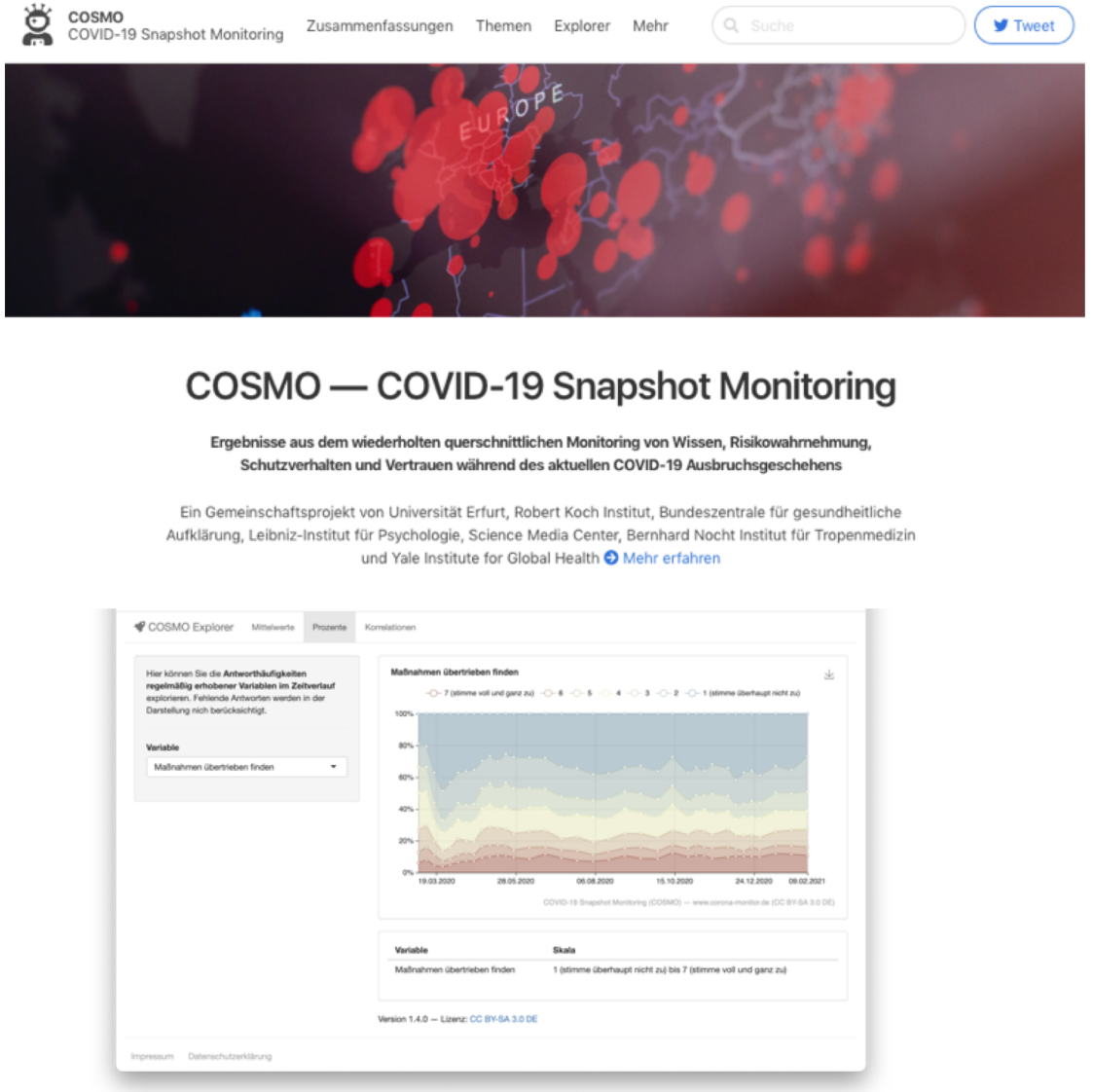
43 Wellen
KW 20
Stand
21.05.21
Enthält
auch
Daten aus
Welle 42,
KW18
UNIVERSITÄT
ERFURT
Philosophische
Fakultät
Ergebnisse aus dem COVID-19
Snapshot MOnitoring COSMO:
Die psychologische Lage
Prof. Dr. Cornelia Betsch – für das COSMO Konsortium
Heisenberg-Professur für Gesundheitskommunikation
Alle Daten sind vorläufig. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte.

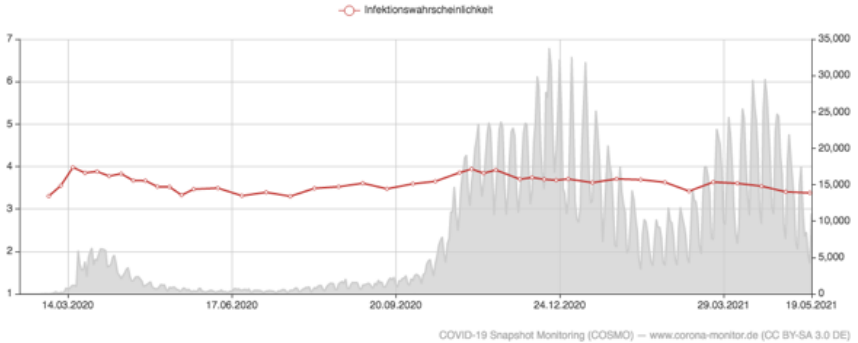
Alle COSMO Ergebnisse auf der Webseite

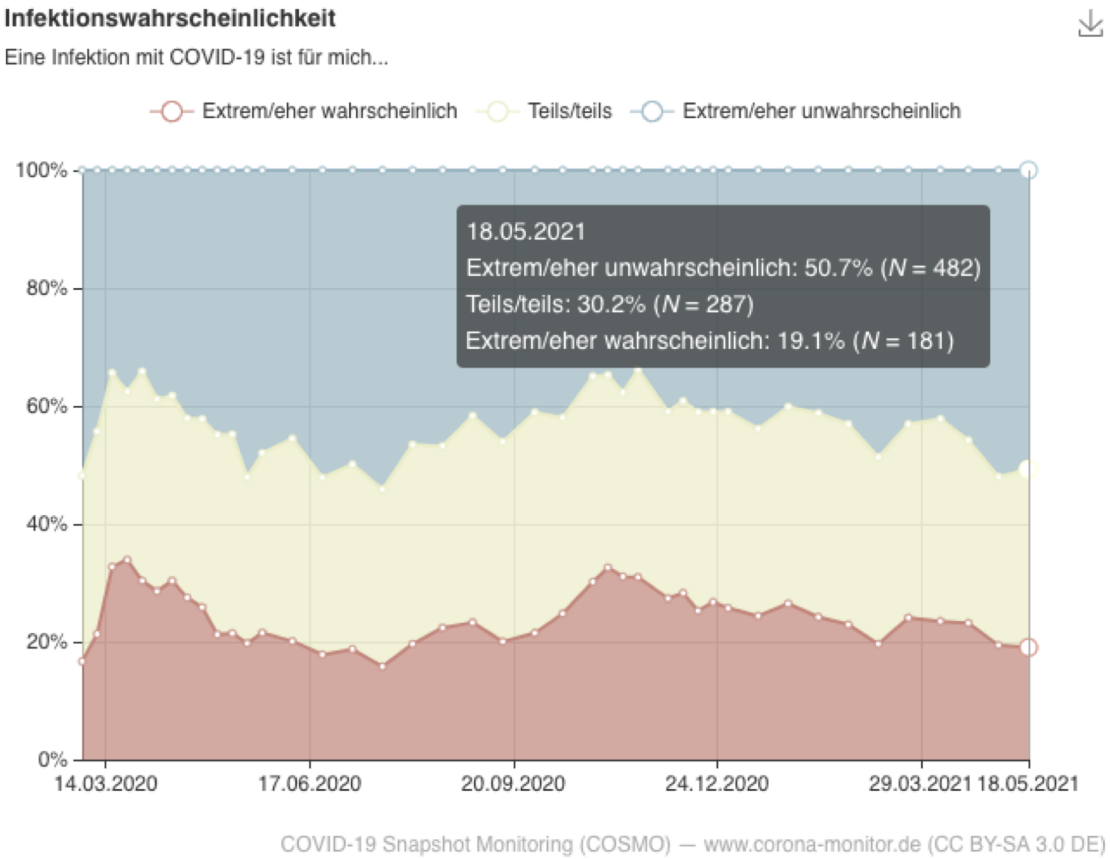
- Methode
  - deutschlandweite, nicht-probabilistische Quotenstichprobe, die die erwachsene Allgemeinbevölkerung für die Merkmale Alter x Geschlecht und Bundesland abbildet, pro Welle ca. N = 1000, querschnittlich
- www.corona-monitor.de
  - Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen
  - 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)



Risikowahrnehmung und Schutzverhalten

Die wahrgenommene Ansteckungs-wahrscheinlichkeit stabil



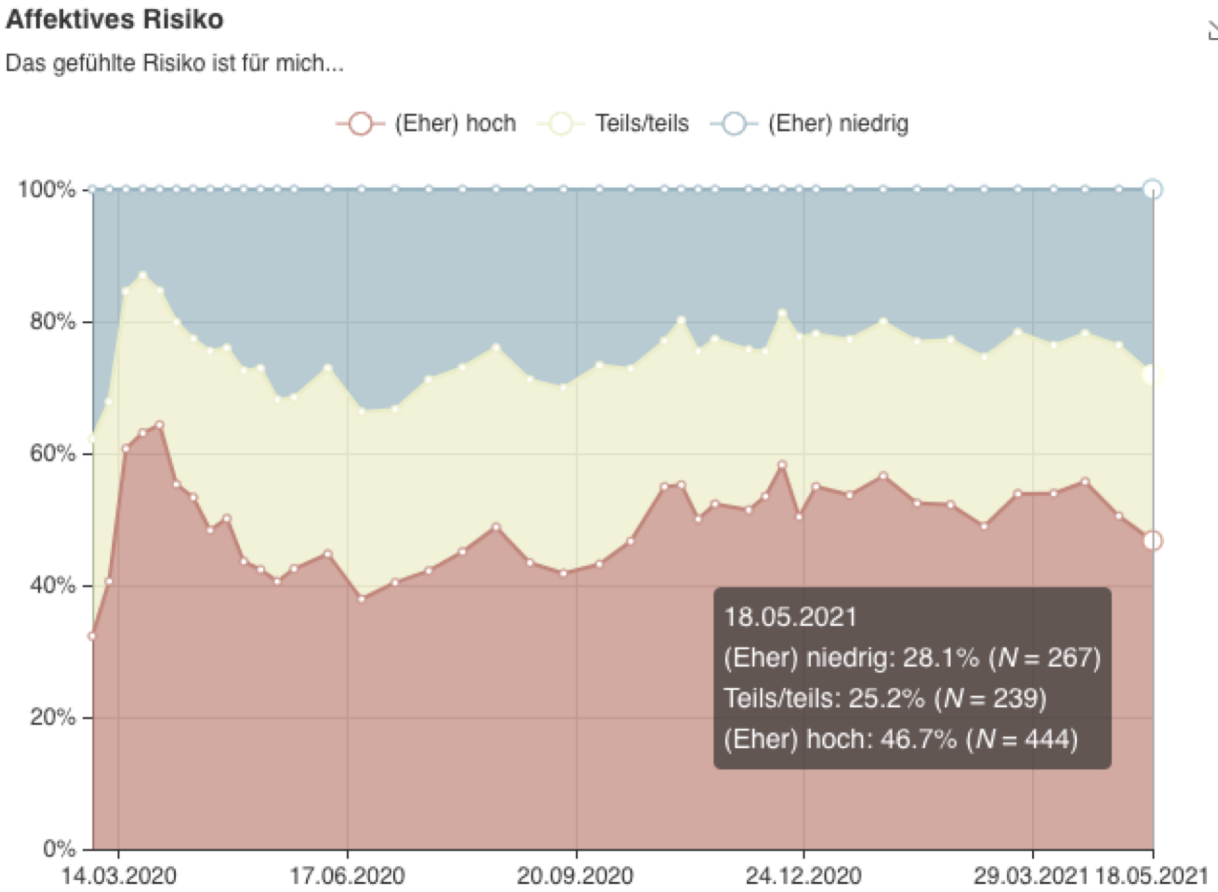


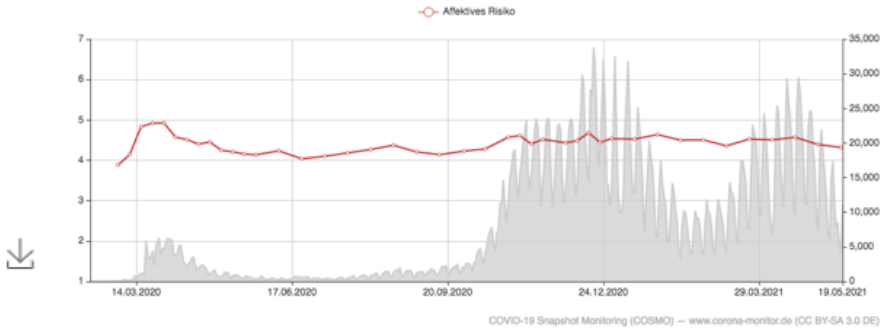
Die wahrgenommene Ansteckungswahrscheinlichkeit ist relativ stabil über den Verlauf der dritten Welle.

Ein Großteil der Befragten (50.7%) 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





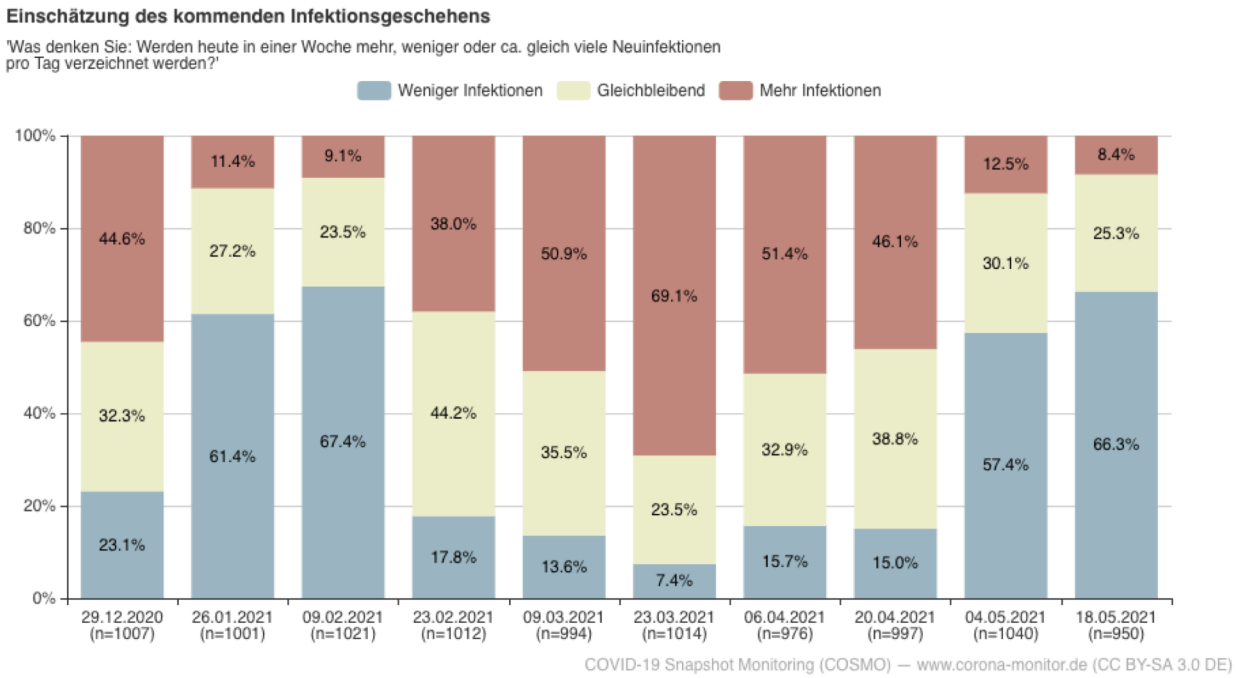
Das affektive Risiko ist als Aktivator für Schutzverhalten und die Akzeptanz der Maßnahmen relevant.

Das gefühlte Risiko ist stabil auf erhöhtem Niveau. Es hängt kaum mit den aktuellen Fallzahlen zusammen.

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

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

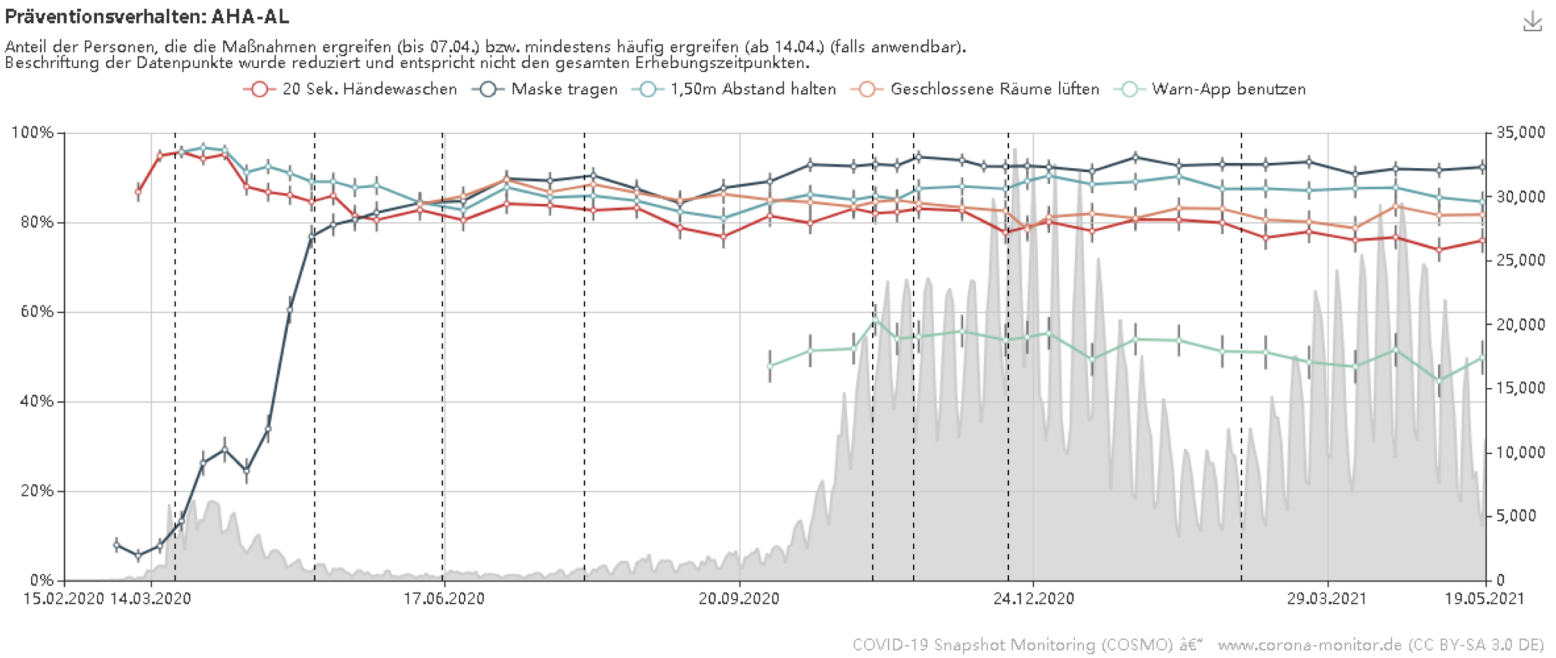
Einschätzungen zum Infektionstrend



- 66% der Befragten sind der Überzeugung, dass es in der nächsten Woche **weniger Infektionen** geben wird. Ende Februar bis Ende April waren es stets weniger als 18%.
- 8% der Befragten glauben, dass die Infektionszahlen in der nächsten Woche steigen werden, 25% denken die Zahlen stagnieren.
- Die Einschätzung des Infektionsgeschehens hängt außerdem mit der Befürwortung von strengeren Maßnahmen zusammen – wer denkt, dass es weniger Fälle geben wird, akzeptiert Schulschließungen wneiger und dass man sein Haus nur aus triftigen Gründen verlassen darf. Die Einschränkung von Freiheitsrechten ist von allen Gruppen gleichermaßen akzeptiert.

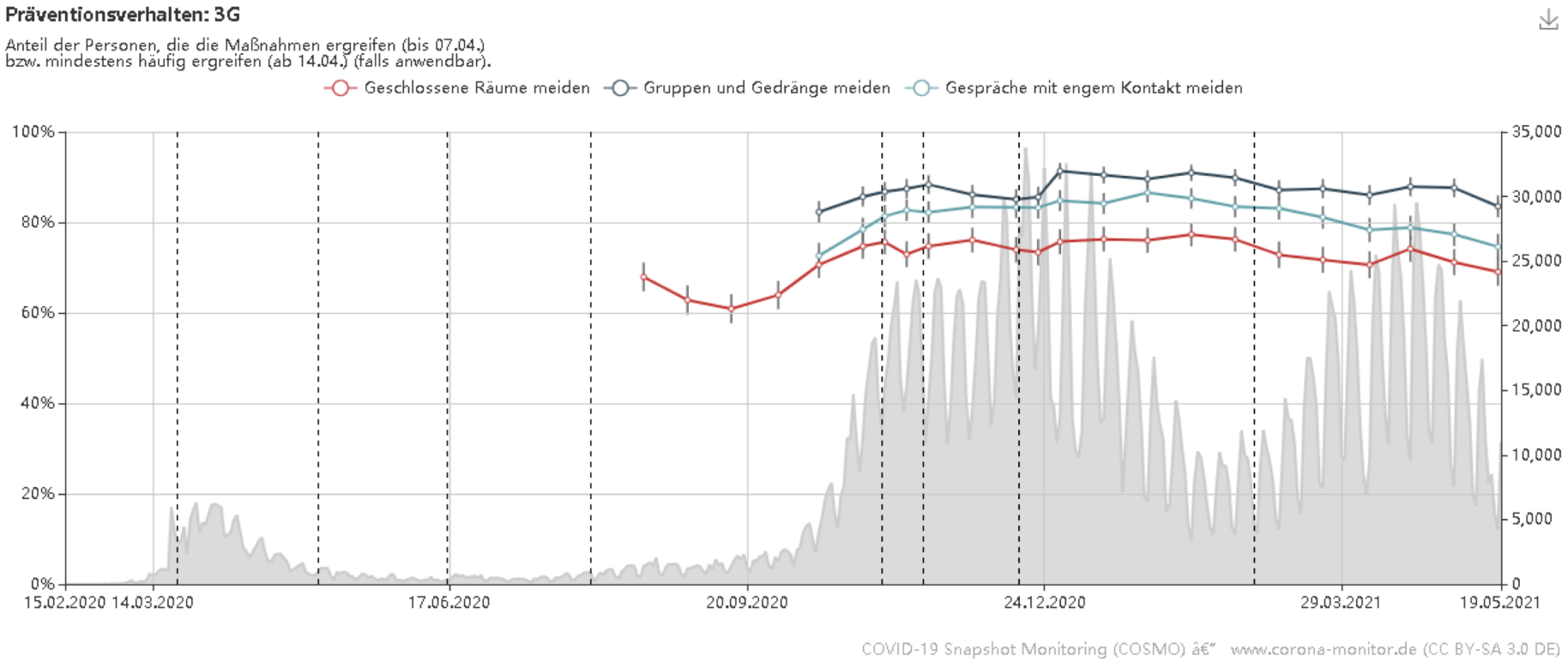
Verhalten über die Zeit: AHA-AL

- AHA-AL Verhalten (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, App, Lüften) sind stabil
- Trotz sinkender Fallzahlen bleibt Schutzverhalten stabil
- Nur knapp die Hälfte der Befragten nutzen die Corona-Warn-App



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

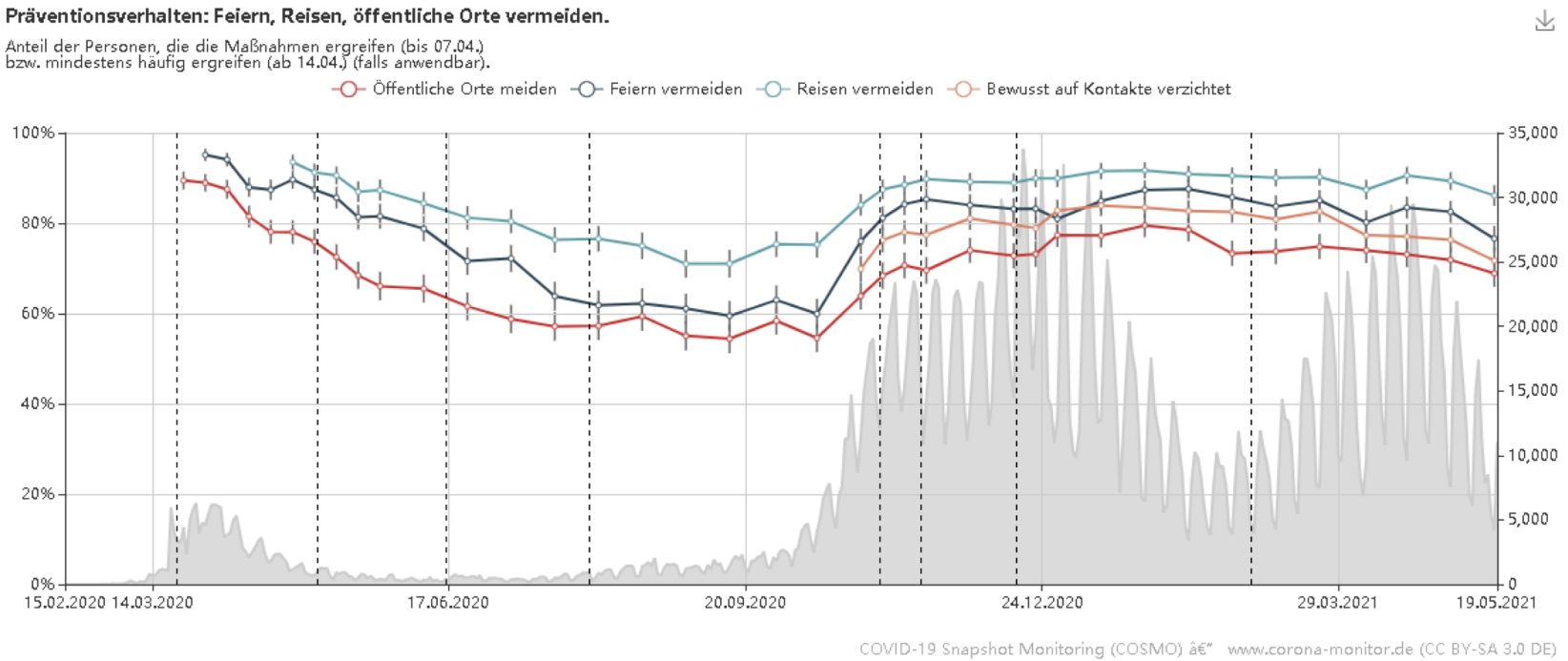
Verhalten über die Zeit:
mit 3G Superspreader-Events vermeiden



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

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

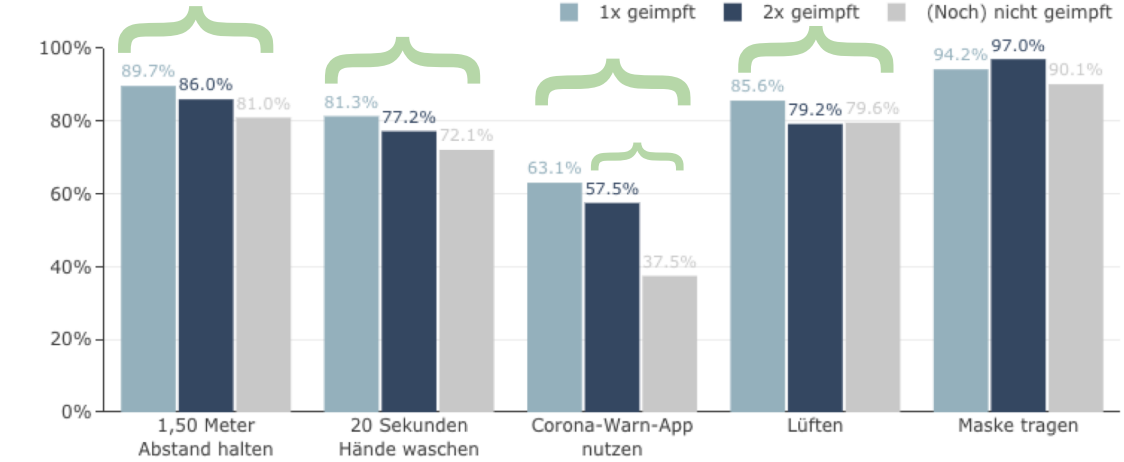
- Der Verzicht auf Feiern, Reisen und den Besuch öffentlicher Orte hat bereits vor dem Teil-Shutdown im November eingesetzt und war seitdem relativ stabil
- Ende April setzte ein kleiner Abwärtstrend ein



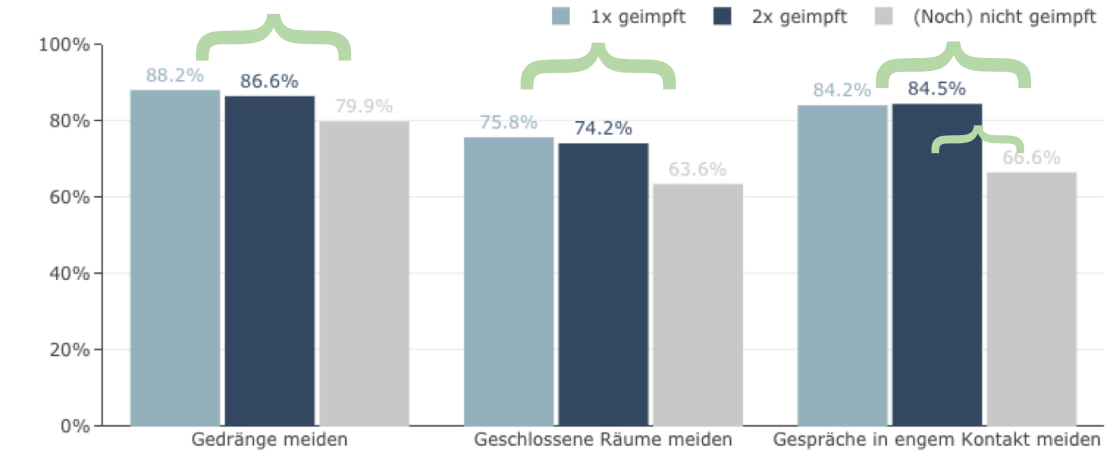
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Verhalten von geimpften Personen

AHA-AL-Regeln befolgen
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 18.05.21



3G-Regeln befolgen
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 18.05.21



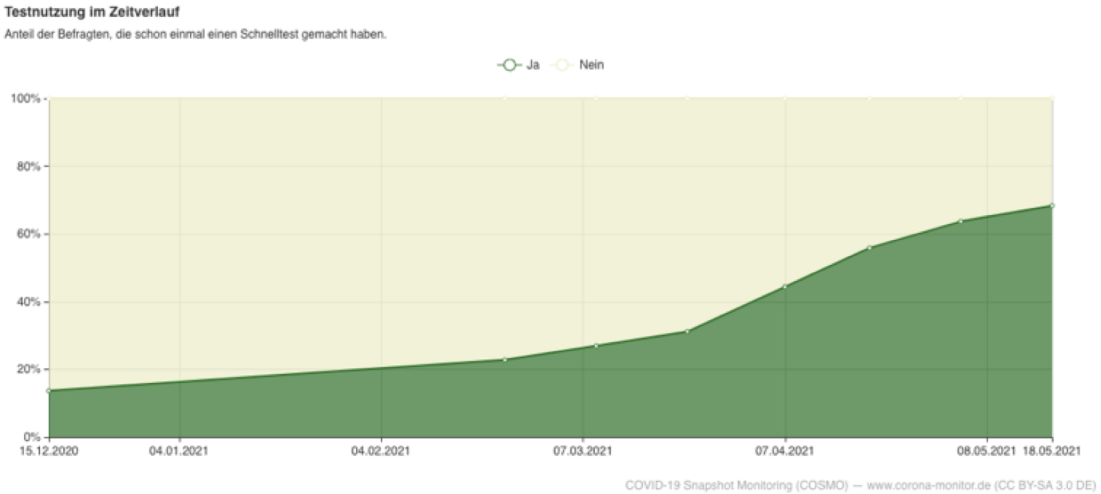
Einmal geimpfte Personen zeigen hohes Schutzverhalten, aber auch doppelt geimpfte Personen schützen sich und andere weiterhin durch AHA+AL und durch das Vermeiden von Gedränge und Geschlossenen Räumen.

Wo Klammern zu sehen sind, sind die Unterschiede zwischen den Gruppen statistisch bedeutsam ($p<0.05$).

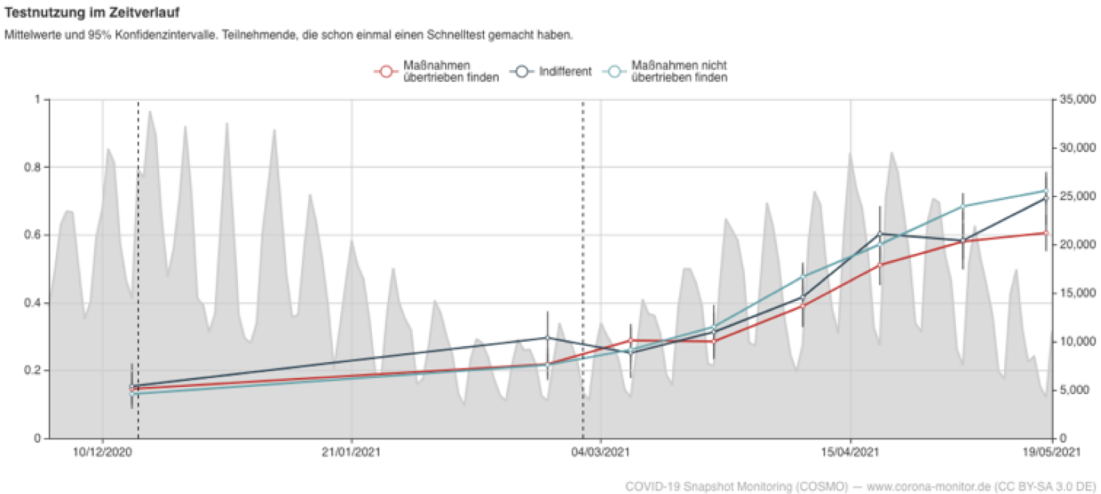
Zu beachten ist: Bereits geimpfte Personen sind in der Regel auch älter und zeigen daher ohnehin mehr Schutzverhalten.

Relevant ist in Summe, dass das selbstberichtete Schutzverhalten durch die Impfung nicht deutlich nachlässt.

Antigen Schnelltests

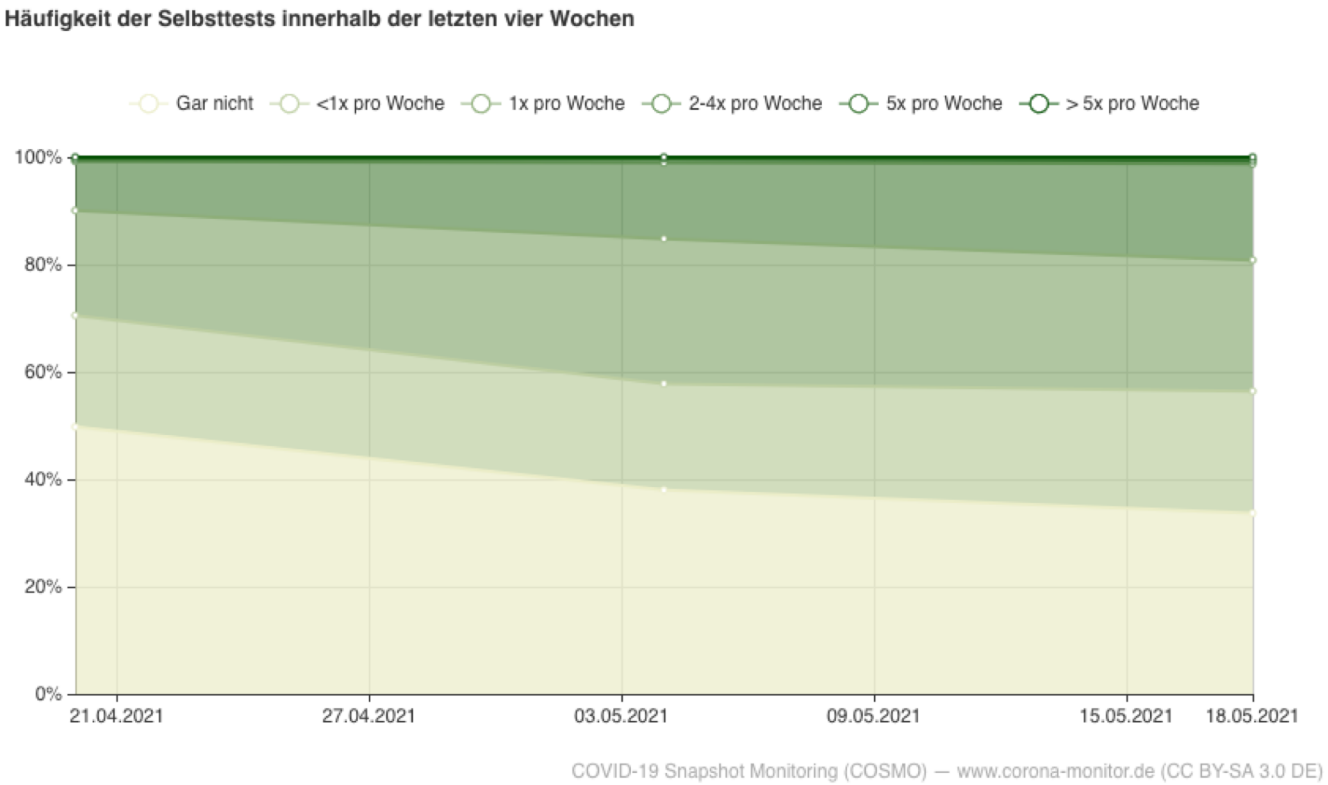


Der Anteil der Befragten, die schon einmal einen Schnell- oder Selbsttest gemacht haben, steigt auf 68%.



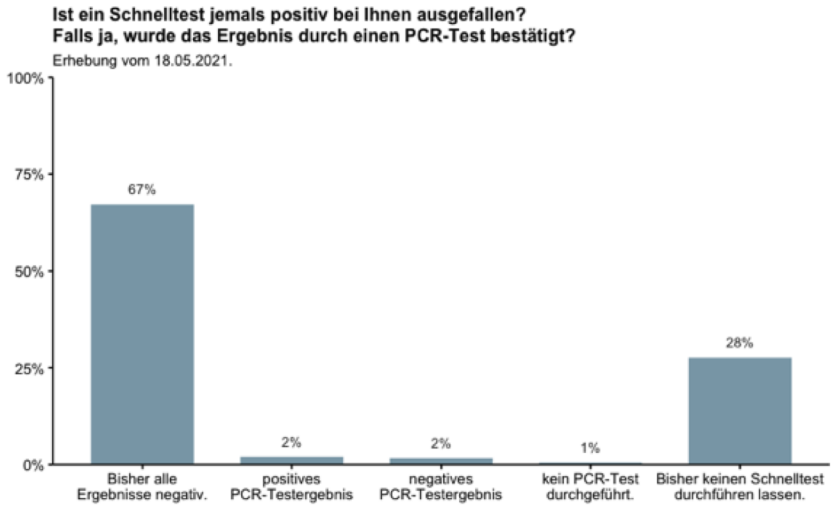
Erstmals unterscheiden sich nun **Menschen, die die Maßnahmen nicht übertrieben (73%)** von denjenigen, die **die Maßnahmen übertrieben finden (61%)** in ihrem Testverhalten signifikant.

Antigen-Schnelltest: wie häufig werden sie durchgeführt?



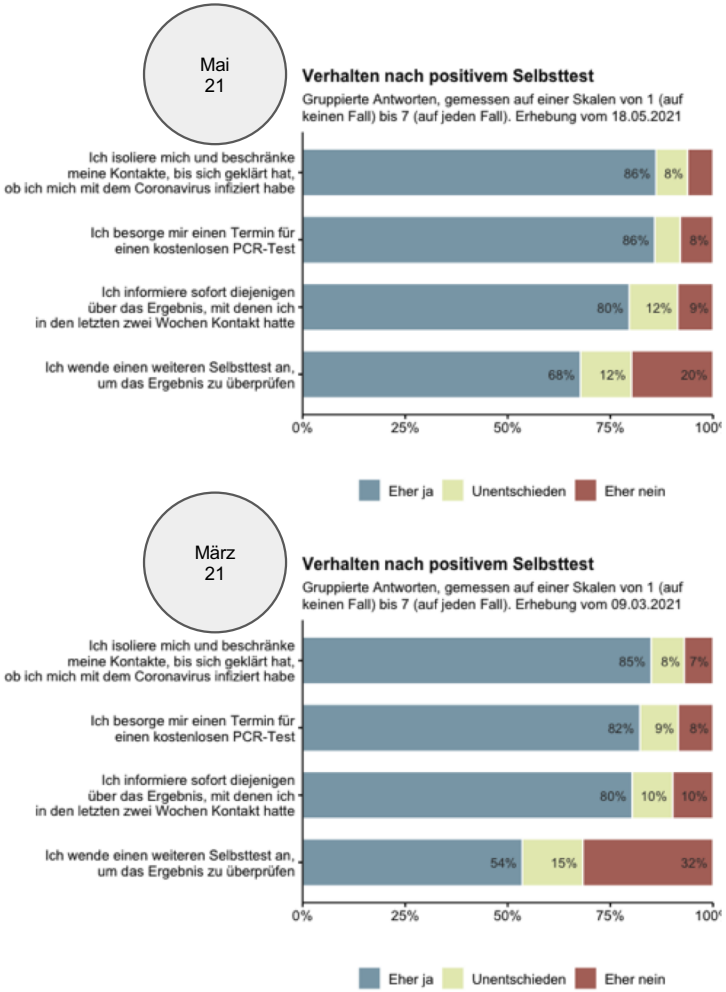
Schnelltests werden immer häufiger regelmäßig angewendet

Schnelltests und Reaktionen



Nur 5% der Befragten berichtet von einem positiven Schnelltestergebnis.

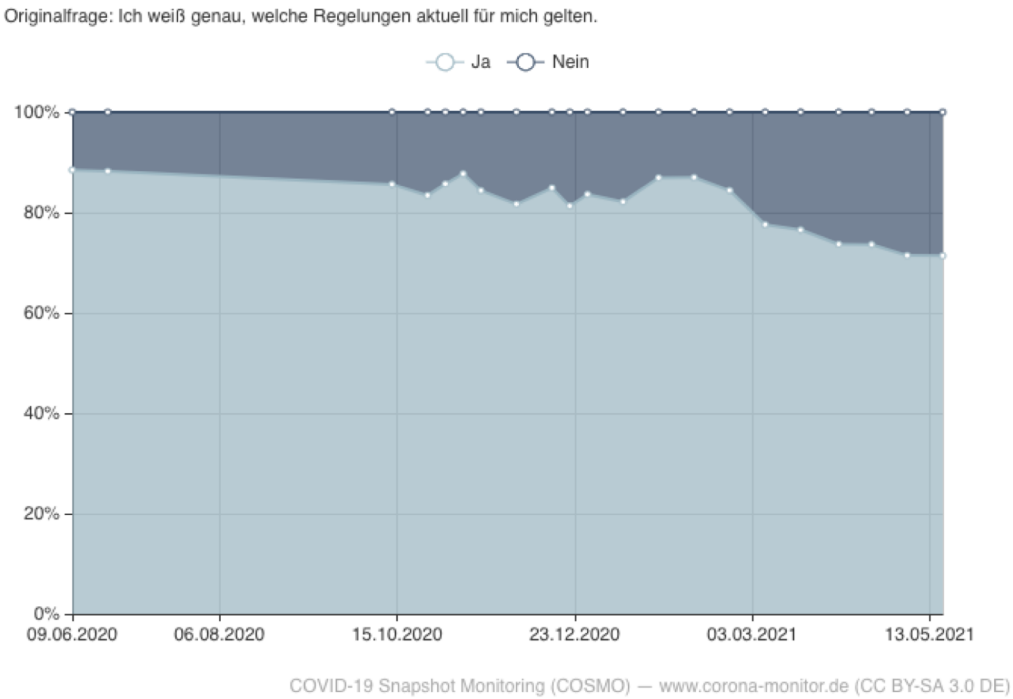
Das Verhalten nach einem positiven Schnelltest ändert sich nicht über die Zeit. Lediglich einen zweiten Schnelltest nach einem Positiven Selbsttest ziehen etwas mehr Befragte in Betracht (68% vs. 54%).

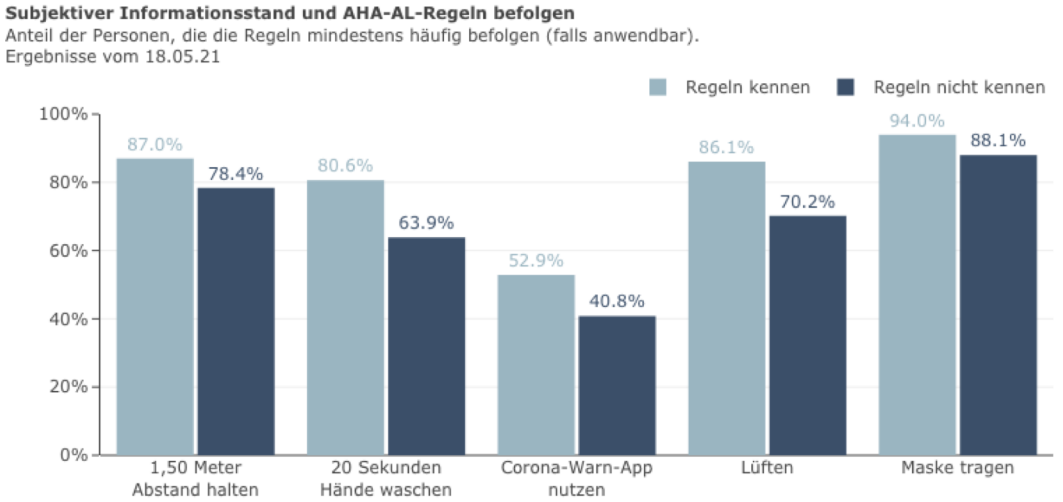


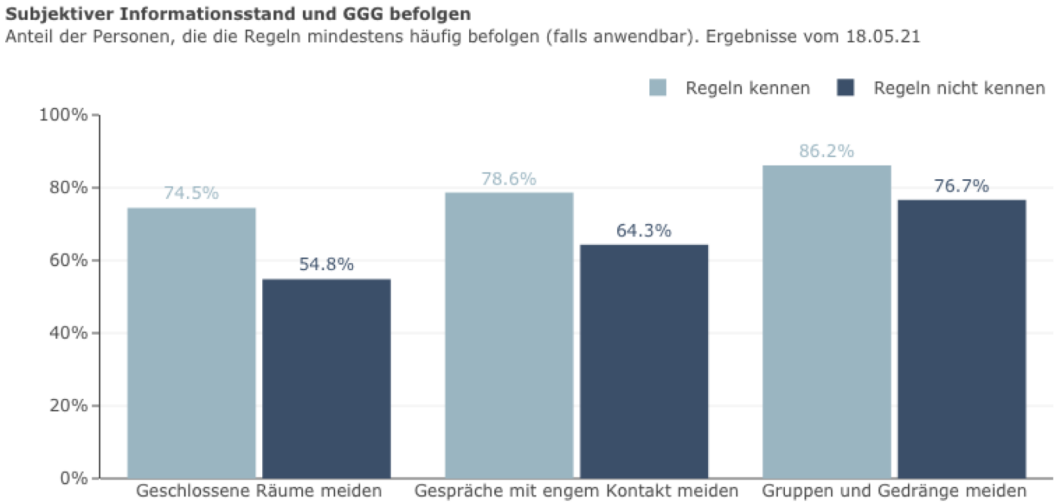
Welche Regeln gelten?

Der Anteil der Befragten, **die nicht mehr genau wissen, welche Regelungen für sie gelten**, steigt und liegt bei 28%.

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



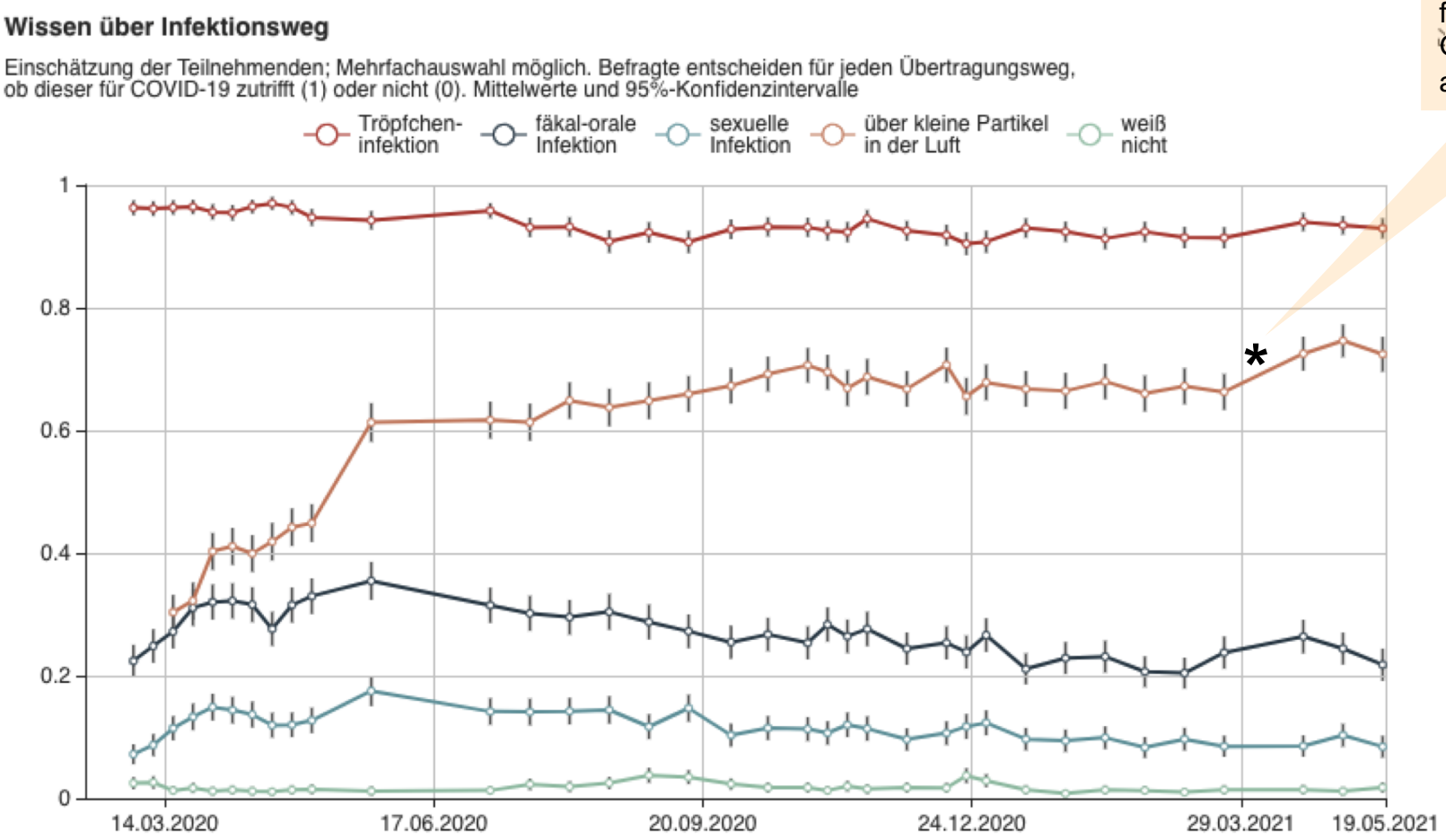




Empfehlungen: Maßnahmen

- Regeln sollten einfacher und einheitlicher sein.
- Strukturen sollten das gewünschte Verhalten erleichtern (z. B. Homeoffice, einfach zugängliche Tests).
- Maßnahmen sollten eine Begründung mitliefern, da Wissen das Verhalten positiv unterstützen kann.

Wissen über Übertragungswege



* Mitte April: Aerosol-forscher machen auf die Gefahr durch Aerosole aufmerksam

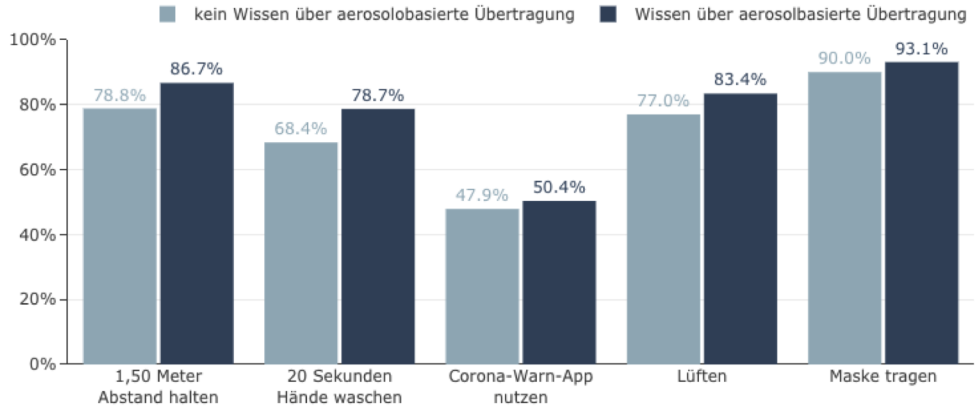
Das Wissen über Aerosol-Übertragung ist stabil. 72% wissen, dass das Virus über Aersosole übertragen wird.

Schmierinfektionen schließen 74% der Befragten aus

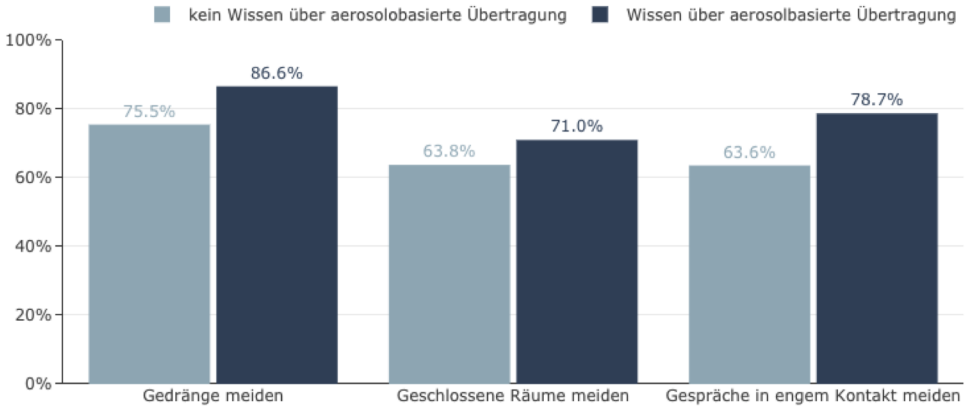
KW20 https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-forschung-auflagen-101.html

Wissen macht AHA-AL: Aerosolübertragung und Schutzverhalten

AHA-AL-Regeln befolgen
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 18.05.21



3G-Regeln befolgen
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 18.05.21



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

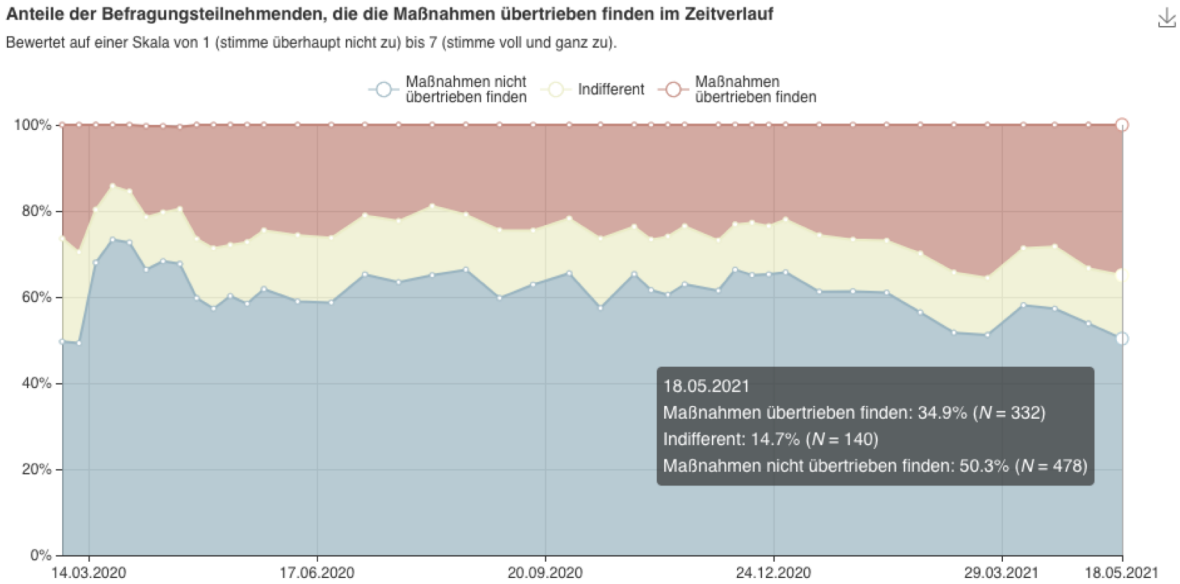
Während über Monate relativ stabil ca. 65% der Befragten wussten, dass das Virus durch Aerosole übertragen wird, ist dieses Wissen ab diesem Zeitpunkt auf etwa 73% gestiegen und seitdem stabil höher als zuvor.

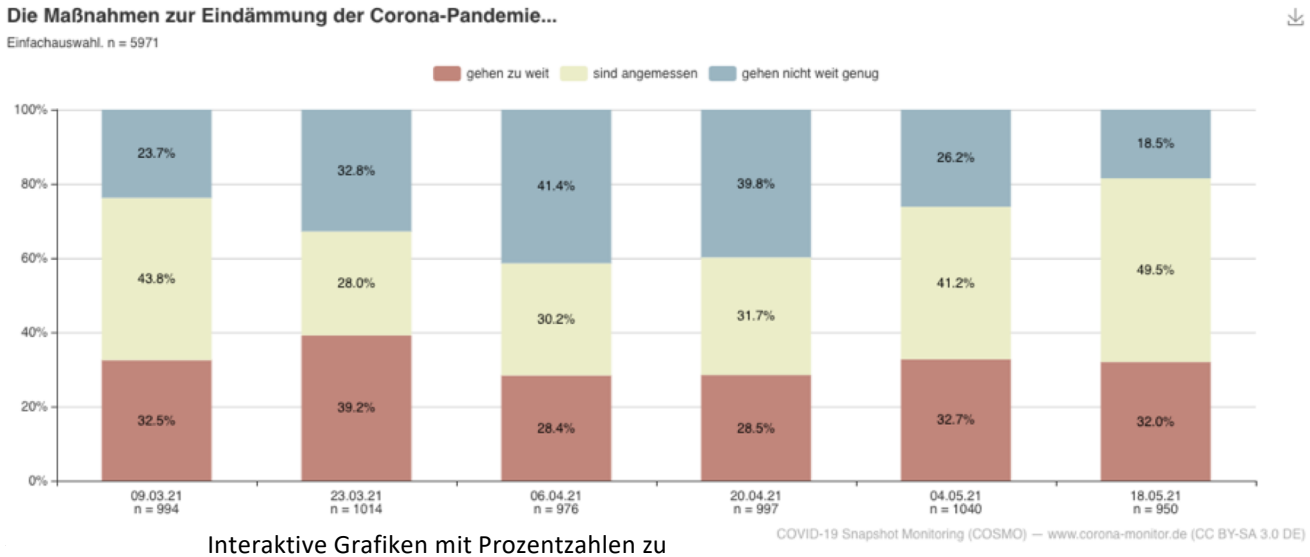
Ein Vergleich der Verhaltensweisen zwischen Personen, die von der Aerosolübertragung **wissen** und **nicht wissen**, zeigt, dass Personen, die von der Aerosolübertragung wissen, in der Tat mehr Schutzverhalten zeigen.

Akzeptanz der Maßnahmen

Ablehnung der Maßnahmen

- Der Anteil derer, die **die Maßnahmen übertrieben finden**, liegt aktuell bei 35%.
- Aktuell finden etwa 50% der Befragten die **Maßnahmen nicht übertrieben**.
- Der Anteil der Befragten, denen die Maßnahmen nicht weit genug gehen, sinkt und liegt bei 18,5%.

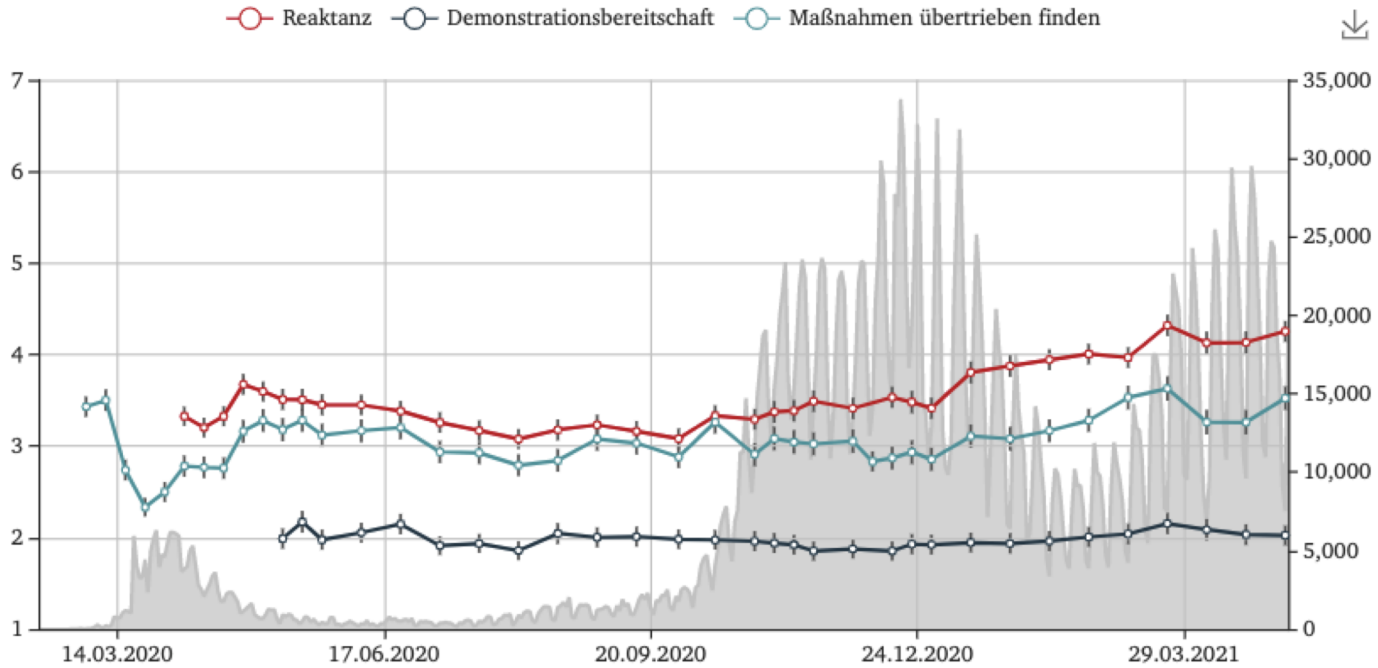




Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

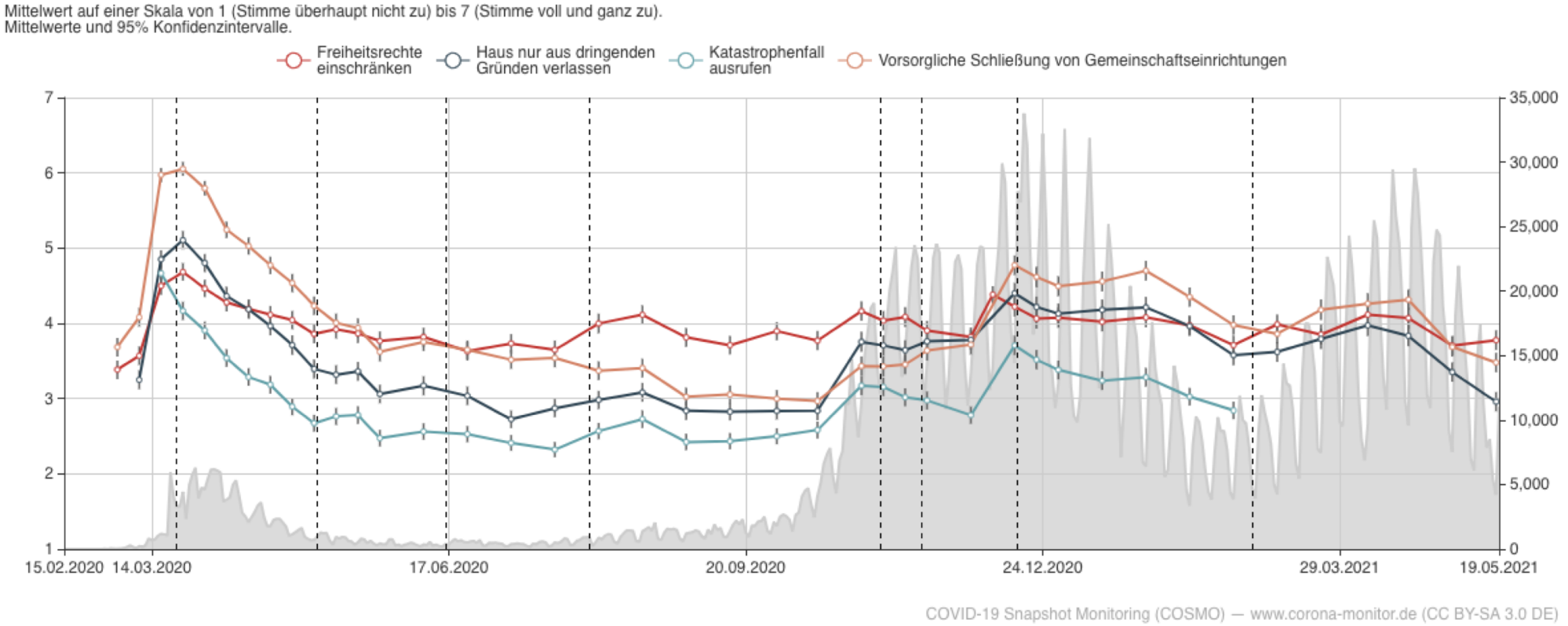
Reaktionen auf Einschränkungen stabil

- 39% **fühlen Ärger** (Reaktanz) wegen der Maßnahmen (vor 2 Wochen : 39%)
- 35% **finden die Maßnahmen übertrieben** (vor 2 Wochen: 33%)
- 13% sind bereit, **gegen Maßnahmen demonstrieren** zu gehen (vor 2 Wochen: 13%)

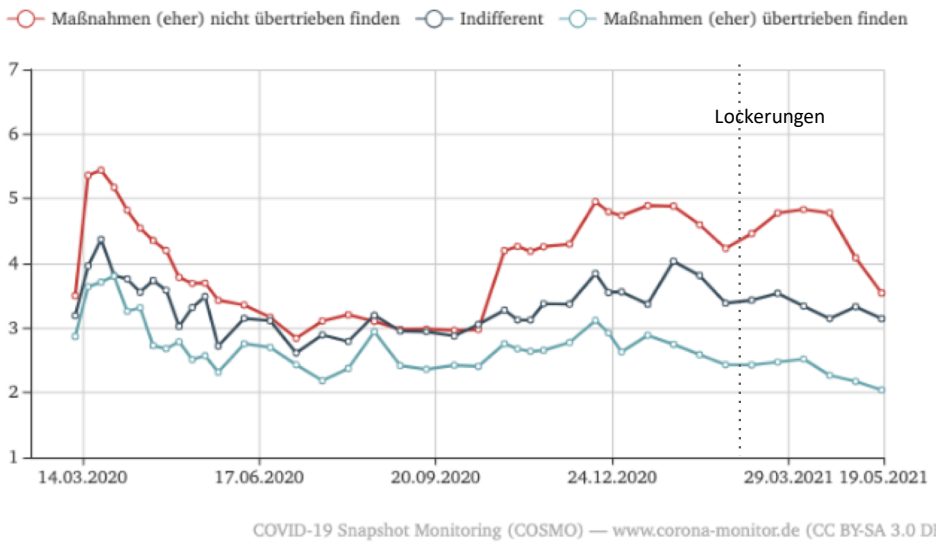


Akzeptanz von Eindämmungsmaßnahmen

- In der Gesamtschau ist die Akzeptanz stark einschränkender Maßnahmen seit Ende März deutlich gesunken.

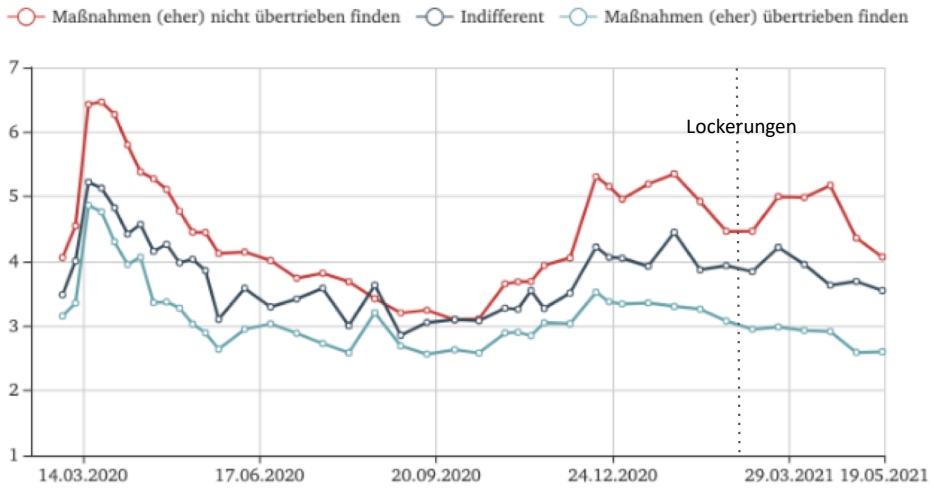


Ausgangsbeschränkungen erlassen



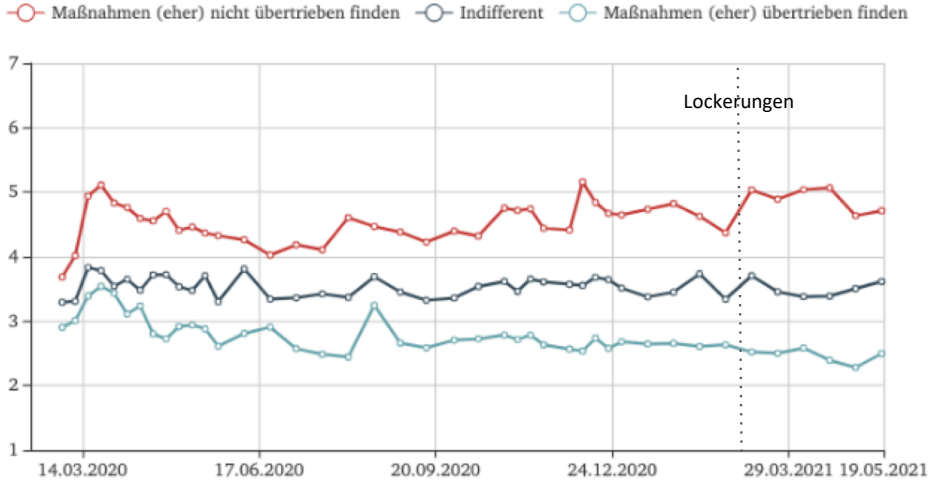
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Schulen und Kindergärten vorsorglich schließen



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

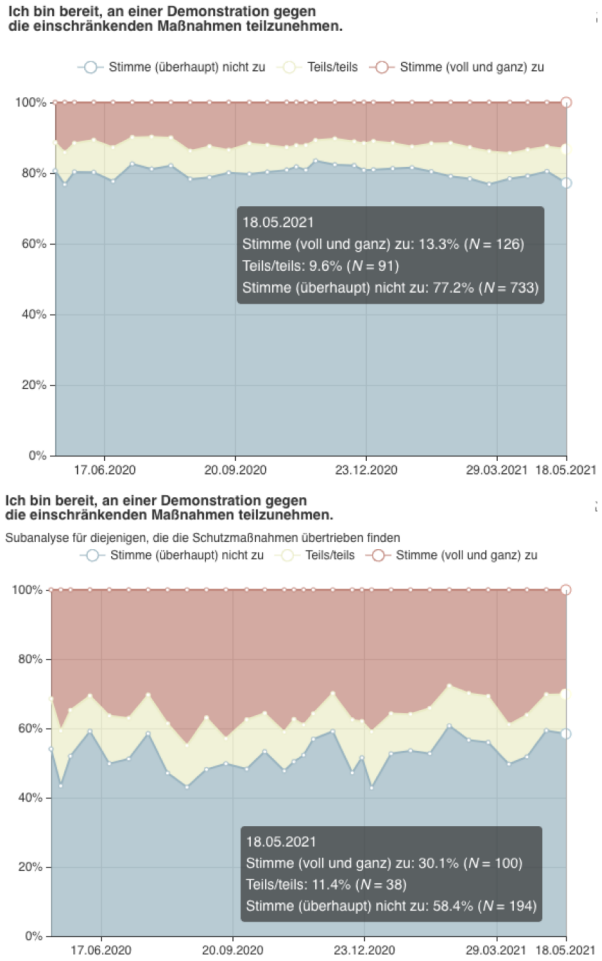
Freiheitsrechte zur Pandemiebekämpfung einschränken



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

Nach den ersten Lockerungen im März stieg die Zustimmung v.a. bei den Personen, die die **Maßnahmen nicht übertrieben finden** und war zeitweise größer als vor den Lockerungen. Mittlerweile ist die zustimmung zu starker einschränkenden Maßnahmen wieder gesunken.

Bereitschaft, gegen die Maßnahmen zu demonstrieren

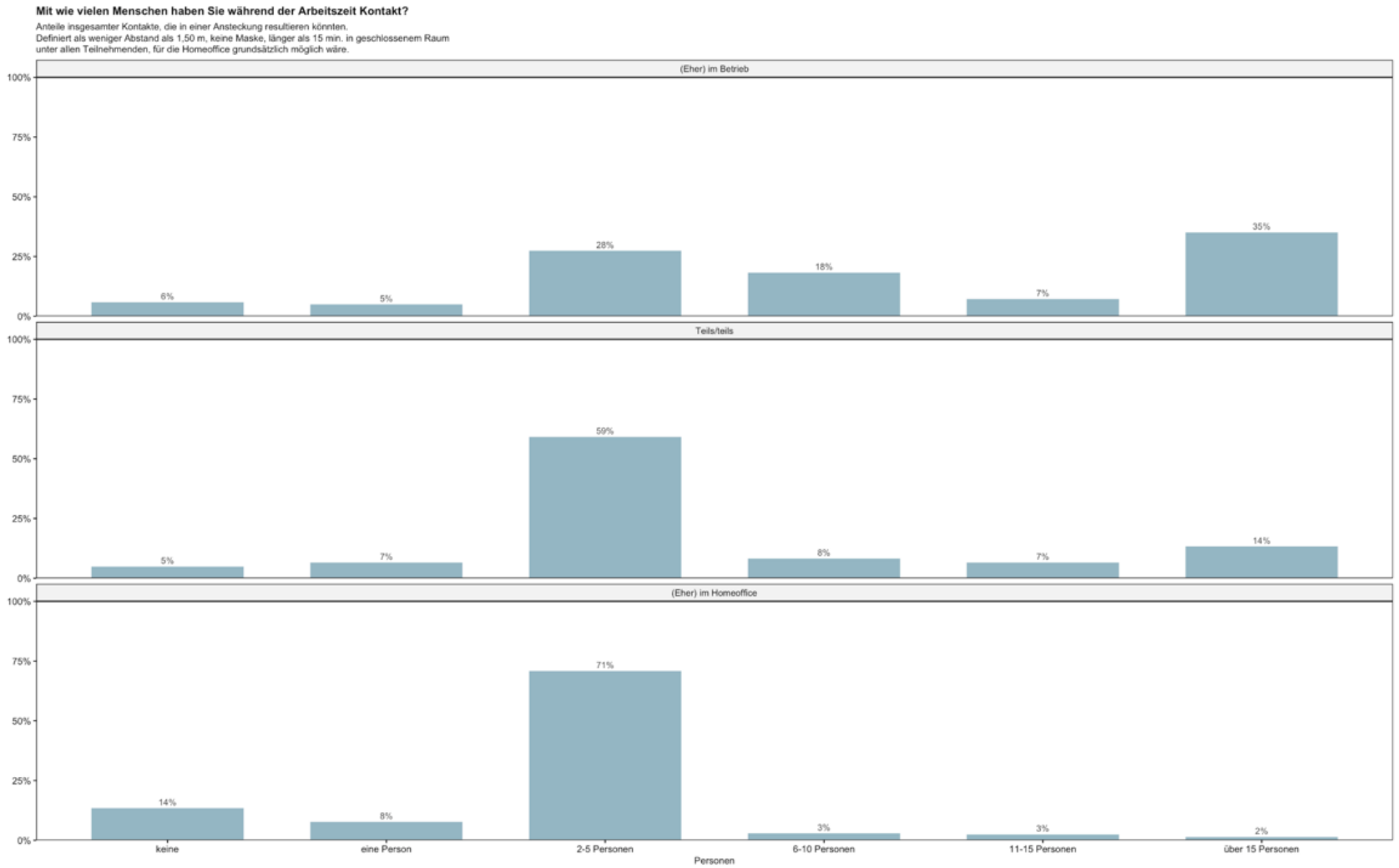


- 13,3% sind derzeit **bereit, an einer Demonstration** gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen (stabil).
- Unter den Personen, die die Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung ablehnen, ist die Bereitschaft deutlich höher und liegt derzeit bei 30% (die Gruppe derer, die die Maßnahmen ablehnen, macht aktuell ca. 35% der Befragten aus)
- Wer eine höhere Bereitschaft hat, an Demonstrationen teilzunehmen ...
  - Findet die Maßnahmen eher übertrieben: r = 0.47
  - Hat weniger Vertrauen in die Bundesregierung: r = -0.31
  - Hat weniger Vertrauen in das RKI: r = -0.44
  - Ärgert sich mehr über die Maßnahmen (Reaktanz): r = 0.47
  - ergreift selbst weniger Schutzmaßnahmen: r = -0.46
  - hat (etwas) mehr Sorgen um den Arbeitsplatz: r = 0.13
  - empfindet es als unwahrscheinlicher, sich selbst abzustecken r = -0.13

  (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

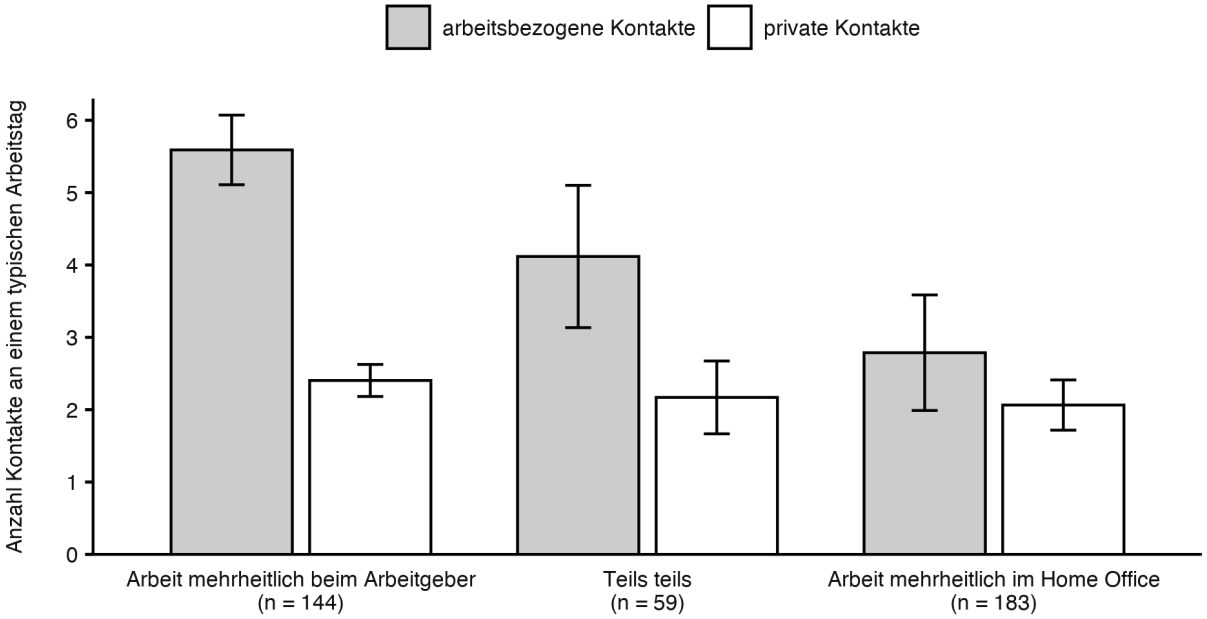
Arbeitswelt: Homeoffice und Testen



Das Arbeiten vor Ort geht mit häufigeren Kontakten zu anderen Personen einher.

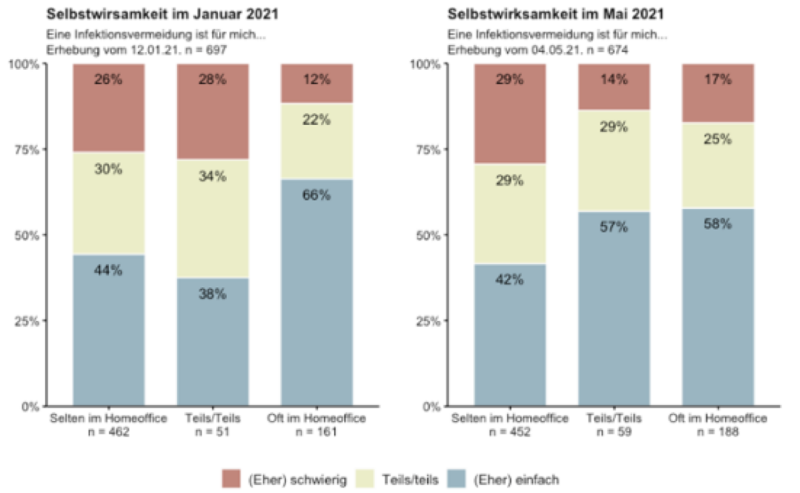
Abgebildet sind bereits nur die Kontakte, die in einer Ansteckung resultieren könnten (>15 min., ohne Maske im Innenraum)

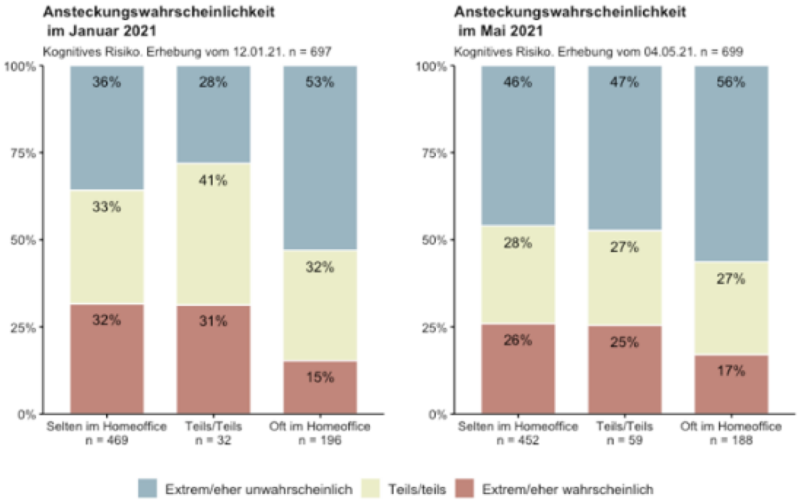
Wer mehr berufliche Kontakte hat, hat auch mehr private Kontakte (und umgekehrt)



- 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.
- Kontakte bei Personen mit etwas oder viel home office sind weniger als bei Personen ohne home office
- Wer mehr berufliche Kontakte hat, hat tendenziell auch mehr private Kontakte (und umgekehrt; r = .31, mittlerer Zusammenhang)
- (überwiegend) beim Arbeitgeber: r = 0.24
- teils teils: r = 0.39
- (überwiegend) im Homeoffice: r = 0.47
- Im Home Office gibt es weniger Arbeitskontakte, daher kann man in beiden Bereichen besser die Kontakte reduzieren (was die meisten auch tun).

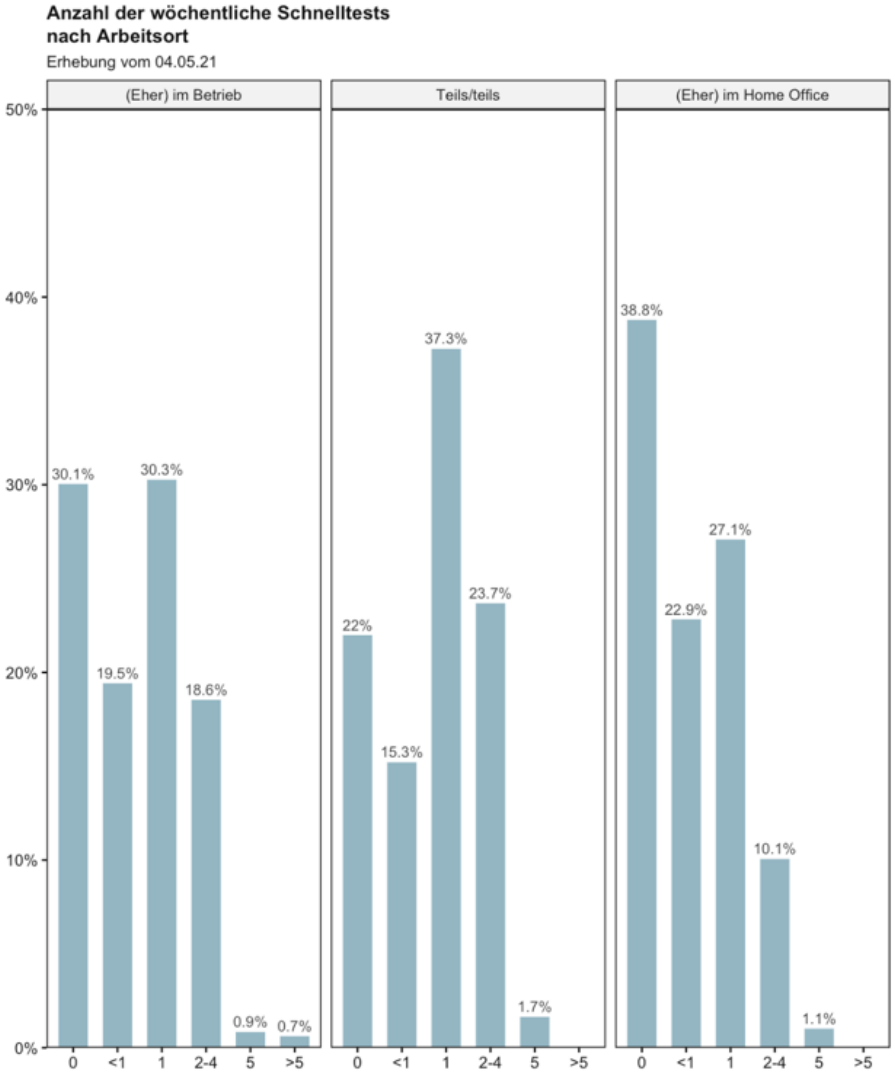
Homeoffice und Infektionsvermeidung Januar - Mai





- Personen, die öfter im Homeoffice arbeiten, haben eher das Gefühl, dass sie eine Infektion mit dem Coronavirus vermeiden können.

- Personen, die oft im homeoffice sind, schätzen die generelle Ansteckungs-wahrscheinlichkeit als geringer ein als Personen, die selten oder nur teilweise im homeoffice sind.



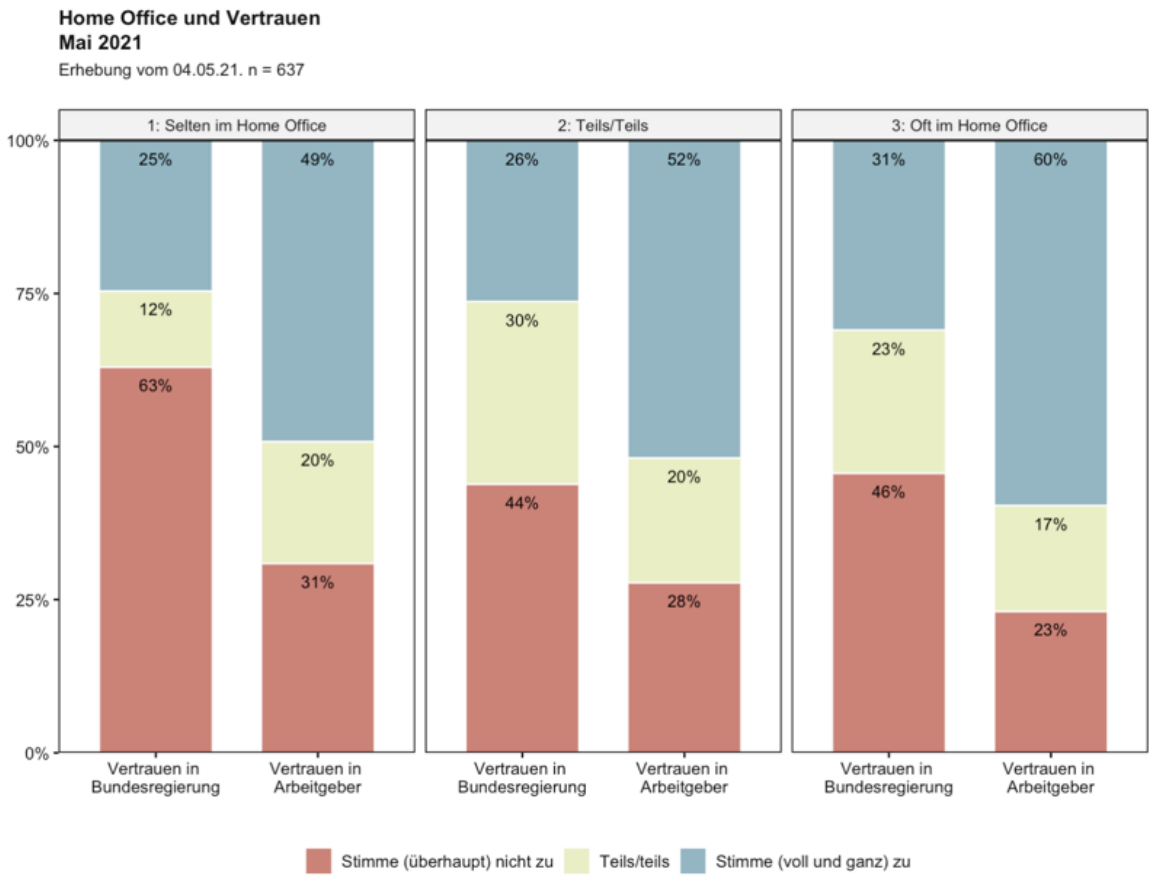
Test am Arbeitsplatz

Wer ganz oder teilweise in Betrieben vor Ort arbeitet, macht meist einen Test pro Woche. Die Hälfte macht zwischen ein bis viermal die Woche einen Test, die andere knappe Hälfte keinen oder weniger als einen.

Wer im Homeoffice arbeitet macht in der Regel keinen oder maximal einen Schnelltest pro Woche.

Es wurden nur berufstätige Personen in die Analyse eingeschlossen (n = 699).

Vertrauen in die Regierung und den Arbeitgeber



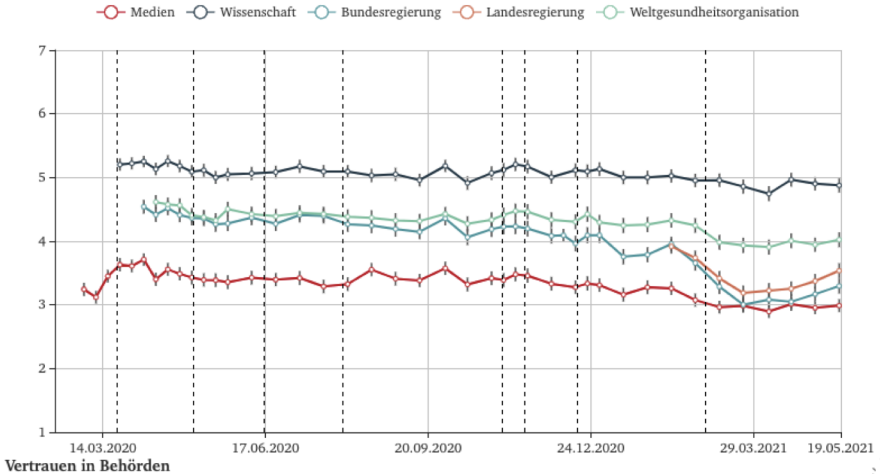
- Wer im Homeoffice arbeitet, hat höheres Vertrauen in den Arbeitgeber, dass er mit der Krise gut und richtig umgeht. Im Januar bestand noch ein Zusammenhang zu höherem Vertrauen in die Regierung, dies ist Anfang Mai (durch insgesamt gesunkenes Vertrauen) nicht mehr so.
- Wer mehr im Homeoffice arbeiten 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.

Vertrauen

Vertrauen

Vertrauen in Medien / Regierung / Landesregierung / WHO / Wissenschaft

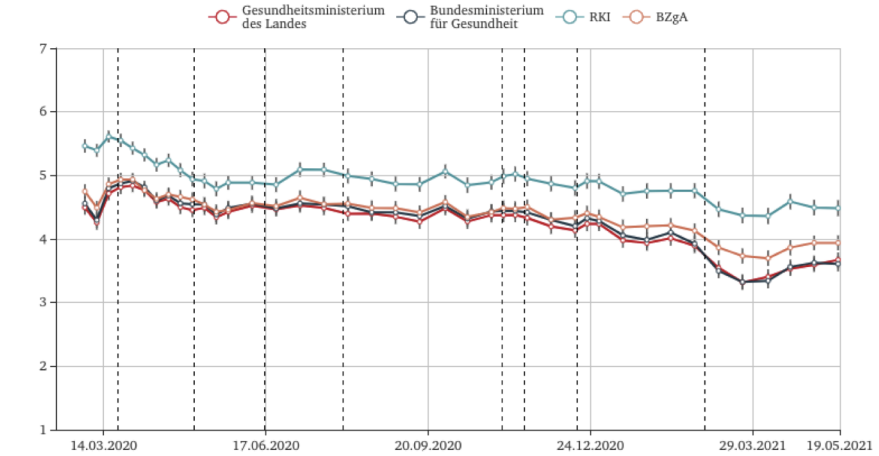
Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



- Über die Erhebungen im April und Mai hat sich das Vertrauen in Institutionen stabilisiert und ist teilweise leicht gestiegen.
- Bei Bundes- und Landesregierungen zeigt sich minimale Erholung des Vertrauens.
- Von allen Akteuren des Gesundheitswesens ist das Vertrauen in die Gesundheitsämter am niedrigsten.
- Ärzt/innen und die Wissenschaft genießen stabil mittleres bis hohes Vertrauen

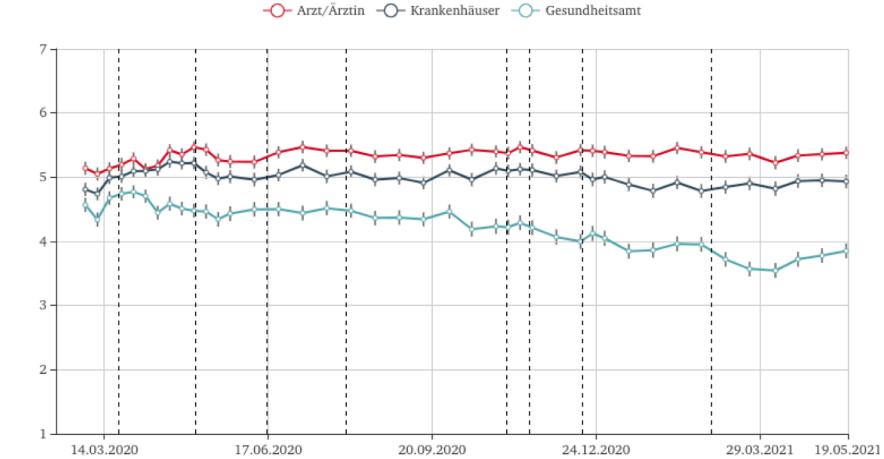
Vertrauen in Behörden

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

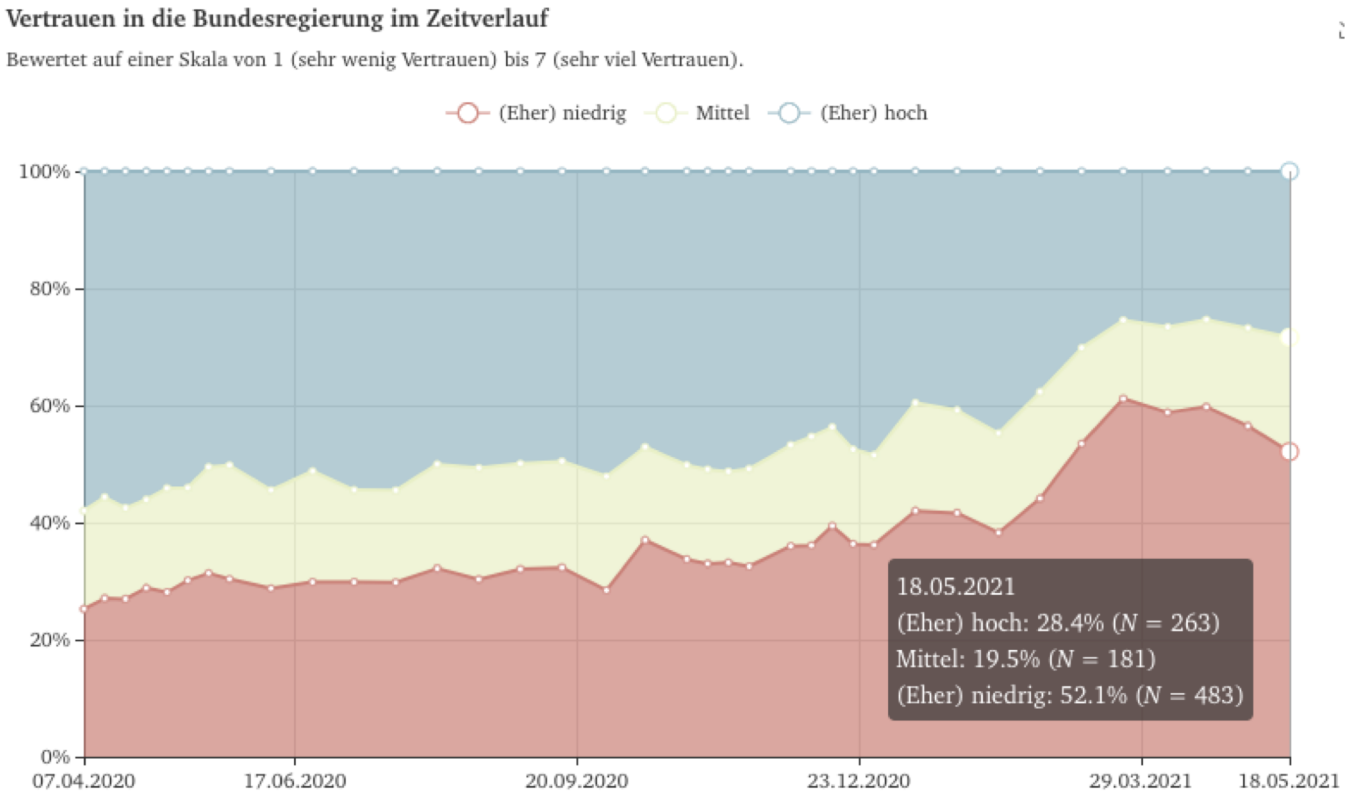


Vertrauen in Gesundheitswesen

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



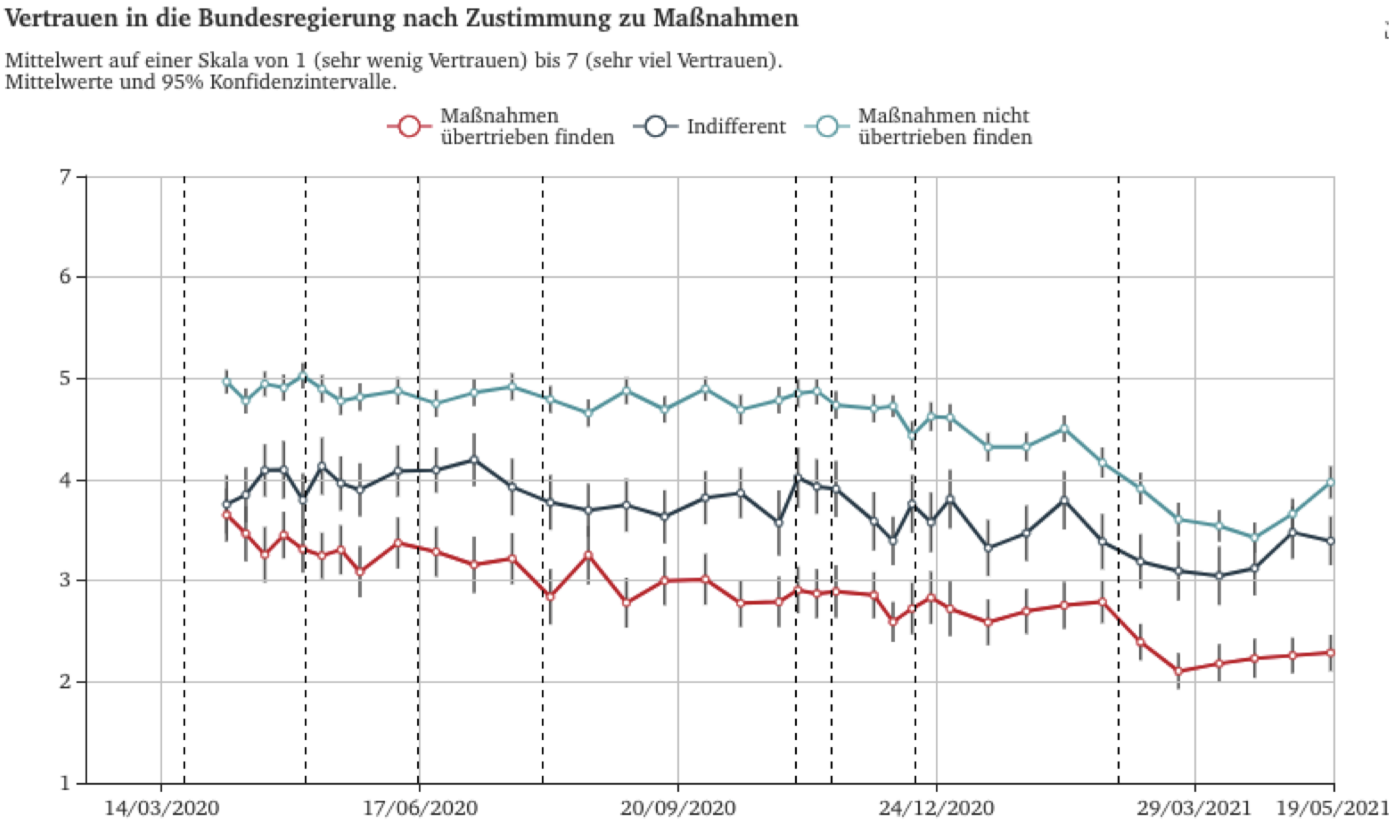
Vertrauen in die Bundesregierung



Das Vertrauen in die Bundesregierung erholt sich minimal:

- 52% der Befragten gab an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen.
- Der Anteil derer, die der Regierung vertrauen, bleibt stabil bei ca. 28%.
- Der Anteil der Unentschiedenen wächst aktuell; es kann also nicht direkt von einem Zuwachs an Vertrauen, sondern eher von einem Rückgang des Misstrauens gesprochen werden.

Vertrauen nach Maßnahmen-Ablehnen



- Das Vertrauen steigt vor allem bei den Befragten, die die Maßnahmen nicht übertrieben finden. Unter Maßnahmen-Ablehnenden ist das Vertrauen auf geringem Niveau stabil.

Empfehlungen: Gesundheitskommunikation

- Vertrauensverlust führt dazu, dass mehr und bessere Regierungskommunikation relevante Teile der Gesellschaft nicht (mehr) erreichen kann. Andere Wege und Akteure in der Krisen- und Gesundheitskommunikation sollten stärker mit einbezogen werden.
- Gesundheitskommunikation sollte stärker auf das RKI als vertrauenswürdige Behörde verlagert werden; Wissenschaftler sollten noch stärker in die Kommunikation einbezogen werden. (Kinder-)Ärzt/innen sollten in die Lage versetzt werden, mit gut verständlichem Material (z.B. durch die Behörden bereitgestellt) zu kommunizieren.

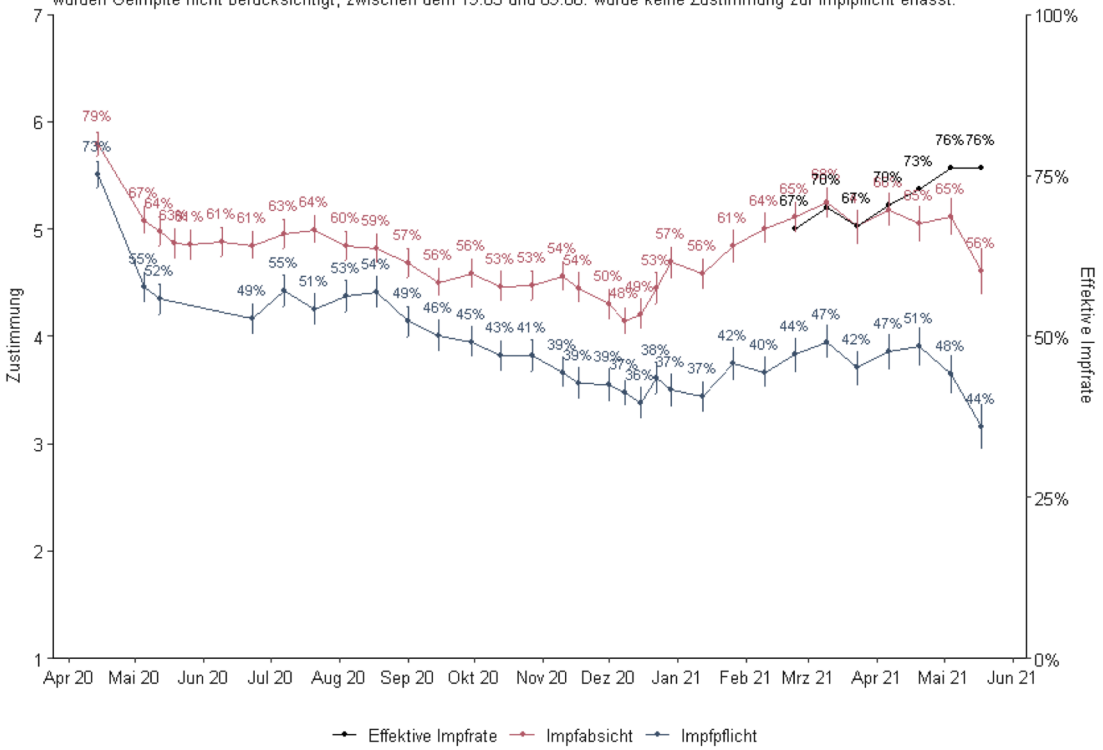
Impfen

- 328 Personen (31,5%) haben in KW 18 bereits mindestens eine Impfung erhalten
- 431 Personen (45,3%) haben in KW 20 bereits mindestens eine Impfung erhalten
- Diese wurden aus den folgenden Analysen zur Impfbereitschaft ausgeschlossen, nicht aber aus den Analysen zur Impfbereitschaft für Kinder.

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.



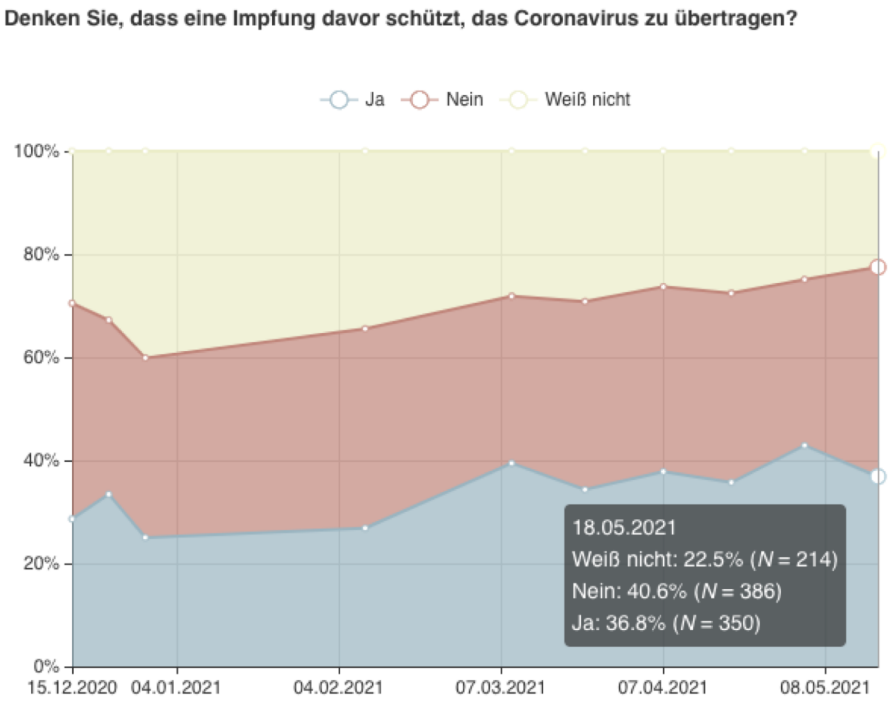
Was bedeutet effektive Impfrate?
Seit der Welle 37 (23.02.21) wird der Impfstatus erfasst. Für die effektive Impfrate werden alle Personen zusammengefasst, die mindestens eine COVID-19 Impfung bekommen oder deren Impfintention so hoch ist, dass sie sich wahrscheinlich impfen lassen (Intention > 4). Diese Gruppe wird ins Verhältnis zur gesamten Stichprobe gesetzt.

Die Impfbereitschaft ist aktuell höher für Menschen, die

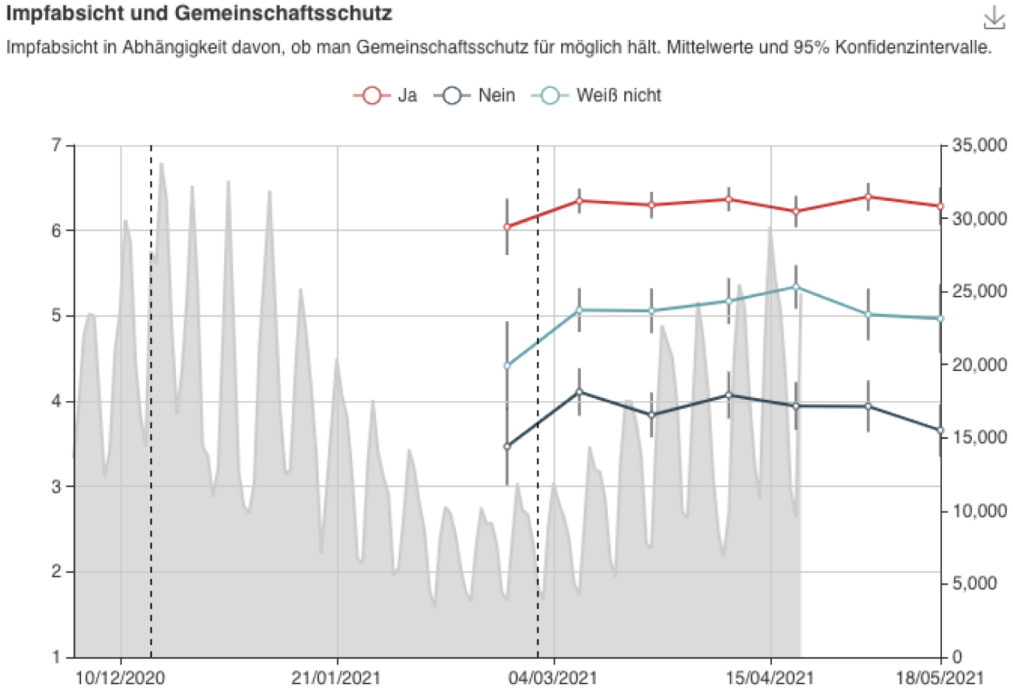
- mehr Vertrauen in Sicherheit von Corona-Impfungen haben (Confidence)
- die Erkrankung nicht als harmlos einschätzen (Complacency)
- sich weniger auf die Impfung anderer stützen möchten (Collective Responsibility)
- ein höheres Bedürfnis für Informationen haben (Calculation)
- der Überzeugung sind, dass Impfungen ein persönlicher Beitrag zur Infektionskontrolle darstellt
- der Überzeugung sind, dass die Impfung dazubeitragen, zurück zur Normalität zu kommen.
- männlich sind
- chronisch krank sind

[Ergebnisse aus einer linearen Regression zum Erhebungszeitpunkt 43, N=519, R2 = 0.730]

Gemeinschaftsschutz durch Impfen



Der Anteil der Teilnehmenden, die sich unsicher sind, ob eine Impfung auch andere schützt, schrumpft. Aktuell halten 36,8% Gemeinschaftsschutz durch die Impfung für möglich.

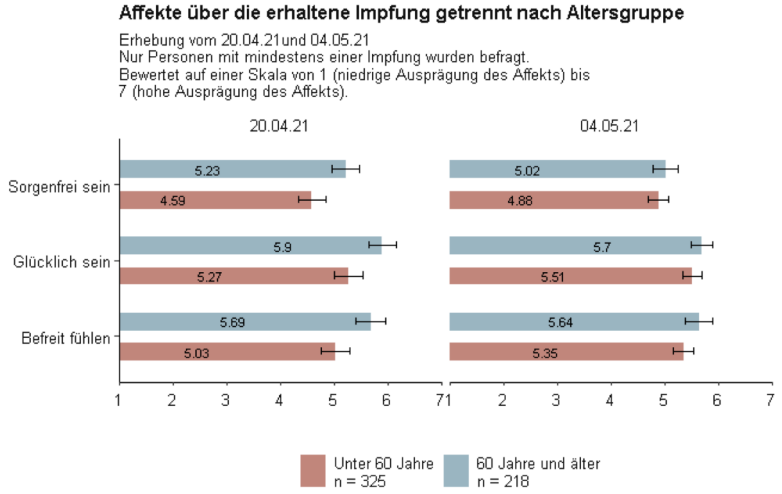


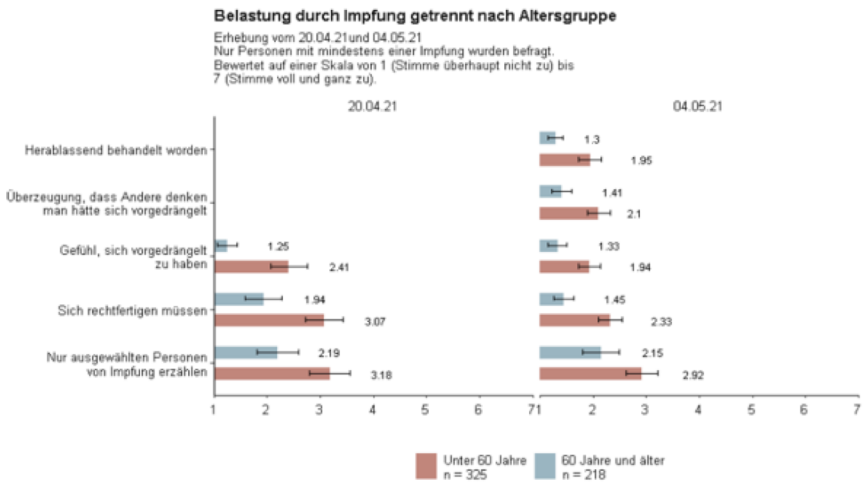
Die Teilnehmenden, die Gemeinschaftsschutz für möglich halten, haben mit großem Abstand die höchste Impfintention.

Empfehlungen: Impfbereitschaft

- Auch wenn die Impfbereitschaft in der Nähe der Herdenimmunitätsschwelle liegen würde, wird nicht aus jeder hohen Impfbereitschaft automatisch auch eine Impfung. Sich impfen lassen muss daher so einfach wie möglich sein. Sehr relevant ist daher das Impfen am Arbeitsplatz und im Bildungssektor – so können große Gruppen mit vielen Kontakten erreicht werden und der Aufwand, an eine Impfung zu kommen, wird reduziert.
- Unentschlossene sollten vor allem über ihren individuellen Nutzen und Risiken aufgeklärt werden.
- Die Rolle des Schutzes anderer sollte prominenter in der Kommunikation genutzt werden, wenn die Evidenz dafür ausreicht.
- Außerdem sollte genauer kommuniziert werden, wie Geimpfte zur Pandemiekontrolle beitragen und wie durch Impfen der Weg zur Normalität möglich werden kann. Widersprüchliche Kommunikation ist dabei zu vermeiden („Ich lasse mich impfen, um meine Enkel wieder in den Arm zu nehmen“ vs. „Geimpfte müssen weiter Abstand halten“).

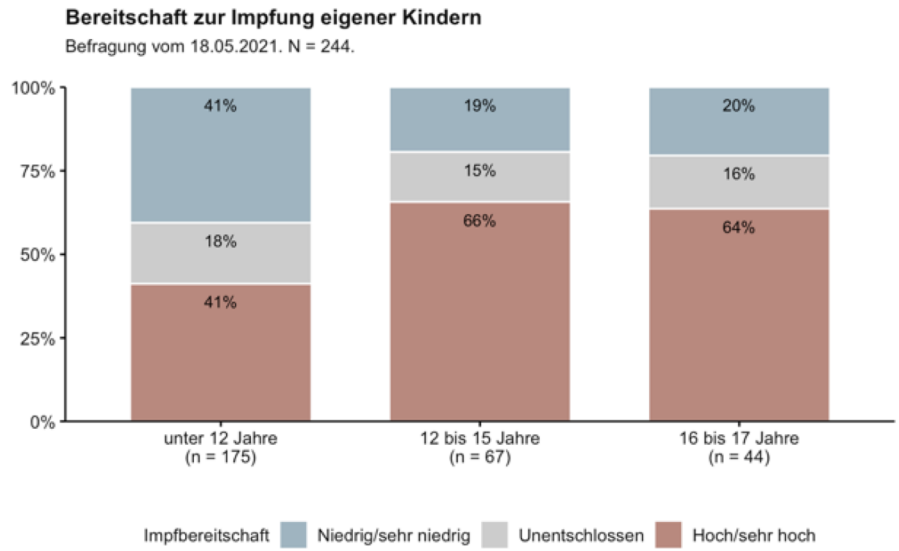
Geimpft! Gefühle danach (KW 16/18)





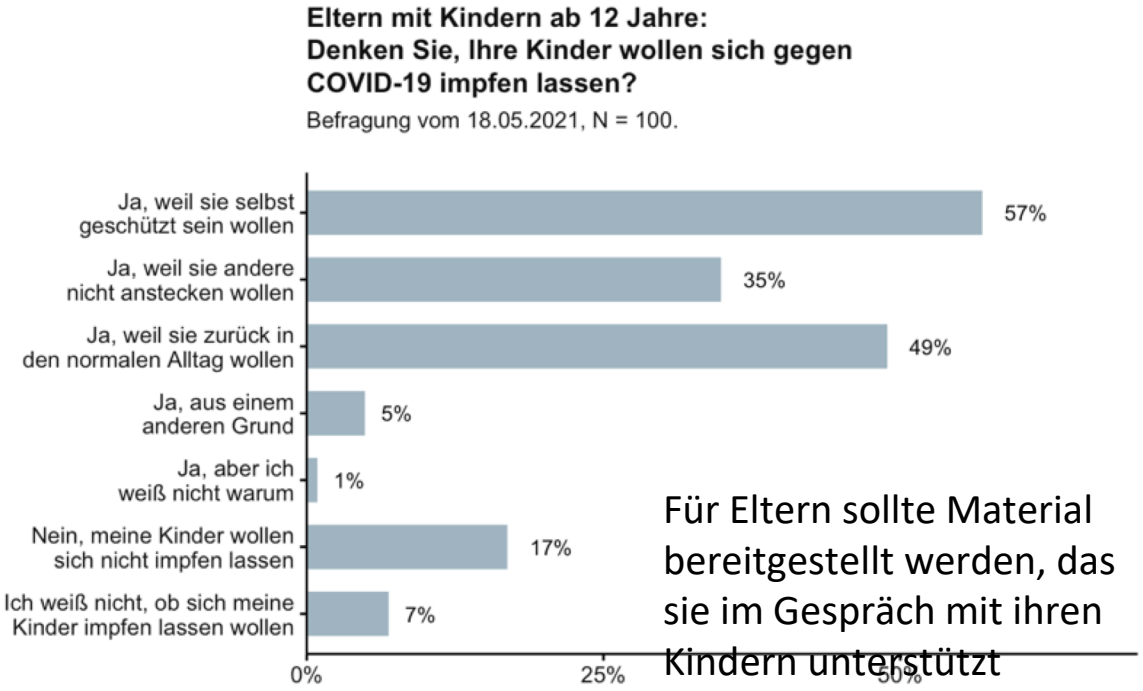
- Mitte/Ende April: 215 Personen (21,5%) haben bereits mindestens eine Impfung erhalten
- Anfang Mai: 328 Personen (31,5%) haben bereits mindestens eine Impfung erhalten
- Geimpfte Personen gaben an, sich direkt nach der Impfung eher sorgenfrei, glücklich und befreit gefühlt zu haben. Im April zeigten diese Gefühle direkt nach der Impfung Personen über 60 Jahre stärker als Personen unter 60 Jahren. Anfang Mai unterschieden sich diese beiden Gruppen nicht
- 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 vorgedrängelt zu haben.
- Achtung: Die tatsächliche Zugehörigkeit zu einer Priorisierungsgruppe wurde hier nicht erfasst.

Impfbereitschaft für Kinder



- Für Kinder zwischen 16 und 18 Jahren ist derzeit ein Impfstoff zugelassen; für Kinder zwischen 12 und 15 Jahren wird die Zulassung in Bälde erwartet.
- Mit einem für Kinder zugelassenen Impfstoff würden 66% der Eltern von Kindern zwischen 12 und 15 Jahren und 64% ihre Kinder zwischen 16 und 18 Jahren impfen lassen. Für jüngere Kinder ist die Bereitschaft niedriger.

Warum Kinder sich impfen lassen wollen



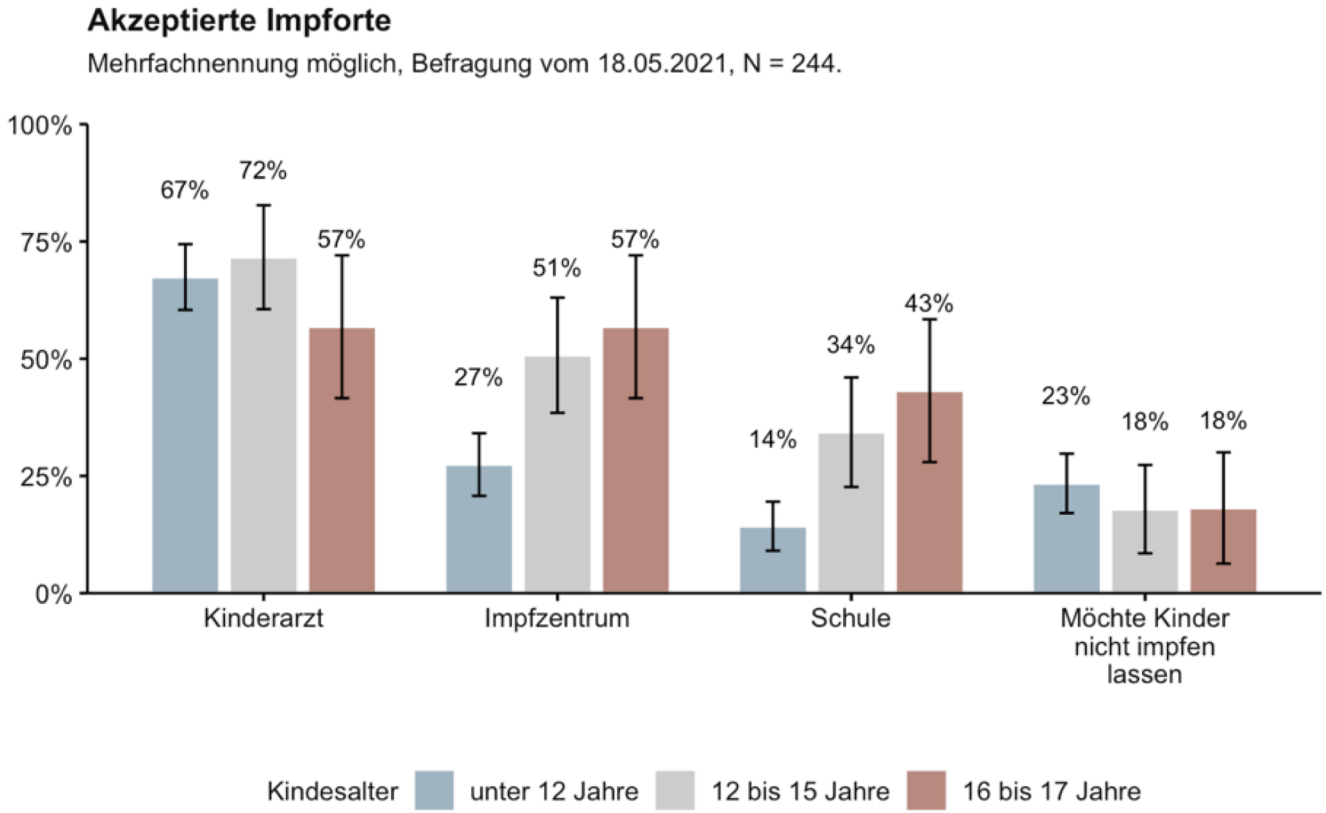
Für Eltern sollte Material bereitgestellt werden, das sie im Gespräch mit ihren Kindern unterstützt

75% der Eltern von Kindern zwischen 12 und 17 Jahren haben mit ihren Kindern bereits über eine Kinder-Impfung gegen COVID-19 gesprochen, 20% haben es vor.

7% der Eltern berichten, dass sie nicht wissen, ob sich ihr Kind impfen lassen will, 17% denken, ihr Kind möchte sich nicht impfen lassen, 76% gehen davon aus, dass sich ihr Kind impfen lassen möchte.

Als wichtigste Gründe für eine Impfung nennen die Eltern, dass die Kinder selbst geschützt sein wollen und zurück in einen normalen Alltag möchten. Auch der Schutz anderer wir von 35% als Grund aufgeführt (Mehrfachnennung möglich).

Impforte für Kinderimpfungen



- Generell ist der Kinderarzt der am häufigsten genannte Impfort, vor allem für jüngere Kinder.
- Nur 22% der Eltern von Kindern ab 12 können sich *ausschließlich* den Kinderarzt und keinen anderen Impfort vorstellen.
- 53% würden ihre Kinder ab 12 Jahren auch in Impfzentren und 38% in der Schule impfen lassen.
- Von den Eltern, die ihr Kind in der Schule impfen lassen würden, wollen 13-16% dies nur, wenn sie auch dabei sein können.

(Mehrfachantworten möglich)

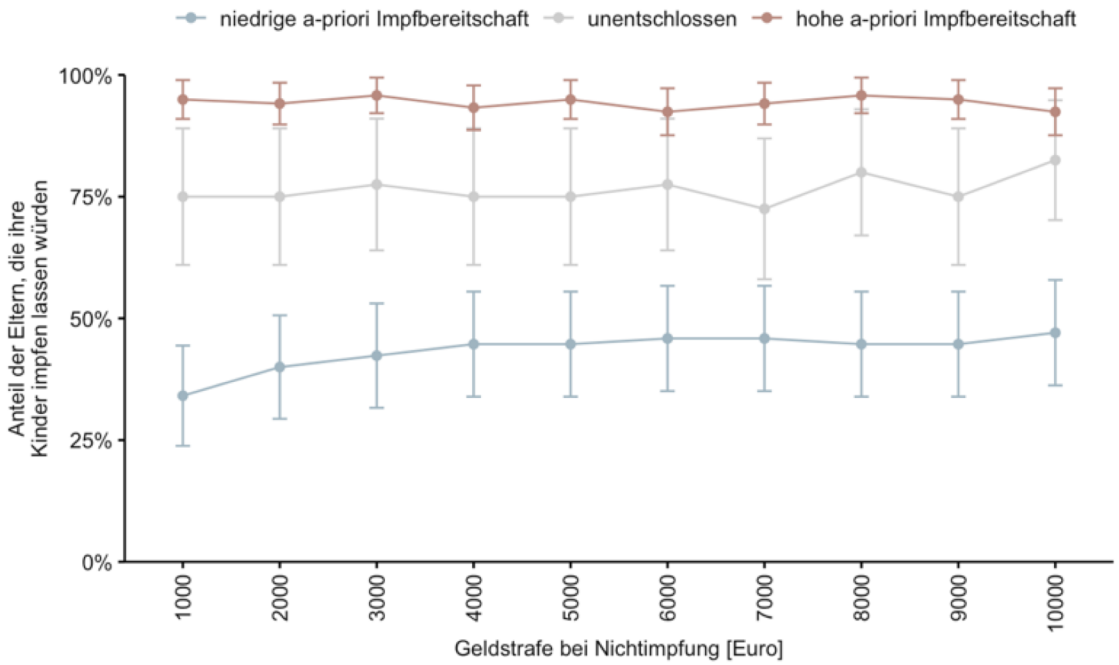
Impfpflicht für Kinder

31% der Eltern befürworten eine Impfpflicht für Kinder, 55% lehnen sie eher ab und 14% sind unentschieden.

In einem Experiment wurde untersucht, ob hypothetische Geldstrafen bei Nichtimpfung zu einer Erhöhung der Impfbereitschaft führen. Dazu wurde Eltern mit Kindern unter 18 Jahren eine Liste mit 10 Entscheidungen vorgelegt:

Sie mussten sich jeweils zwischen den Optionen *Kind impfen* und *Kind nicht impfen und dafür Geldstrafe x zahlen* entscheiden. Die Geldstrafe variierte über die 10 Entscheidungen von 1.000 Euro bis 10.000 Euro.

In der Auswertung zeigte sich, dass selbst hohe Geldstrafen nicht zu einem signifikanten Anstieg der Impfbereitschaft führten, unabhängig davon ob die Teilnehmer vor dem Experiment eine hohe oder niedrige Impfbereitschaft angegeben hatten.



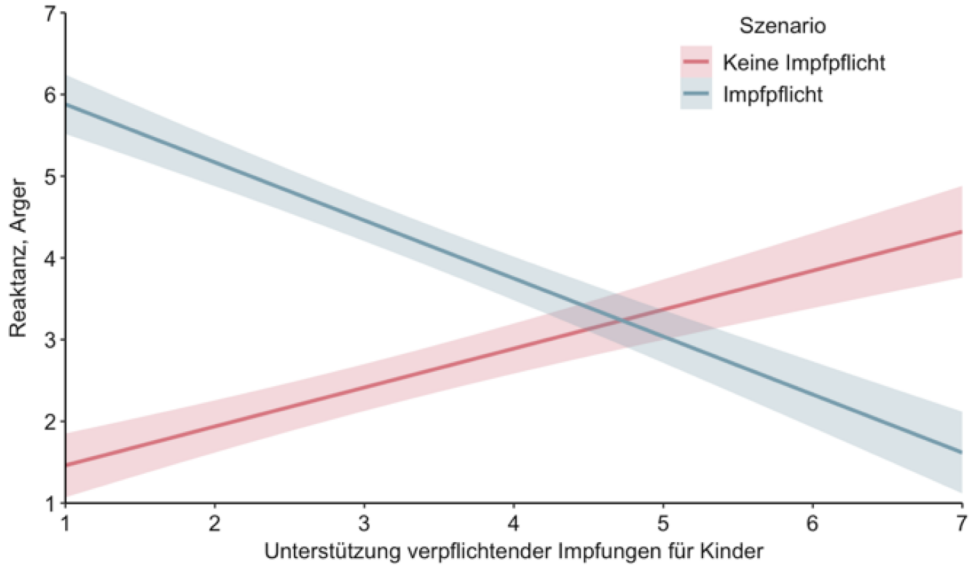
Impfpflicht für Kinder

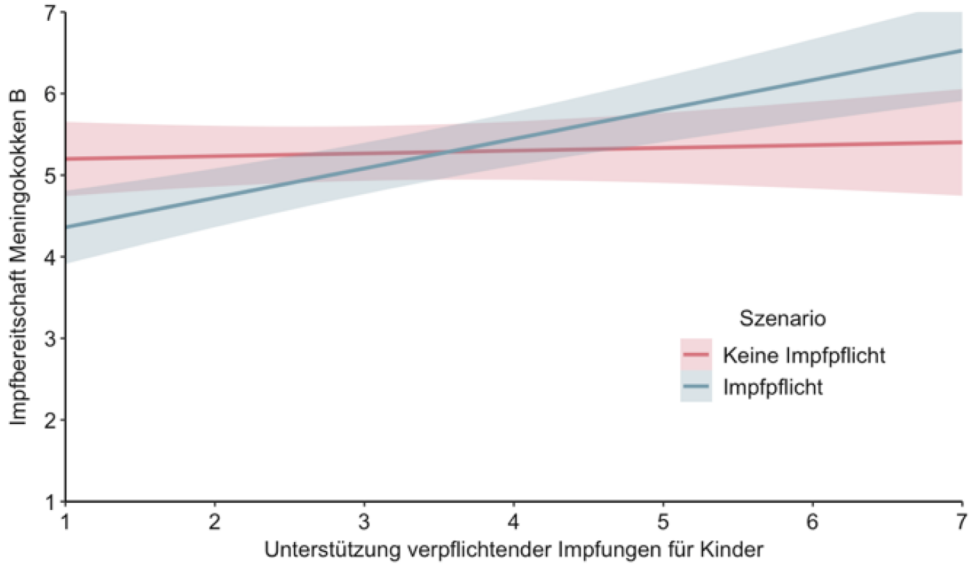
In einem weiteren Experiment wurden die Auswirkung einer fiktiven Impfpflicht für COVID-19 untersucht. Dazu wurden Eltern mit Kindern unter 18 Jahren zufällig einer von zwei Gruppen zugeordnet:

- Impfpflicht: Teilnehmern in dieser Gruppe sollten sich vorstellen, dass eine Impfpflicht für Kinder eingeführt wird
- keine Impfpflicht: Teilnehmer in dieser Gruppe sollten sich vorstellen, dass die Impfung für Kinder freiwillig sein wird

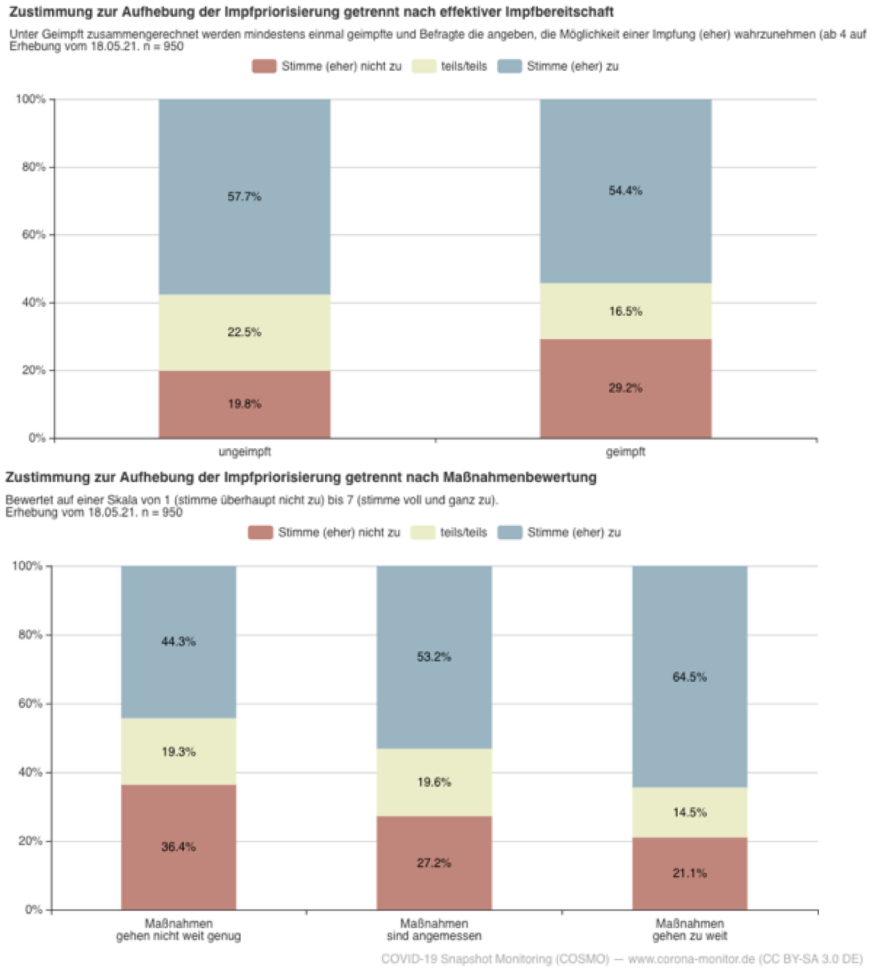
Anschließend wurden Reaktanz (Verärgerung) und die Bereitschaft gemessen, eigene Kinder freiwillig gegen Meningikokken B impfen zu lassen. Eine Impfung gegen Meningokokken B ist aktuell nicht offiziell empfohlen, die Eltern sollten sich aber vorstellen, die Ständige Impfkommission rate zur Impfung.

Es zeigte sich, dass eine Impfpflicht vor allem dann zu Verärgerung führte, wenn die Eltern einer verpflichtenden Impfung ablehnend gegenüberstanden. In diesen Fällen sank auch die Bereitschaft zur Meningokokkenimpfung, verglichen mit Eltern, die von einer freiwilligen Impfung gegen COVID-19 ausgingen.





Aufhebung der Priorisierung



Insgesamt liegt die Zustimmung zur Aufhebung der Priorisierung bei 55%.

Die Impfbereitschaft hängt nicht mit der Zustimmung zusammen. Ebenso hängen Elternschaft, Alter, und Einstellung zu Freiheiten für Geimpfte nicht mit der Einstellung zur Aufhebung der Priorisierung zusammen.

Ein Trend zeigt sich bei der Einstellung zu Maßnahmen generell: Wem die Maßnahmen zu weit gehen, der/die stimmt auch eher der Aufhebung der Priorisierung zu. Die Maßnahmenablehner sind jedoch nicht impfbereiter als die Maßnahmenbefürworter, sondern im Gegenteil weniger impfbereit.

Empfehlungen: Kinderimpfungen

Diese Empfehlungen gelten vorbereitend ab dem Moment, wenn die Impfung für Kinder ab 12 in Deutschland empfohlen wird. Jedoch ist zu beachten, dass es bereits eine Impfung für Kinder ab 16 zugelassen ist und der Wunsch nach einer Impfung unter den Jugendlichen groß ist; hierfür gelten die Empfehlungen bereits jetzt.

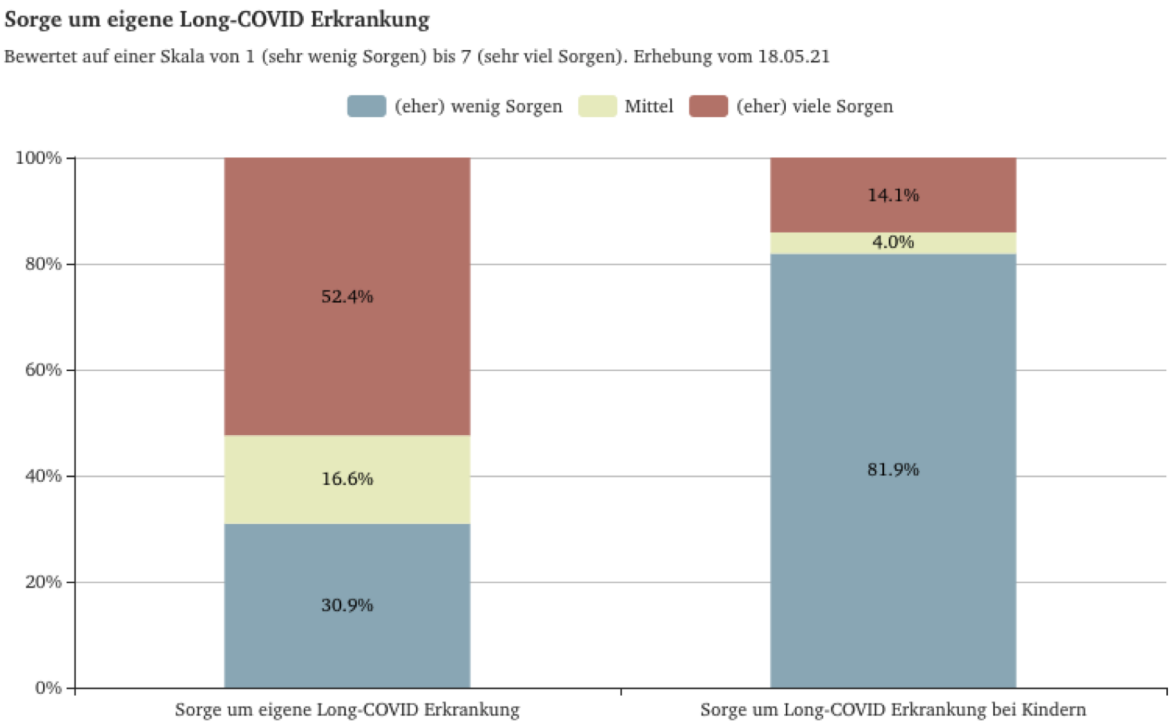
- Kinderimpfungen gegen COVID-19 sollten mit einfach verfügbaren und gut verständlichen Informationen unterstützt werden. Aus der vorigen Befragung wissen wir, dass Eltern besonders Informationen zur Sicherheit und Risiken der Impfung wichtig sind sowie über Krankheitsrisiken und den Schutz anderer ("Ich schütze dich - du schützt mich. Mehr Sicherheit in der Schule - mehr Sicherheit in der Familie" o.ä.). Um die Interessen der Kinder zu bedienen sollte das Material auch Informationen über die Rückkehr zum Alltag beinhalten. Dies betrifft auch den Umgang Geimpfter miteinander (z.B. in einem Klassenraum und in der Freizeit). Dieses Material sollte an Eltern und Kinder adressiert sein und deren Gespräch darüber unterstützen.
- Da die Meinungen von Kindern und Jugendlichen auseinandergehen (derzeit scheint die von den Eltern berichtete Impfbereitschaft der Kinder höher zu sein als die der Eltern) sollte unterstützendes Material entwickelt werden für Kinder, deren Eltern anderer Meinung sind oder die in der Situation sind, dass ein Elternteil für die Impfung und eines dagegen ist. Hier haben sich Ansätze in Anlehnung an die gewaltfreie Kommunikation bewährt. Ebenfalls sollte darüber aufgeklärt werden ob und ggf. ab welchem Alter ein Kind auch ohne Einwilligung der Eltern auf eigenen Wunsch geimpft werden kann.

Empfehlungen: Kinderimpfungen

Diese Empfehlungen gelten vorbereitend ab dem Moment, wenn die Impfung für Kinder ab 12 in Deutschland empfohlen wird. Jedoch ist zu beachten, dass es bereits eine Impfung für Kinder ab 16 zugelassen ist und der Wunsch nach einer Impfung unter den Jugendlichen groß ist; hierfür gelten die Empfehlungen bereits jetzt.

- Momentan sorgen sich 14% der Eltern darum, dass ihr Kind Long-Covid bekommen könnte. Auch hierzu sollte ebenfalls Informationsmaterial bereitgestellt werden.
- Kinderärzt/innen wurden teilweise (z.B. in den Medien) als der einzig mögliche Impfort lanciert, den Eltern akzeptieren würden. Die Befragung zeigt aber, dass Eltern nicht zwingend bei der Impfung dabei sein wollen und auch andere Impforte akzeptieren. Impfzentren und Schulen sollten also genutzt werden, um schnell auf die hohe Impfbereitschaft zu reagieren.
- Schulimpfungen können auch genutzt werden, um Eltern ein Impfangebot zu machen. So können z.B. auch benachteiligte Familien besser und aktiv informiert und geimpft werden, wo möglicherweise Sprachbarrieren oder Informationsdefizite bestehen.
- Eine Impfplicht kann nach dem aktuellen Stand die Impfbereitschaft nicht erhöhen und kann außerdem zu psychologischen Nebenwirkungen führen (wie z.B. dem Auslassen anderer freiwilliger Impfungen).

Long-Covid



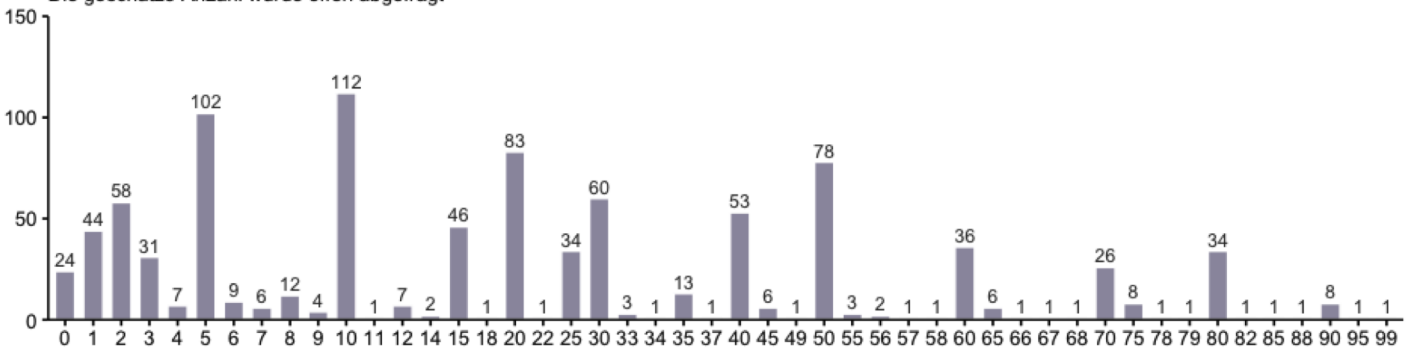
Nur wenige Eltern sorgen sich aktuell darum, dass ihr Kind Long-COVID bekommen könnte.

https://www.tagesschau.de/ausland/europa/schweden-covid19-langzeit-101.html

Einschätzungen zur Häufigkeit von Long-COVID

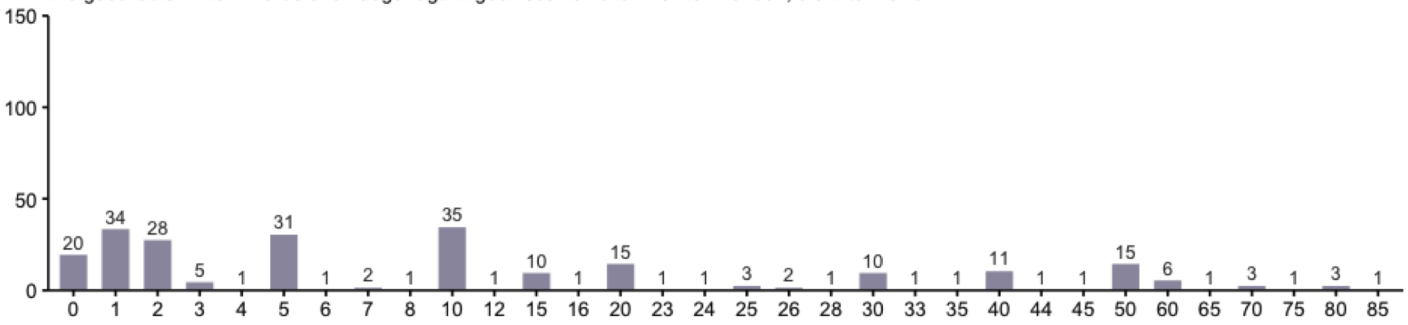
Von 100 erwachsenen COVID-19-Patient/innen, wie viele leiden unter Long-Covid?

Die geschätze Anzahl wurde offen abgefragt



Von 100 Kindern mit COVID-19, wie viele leiden unter Long-Covid?

Die geschätze Anzahl wurde offen abgefragt. Ergebnisse von allen Teilnehmenden, die Eltern sind

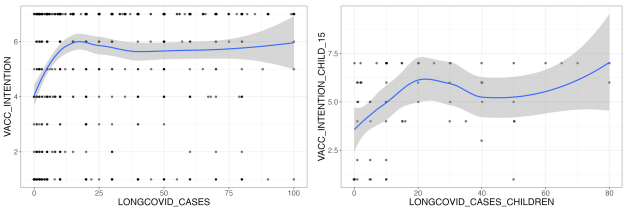


Langzeitfolgen der Corona-Infektion werden als Long-COVID bezeichnet.

Zum Phänomen und zur Häufigkeit von Long-Covid gibt es verschiedene Studien und immer noch große wissenschaftliche Unsicherheit.

Die Schätzungen der Befragten, wie häufig LongCovid bei Erwachsenen und Kindern auftritt, variieren stark.

Niedrigere Einschätzungen korrelieren mit einer niedrigeren Risikowahrnehmung und niedriger Impfintention (Abb. unten links:Impfintention Erwachsene, rechts: für Kinder 12-15).



Sorgen

Individuelle Sorgen

Wer die Maßnahmen ablehnt, hat eher:

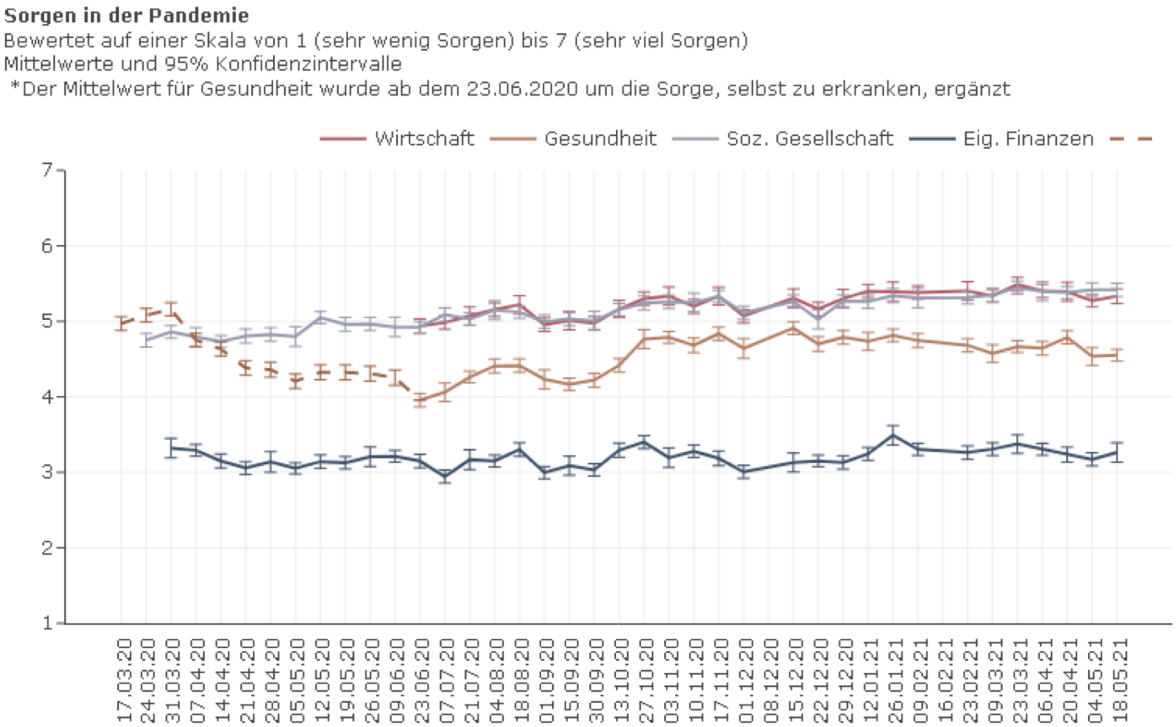
- Sorgen um Wirtschaft (um die Existenz kleiner Firmen, über eine Rezession und dass die Gesellschaft langfristig eingeschränkt wird)
- Sorgen um die eigene finanzielle Situation (in finanzielle Schwierigkeiten geraten oder durch die Pandemie den Arbeitsplatz verlieren)
- Sorgen, dass die Unterschiede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

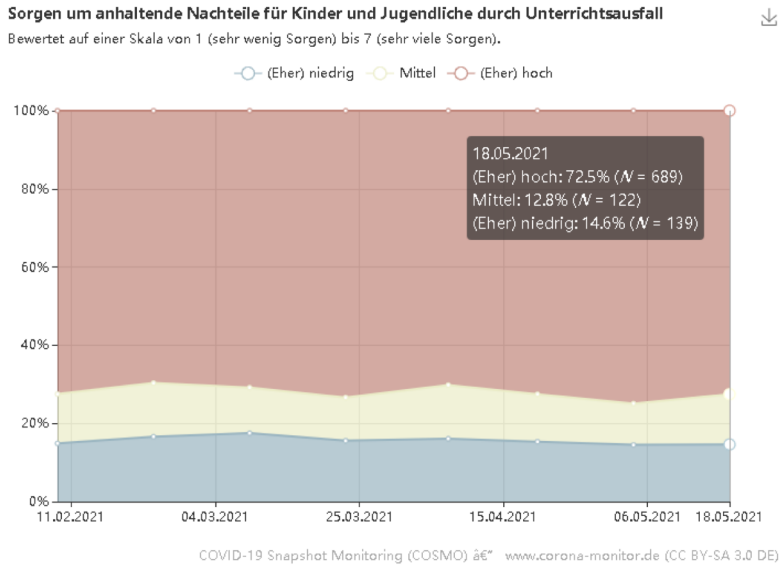
- Sorgen um die soziale Gesellschaft (ansteigender Egoismus in der Gesellschaft)

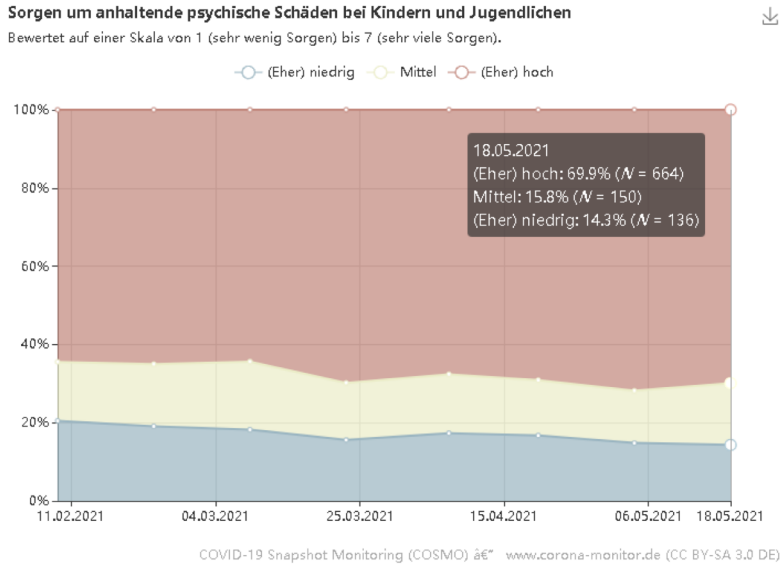


Einzeln erfasste Sorgen werden in der Darstellung hier nun thematisch zusammengefasst. Die einzelnen Sorgen finden sich weiterhin unter corona-monitor.de.

Sorgen um Kinder und Jugendliche

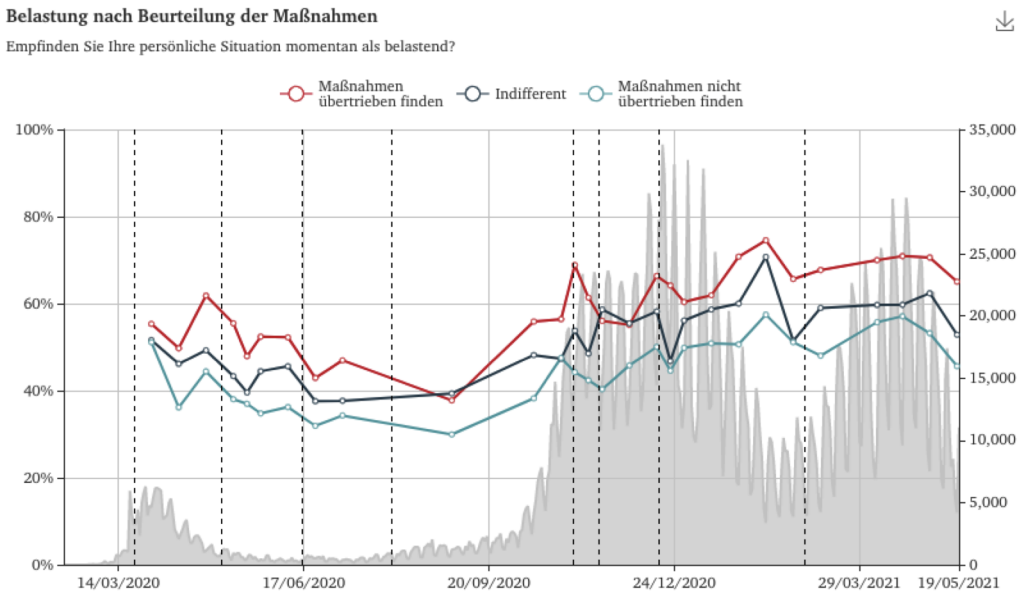
- Die Sorgen um Kinder und Jugendliche sind Mitte März leicht gestiegen und befinden sich seitdem mit etwa 73% bzw 70% auf stabil hohem Niveau.
- Wer sich mehr Sorgen um die psychischen Schäden und anhaltende Nachteile durch ausfallenden Unterricht bei Kindern und Jugendlichen macht, ist auch eher gegen Schulschließungen (Korrelation r = -0.23/-0.30)



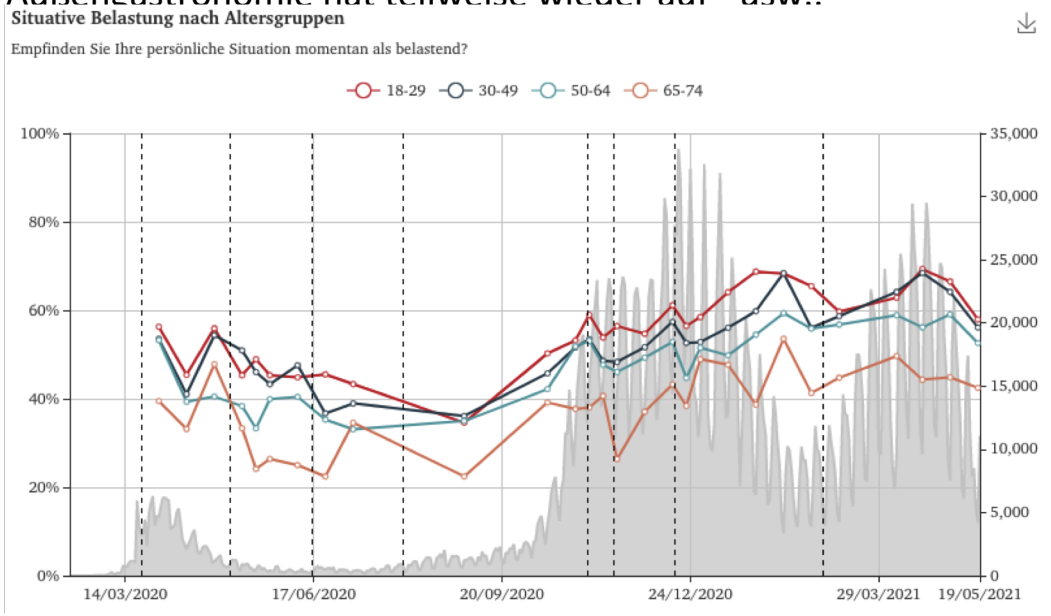


Momentane Belastung

- Wer die Maßnahmen ablehnt empfindet eine höhere Belastung.



- Das Belastungsempfinden war ab Anfang September vor allem bei Jüngeren gestiegen. Die Ältesten berichten insgesamt von weniger Belastung. Seit Ende April sinkt die Belastung deutlich. Gründe dafür sind unklar. Hier wurde die Bundesnotbremse beschlossen, die Fallzahlen gingen zurück und das Wetter wurde besser, die Impfrate ist gestiegenund Außengastronomie hat teilweise wieder auf - usw..



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.
- 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
- Jenny, M. A., Lein, I., Jung-Sendzik, T., Eitze, S., Drosten, C., & Betsch, C. (2021). Kommunikationsempfehlungen zur Verbesserung des Verhaltens bei der Verwendung von PoC Antigen-Schnelltests und Selbsttests. 20, 3–10. https://doi.org/10.25646/8481
- 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*
- 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/

PIDI Lab Psychology & Infectious Diseases Lab

CEREB Center for Empirical Research in Economics and Behavioral Sciences

#GEKO Universität Erfurt Gesundheitskommunikation

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