



41 Wellen
KW 16
Stand
23.04.21

**UNIVERSITÄT
ERFURT**

Philosophische
Fakultät

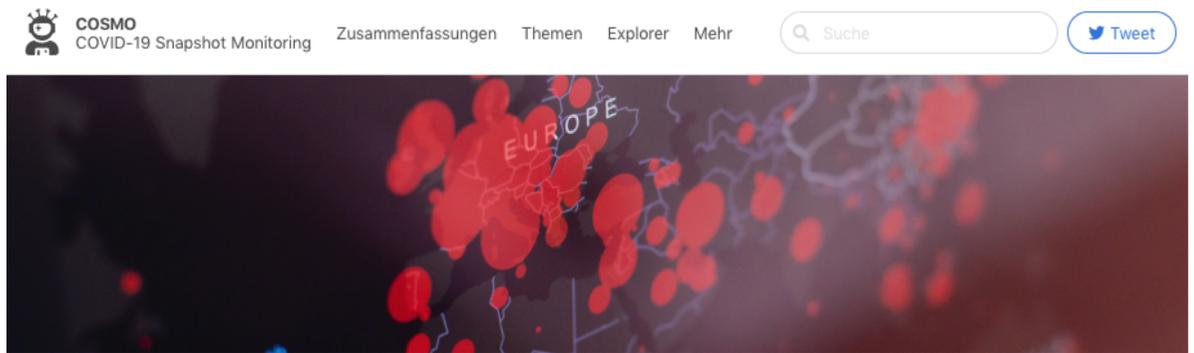
**Ergebnisse aus dem COVID-19
Snapshot MONitoring COSMO:
Die psychologische Lage**

**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.

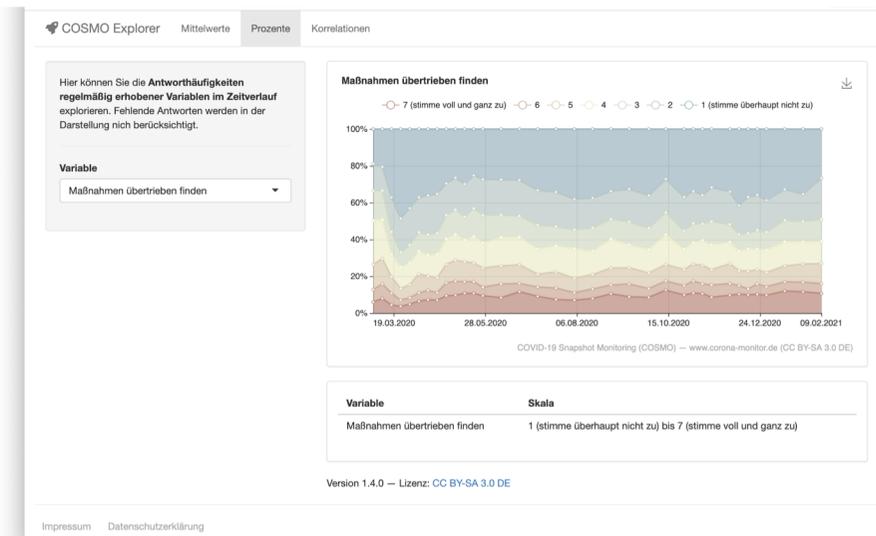
Alle COSMO Ergebnisse auf der Webseite

- www.corona-monitor.de
 - Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen
 - Clusterung nach Themen
 - Bericht der Daten vorheriger Wellen
 - Suchfunktion für Themen
 - Explorer-Tool
 - Grafiken selber erstellen und herunterladen, jetzt inklusive Downloadoption der angezeigten Daten als Tabelle
 - Darstellung der Ergebnisse als Prozente (z.B. Ablehnung der Maßnahmen wird als Anteil pro Antwortkategorie angegeben)



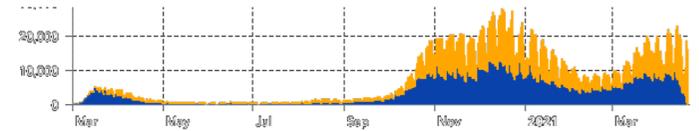
COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring

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



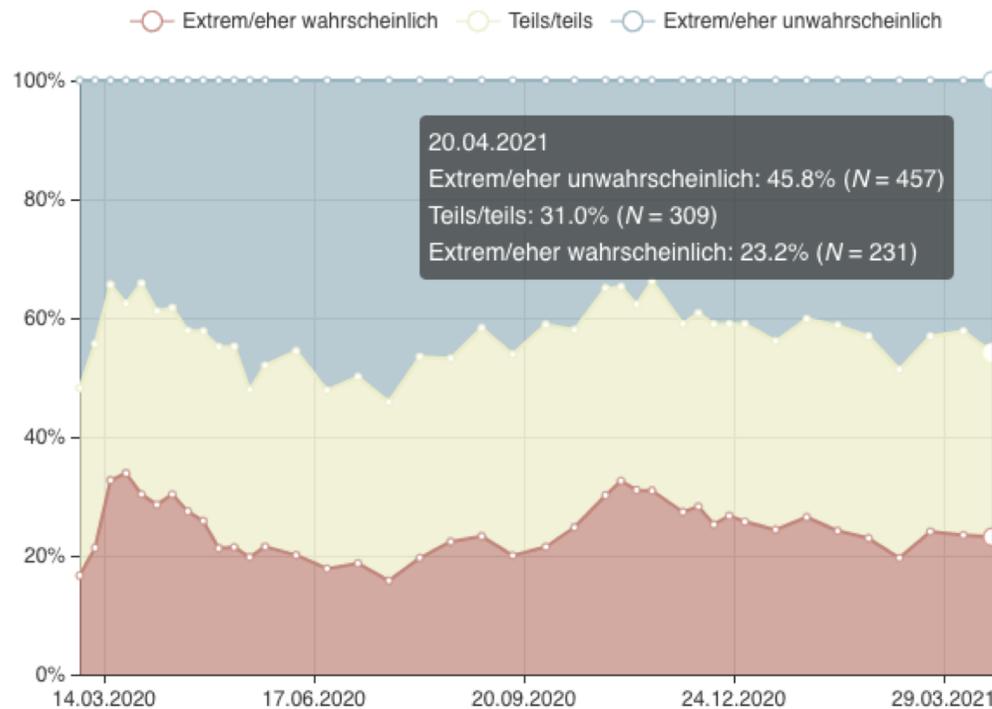
Risikowahrnehmung und Schutzverhalten

Die wahrgenommene Ansteckungswahrscheinlichkeit stabilisiert sich



Infektionswahrscheinlichkeit

Eine Infektion mit COVID-19 ist für mich...



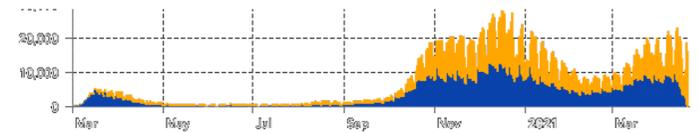
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Die wahrgenommene Ansteckungswahrscheinlichkeit ist relativ stabil.

Ein Großteil der Befragten (45.8%) hält es für (extrem oder eher) unwahrscheinlich, sich zu infizieren.

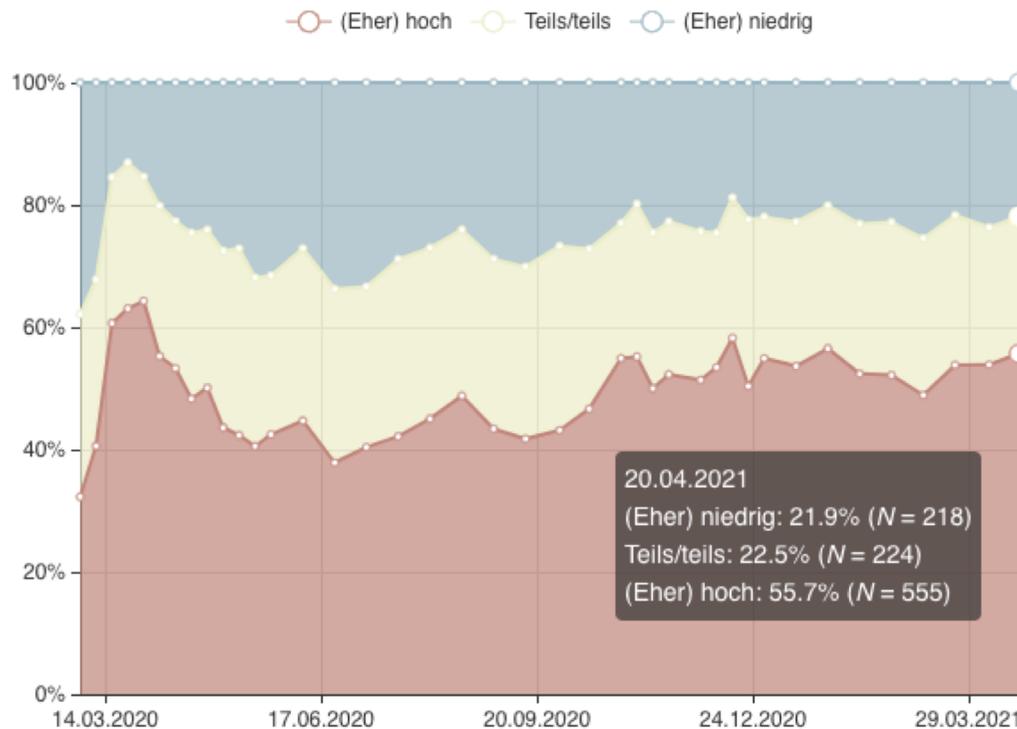
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Das affektive Risiko hat sich auf erhöhtem Niveau stabilisiert



Affektives Risiko

Das gefühlte Risiko ist für mich...



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Das affektive Risiko ist als Aktivator für Schutzverhalten und die Akzeptanz der Maßnahmen relevant.

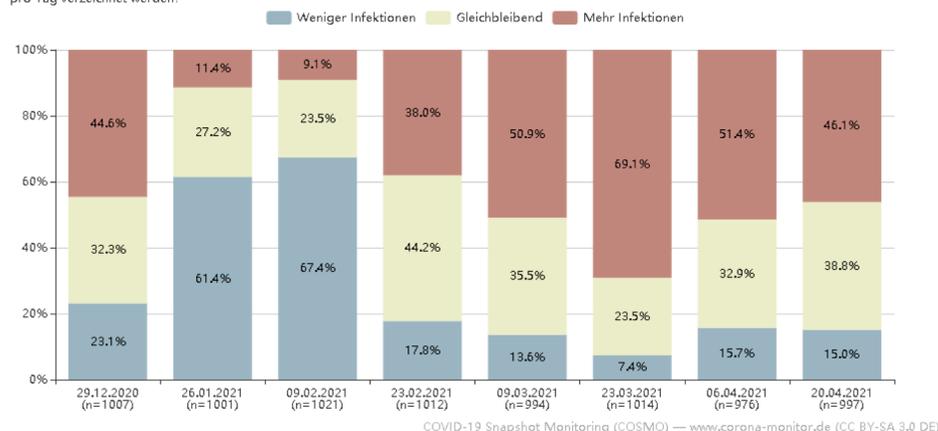
Das gefühlte Risiko ist stabil auf erhöhtem Niveau. Es hängt kaum mit den aktuellen Fallzahlen zusammen. Wer weiß, dass die Mutation ansteckender ist, fühlt ein höheres Risiko (Ergebnis aus vergangenen Erhebungen).

Affektives Risiko: Mittelwert aus besorgniserregend, angstausslösend, dauernd daran denken müssen.

Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

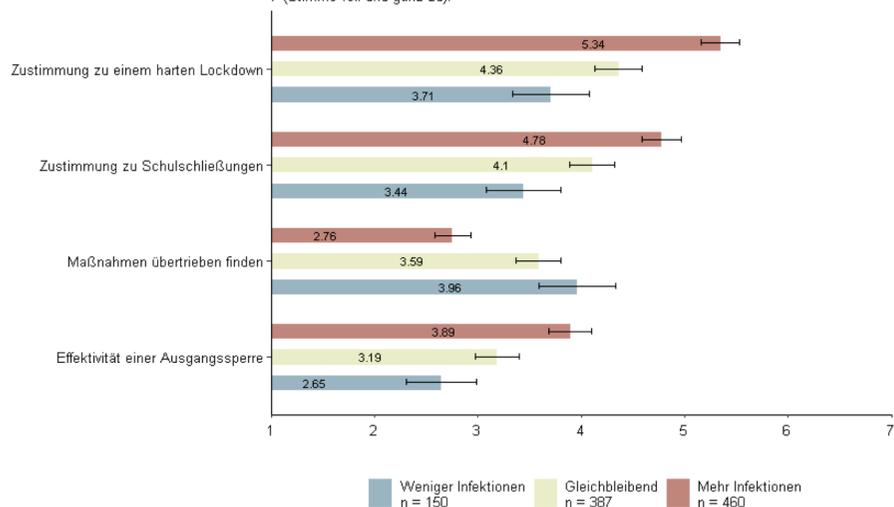
Einschätzung des kommenden Infektionsgeschehens

"Was denken Sie: Werden heute in einer Woche mehr, weniger oder ca. gleich viele Neuinfektionen pro Tag verzeichnet werden?"



Überzeugungen zu härteren Maßnahmen getrennt nach wahrgenommenen Infektionstrend

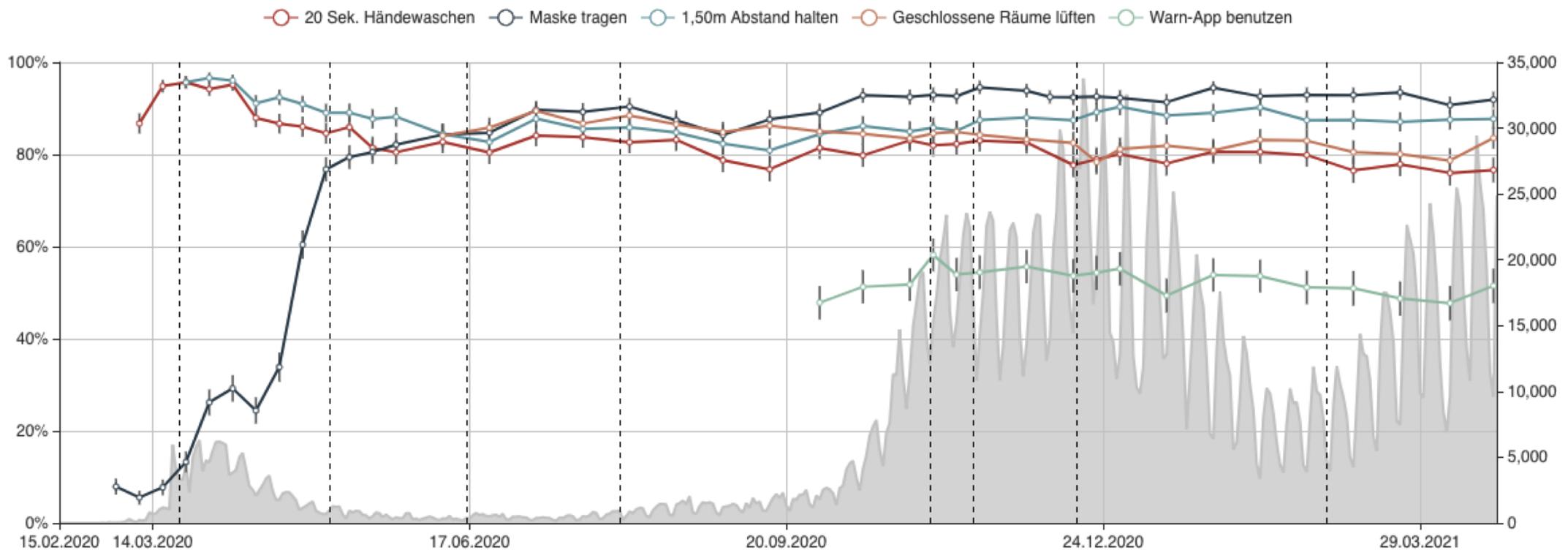
Erhebung vom 20.04.21
Bewertet auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu).



Einschätzungen zum Infektionstrend

- 15% der Befragten sind der Überzeugung, dass es in der nächsten Woche weniger Infektionen geben wird. Anfang Februar waren es noch 67%.
- 46% der Befragten glauben, dass die Infektionen in der nächsten Zeit steigen, 39% denken die Zahlen stagnieren.
- In den letzten beiden Erhebungen hängt der tatsächliche Infektionstrend (laut RKI gemeldeten Neuinfektionen) nicht mehr mit dem wahrgenommenen Infektionstrend zusammen.
- Die tatsächliche lokale Inzidenz(entwicklung) hat keinen Einfluss auf das individuelle Schutzverhalten. Hingegen hat die subjektive Wahrnehmung des Infektionstrends eine positive Wirkung auf Schutzverhalten (wer z.B. annimmt, dass die Zahlen steigen werden, trägt mehr Maske, meidet eher Gedränge und Gruppen).
- Die Einschätzung des Infektionsgeschehens hängt außerdem mit der Befürwortung eines Lockdowns und weiterer strikter Maßnahmen zusammen.

Verhalten über die Zeit: AHA-AL

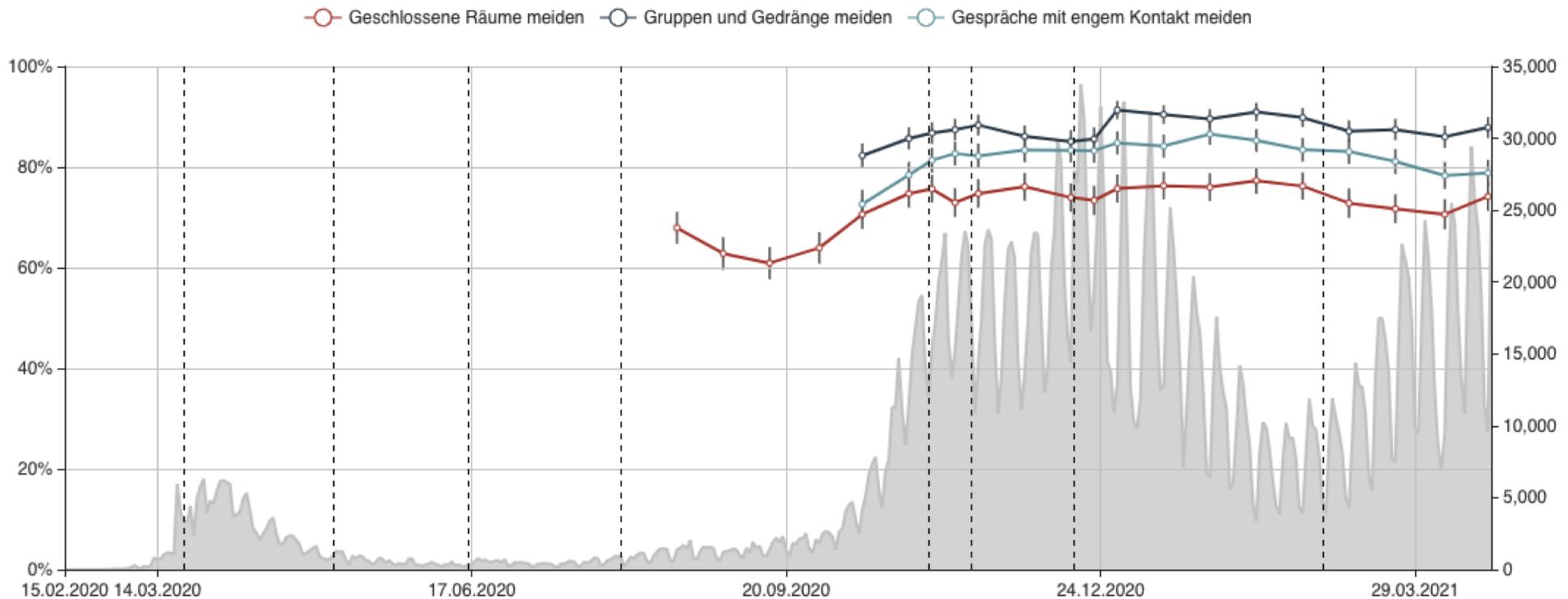


- AHA-AL Verhalten (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, App, Lüften) sind stabil, Lüften ist leicht gestiegen.
- Trotz steigender Fallzahlen beobachten wir keinen Anstieg im Schutzverhalten.
- Nur knapp die Hälfte der Befragten nutzen die Corona-Warn-App

Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Verhalten über die Zeit: mit 3G Superspreader-Events vermeiden

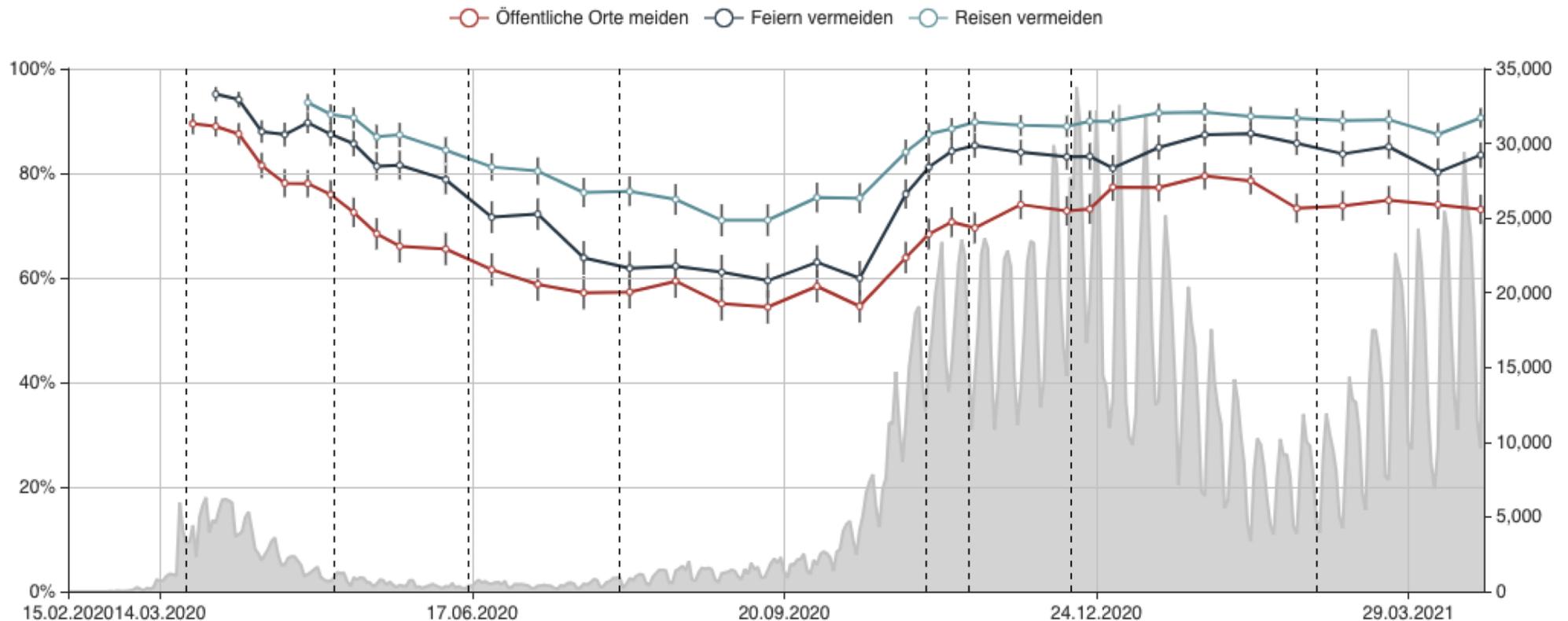
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu
jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de



Das Vermeidungsverhalten von möglichen superspreader Situationen (Vermeiden von Gruppen, Gesprächen in engem Kontakt und Geschlossenen Räume – sogenannte 3G) war nach den Lockerungen Anfang März etwas rückläufig.

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

Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de



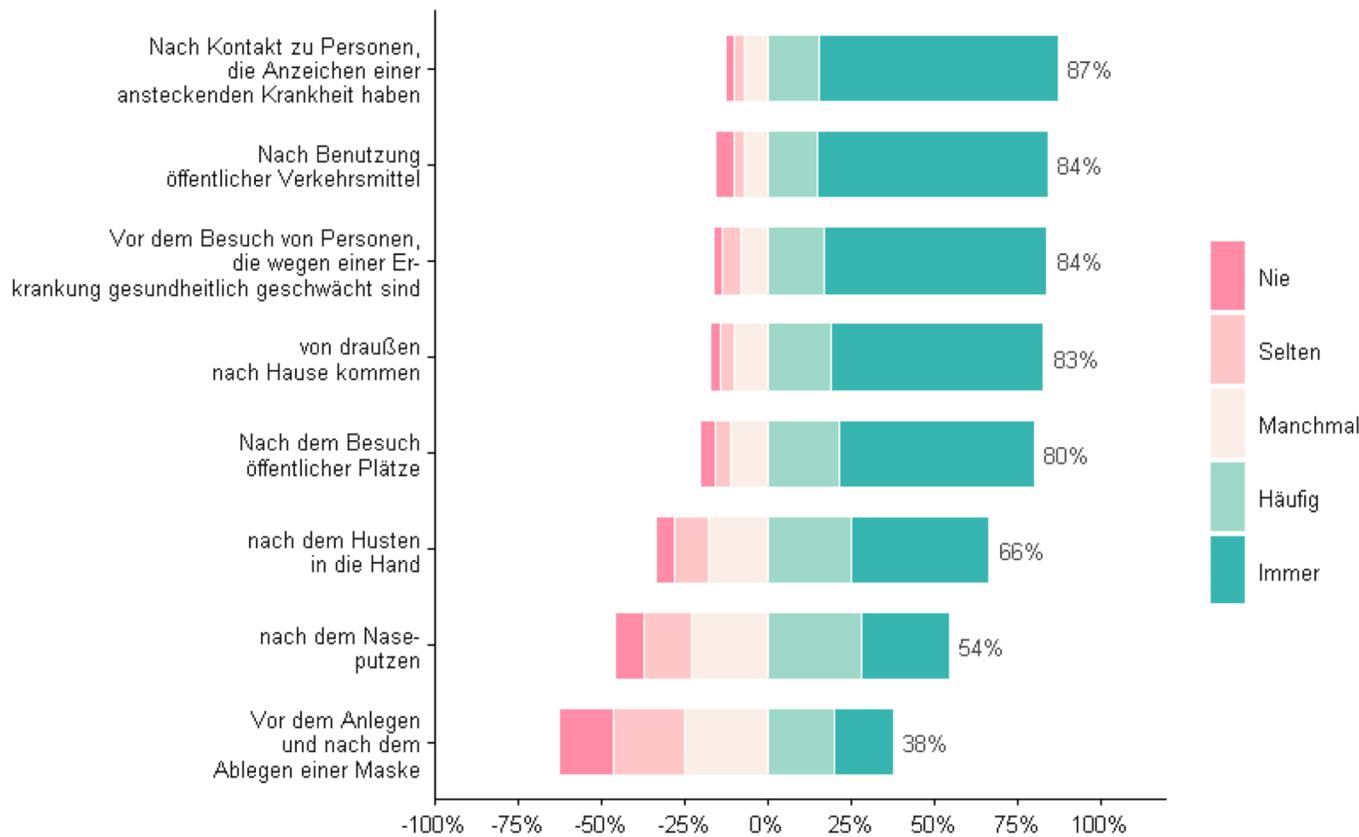
- Der Verzicht auf Feiern, Reisen und den Besuch öffentlicher Orte hat bereits vor dem Teil-Shutdown im November eingesetzt und war seitdem relativ stabil
- Über Ostern fanden kurzfristig etwas mehr Reisen und Feiern statt.

Händewaschen in verschiedenen Situationen

Häufigkeit des Händewaschens in verschiedenen Situationen

Ergebnisse der aktuellen Welle (20.04.21)

n = 997.

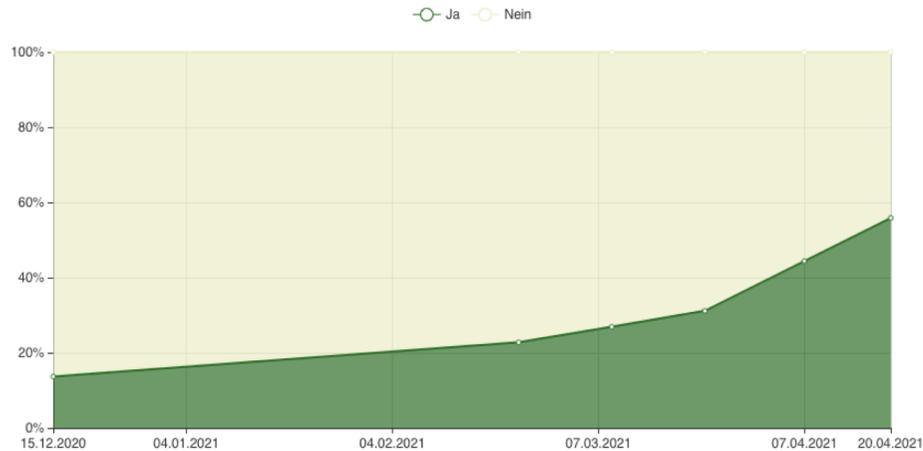


- Nur 38% der Befragten waschen vor und nach dem Tragen einer Maske die Hände
- 54% - 66% der Befragten waschen sich nach dem Husten in die Hand oder dem Naseputzen die Hände

Antigen Schnelltests

Testnutzung im Zeitverlauf

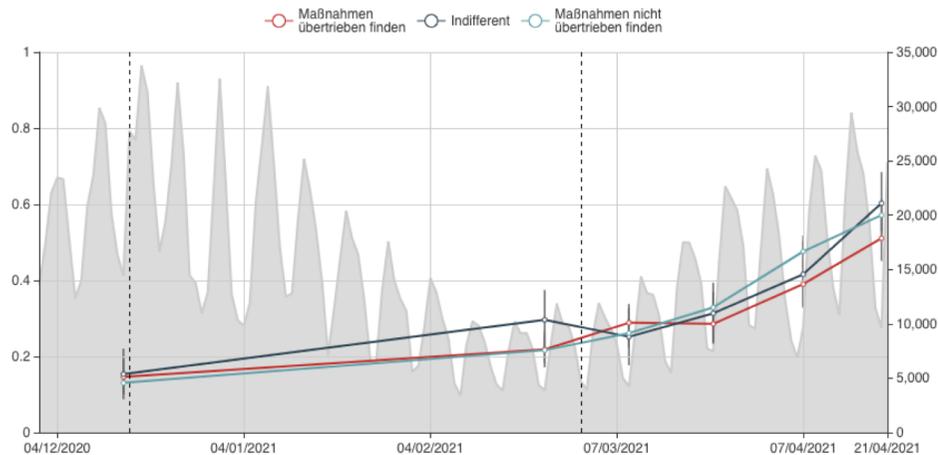
Anteil der Befragten, die schon einmal einen Schnelltest gemacht haben.



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Testnutzung im Zeitverlauf

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Teilnehmende, die schon einmal einen Schnelltest gemacht haben.



Der Anteil der Befragten, die schon einmal einen Schnell- oder Selbsttest gemacht haben, steigt auf 56%.

Im Vergleich gibt es dabei keinen Unterschied zwischen **Menschen, die die Maßnahmen nicht übertrieben finden** und denjenigen, die **die Maßnahmen übertrieben finden**.

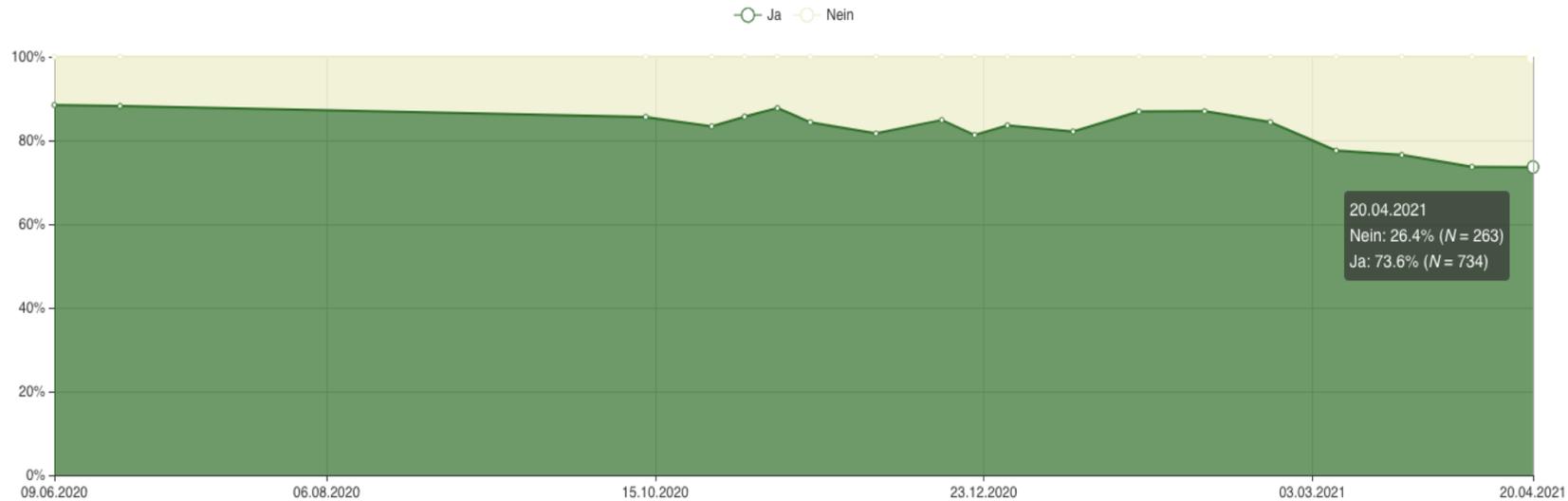
Welche Regeln gelten?

Der Anteil der Befragten, **die nicht mehr genau wissen, welche Regelungen für sie gelten**, steigt und liegt bei 26%.

Wer die Übersicht verliert, welche Regelungen aktuell gelten, hält sich weniger an AHA+L, meidet weniger Gespräche und Gedränge.

Subjektiver Informationsstand über Regelungen

Originalfrage: Ich weiß genau, welche Regelungen aktuell für mich gelten.

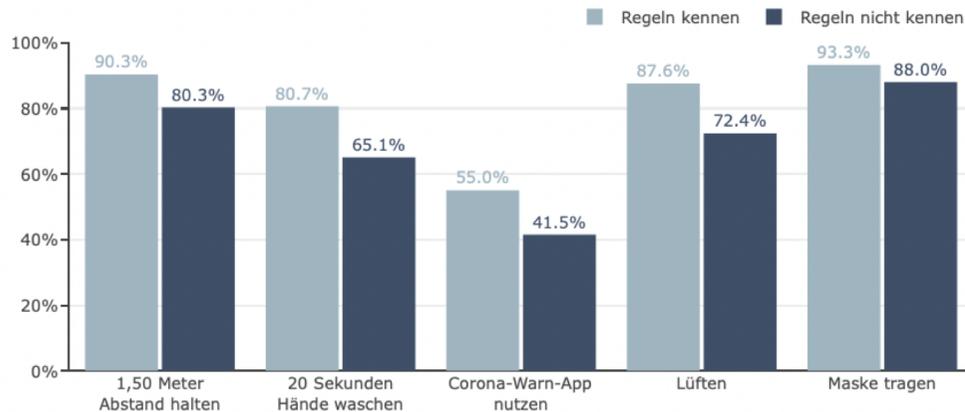


Geltende Regeln kennen und Hygieneregeln befolgen

Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Wissen um aktuelle Regelungen und dem freiwilligen Befolgen von Hygieneregeln im Alltag.

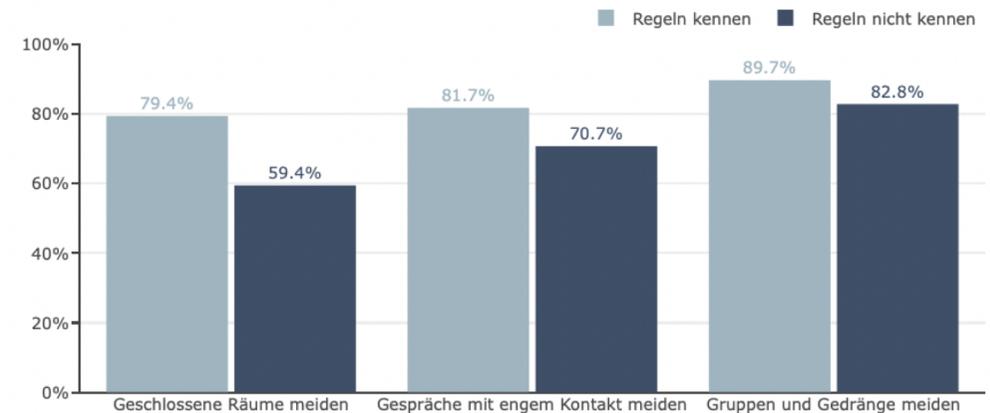
Subjektiver Informationsstand und AHA-AL-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 20.04.21



Subjektiver Informationsstand und GGG befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 20.04.21

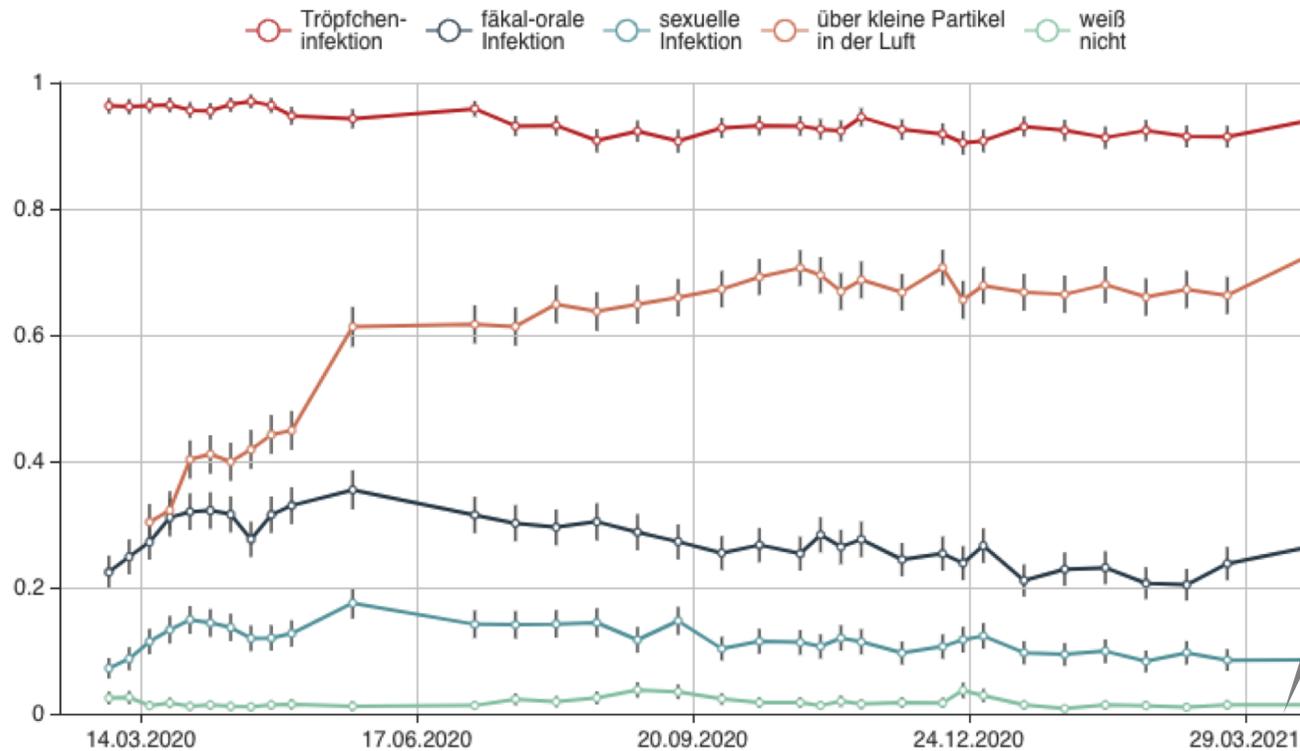


Wer **die Übersicht verliert, welche Regelungen aktuell gelten**, hält sich weniger an AHA+L, meidet weniger Gespräche und Gedränge und nur 60% dieser Personen meidet noch geschlossene Räume.

Wissen über Übertragungswege

Wissen über Infektionsweg

Einschätzung der Teilnehmenden; Mehrfachauswahl möglich. Befragte entscheiden für jeden Übertragungsweg, ob dieser für COVID-19 zutrifft (1) oder nicht (0). Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)



Mitte April:

Aerosolforscher machen auf die Gefahr durch Aerosole aufmerksam

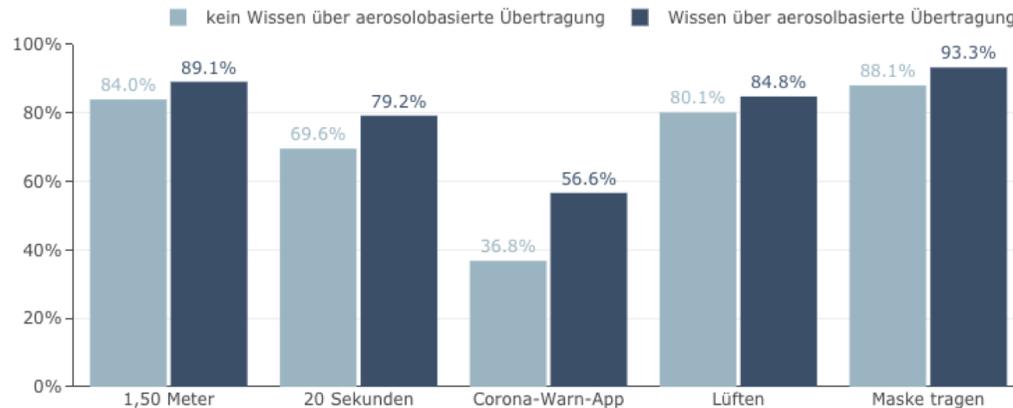
Das Wissen über **Aerosol-Übertragung** steigt. 73% wissen, dass das Virus über Aerosole übertragen wird.

Schmierinfektionen schließen 74% der Befragten aus

Wissen macht AHA-AL: Aerosolübertragung und Schutzverhalten

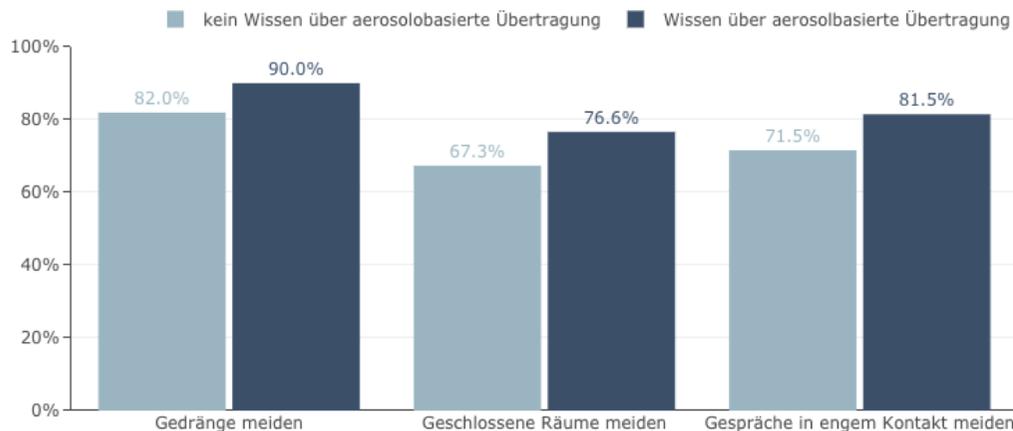
AHA-AL-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 20.04.21



3G-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 20.04.21



Mitte April haben Aerosolforscher auf die Aerosolübertragung von SARS-CoV-2 hingewiesen.

Während über Monate relativ stabil ca. 65% der Befragten wussten, dass das Virus durch Aerosole übertragen wird, ist dieses Wissen in dieser Woche gestiegen (73% wussten dies).

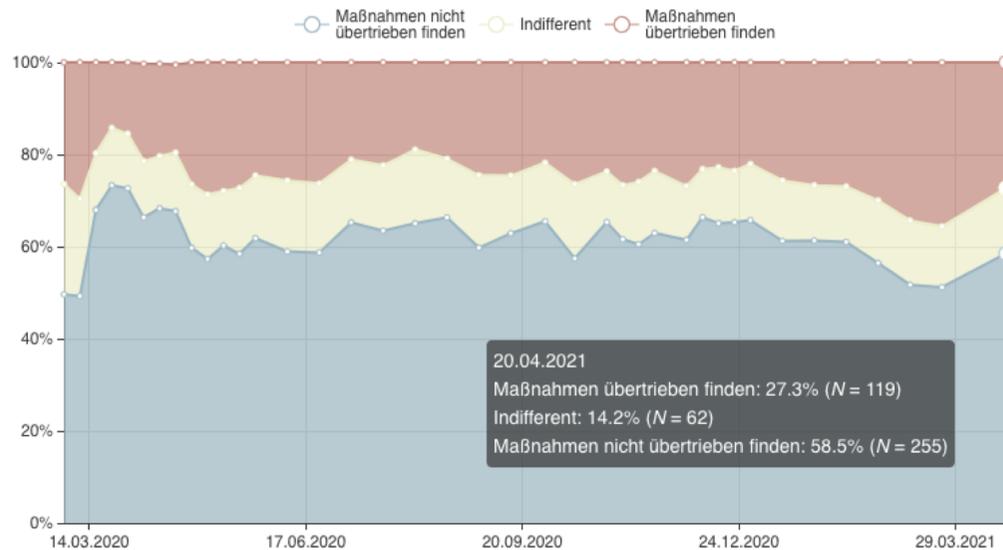
Gleichzeitig berichten die Befragten diese Woche, dass sie etwas häufiger lüften und geschlossene Räume vermeiden als die Befragten aus früheren Datenerhebungen.

Ein Vergleich der Verhaltensweisen zwischen Personen, die von der Aerosolübertragung wissen und nicht wissen, zeigt, dass Personen, die von der Aerosolübertragung wissen, in der Tat mehr Schutzverhalten zeigen (insbesondere: mehr Maske, mehr App, mehr Lüften, Befolgen aller 3G Regeln).

Akzeptanz der Maßnahmen

Anteile der Befragungsteilnehmenden, die die Maßnahmen übertrieben finden im Zeitverlauf

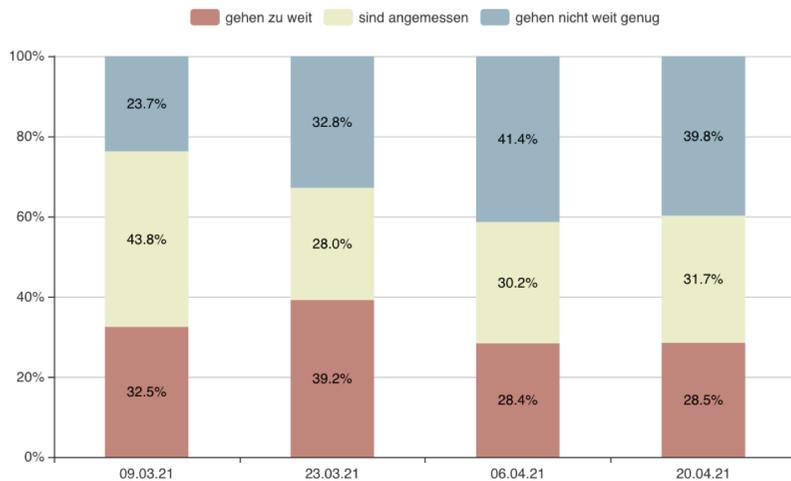
Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu).



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie...

Einfachauswahl. n = 3981



Ablehnung der Maßnahmen

- Der Anteil derer, die **die Maßnahmen übertrieben finden**, liegt aktuell bei 27%.
- Aktuell finden etwa 59% der Befragten die **Maßnahmen nicht übertrieben**.
- Der Anteil der Befragten, denen die Maßnahmen nicht weit genug gehen, liegt bei 40%.

Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

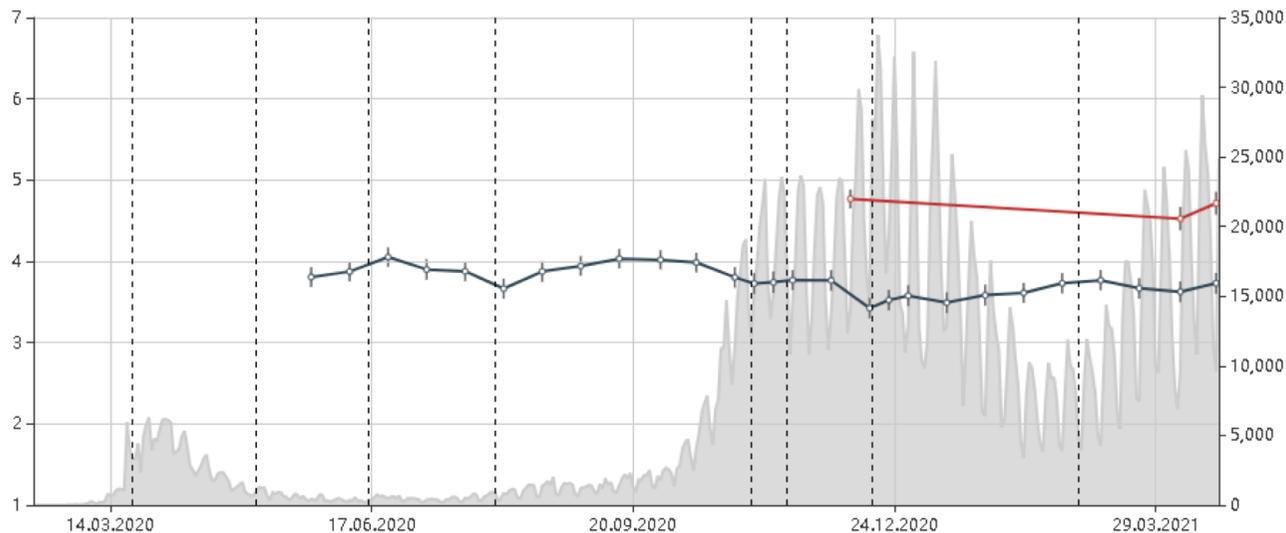
Lockdown vs. Eigenverantwortung

Einstellungen zu einem harten Lockdown und eigenverantwortlichem Handeln

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

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

—○— Harten Lockdown einführen —○— Eigenverantwortliches Handeln ist ausreichend

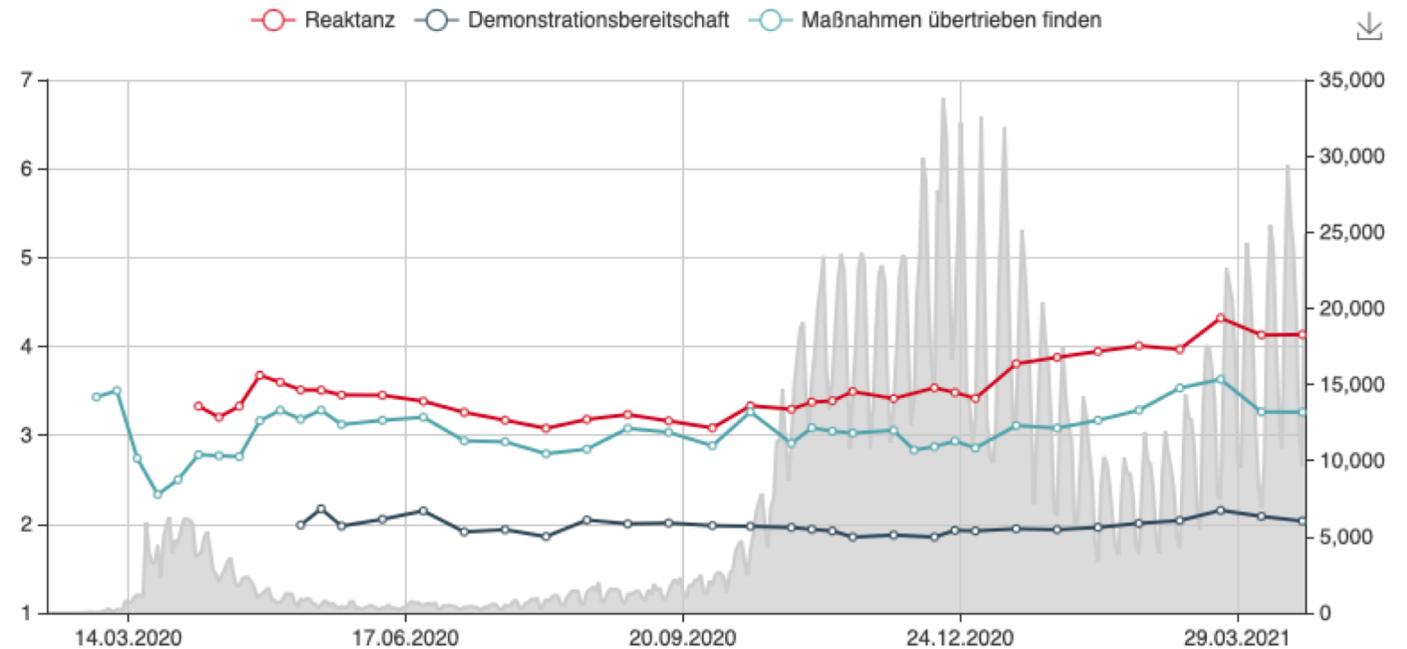


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) © www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- Die Akzeptanz eines **harten Lockdowns** ist seit Ende letzten Jahres stabil auf leicht erhöhtem Niveau.
- Die Überzeugung, dass **eigenverantwortliches Handeln** ausreichend ist, um das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu behalten, ist über den Verlauf der Erhebungen leicht gesunken und befindet sich auf mittlerem Niveau.

Reaktionen auf Einschränkungen stabil

- 41% **fühlen Ärger** (Reaktanz) wegen der Maßnahmen (vor 2 Wochen : 42%)
- 28% **finden die Maßnahmen übertrieben** (vor 2 Wochen: 29%)
- 13% sind bereit, **gegen Maßnahmen demonstrieren** zu gehen (vor 2 Wochen: 14%)

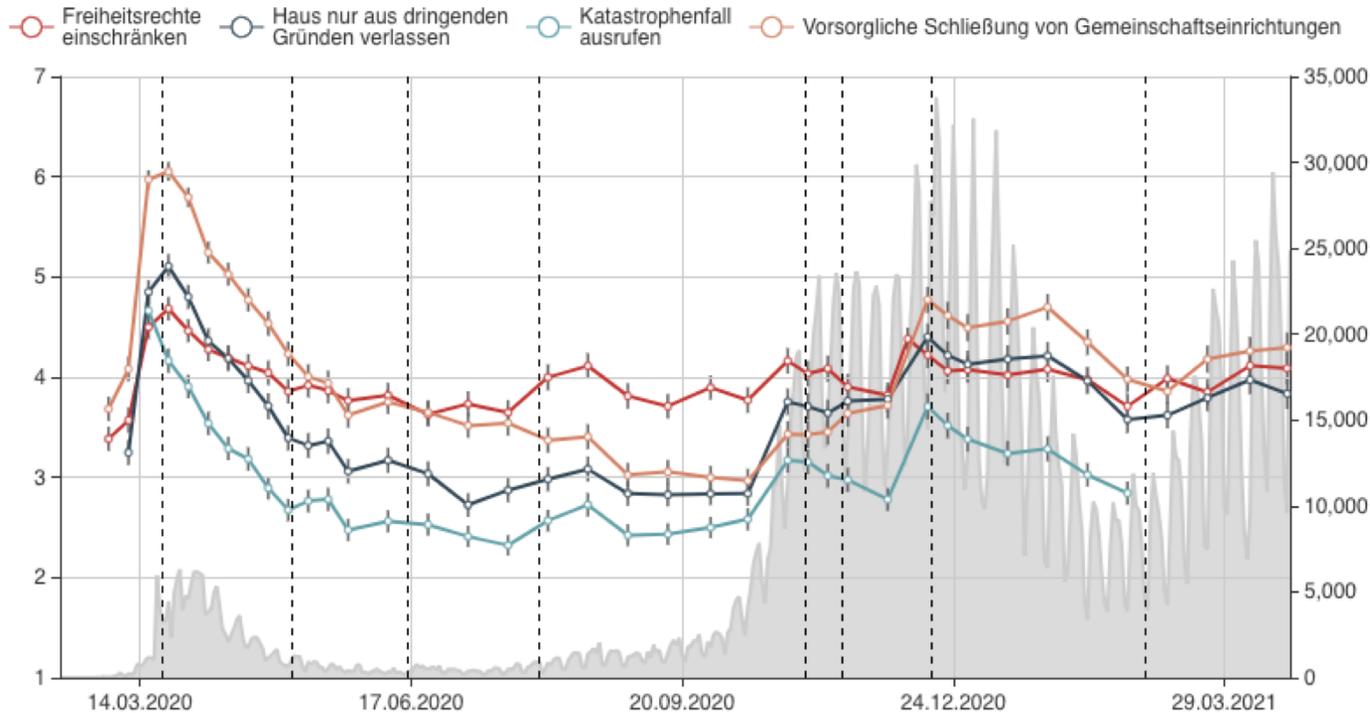


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Akzeptanz von Eindämmungsmaßnahmen

Akzeptanz stark einschränkender Maßnahmen

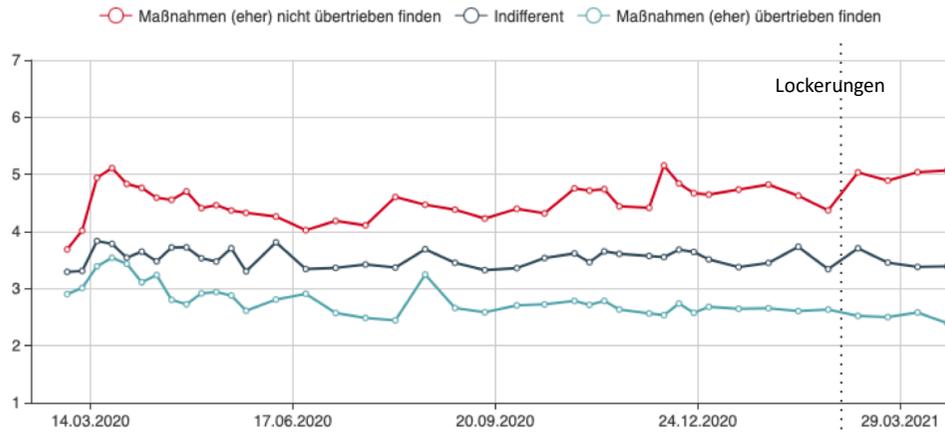
Mittelwert auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



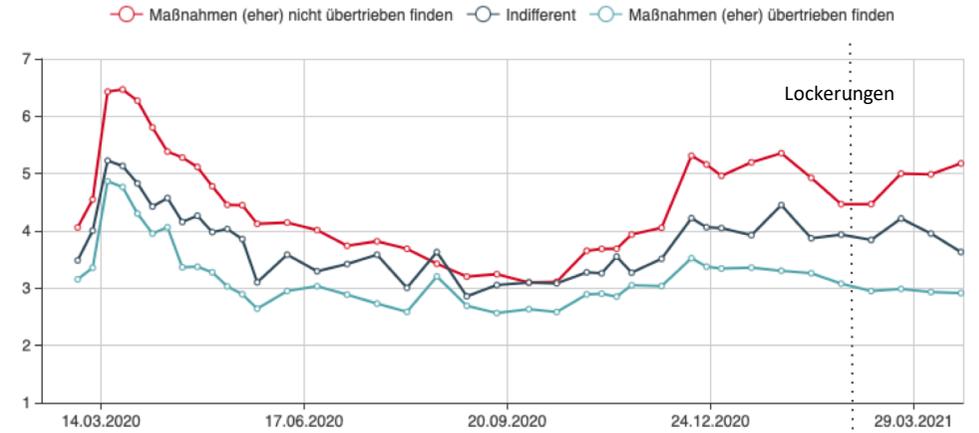
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- In der Gesamtschau sind seit den ersten Lockerungen Anfang März stärker einschränkenden Maßnahmen wieder in der Akzeptanz gestiegen und nun auf mittlerem Niveau.

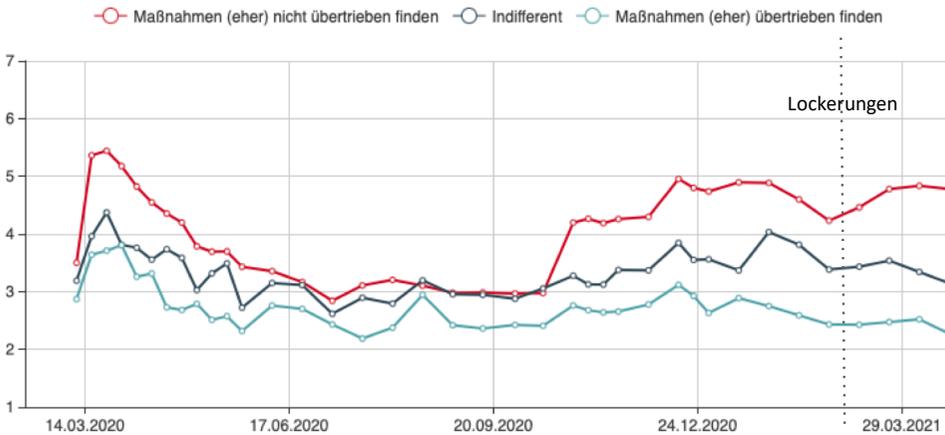
Freiheitsrechte zur Pandemiebekämpfung einschränken



Schulen und Kindergärten vorsorglich schließen

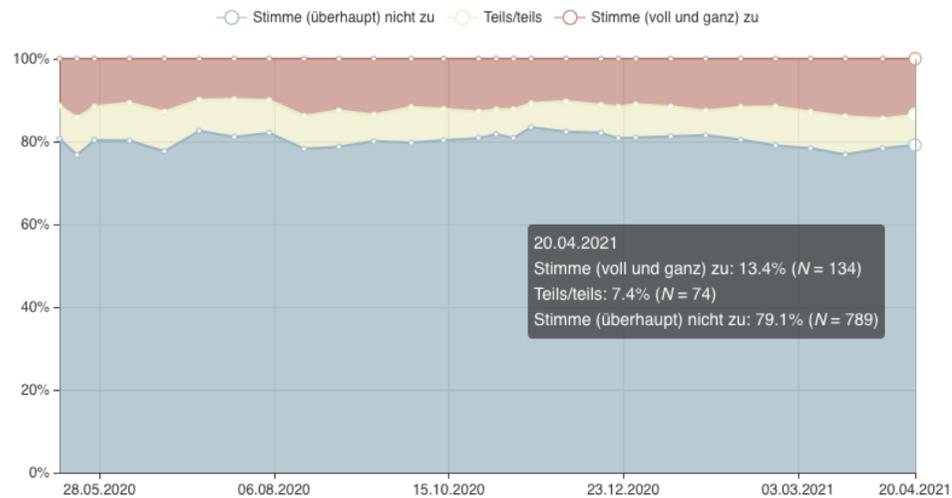


Ausgangsbeschränkungen erlassen



Die Zustimmung stieg v.a. bei den Personen, die **Maßnahmen nicht übertrieben finden** und ist nun größer als noch vor den Lockerungen.

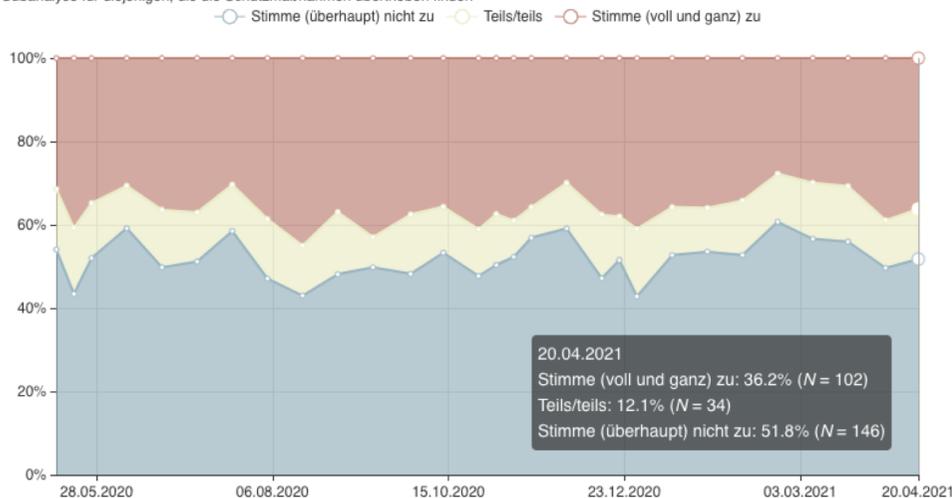
Ich bin bereit, an einer Demonstration gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen.



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

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

Subanalyse für diejenigen, die die Schutzmaßnahmen übertrieben finden



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Bereitschaft, gegen die Maßnahmen zu demonstrieren

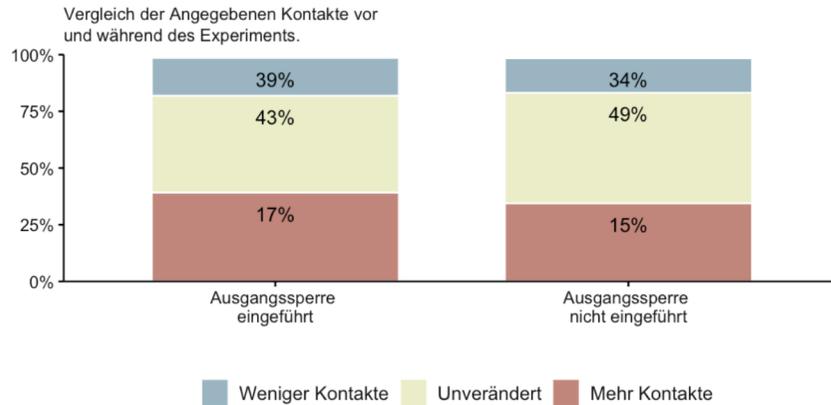
- 13,4% sind derzeit **bereit, an einer Demonstration** gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen (stabil).
- Unter den Personen, die die Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung ablehnen, ist die Bereitschaft deutlich höher und liegt derzeit bei 36% (die Gruppe derer, die die Maßnahmen ablehnen, macht aktuell ca. 27% der Befragten aus)
- Wer eine höhere Bereitschaft hat, an Demonstrationen teilzunehmen ...
 - Findet die Maßnahmen eher übertrieben: $r = 0.53$
 - Hat weniger Vertrauen in die Bundesregierung: $r = -0.21$
 - Hat weniger Vertrauen in das RKI: $r = -0.41$
 - Ärgert sich mehr über die Maßnahmen (Reaktanz): $r = 0.43$
 - ergreift selbst weniger Schutzmaßnahmen: $r = -0.47$
 - hat (etwas) mehr Sorgen um den Arbeitsplatz: $r = 0.21$

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

Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

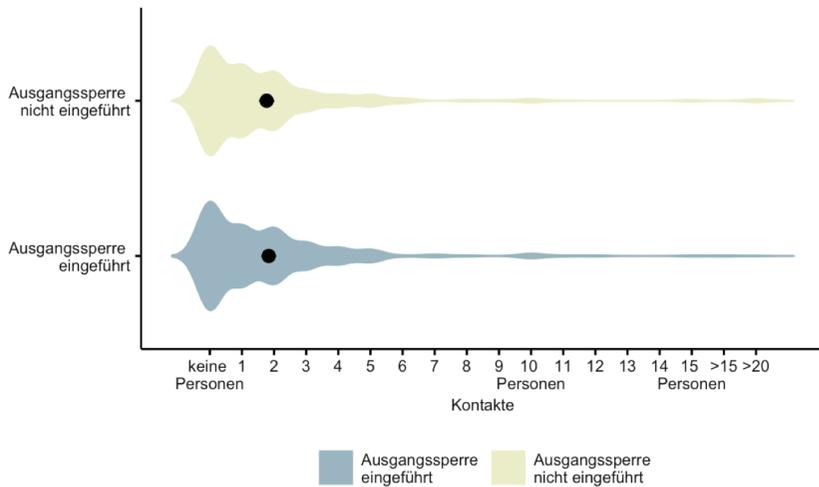
Ausgangssperre

Veränderung in den Erwarteten Kontakten nach Szenario



Anzahl der täglichen privaten Kontakte

Violinplots der Verteilungen und Mittelwerte der täglichen, privaten Kontakte außerhalb des eigenen Haushalts bei denen eine Ansteckung möglich wäre.

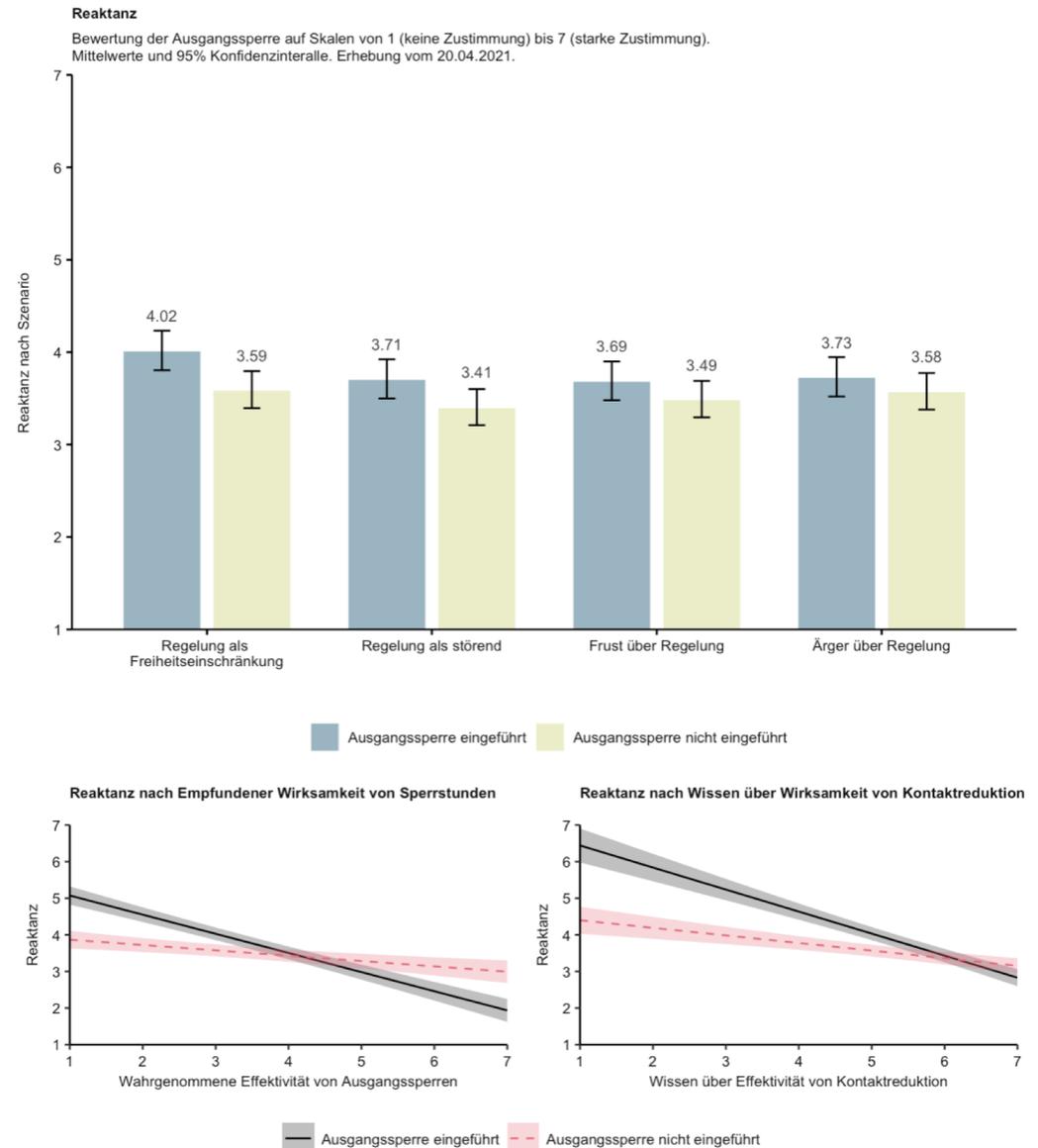


Ausgangssperre

- Den Befragten wurde ein fiktives Szenario vorgestellt, in dem in ihrem Heimatort (Inzidenz >100) entweder eine Ausgangssperre eingeführt wurde oder trotz Regelung nicht.
- **Die Ausgangssperre führte unter den Befragten mit Ausgangssperre zu keiner signifikanten Reduktion der geplanten privaten Kontakte** verglichen mit den Angaben vor Start des Experiments sowie mit der Vergleichsgruppe (keine Ausgangssperre)
- Nur 37% halten Ausgangssperren für ein effektives Mittel um die Pandemie einzudämmen.

Ausgangssperre

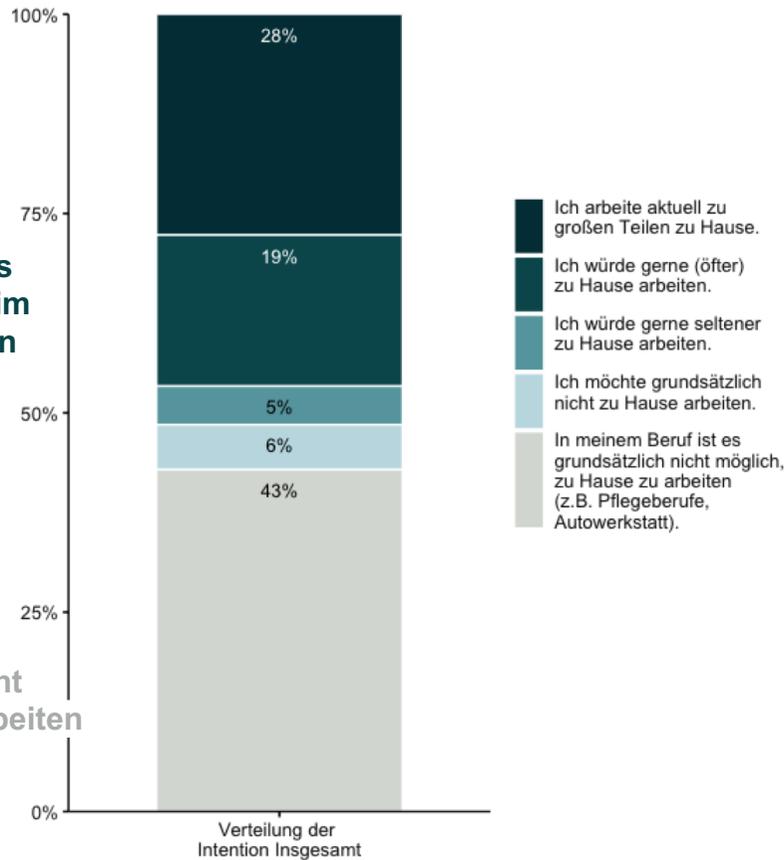
- Insgesamt ist der Ärger in dem **Szenario mit Ausgangssperren** signifikant höher als wenn die Ausgangssperre nicht eingesetzt wird.
- Zu wie viel Ärger Ausgangssperren führen hängt stark von der wahrgenommenen Effektivität von Ausgangssperren und dem Wissen über die Effektivität von Kontaktreduktion ab: wer Ausgangssperren und Kontaktreduktion für effektiv hält, der empfindet weniger Ärger über das Einsetzen der Ausgangssperre.



Arbeitswelt: Homeoffice und Testen

Wunsch nach Homeoffice im April 2021

Erhebung vom 20.04.21.
 Anteile unter 10% werden nicht beschriftet.
 Abgebildet sind nur Personen, die einen Beruf ausüben n = 639

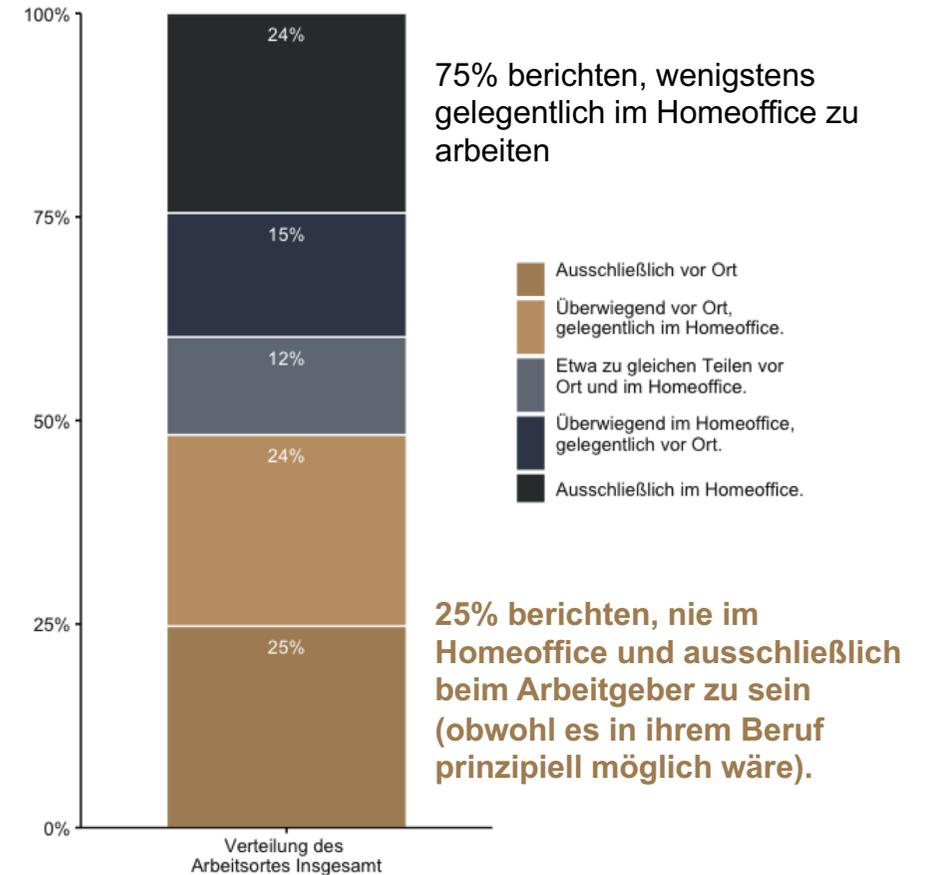


19% geben an, dass sie gerne häufiger im Homeoffice arbeiten würden

43% geben an, grundsätzlich nicht im Homeoffice arbeiten zu können

Homeoffice im April 2021

Erhebung vom 20.04.21.
 Anteile unter 10% werden nicht beschriftet.
 Abgebildet sind nur Personen, die angegeben haben, dass Homeoffice in ihrem Beruf grundsätzlich möglich ist n = 400



75% berichten, wenigstens gelegentlich im Homeoffice zu arbeiten

25% berichten, nie im Homeoffice und ausschließlich beim Arbeitgeber zu sein (obwohl es in ihrem Beruf prinzipiell möglich wäre).

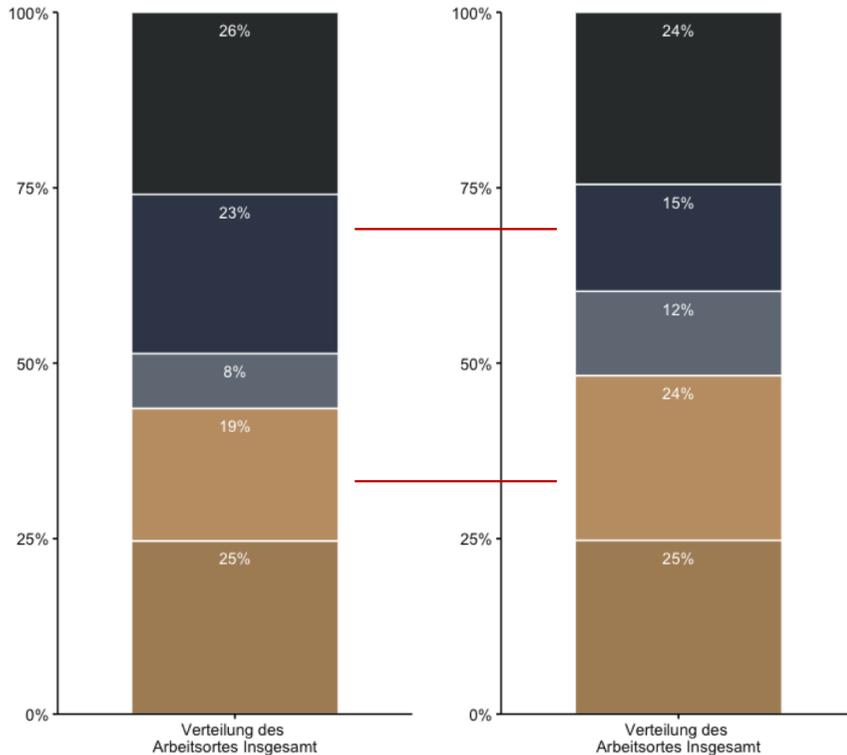
Homeoffice - Veränderungen Januar - April 2021

Homeoffice im Januar 2021

Erhebung vom 12.01.21.
 Anteile unter 10% werden nicht beschriftet.
 Abgebildet sind nur Personen, die angegeben haben, dass Homeoffice in ihrem Beruf grundsätzlich möglich ist n = 397

Homeoffice im April 2021

Erhebung vom 20.04.21.
 Anteile unter 10% werden nicht beschriftet.
 Abgebildet sind nur Personen, die angegeben haben, dass Homeoffice in ihrem Beruf grundsätzlich möglich ist n = 400



Der Anteil der Menschen, die ausschließlich im Homeoffice arbeiten, bleibt stabil.

- Ausschließlich vor Ort
- Überwiegend vor Ort, gelegentlich im Homeoffice.
- Etwa zu gleichen Teilen vor Ort und im Homeoffice.
- Überwiegend im Homeoffice, gelegentlich vor Ort.
- Ausschließlich im Homeoffice.

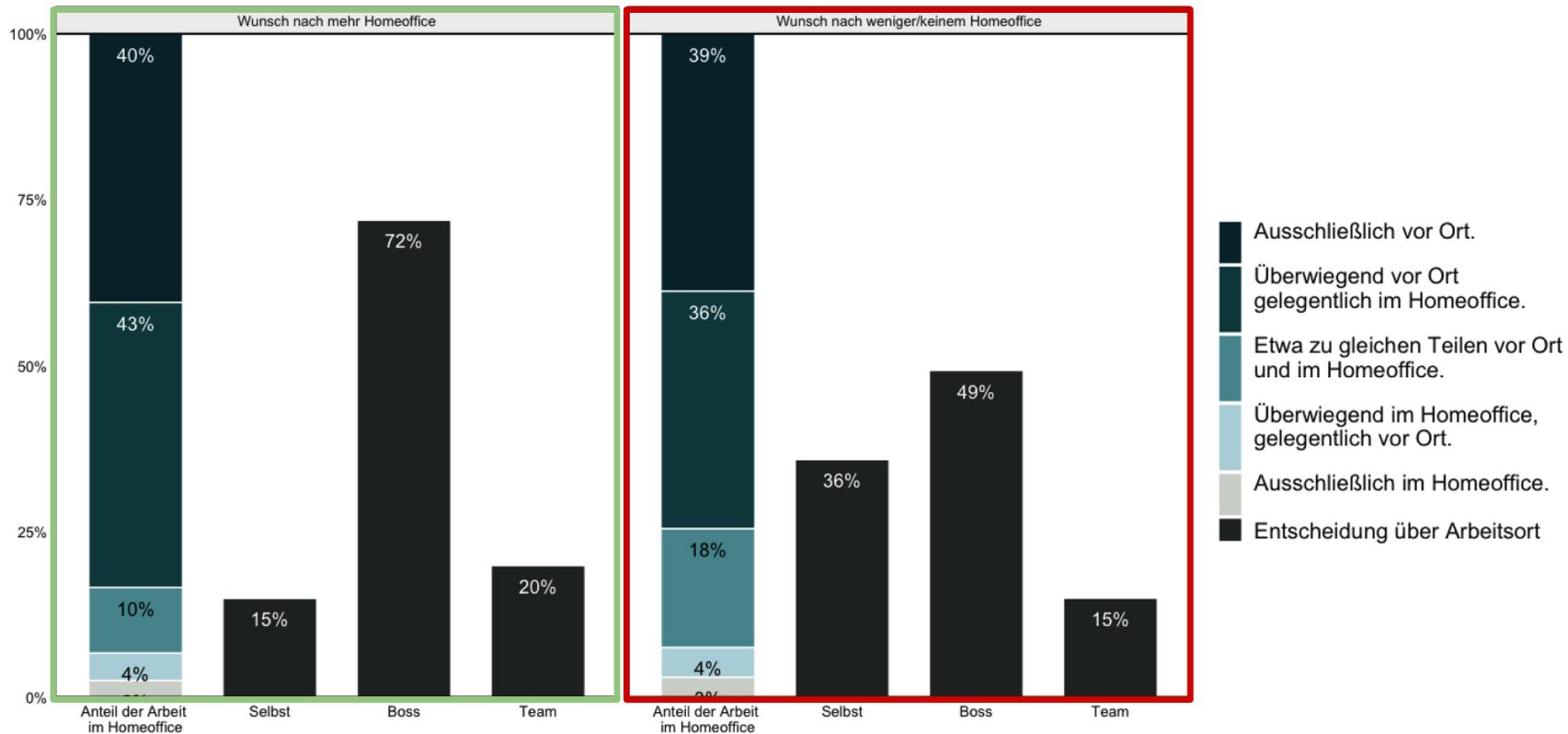
Mehr Menschen sind jetzt **hauptsächlich im Betrieb** (Jan.: 19% → Apr.: 24%) als **hauptsächlich im Homeoffice** (Jan.: 23% → Apr.: 15%)

Der Anteil der Teilnehmenden, die nie im Homeoffice und ausschließlich im Betrieb arbeiten, bleibt ebenfalls stabil.

Homeoffice - Wer entscheidet?

Anteil und Entscheidung für Homeoffice nach Wunsch

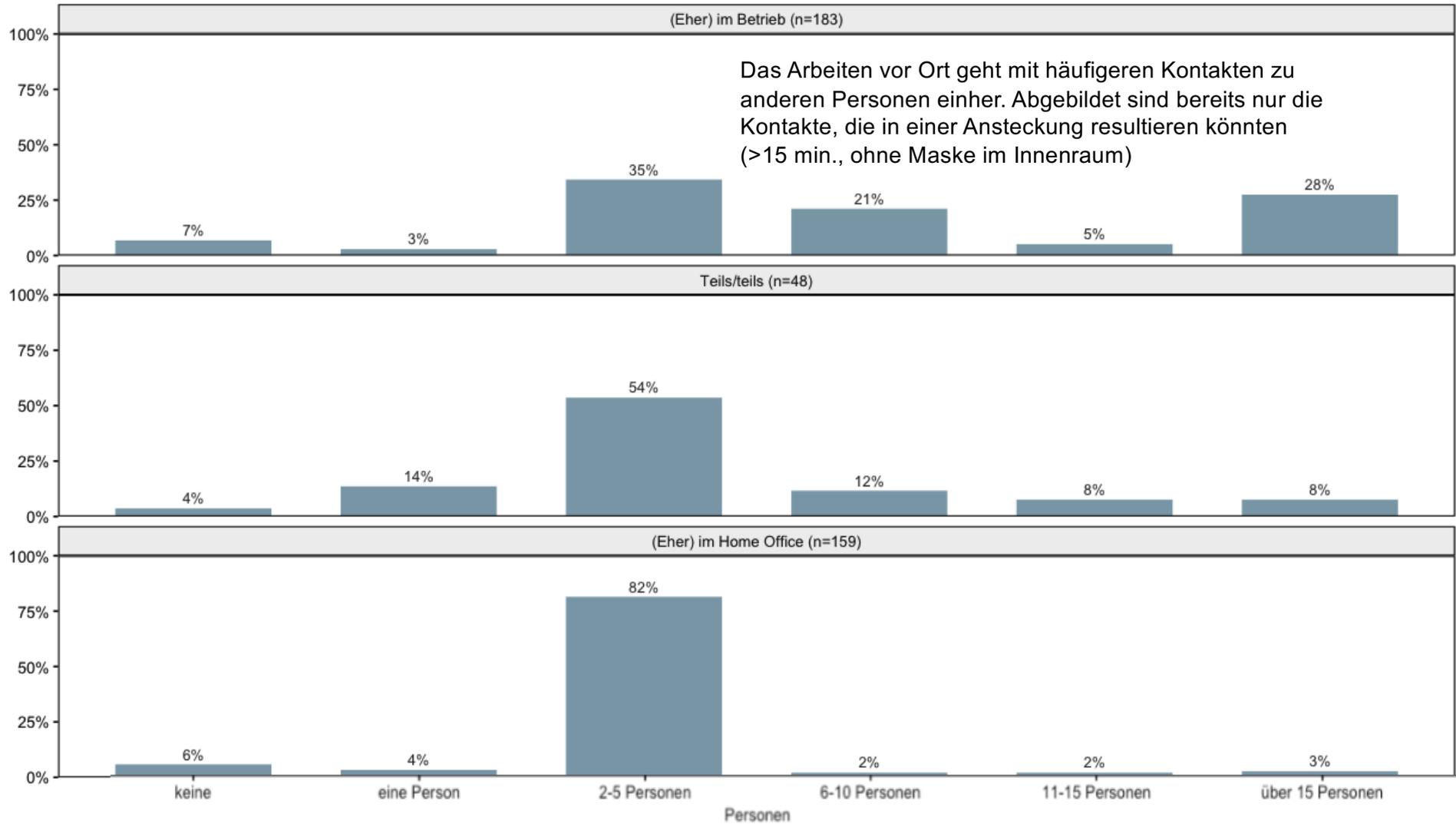
Erhebung vom 20.04.21. Wunsch nach (mehr) Homeoffice: n= 108, Wunsch nach weniger/keinem Homeoffice: n=55.
Fallzahl insgesamt: n=163



- Bei den meisten Personen entscheidet der Arbeitgeber, ob homeoffice möglich ist.
- 19% wünschen sich **mehr Arbeit im Homeoffice**, davon arbeiten fast 83% überwiegend oder immer beim Arbeitgeber.
- 8% wünschen sich **weniger Homeoffice**, 22% davon sind überwiegend im homeoffice oder zu gleichen Teilen beim Arbeitgeber und im homeoffice

Mit wie vielen Menschen haben Sie während der Arbeitszeit Kontakt?

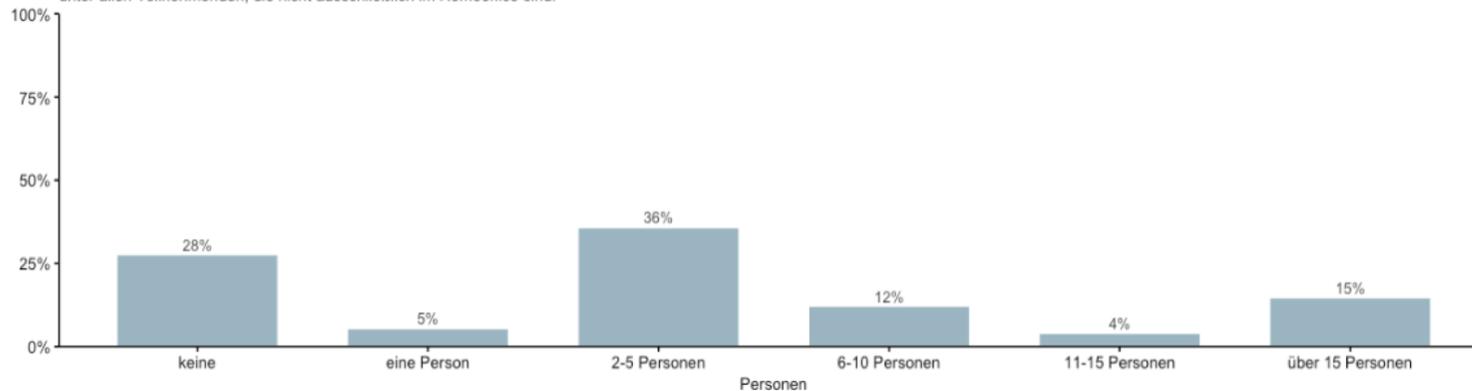
Anteile insgesamt Kontakte, die in einer Ansteckung resultieren könnten.
Definiert als weniger Abstand als 1,50 m, keine Maske, länger als 15 min. in geschlossenem Raum
unter allen Teilnehmenden, für die Homeoffice grundsätzlich möglich wäre.



Private vs. berufliche Kontakte

Mit wie vielen Menschen haben Sie bei der Arbeit Kontakt?

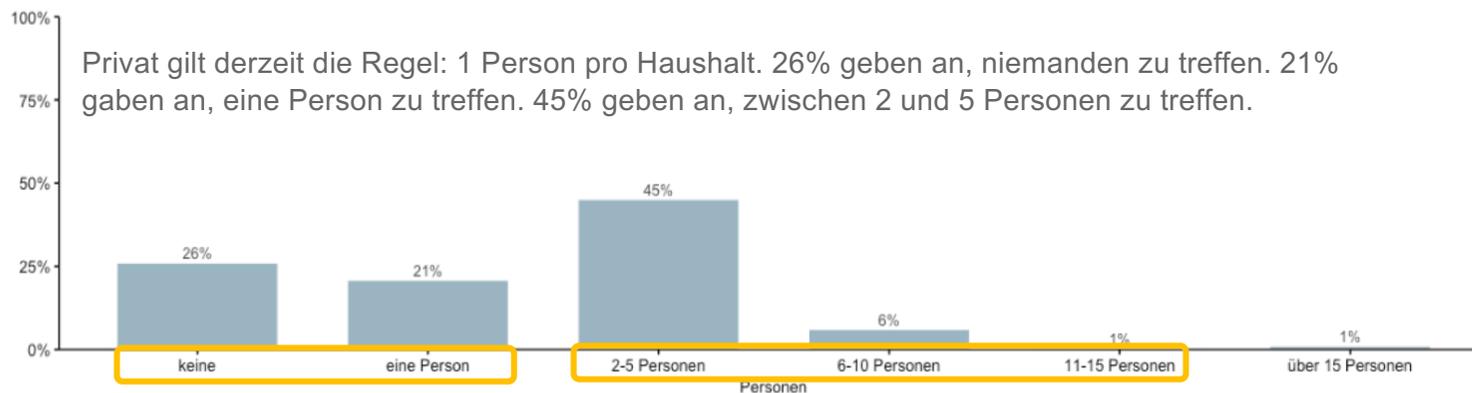
Anteile insgesamt Kontakte, die in einer Ansteckung resultieren könnten.
Definiert als weniger Abstand als 1,50 m, keine Maske, länger als 15 min. in geschlossenem Raum
unter allen Teilnehmenden, die nicht ausschließlich im Homeoffice sind.



Mit wie vielen Menschen haben Sie privat Kontakt?

Anteile insgesamt Kontakte, die in einer Ansteckung resultieren könnten.
Definiert als weniger Abstand als 1,50 m, keine Maske, länger als 15 min. in geschlossenem Raum.

Privat gilt derzeit die Regel: 1 Person pro Haushalt. 26% geben an, niemanden zu treffen. 21% gaben an, eine Person zu treffen. 45% geben an, zwischen 2 und 5 Personen zu treffen.



Die Anzahl der Kontakte bei der Arbeit übersteigt signifikant die Anzahl der Kontakte im privaten Bereich. Eine effektive Reduktion der Kontakte sollte daher v.a. am Arbeitsplatz stattfinden.

Wer 0-1 Kontakte (im Vergleich zu 2-15) hat, hat eine höhere Risikowahrnehmung, vertraut der Regierung mehr, hält sich auch eher an andere Schutzmaßnahmen. Wer eher pandemiemüde ist und die Maßnahmen generell ablehnt, hat auch mehr Kontakte.

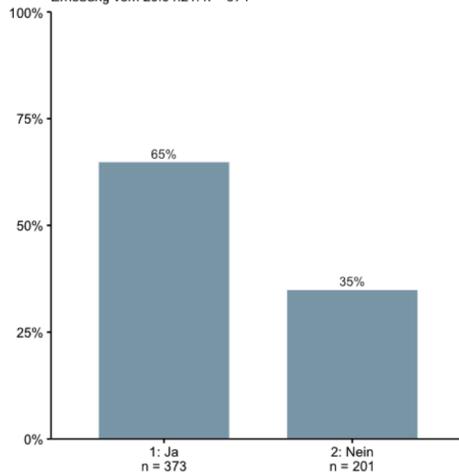
Wer mehr berufliche Kontakte hat, hat auch mehr private Kontakte (und umgekehrt)

- Wer mehr berufliche Kontakte hat, hat auch mehr private Kontakte (und umgekehrt; $r = .31$, mittlerer Zusammenhang)

Testangebot

Wurde Ihnen eine COVID-19 Testmöglichkeit angeboten?

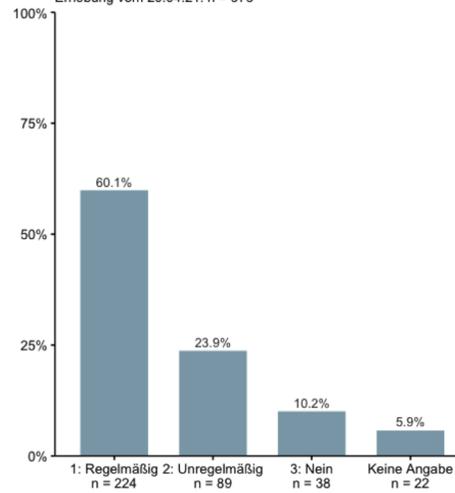
Ausgewertet für Teilnehmende, die nicht ausschließlich im Homeoffice arbeiten.
Erhebung vom 20.04.21. n = 574



Etwa 65% der Beschäftigten wurde schon einmal ein Testangebot gemacht.

Nehmen Sie diese COVID-19 Testmöglichkeit in Anspruch?

Ausgewertet für Teilnehmende, die Tests angeboten bekamen.
Erhebung vom 20.04.21. n = 373

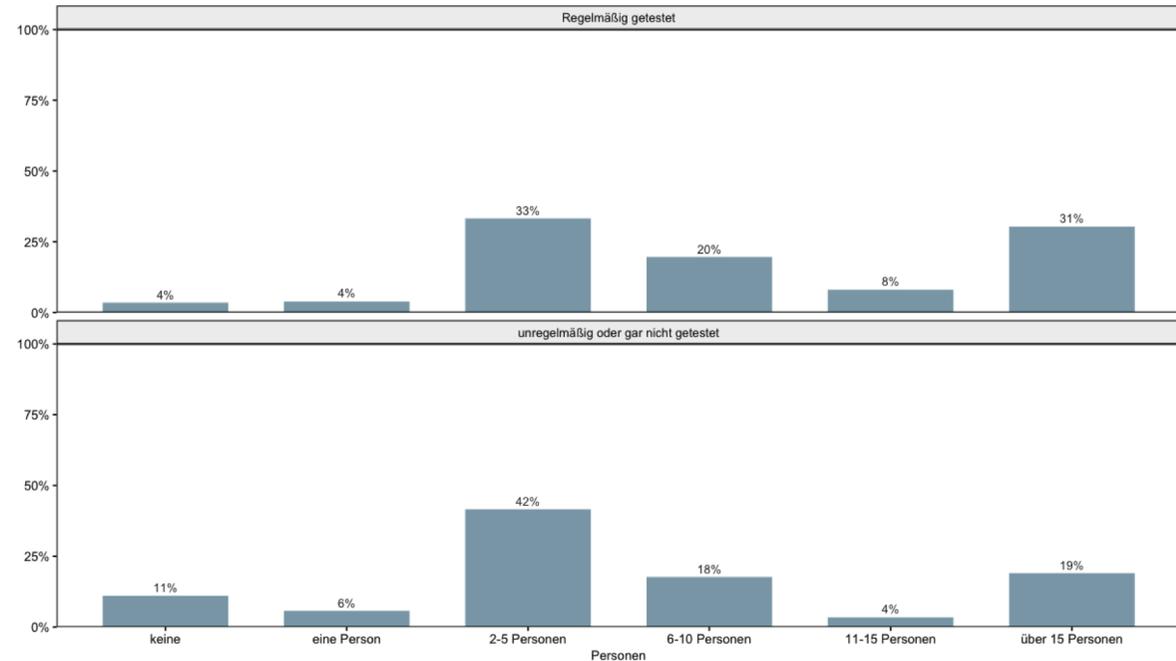


Von dieser Gruppe machen wiederum etwa 60% regelmäßige Tests.

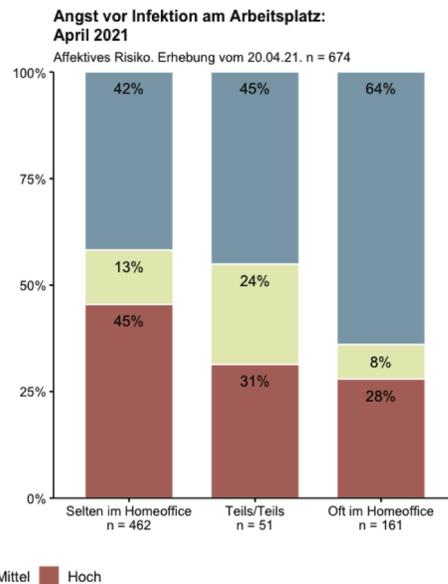
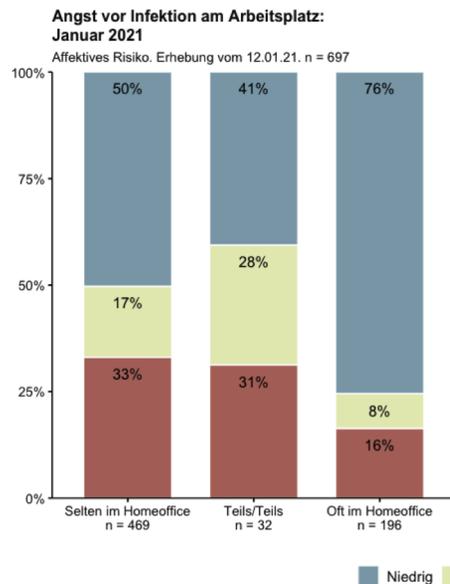
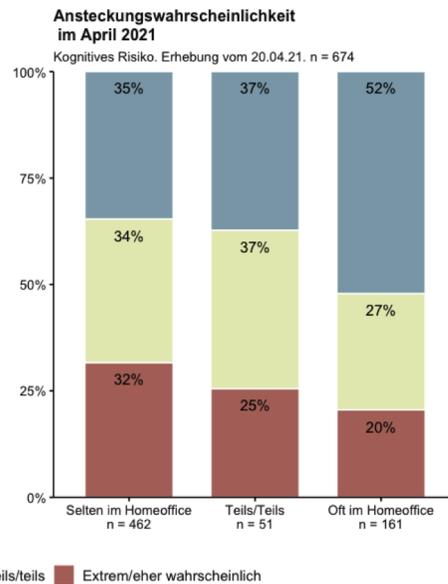
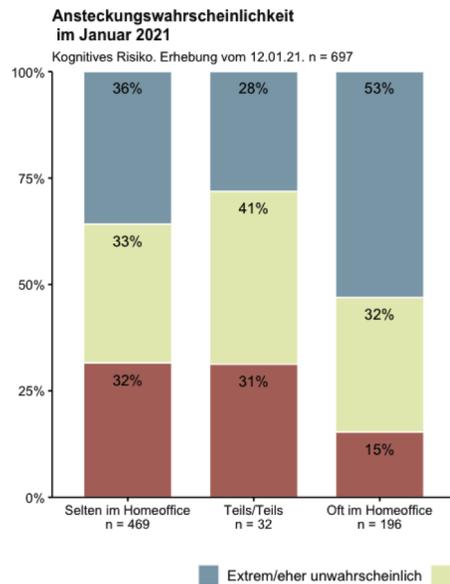
Die Anzahl der Kontakte geht u.a. mit höherer Testfrequenz und systemrelevanten Berufen einher. Trotzdem finden viele berufliche Kontakte ohne regelmäßige Tests statt:

Berufliche Kontakte und Testmöglichkeiten

Anteile insgesamt Kontakte, die in einer Ansteckung resultieren könnten.
Definiert als weniger Abstand als 1,50 m, keine Maske, länger als 15 min. in geschlossenem Raum unter allen Teilnehmenden, die nicht ausschließlich im Homeoffice sind.



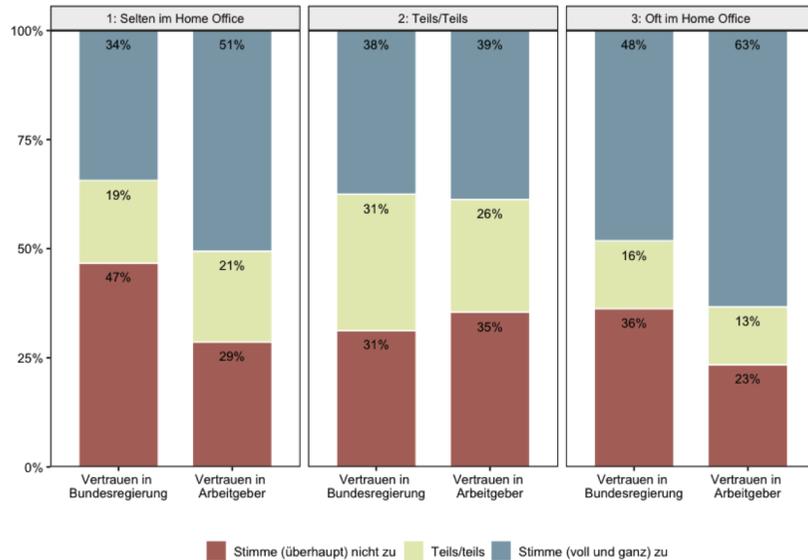
Homeoffice und Infektionsschutz



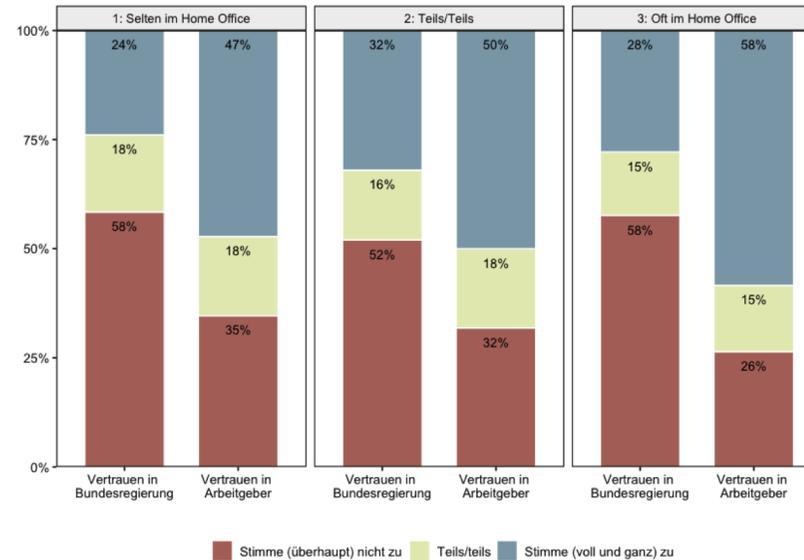
- Personen, die gelegentlich oder immer im homeoffice sind, schätzen die generelle Ansteckungswahrscheinlichkeit als geringer ein als Personen, die selten oder nie im homeoffice sind.
- Die Angst vor Ansteckung im Arbeitskontext ist deutlich geringer für Personen im homeoffice.
- Korrelation zwischen Anzahl der Kontakte und
 - selbst eingeschätzter Wahrscheinlichkeit, sich anzustecken: $r = 0.24$
 - Angst, sich bei der Arbeit anzustecken: $r = 0.28$

Vertrauen in die Regierung und den Arbeitgeber

Homeoffice und Vertrauen
Januar 2021
Erhebung vom 12.01.21. n = 679



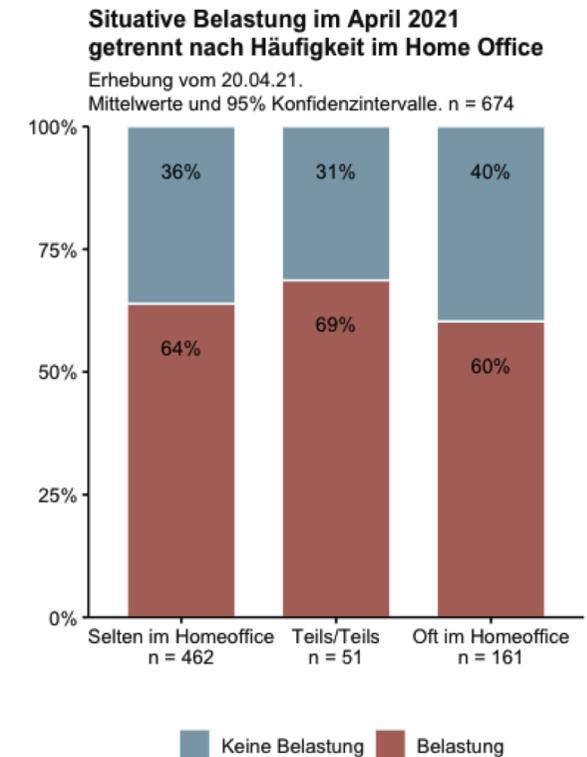
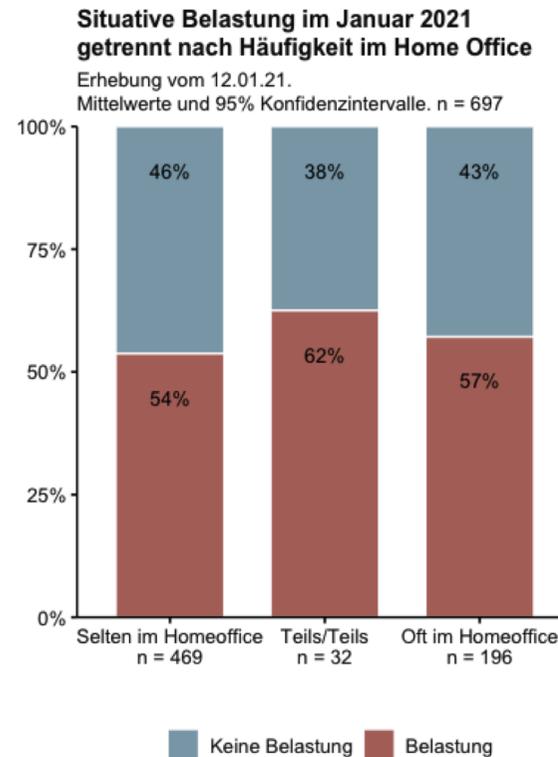
Homeoffice und Vertrauen
April 2021
Erhebung vom 20.04.21. n = 599



- Wer im Homeoffice arbeitet, hat höheres Vertrauen in den Arbeitgeber, dass er mit der Krise gut und richtig umgeht. Im Januar bestand noch ein Zusammenhang zu höherem Vertrauen in die Regierung, dies ist jetzt (durch insgesamt gesunkenes Vertrauen) nicht mehr so.
- Wer mehr im Homeoffice arbeiten möchte (aber nicht darf), vertraut dem Arbeitgeber weniger ($r = -0.26$)
- Das Vertrauen in die Regierung hängt nicht mit dem Bedürfnis nach mehr/weniger Homeoffice zusammen.

Lebenszufriedenheit und Belastung hängt nicht mit Arbeitssituation zusammen

- Ob Personen im Homeoffice oder vor Ort arbeiten wirkt sich nicht auf ihre Lebenszufriedenheit oder Belastung aus.
- Auch Eltern mit Kindern unter 14 Jahren sind durch Homeoffice nicht mehr oder weniger zufrieden oder mehr oder weniger belastet.



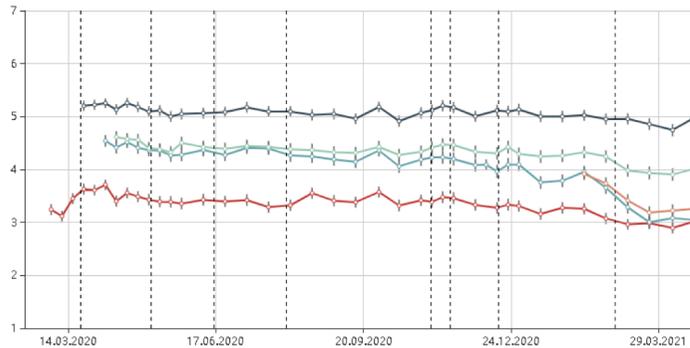
Vertrauen

Vertrauen

Vertrauen in Medien / Regierung / Landesregierung / WHO / Wissenschaft

Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

—○— Medien —○— Wissenschaft —○— Bundesregierung —○— Landesregierung —○— Weltgesundheitsorganisation



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) ä€™ www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Vertrauen in Regierung

Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

—○— Bundesregierung —○— Landesregierung

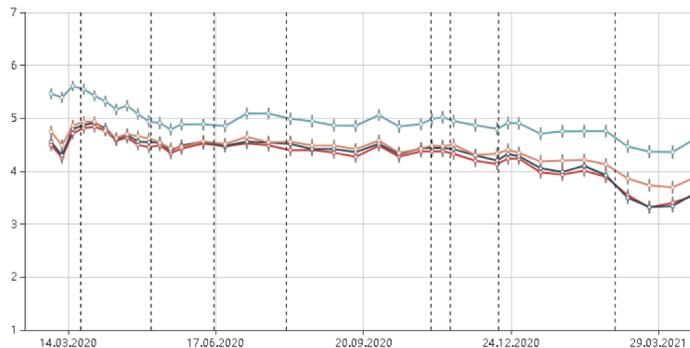


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) ä€™ www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Vertrauen in Behörden

Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

—○— Gesundheitsministerium des Landes —○— Bundesministerium für Gesundheit —○— RKI —○— BZgA

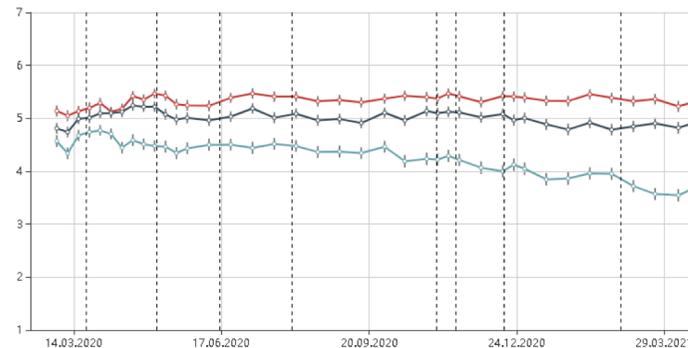


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) ä€™ www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Vertrauen in Gesundheitswesen

Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

—○— Arzt/Ärztin —○— Krankenhäuser —○— Gesundheitsamt



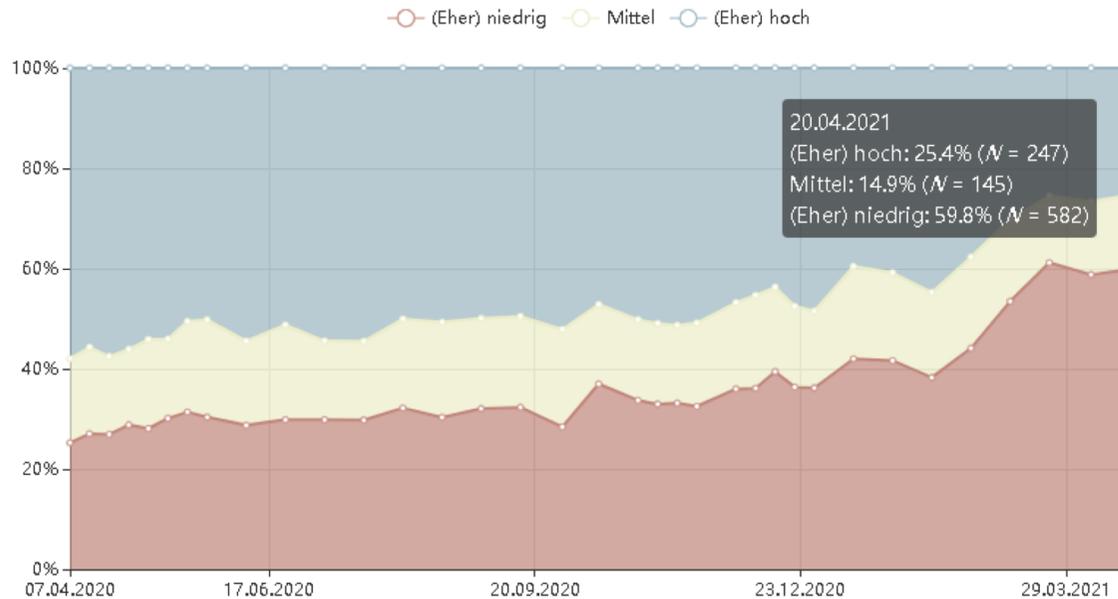
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) ä€™ www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- Seit Beginn des Teil-Lockdowns im November sinkt das Vertrauen in Institutionen deutlicher als vorher. Seit den Lockerungen im März ist das Vertrauen weiter gesunken.
- Behörden, Bundes- und Landesregierungen haben vergleichsweise viel Vertrauen verloren
- Von allen Akteuren des Gesundheitswesens ist das Vertrauen in die Gesundheitsämter am niedrigsten.
- Ärzt/innen, die Wissenschaft und Arbeitgeber genießen stabil mittleres bis hohes Vertrauen

Vertrauen in die Bundesregierung

Vertrauen in die Bundesregierung im Zeitverlauf

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



20.04.2021
(Eher) hoch: 25.4% (N = 247)
Mittel: 14.9% (N = 145)
(Eher) niedrig: 59.8% (N = 582)

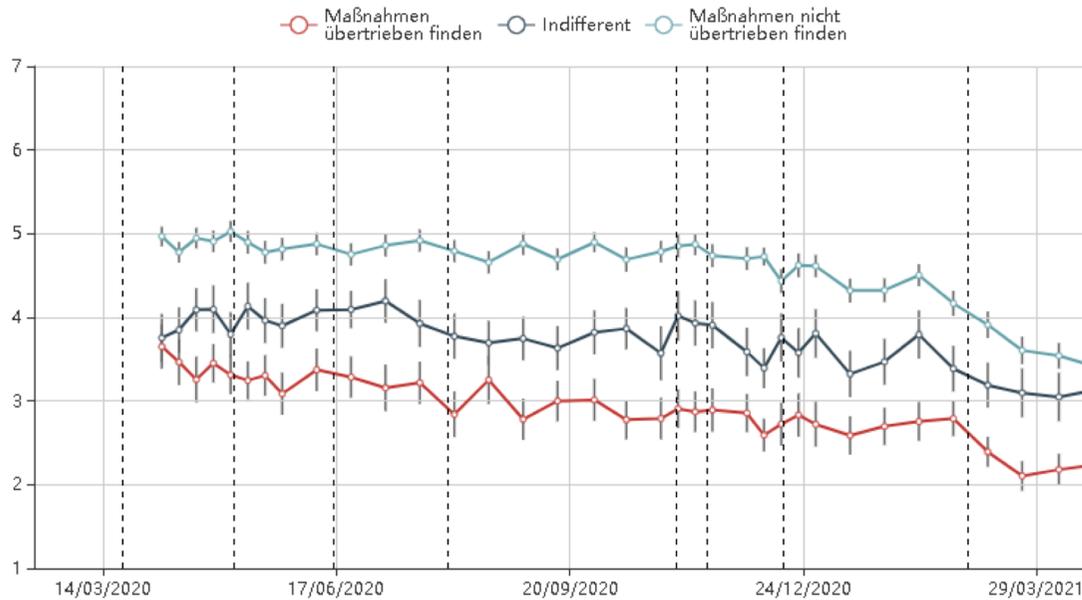
Das Vertrauen in die Bundesregierung hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert: 60% der Befragten gab an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen

COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) © www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Vertrauen nach Maßnahmen-Ablehnen

Vertrauen in die Bundesregierung nach Zustimmung zu Maßnahmen

Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) © www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- Das Vertrauen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert. Personen, die die Maßnahmen ablehnen, vertrauen der Bundesregierung weniger.

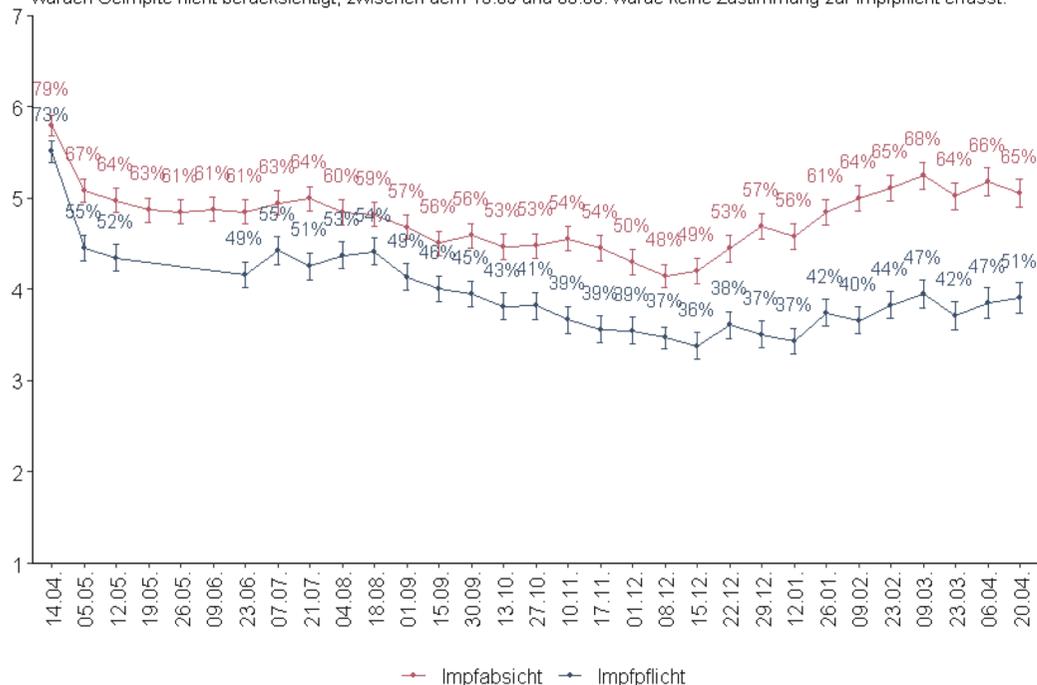
Impfen

- 215 Personen (21.6%) haben bereits eine Impfung erhalten
- Diese wurden aus den folgenden Analysen zur Impfbereitschaft ausgeschlossen.

Impfbereitschaft über die Zeit

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. Bei der Impfabsicht wurden Geimpfte nicht berücksichtigt, zwischen dem 19.05 und 09.06. wurde keine Zustimmung zur Impfpflicht erfasst.



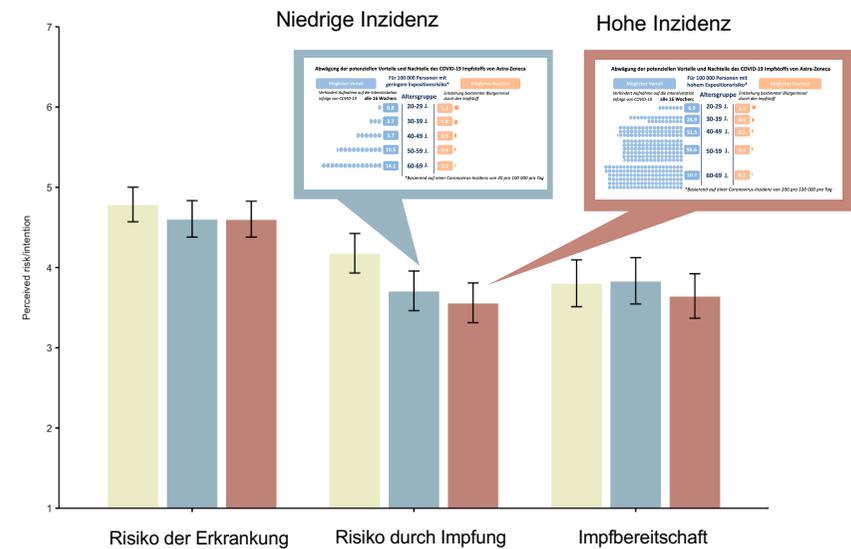
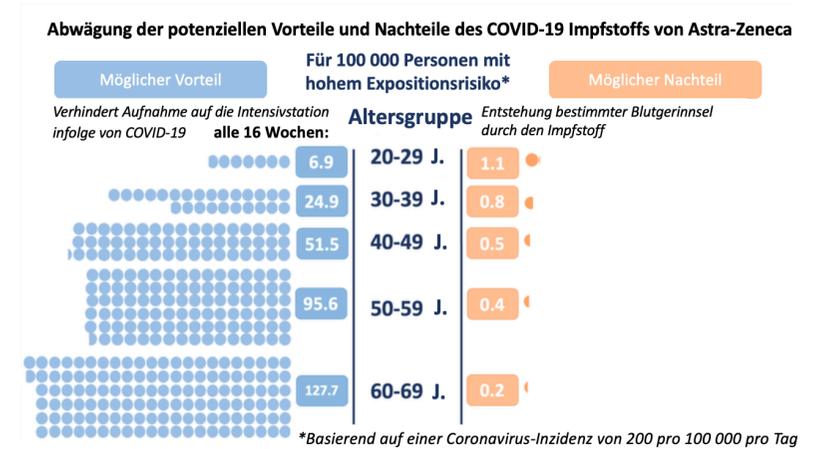
Die Impfbereitschaft ist aktuell höher für Menschen, die

- mehr Vertrauen in Sicherheit von Corona-Impfungen haben (Confidence)
- die Erkrankung nicht als harmlos einschätzen (Complacency)
- sich weniger auf die Impfung anderer stützen möchten (Collective Responsibility)
- mehr Barrieren verspüren (Constraints)
- älter sind
- männlich sind

[Ergebnisse aus einer linearen Regression zum Erhebungszeitpunkt 41, N=782, R2 = 0.641]

Blutgerinnsel nach AstraZeneca

- Nach der Einführung des COVID-19-Impfstoffs von Astra-Zeneca wurde bei einer groß angelegten Überwachung ein möglicher Zusammenhang mit einer bestimmten Art von Blutgerinnsel festgestellt.
- Nebenstehende Grafiken wurden entweder nicht präsentiert oder präsentiert und stellen einen Risikovergleich dar (Risiko, bei niedriger (links) oder hoher (rechts) Inzidenz durch COVID-19 auf die Intensivstation zu kommen und nach einer AZ Impfung ein Blutgerinnsel zu bekommen).
- Die Infografiken führten zu einer Verringerung des wahrgenommenen Risikos, das mit der AstraZeneca Impfung verbunden ist.
- Ob man die Grafiken gesehen hatte oder nicht wirkte sich nicht direkt auf die Impfbereitschaft aus.



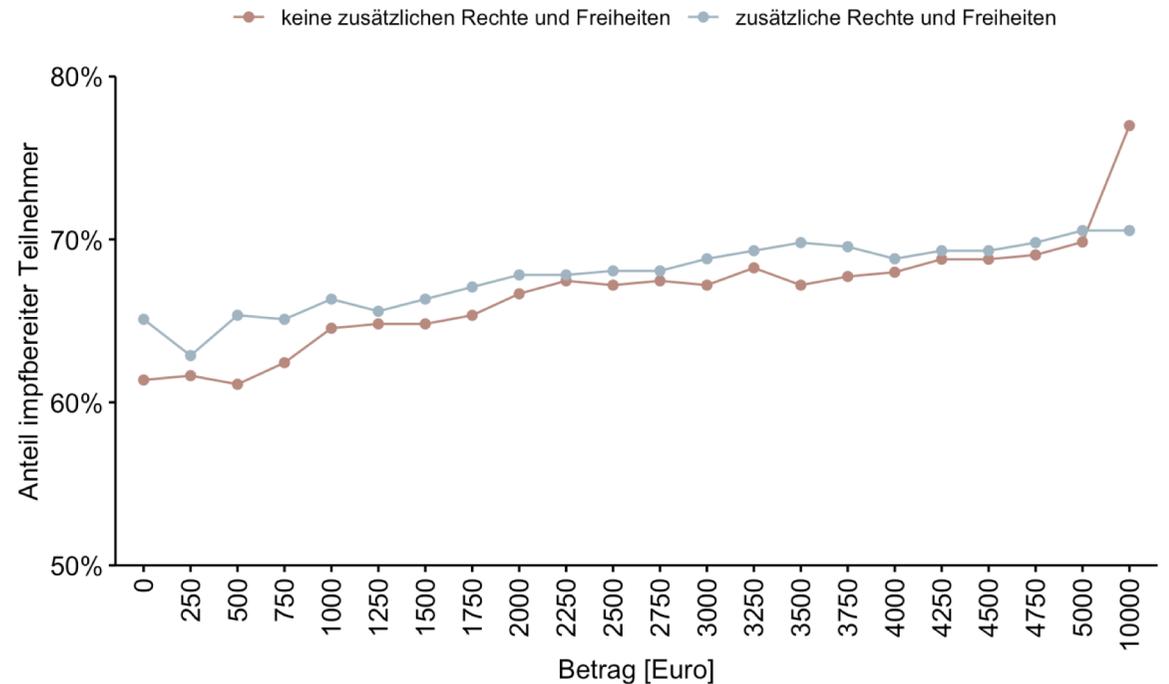
Kontrollbedingung niedrige Inzidenz hohe Inzidenz

Finanzielle Anreize für Impfungen - Material im Experiment

- Die Impfung gegen COVID-19 schützt Sie vor einer Corona-Erkrankung und verhindert, dass Sie das Virus an andere Menschen weitergeben.
 - Durch die Impfung erhalten Sie zudem wieder mehr Rechte als ungeimpfte Personen. Sie dürfen auf das Tragen von Masken verzichten und sind von der Test- und Quarantänepflicht befreit. Auch Kulturveranstaltungen oder Friseure dürfen Sie ohne ein negatives Testergebnis besuchen.
 - Durch die Impfung erhalten Sie aber nicht mehr Rechte als ungeimpfte Personen. Sie dürfen also wie ungeimpfte Personen nicht auf das Tragen von Masken verzichten und sind nicht von der Test- und Quarantänepflicht befreit. Auch Kulturveranstaltungen oder Friseure dürfen Sie nur mit negativem Testergebnis besuchen.
- Möglichkeit A: Sie lassen sich nicht impfen.
- Möglichkeit B: Sie lassen sich impfen und erhalten dafür einen bestimmten Geldbetrag.

Finanzielle Anreize für Impfungen

- Die Impfbereitschaft steigt mit höheren Zahlungen, vor allem bei jüngeren Menschen
- Zusätzliche Rechte und Freiheiten durch Impfung haben keinen Einfluss auf die Impfbereitschaft

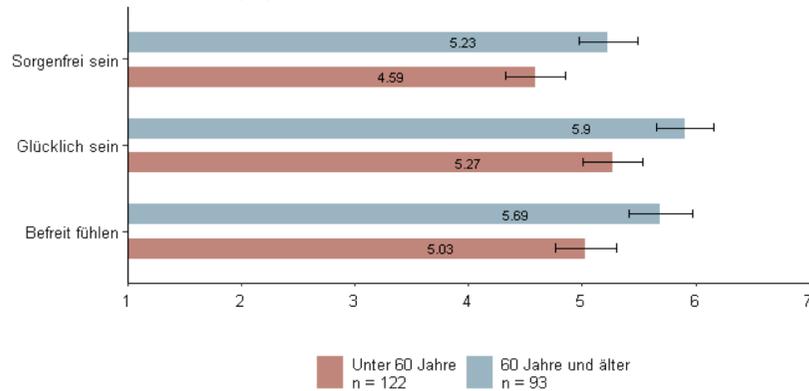


Kooperation mit Luca Henkel, Uni Bonn

Geimpft! Gefühle danach

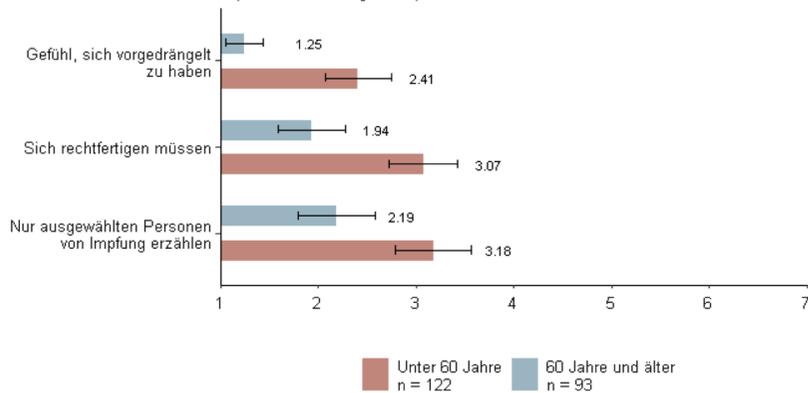
Affekte über die erhaltene Impfung getrennt nach Altersgruppe

Erhebung vom 20.04.21
Nur Personen mit mindestens einer Impfung wurden befragt.
Bewertet auf einer Skala von 1 (niedrige Ausprägung des Affekts) bis 7 (hohe Ausprägung des Affekts).



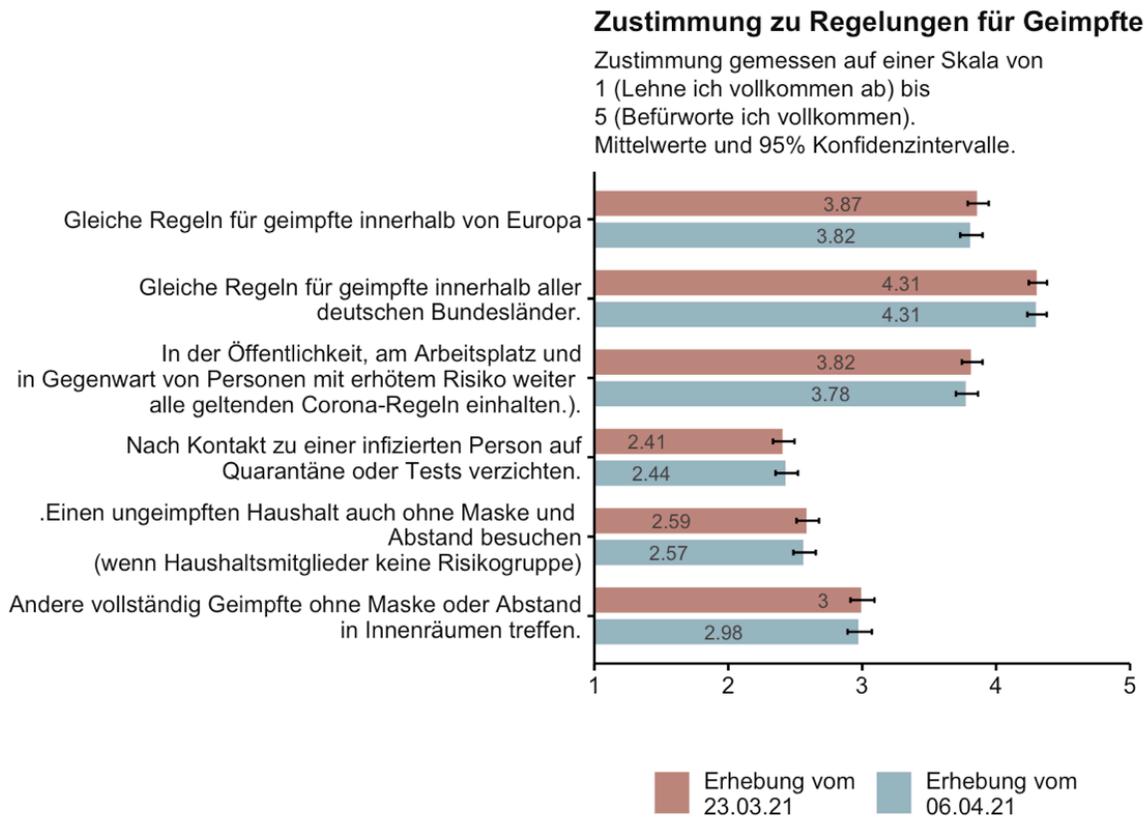
Belastung durch Impfung getrennt nach Altersgruppe

Erhebung vom 20.04.21
Nur Personen mit mindestens einer Impfung wurden befragt.
Bewertet auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu).



- 215 Personen (21.6%) haben bereits mindestens eine Impfung erhalten
- Geimpfte Personen gaben an, sich direkt nach der Impfung eher sorgenfrei, glücklich und befreit gefühlt zu haben. Diese Gefühle direkt nach der Impfung zeigten Personen über 60 Jahre stärker als Personen unter 60 Jahren
- Insbesondere jüngere Personen behalten ihren Impfstatus eher für sich. Auch gaben sie häufiger als Personen über 60 Jahren an, sich für ihre Impfung rechtfertigen zu müssen und das Gefühl zu haben, sich beim Impfen vordrängelt zu haben.
- Achtung: Die tatsächliche Zugehörigkeit zu einer Priorisierungsgruppe wurde hier nicht erfasst.

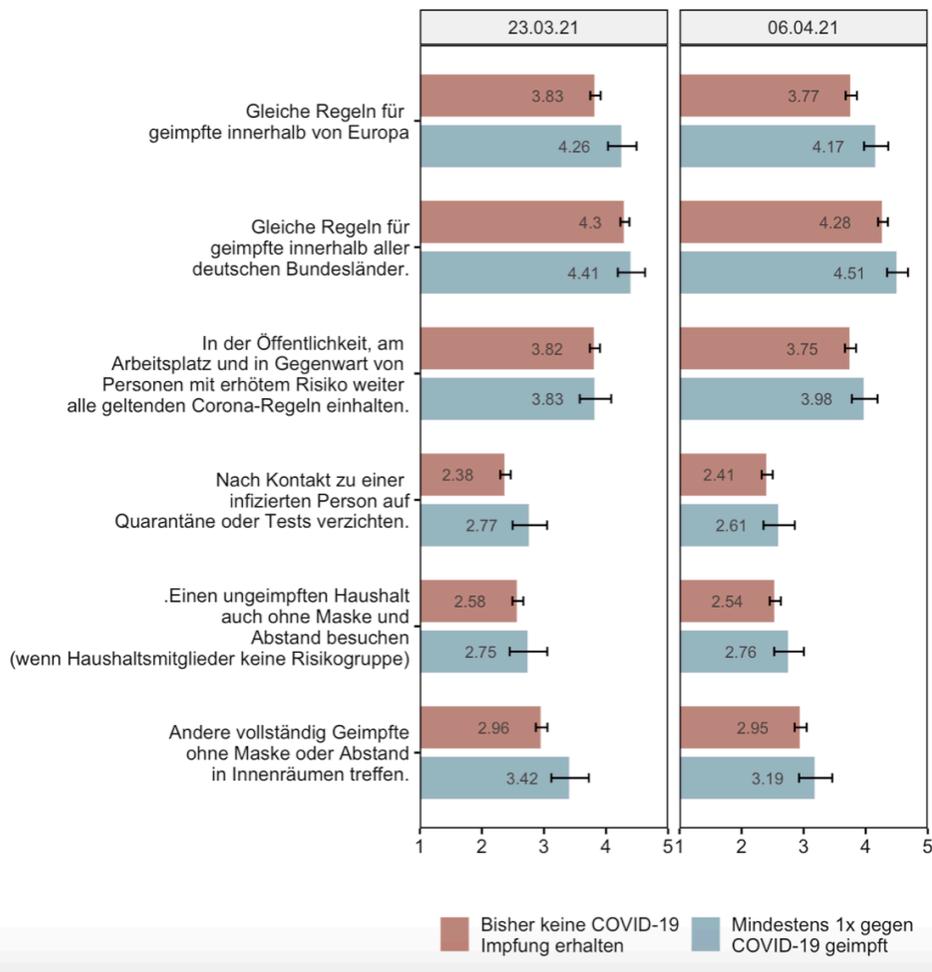
Regeln für Geimpfte



- Die Mehrheit ist dafür, dass die Regeln für Geimpfte innerhalb aller deutschen Bundesländer einheitlich sein sollten.
- Dass Geimpfte in der Öffentlichkeit weiter die geltenden Maßnahmen einhalten sollen, trifft weitgehend auf Zustimmung.
- Unsicherheit herrscht v.a. bzgl. der Lockerung von Kontaktregeln.

Zustimmung zu Regelungen für Geimpfte

Zustimmung gemessen auf einer Skala von 1 (Lehne ich vollkommen ab) bis 5 (Befürworte ich vollkommen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

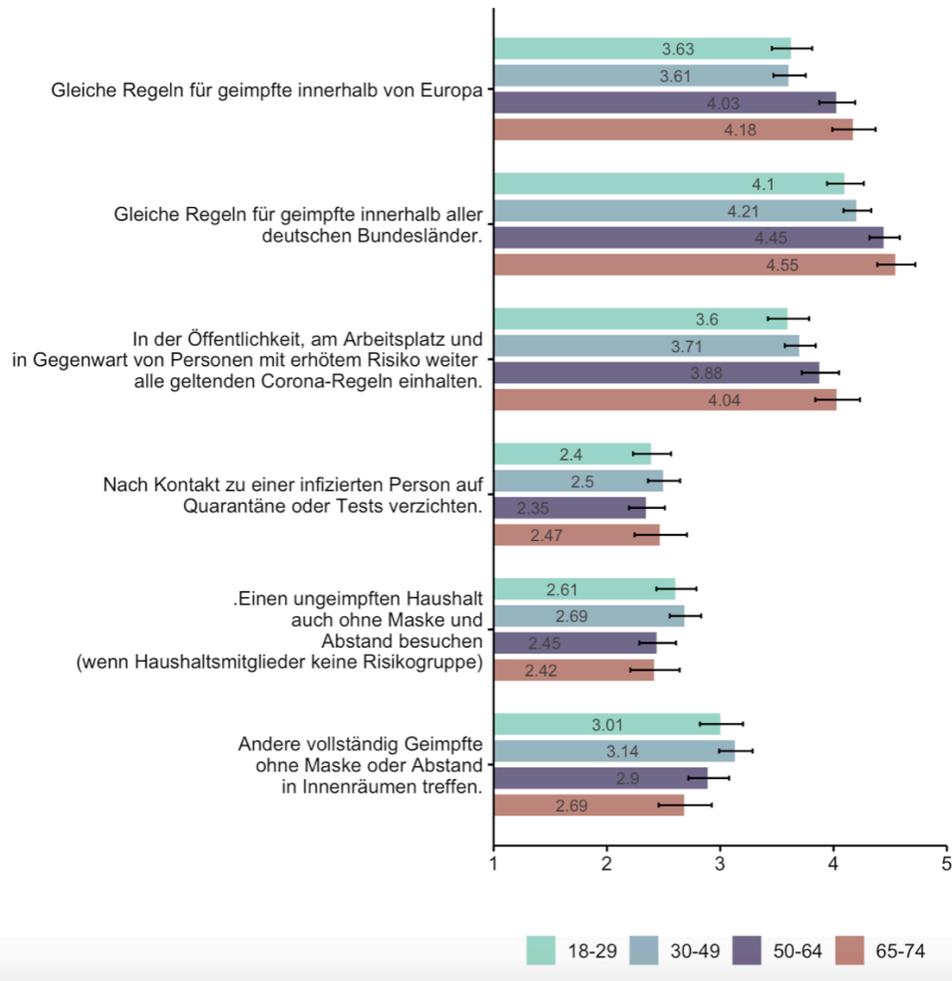


Regeln für Geimpfte nach Impfstatus

- **Personen, die bereits geimpft** wurden, stehen Regelungen für Geimpfte signifikant positiver gegenüber als **Personen, die noch nicht geimpft wurden**.
- Beide Gruppen wünschen sich (eher) einheitliche Regelungen in Deutschland und Europa.

Zustimmung zu Regelungen für Geimpfte

Zustimmung gemessen auf einer Skala von 1 (Lehne ich vollkommen ab) bis 5 (Befürworte ich vollkommen). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



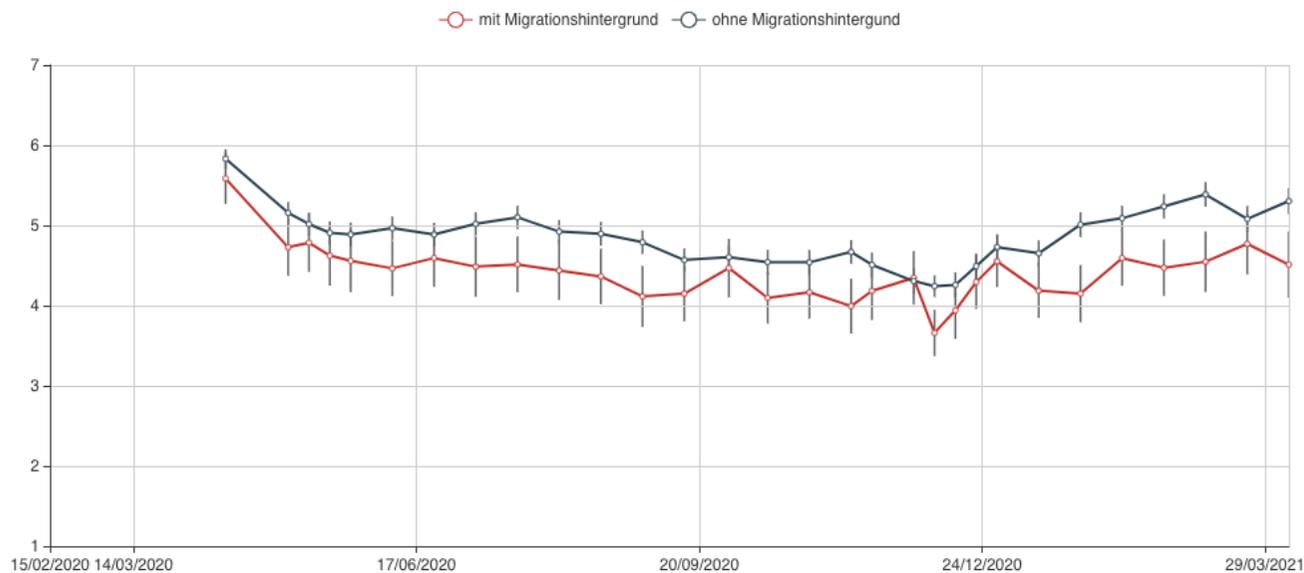
Regeln für Geimpfte nach Alter

- Ältere Personen (50-74 Jahre) wünschen sich eher einheitliche Regelungen als jüngere Befragte.
- Jüngere Personen stimmen Lockerungen der Kontaktregeln tendenziell eher zu. Dies kann perspektivisch ein Impfanreiz sein.
- Insgesamt sind jedoch die meisten Personen sehr zurückhaltend, was Forderungen nach Lockerungen für Geimpfte angeht.

Impfbereitschaft und Migration

COVID-19 Impfsicht getrennt nach selbstberichtetem Migrationshintergrund

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ablehnung) bis 7 (Zustimmung). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



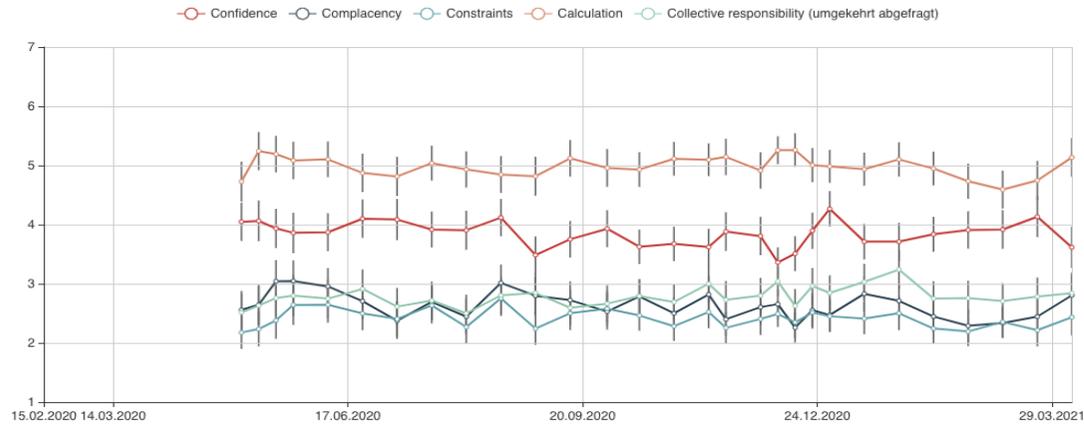
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

In langen Online-Umfragen wie COSMO ist es generell schwierig, den Effekt von Migration zu erfassen. In COSMO wird diesbezüglich nicht repräsentativ erhoben. Zudem ist es möglich, dass eine Selbstselektion stattfindet, da nur Personen an der Studie teilnehmen können, die den langen Fragebogen auf Deutsch gut verstehen. Ein Teil des beobachteten Effektes kann außerdem durch Alter erklärt werden: In der COSMO Stichprobe sind Personen mit Migrationshintergrund jünger als Personen ohne Migrationshintergrund. Da jüngere Personen allgemein eine eher geringere Impfbereitschaft haben als ältere Personen, kann es sein, dass der Unterschied, den man in der Abbildung erkennen kann, in der Realität etwas kleiner ist.

- Personen mit Migrationshintergrund haben eine etwas geringere Impfbereitschaft als Personen ohne Migrationshintergrund
- Um die Impfbereitschaft und die Impfbereitschaft zu stärken ist es deshalb ratsam, kultursensitive Gesundheitskommunikation zu betreiben
- Anlässlich der Impfwache könnte man Ärzt/innen dafür sensibilisieren, aktiv auf impfberechtigte Patient/innen mit Migrationshintergrund zuzugehen um mögliche Impfhindernisse aus dem Weg zu räumen. Dies gilt auch für andere hier nicht explizit genannte Personengruppen, die Schwierigkeiten haben könnten, ihre Impfbereitschaft in eine Impfung umzusetzen.

Personen mit Migrationshintergrund: Gründe des (Nicht-) Impfens

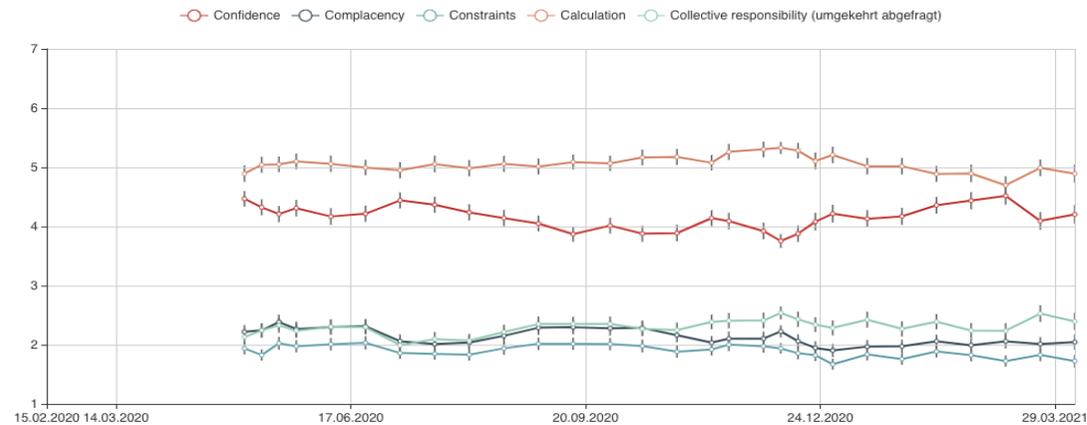
Gemessen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu). Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle.



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Personen ohne Migrationshintergrund: Gründe des (Nicht-) Impfens

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



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Impfbereitschaft und Migration

Über den gesamten Zeitraum betrachtet ist zu beobachten, dass Personen, die einen Migrationshintergrund haben (im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund)

- weniger Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit der Impfstoffe haben,
- die Impfung eher als überflüssig wahrnehmen, weil sie der Krankheit keine große Bedrohung zuschreiben,
- eher strukturelle Hürden wie Stress, Zeitnot oder Aufwand (z.B. bürokratische Hürden) im Kontext der Impfung wahrnehmen,
- eine geringere Motivation zeigen, andere durch ihre eigene Impfung zu schützen.

Es ist möglich, dass die Komplexität der Informationsumwelt zu diesem Muster beiträgt, v.a. auch durch die wechselnden Empfehlungen und Diskussionen rund um Astra Zeneca. Auch das Terminbuchen auf Internetportalen ist mitunter eine Herausforderung, oft ist auch nur Deutsch verfügbar. Ob im eigenen Haushalt Deutsch gesprochen wird oder nicht zeigte sich zum Beispiel für die Abwägung von Nutzen und Risiken, die empfunden Notwendigkeit der Impfung oder auch den Schutz anderer als Einflussfaktor. Dies legt nahe, dass hier auch Sprachbarrieren bestehen.

Sorgen

Individuelle Sorgen

Wer die Maßnahmen ablehnt, hat eher:

- Sorgen um Wirtschaft (um die Existenz kleiner Firmen, über eine Rezession und dass die Gesellschaft langfristig eingeschränkt wird)
- Sorgen um die eigene finanzielle Situation (in finanzielle Schwierigkeiten geraten oder durch die Pandemie den Arbeitsplatz verlieren)
- Sorgen, dass die Unterschiede zwischen Arm und Reich immer größer werden

Wer die Maßnahmen befürwortet, hat eher:

- Sorgen um Gesundheit (um die Gesundheit nahestehender Personen und um das Gesundheitssystem. Seit dem 23.06. zusätzlich Sorge um eigene Erkrankung mit Corona)

Beide Gruppen haben

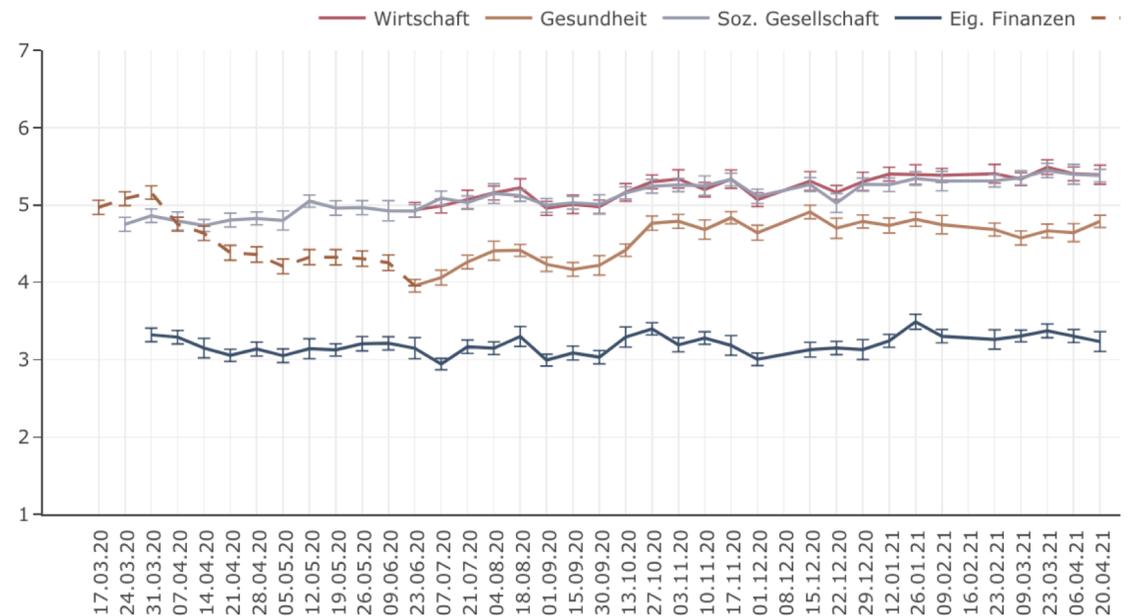
- Sorgen um die soziale Gesellschaft (ansteigender Egoismus in der Gesellschaft)

Sorgen in der Pandemie

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

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

*Der Mittelwert für Gesundheit wurde ab dem 23.06.2020 um die Sorge, selbst zu erkranken, ergänzt



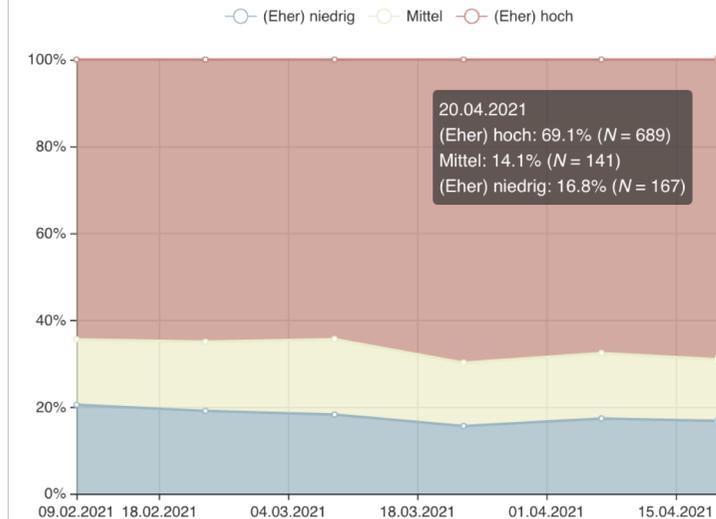
Einzelnerfasste Sorgen werden in der Darstellung hier nun thematisch zusammengefasst. Die einzelnen Sorgen finden sich weiterhin unter corona-monitor.de.

Sorgen um Kinder und Jugendliche

- Die Sorgen um Kinder und Jugendliche sind Mitte März leicht gestiegen und befinden sich seitdem mit etwa 69% auf stabil hohem Niveau.
- Wer sich mehr Sorgen um die psychischen Schäden und anhaltende Nachteile durch ausfallenden Unterricht bei Kindern und Jugendlichen macht, ist auch eher gegen Schulschließungen (-0.23/-0.21)

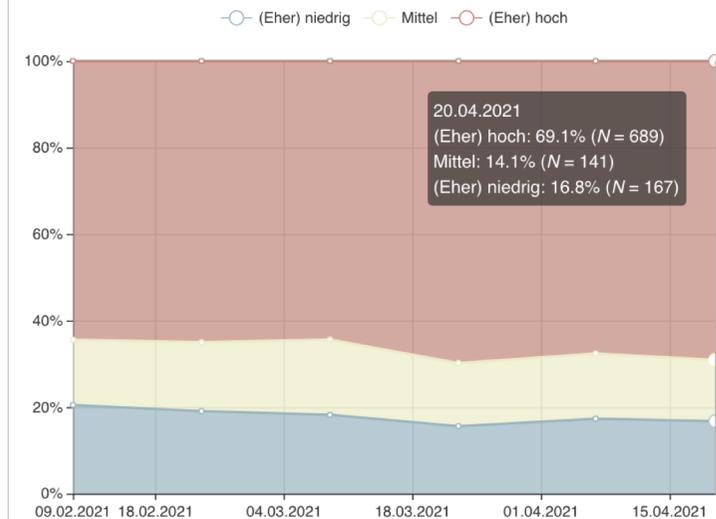
Sorgen um anhaltende psychische Schäden bei Kindern und Jugendlichen

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viele Sorgen).



Sorgen um anhaltende Nachteile für Kinder und Jugendliche durch Unterrichtsausfall

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viele Sorgen).



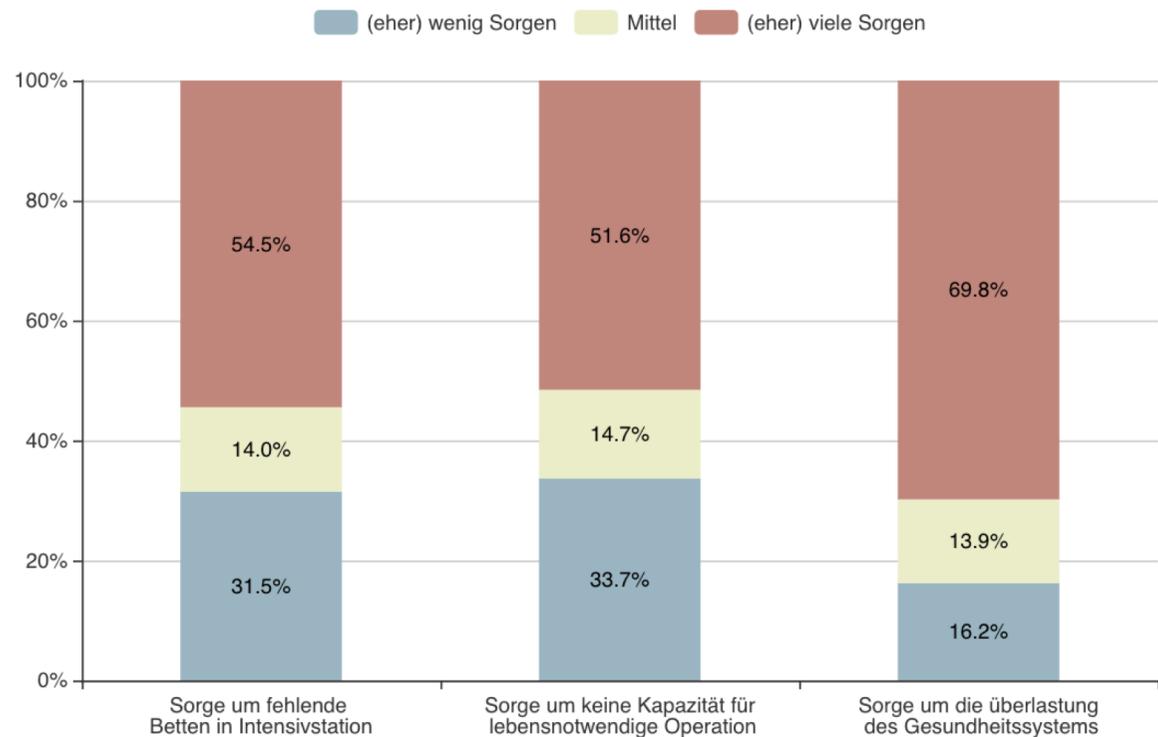
Überlastung des Gesundheitssystems

Wer sich mehr Sorgen um die Überlastung des Gesundheitssystems macht, sorgt sich auch eher...

- dass im Notfall kein Bett auf der Intensivstation frei sein könnte (0.49)
- dass eine lebensnotwendige Operation nicht durchgeführt werden kann (0.30)

Sorge um Überlastung des Gesundheitssystems

Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Sorgen) bis 7 (sehr viel Sorgen). Erhebung vom 20.04.21



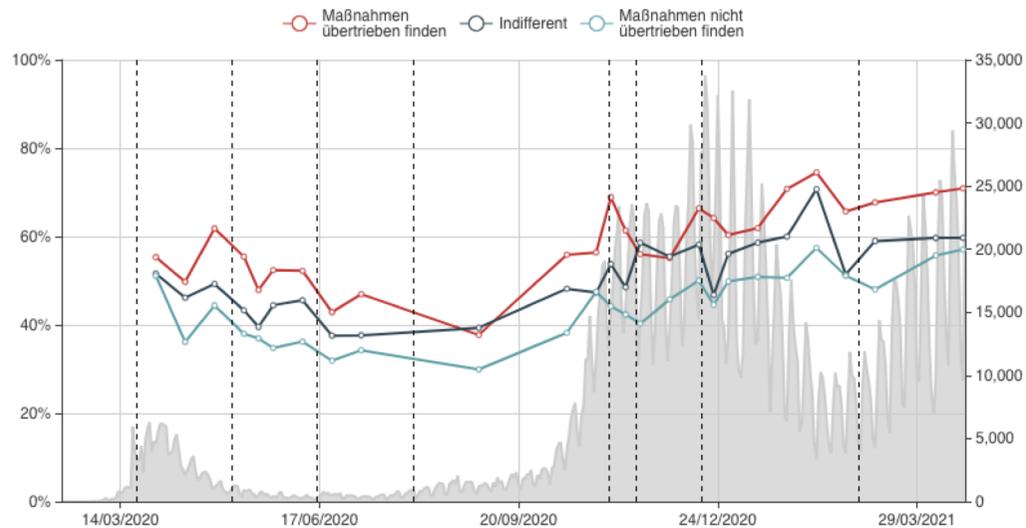
Momentane Belastung

- Wer die **Maßnahmen ablehnt** empfindet eine höhere Belastung.

- Das Belastungsempfinden ist seit Anfang September vor allem bei **Jüngeren** gestiegen. Die **Ältesten** berichten insgesamt von weniger Belastung.

Belastung nach Beurteilung der Maßnahmen

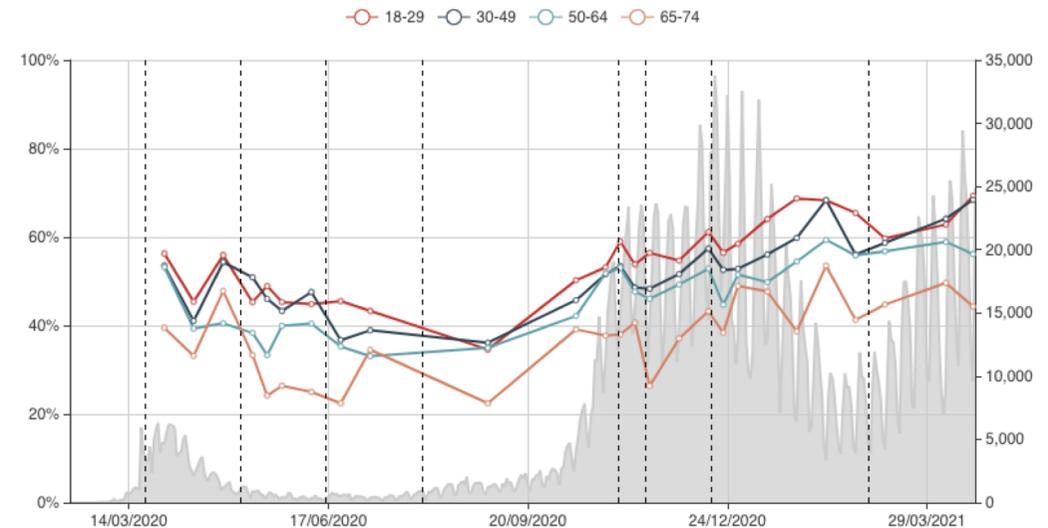
Empfinden Sie Ihre persönliche Situation momentan als belastend?



COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Situative Belastung nach Altersgruppen

Empfinden Sie Ihre persönliche Situation momentan als belastend?

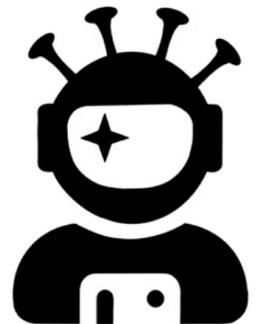


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

COSMO

COSMO

- 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 Institute for Tropical Medicine (BNITM), Yale Institute for Global Health (YIGH).
- Zusätzliche Finanzierung:
 - Klaus Tschira Stiftung,
Thüringer Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und digitale Gesellschaft,
Thüringer Staatskanzlei



Publikationen und preprints I

- 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 Aerzteblatt 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)
- Krauth, C., Oedingen, C., Bartling, T., Dreier, M., Spura, A., de Bock, F., von Rügen, 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*
- Maertl T, De Bock F, Huebl L, Oberhauser C, Coenen M, Jung-Sievers C. (2021) Physical Activity during COVID-19 in German Adults: Analyses in the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, accepted January 6th 2021

Publikationen und preprints II

- Hajek, A., De Bock, F., Huebl, L., Kretzler, B., König, H.H. (in press). Postponed dental visits during the COVID-19 pandemic and their correlates. Evidence from the nationally representative COVID-19 Snapshot Monitoring in Germany (COSMO). *Healthcare*
- Hajek A, De Bock F, Huebl L, Kretzler B, König HH. (2021). Challenges in health care use during the COVID-19 pandemic. Evidence from repeated cross-sectional data of the nationally representative COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, accepted Dec 2020
- 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>
- Eitze, S., Felgendreff, L., Korn, L., Sprengholz, P., Allen J., Jenny, M., Wieler, L., Thaiss, H., De Bock, F., & Betsch, C. (in press.) Vertrauen der Bevölkerung in staatliche Institutionen im ersten Halbjahr der Coronapandemie: Erkenntnisse aus dem Projekt COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). *Bundesgesundheitsblatt*
- Felgendreff, L., Korn, L., Sprengholz, P., Eitze, S., Siegers, R. & Betsch, C. (2021). Risk information alone is not sufficient to reduce optimistic bias. *Research in Social and Administrative Pharmacy*
- Sprengholz, P., Eitze, S., Felgendreff, L., Korn, L., & Betsch, C. (2021) Money isn't everything: Experimental evidence that payments do not increase willingness to be vaccinated against COVID-19. *Journal of Medical Ethics*
- Sprengholz, P., Eitze, S., Korn, L., Siegers, R., & Betsch, C. (2021). The power of choice: Experimental evidence that the freedom to choose a vaccine against COVID-19 improves the willingness to be vaccinated. *European Journal of Internal Medicine*
- Sprengholz, P., Korn, L., Eitze, S., & Betsch, C. (in press). Allocation of COVID-19 vaccination: When public prioritization preferences differ from official regulations. *Journal of Medical Ethics*
- Betsch, C., Sprengholz, P., Siegers, R., Eitze, S., Korn, L., Goldhahn, L., ... Jenny, M. (2021, April 13). Unpacking the black box: Empirical evidence to understand the human factor for effective rapid testing against SARS-CoV2. DOI: <https://doi.org/10.31234/osf.io/c9h5k>
- Betsch, C. & Sprengholz, P. (2021, April 19). The human factor between airborne pollen concentrations and COVID-19 disease dynamics. <https://psyarxiv.com/hw9gf/>

**Viel Erfolg!
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



Aktuelles COSMO Team Erfurt:

Leitung: Prof. Dr. Cornelia Betsch

Wissenschaftliche Mitarbeiter/innen: Sarah Eitze, Dr. Lars Korn, Philipp Sprengholz, Regina Siegers, Laura Goldhahn, Pia Ochel

Wissenschaftliche Hilfskräfte:

Anna Seufert, Gesine Knauer, Frederike Taubert, Jule Schmitz, Paula Giesler, Lena Lehrer