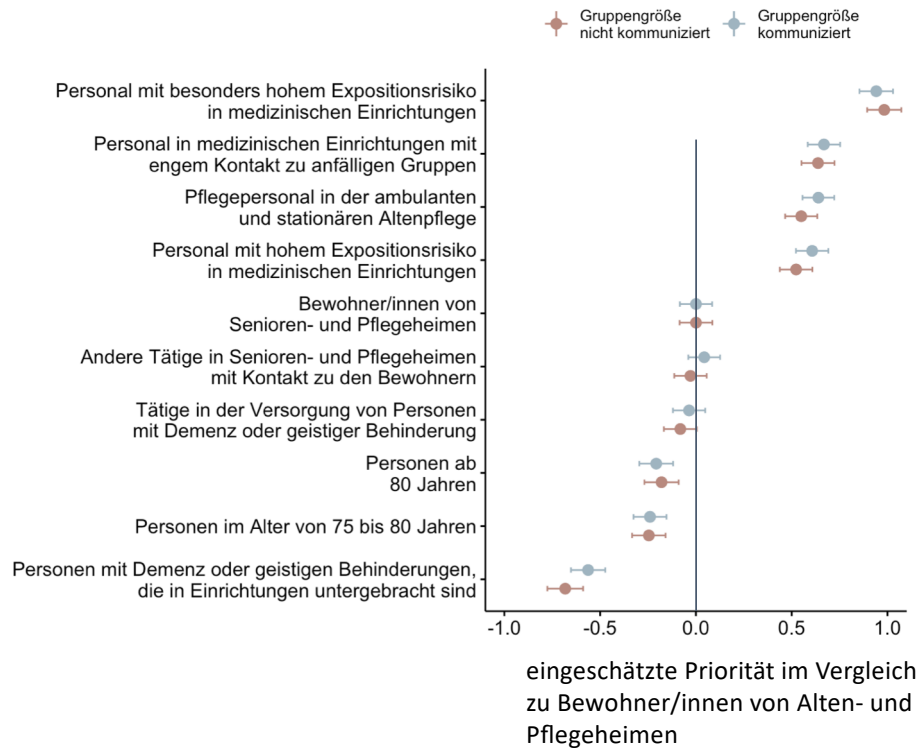
Wo würden Sie gerne eine COVID-19 Impfung erhalten?

Erhebung vom 08.12.20
Mehrfachnennung möglich.



Bevorzugte
Impforte nach
Zielgruppen

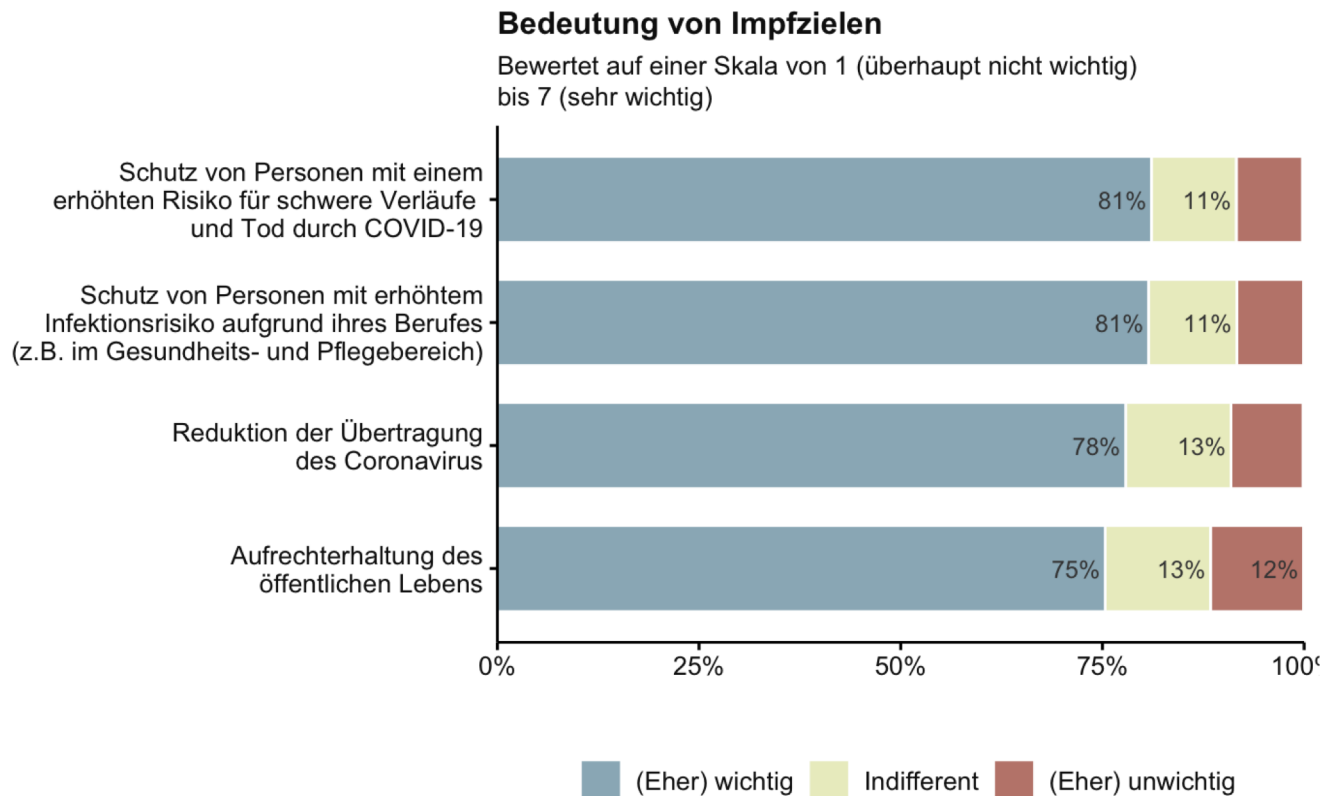
Priorisierung: wer soll den Impfstoff zuerst bekommen?



Der Wert gibt an: Wie wichtig ist eine Gruppe im Vergleich zur Referenzgruppe (hier: Bewohner/innen von Senioren- und Pflegeheimen, die von der STIKO am höchsten bewertete Gruppe). Null bedeutet, dass diese Gruppe genauso wichtig eingeschätzt wurde wie Bewohner/innen in Senioren- und Pflegeheimen, positive Werte: höhere Priorität; negative Werte: niedrigere Priorität

- In einem Survey-Experiment sollten die insgesamt zehn Personengruppen, die laut STIKO prioritär als erstes geimpft werden sollen, in eine Rangreihenfolge gebracht werden. Es sollte so überprüft werden, ob die Zuordnung der Gruppen zu den beiden ersten beiden Priorisierungskategorien Zustimmung findet. Da außerdem eine Impfstoffknappheit herrscht und die priorisierten Gruppen in ihrer Gruppengröße variieren, wurden im Experiment einmal die Gruppengrößen angegeben und einmal nicht.
- Die Ergebnisse zeigen, dass medizinisches und Pflegepersonal höher priorisiert wird als Bewohner/innen von Senioren- und Pflegeheimen.
- Die Gruppengrößen sind für die Priorisierung irrelevant.

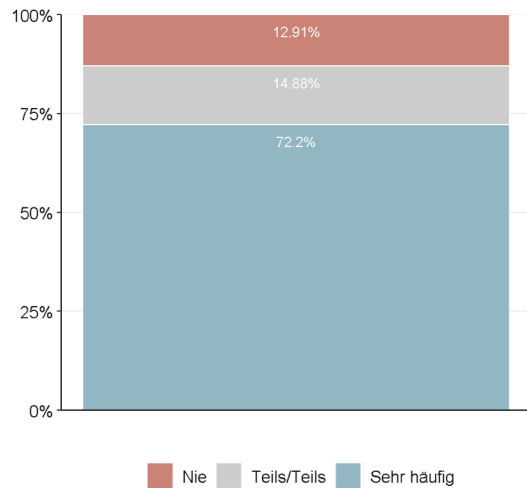
Wonach sollte priorisiert werden?



- Die von der Leopoldina, dem Ethikrat und der STIKO festgelegten Impfziele sind gut akzeptiert, generell ist der Schutz der vulnerablen Gruppen tendenziell am höchsten bewertet, obwohl alle Ziele als wichtig angesehen werden.

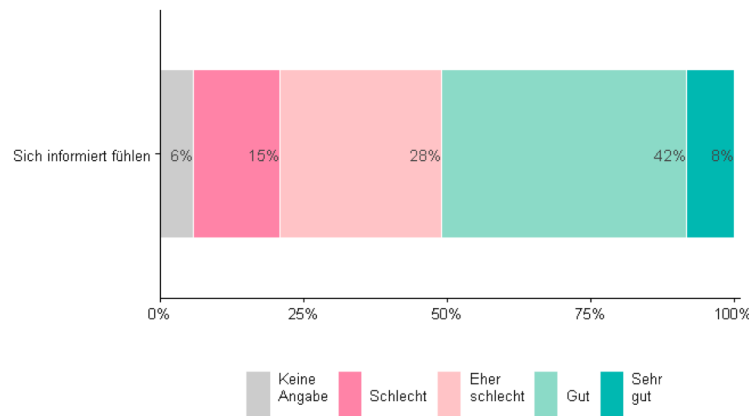
Informationsbedürfnis

Wie häufig informieren Sie sich zum Thema Coronavirus/COVID-19?
Erhebung vom 08.12.20. n = 1216



Wie gut fühlen Sie sich über die Coronavirus-Impfung bzw. die COVID-19-Impfung informiert?

Personen, die ihren Informationsstand nicht einschätzen konnten, wurden in der Analyse nicht berücksichtigt. Erhebung vom 08.12.20.

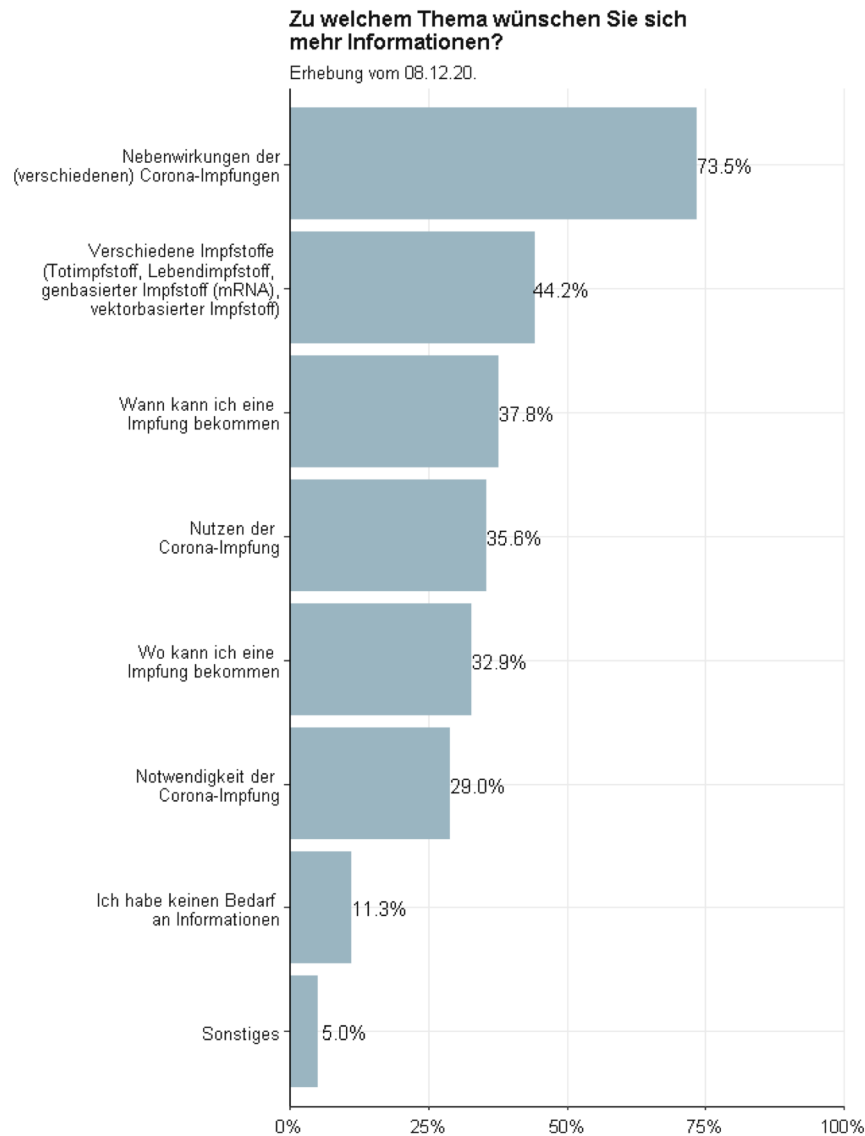


- 72% informieren sich (eher) sehr häufig über Corona. Nur knapp 60% fühlen sich gut oder sehr gut über die Impfung gegen das Coronavirus informiert.
- Personen, die sich gut informiert fühlen, lassen sich auch eher impfen ($r = .32$)

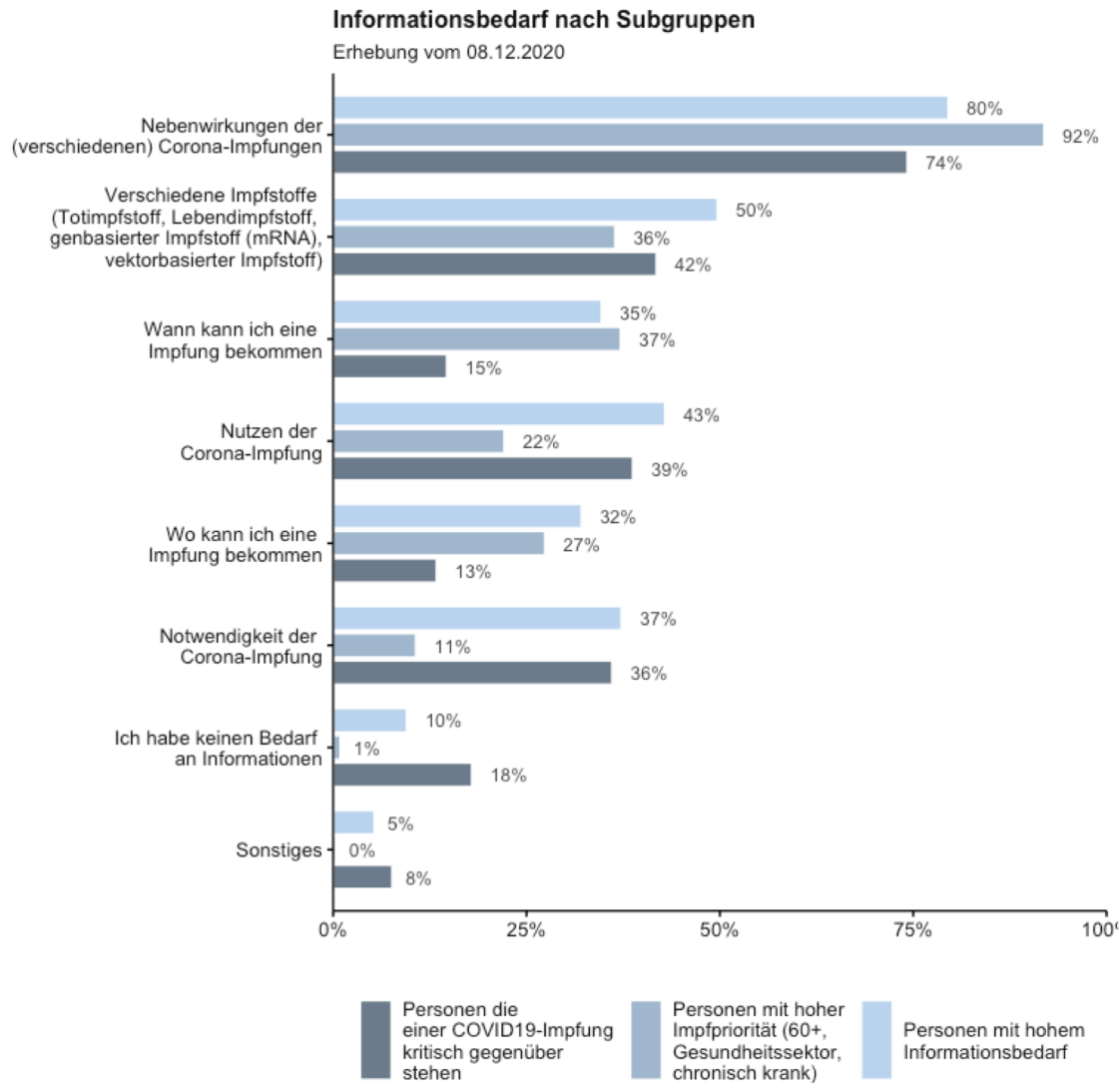
Welche Informationen werden benötigt?

Am größten ist das Bedürfnis nach Informationen über potenzielle Nebenwirkungen der Impfung, gefolgt von Informationen über die verschiedenen Impfstofftypen und der Frage, wann die Impfung für einen selbst verfügbar ist.

(Mehrfachantworten möglich)



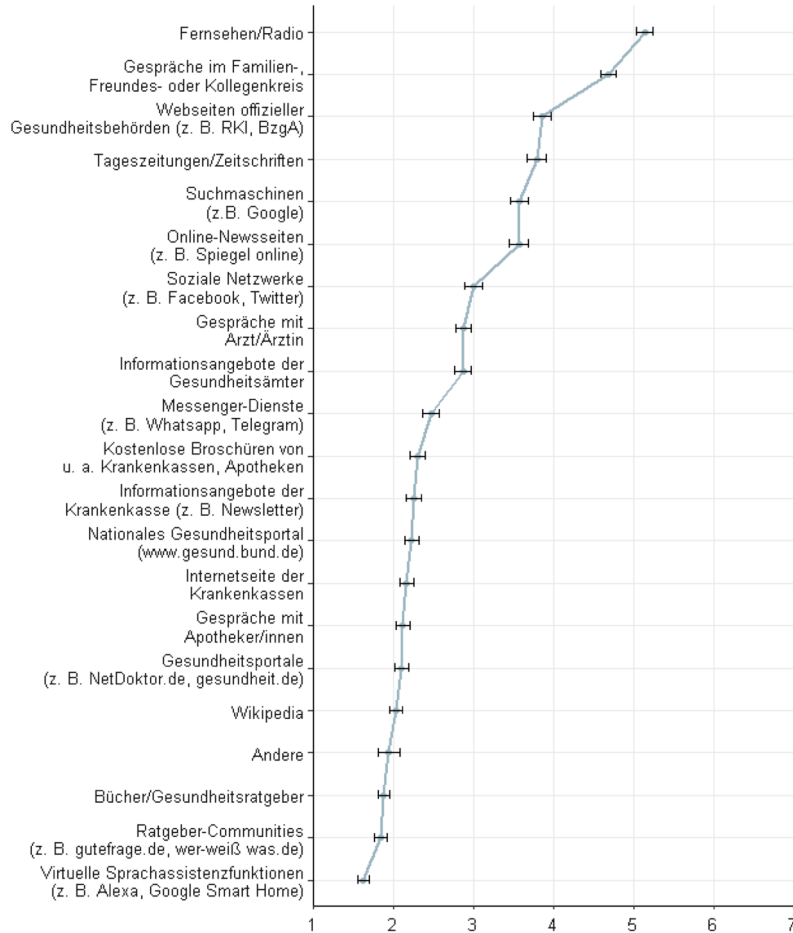
Zielgruppenanalyse



- Personen mit erster Impfpriorität haben besonderen Bedarf an Informationen über potenzielle Nebenwirkungen
- Auch über die verschiedenen Impfstoff-Typen besteht für alle Zielgruppen Informationsbedarf
- Personen, die die Corona-Impfung (eher) nicht haben wollen, benötigen Informationen über die Notwendigkeit und den Nutzen der Impfung.

Wie häufig nutzen Sie die folgenden Informationsquellen, um sich über die neue Coronavirus-Schutzimpfung zu informieren?

Erhebung vom 08.12.20.
Bewertet auf einer Skala von 1 (Nie) bis 7 (Sehr häufig).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

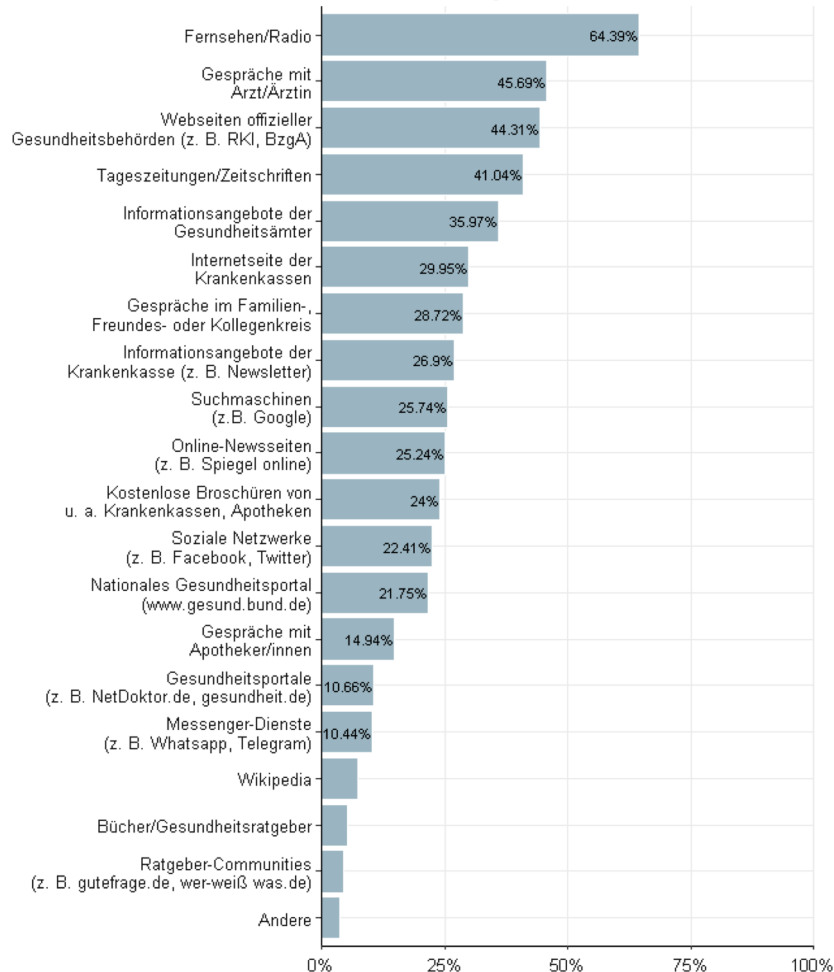


Häufig genutzte Informationsquellen

- Klassische Medien wie Fernsehen und Radio und Gespräche mit Freunden und Familie sind die am häufigsten genutzten Informationsquellen über das Coronavirus.
- Internetquellen (inkl. Webseiten der Behörden) werden deutlich seltener genutzt.
- Personen, die sich (eher) nicht impfen lassen möchten, informieren sich generell seltener

Auf welche der folgenden Weisen möchten Sie über das Thema Coronavirus-Impfung informiert werden?

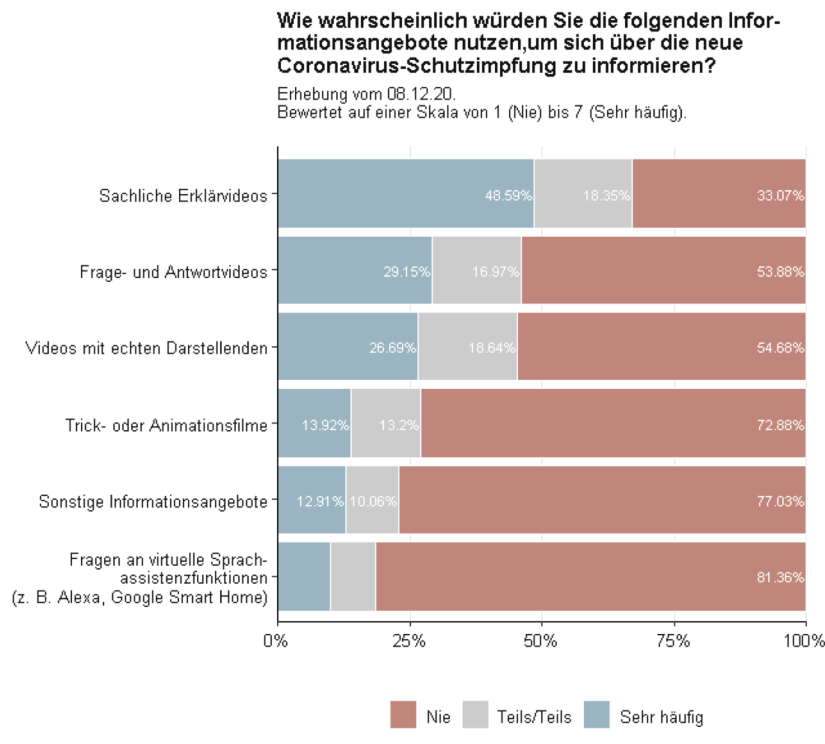
Erhebung vom 08.12.20.
Mehrfachantworten möglich.



Bevorzugte Informationsquellen

- Die meisten Befragten wünschen sich, über Fernsehen und Radio sowie von ihren Ärzt/innen über die Impfung gegen das Coronavirus informiert zu werden. Offizielle Quellen wie die Webseiten der Gesundheitsbehörden werde auch von 44% der Befragten genannt.
- Apotheken, Krankenkassen oder das Gesundheitsportal des Bundes spielen untergeordnete Rollen.

Multimediale Aufklärung

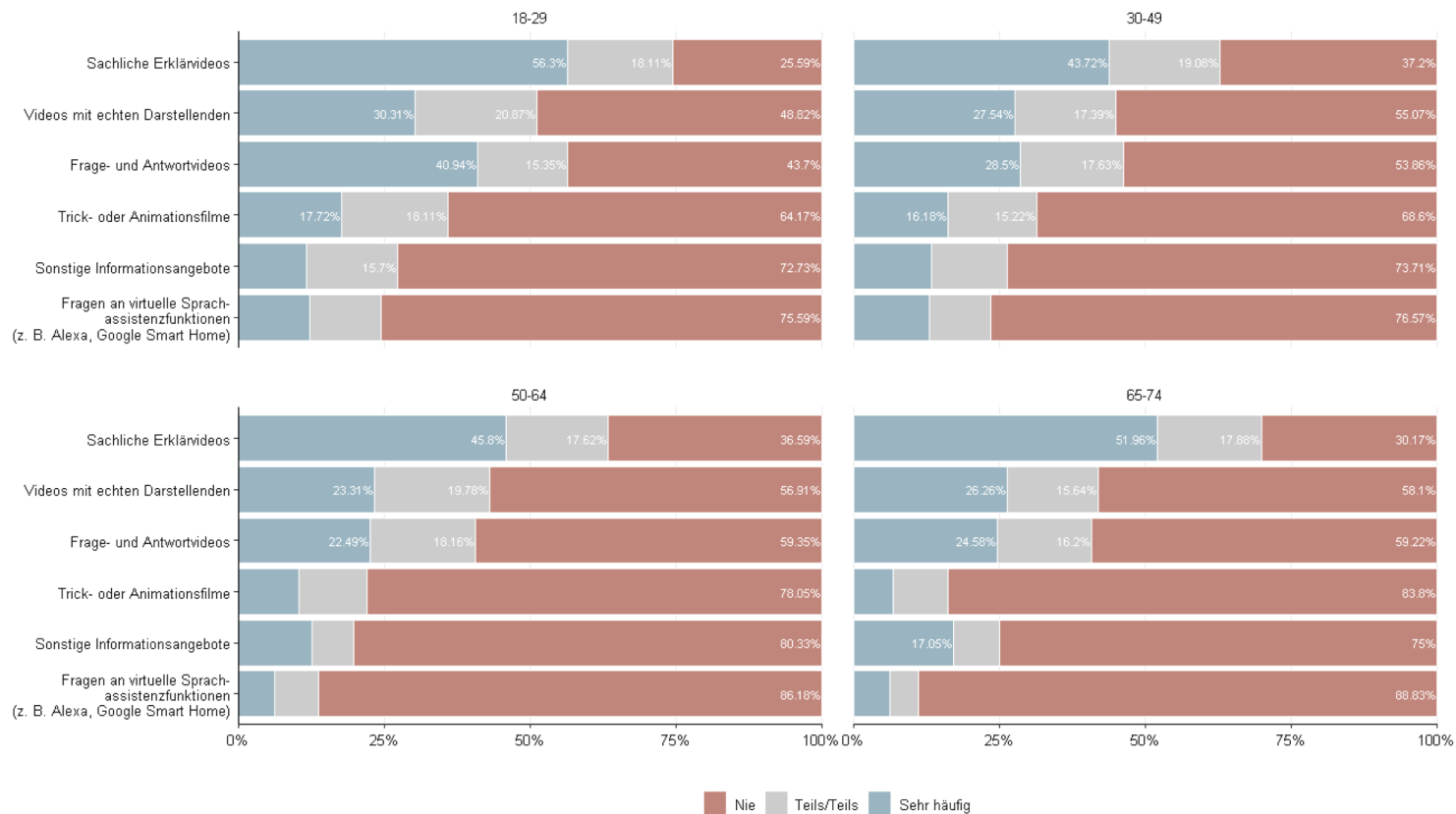


- Zur Aufklärung über die Impfung sind verschiedene Informationsformate möglich.
- Am ehesten würden die Befragten sachliche Erklärvideos nutzen; auch Frage- und Antwortvideos oder Videos mit echten Darstellern wären denkbar.
- Spielerischere Formate (Trickfilme, Sprachassistenten) würden ca. 80% der Befragten sie eher selten oder nie nutzen.
- Jüngere unter 30 Jahren würden Frage-/Antwortvideos häufiger als andere Altersgruppen nutzen.
- In den Zielgruppen, die zuerst eine Impfung erhalten können und unter den Personen, die eine Coronaimpfung eher nicht haben möchten, sind v.a. sachliche Erklärvideos gewünscht.

Aufklärungsmedien nach Alter

Wie wahrscheinlich würden Sie die folgenden Informationsangebote nutzen, um sich über die neue Coronavirus-Schutzimpfung zu informieren?

Erhebung vom 08.12.20.
Bewertet auf einer Skala von 1 (Nie) bis 7 (Sehr häufig).
Anteile unter 15% werden nicht beschriftet.

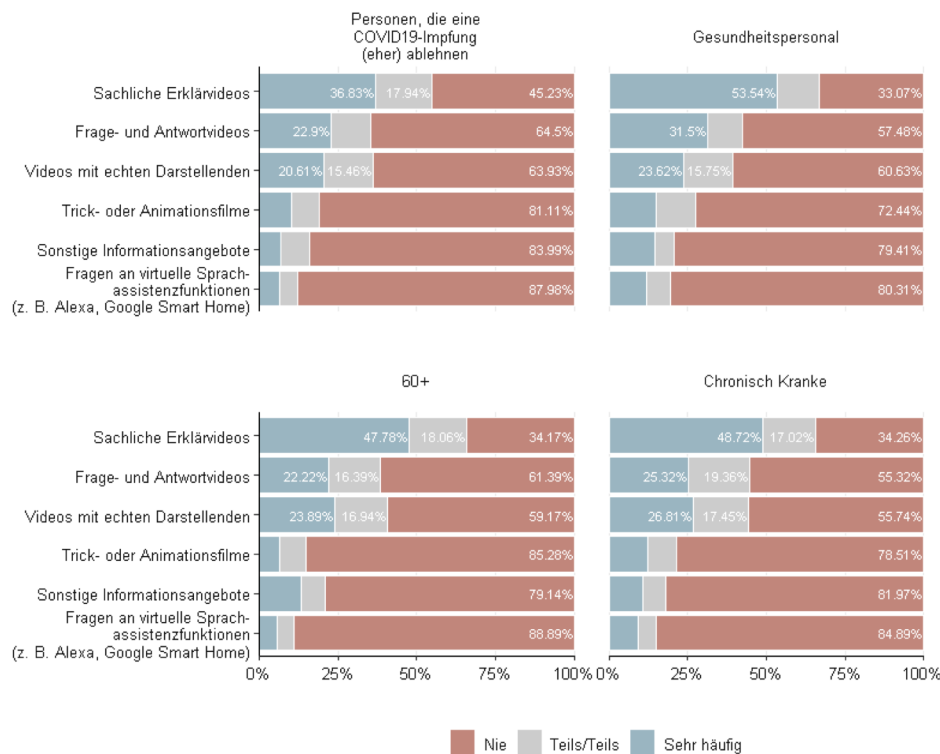


Jüngere unter 30 Jahren würden Frage-/Antwortvideos häufiger als andere Altersgruppen nutzen.

Aufklärungsmedien nach Zielgruppen

Wie wahrscheinlich würden Sie die folgenden Informationsangebote nutzen, um sich über die neue Coronavirus-Schutzimpfung zu informieren?

Erhebung vom 08.12.20.
Bewertet auf einer Skala von 1 (Nie) bis 7 (Sehr häufig).
Anteile unter 15% werden nicht beschriftet.

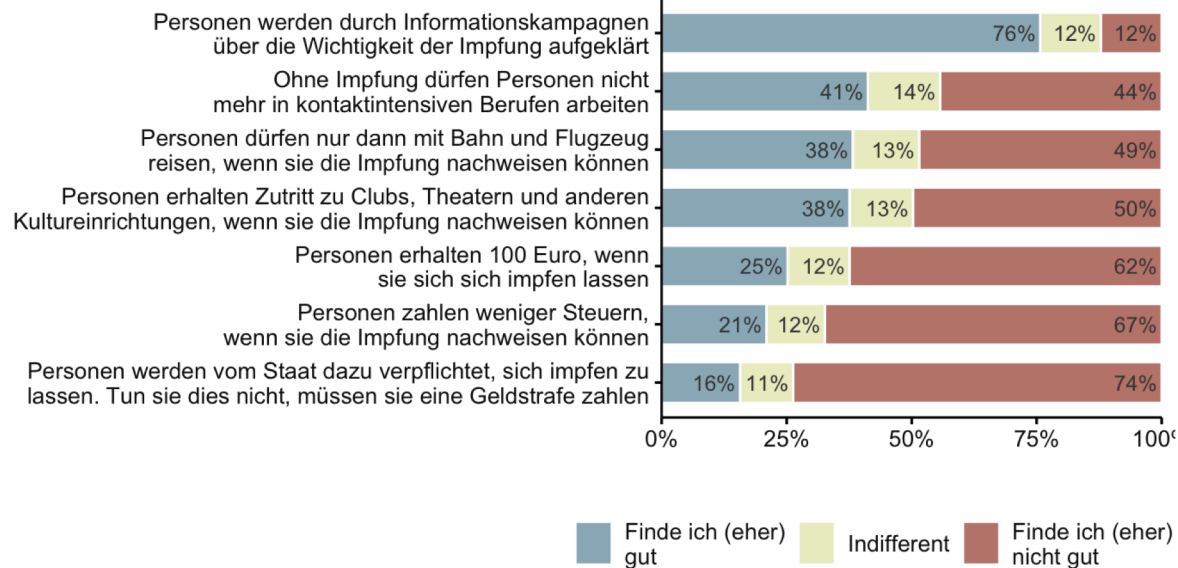


- In den Zielgruppen, die zuerst eine Impfung erhalten können und unter den Personen, die eine Coronaimpfung eher nicht haben möchten, sind v.a. sachliche Erklärvideos gewünscht.

Steigerung der Impfbereitschaft

Hypothetische Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft

Gemessen von 1 (finde ich überhaupt nicht gut) bis 7 (finde ich sehr gut)



- Hypothetische Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft wurden abgefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass ausschließlich umfassende Informationskampagnen und keine weiteren Anreizsysteme breit akzeptiert sind.
- Frühere Erhebungen (Survey-Experiment) zeigten gleichermaßen, dass eine finanzielle Entlohnung auf die Impfbereitschaft keinen Einfluss hätte.

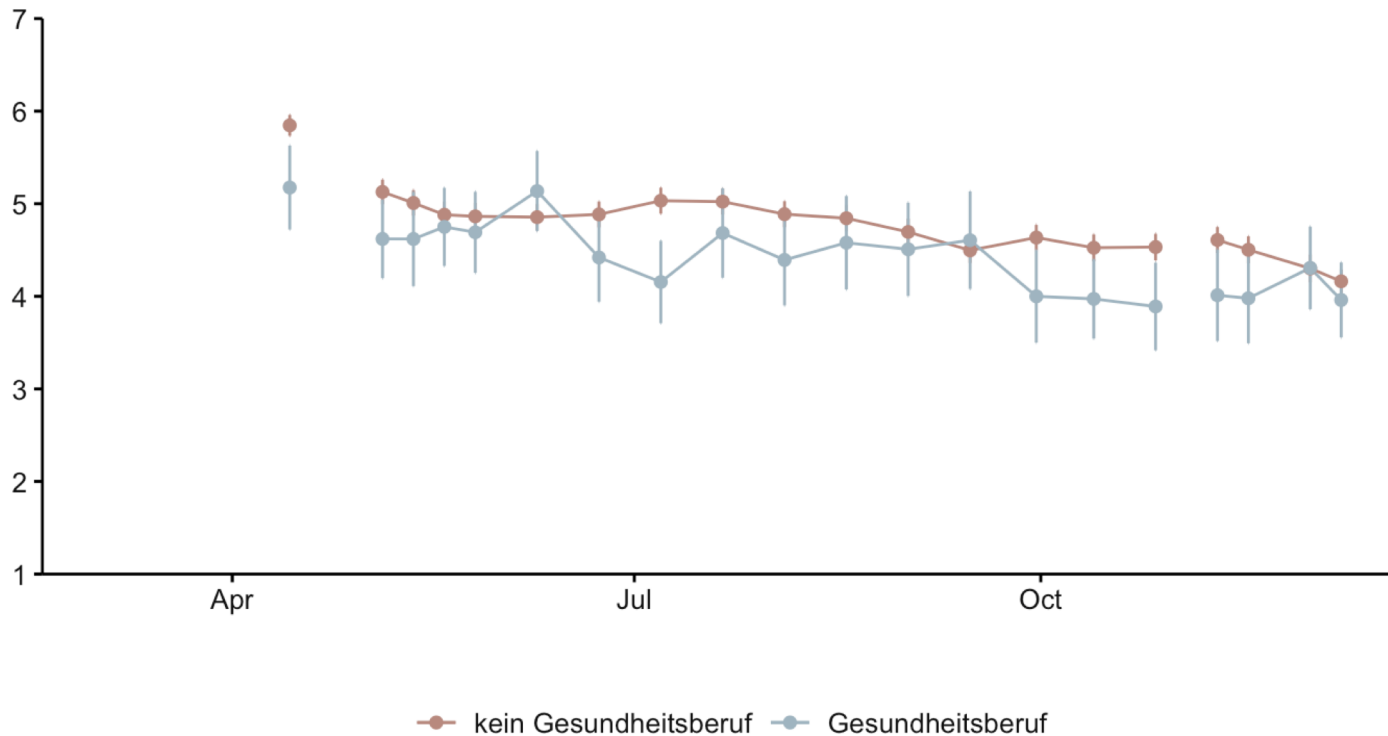
Ärzte, med. Personal und Impfeempfehlung

- 8.85% haben sich bereits mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin zur COVID-19 Impfung beraten; von diesen berichten
 - 55.74%: Ärzt/in empfiehlt die Impfung gegen COVID-19
 - 12.3%: Ärzt/in rät von der COVID-19 Impfung ab
 - 30.33% Ärzt/in kann noch nicht sagen, ob er/sie die Impfung empfehlen will
- 9.21% der Befragten (n = 127) gaben an, selbst im medizinischen Bereich zu arbeiten. 49.61% sagen, sie würden Ihren Patient/innen einen COVID-19 Impfstoff empfehlen, wenn er verfügbar wird und prinzipiell für Ihre Patient/innen in Frage käme.
- 51.97% fühlen sich ein wenig oder ganz sicher, dass sie Fragen von Patient/innen über die COVID-19 Impfung beantworten könnten, sobald sie verfügbar ist

Impfbereitschaft medizinisches Personal

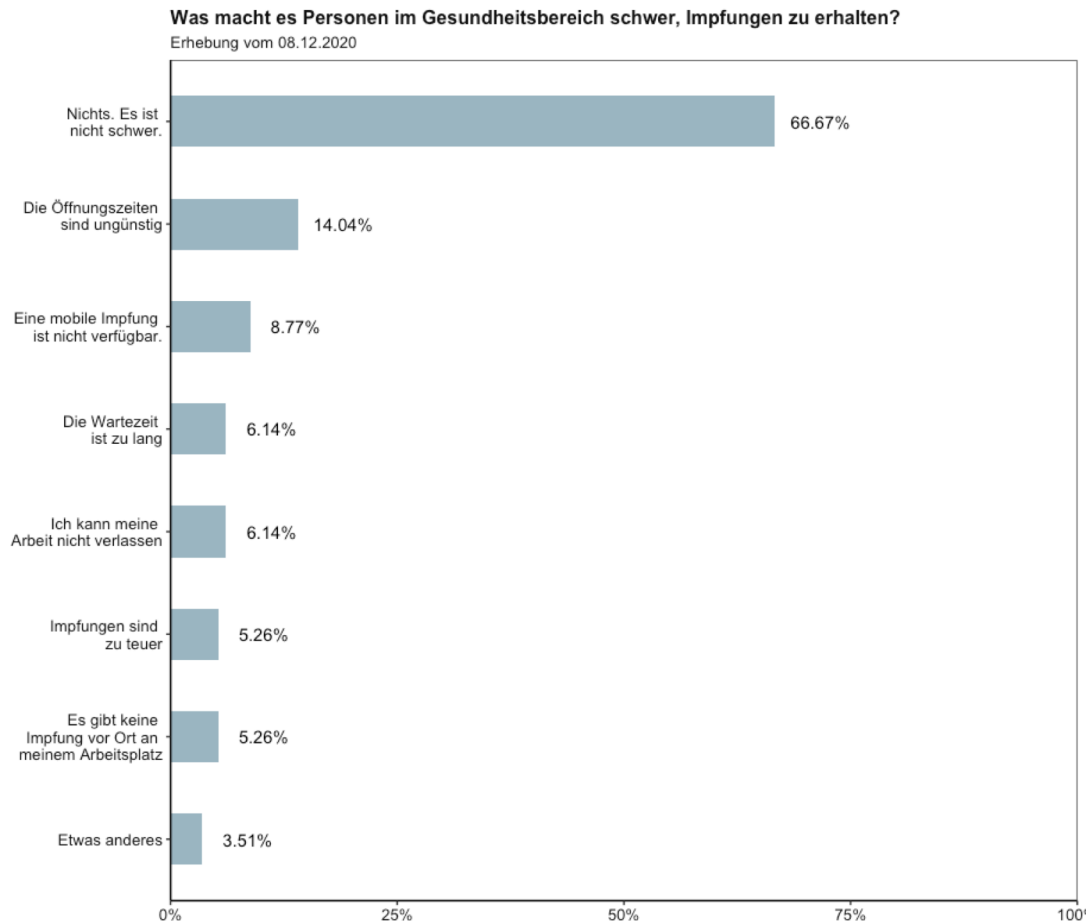
Impfbereitschaft

Gemessen auf einer Skala von 1 (auf gar keinen Fall impfen) bis 7 (auf jeden Fall impfen)
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



Üben Sie einen Beruf im Gesundheitssektor aus? (z.B. Krankenpfleger/in, Arzt/Ärztin, Apotheker/in) Ja, Nein

Medizinisches Personal



- Medizinisches Personal wird häufig kritisiert, dass es nicht ausreichend geimpft ist.
- **Was macht es medizinischem Personal schwer, Impfungen zu erhalten? (Antworten von 127 Personen, die angegeben haben, im medizinischen Bereich zu arbeiten)**
 - mehr als die Hälfte der Befragten gaben an, dass es nicht schwer ist eine Impfung zu erhalten
 - Als Schwierigkeiten wurden am häufigsten die ungünstigen Öffnungszeiten mit dem Wunsch nach mobilen Impfungen genannt
- Wer besorgt ist, seine Patient/innen mit COVID-19 anzustecken, ist impfbereiter ($r = 0.41$)
- 17,3% wurden während der COVID-19 Pandemie schlecht behandelt, weil sie im Gesundheitswesen arbeiten.
- 48% denken, dass sich die meisten ihrer Arbeitskolleg/innen gegen COVID-19 impfen lassen werden.

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



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-psychologie.org SMC BNITM Y

COSMO ist ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt (UE), Robert Koch-Institut (RKI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID), Science Media Center (SMC), Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) und 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)	/17-01/cosmo-analysis.html
16 (07.07.2020)	01 (10.07.2020)	/16-01/cosmo-analysis.html
15 (23.06.2020)	01 (26.06.2020)	/15-01/cosmo-analysis.html
14 (09.06.2020)	01 (12.06.2020)	/14-01/cosmo-analysis.html
13 (25.05.2020)	02 (02.06.2020)	/13-02/cosmo-analysis.html
12 (19.05.2020)	02 (25.05.2020)	/12-02/cosmo-analysis.html
11 (12.05.2020)	01 (15.05.2020)	/11-01/cosmo-analysis.html
10 (05.05.2020)	01 (08.05.2020)	/10-01/cosmo-analysis.html
09 (28.04.2020)	02 (13.05.2020)	/09-02/cosmo-analysis.html
08 (21.04.2020)	02 (27.04.2020)	/08-02/cosmo-analysis.html
07 (14.04.2020)	02 (18.04.2020)	/07-02/cosmo-analysis.html
06 (07.04.2020)	02 (11.04.2020)	/06-02/cosmo-analysis.html
05 (31.03.2020)	01 (03.04.2020)	/05-01/cosmo-analysis.html
04 (24.03.2020)	02 (31.03.2020)	/04-02/cosmo-analysis.html
03 (17.03.2020)	01 (19.03.2020)	/03-01/cosmo-analysis.html
02 (10.03.2020)	01 (13.03.2020)	/02-01/cosmo-analysis.html
01 (03.03.2020)	02 (09.03.2020)	/01-02/cosmo-analysis.html

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.

COSMO 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 Arzteblatt 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
- Krauth, C., Oedingen, C., Bartling, T., Dreier, M., Spura, A., de Bock, F., von Rüden, U., Betsch, C. Korn, L. & Robra, B-P. (in press). Public preferences for exit strategies from COVID-19 lockdown in Germany – a discrete choice experiment. *International Journal of Public Health*
- 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>

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

**Rückfragen:
cornelia.betsch@uni-erfurt.de**

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



Symbolbild.