



**UNIVERSITÄT
ERFURT**

Philosophische
Fakultät

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

Prof. Dr. Cornelia Betsch & Team für das COSMO Konsortium
Heisenberg-Proffessur für Gesundheitskommunikation

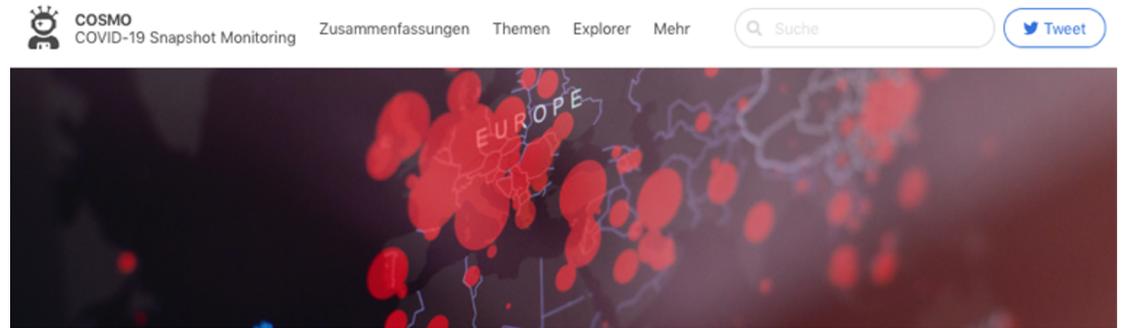
57 Wellen
KW 48
Stand
03.12.21

Auswertung
über Wellen
56 & 57

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

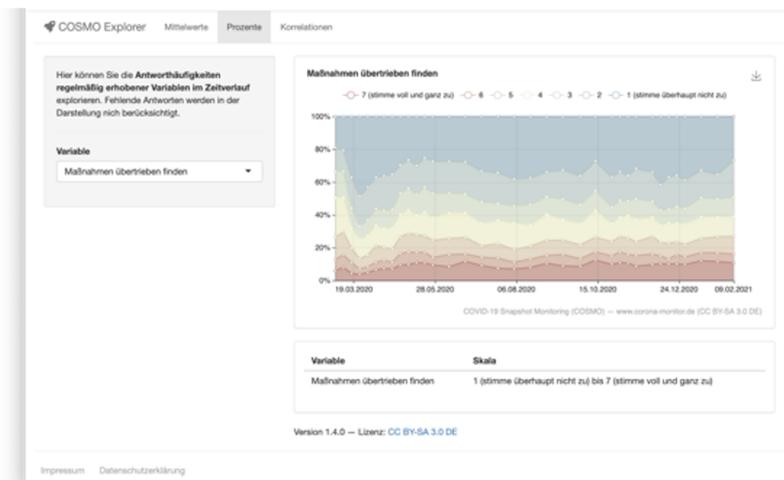
- Methode
 - deutschlandweite, nicht-probabilistische Quotenstichprobe, die die erwachsene Allgemeinbevölkerung für die Merkmale Alter x Geschlecht und Bundesland abbildet, pro Welle ca. N = 1000, querschnittlich
- www.corona-monitor.de
 - Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen
 - Clusterung nach Themen
 - Bericht der Daten vorheriger Wellen
 - Suchfunktion für Themen
 - Interaktiver Explorer:
 - 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

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

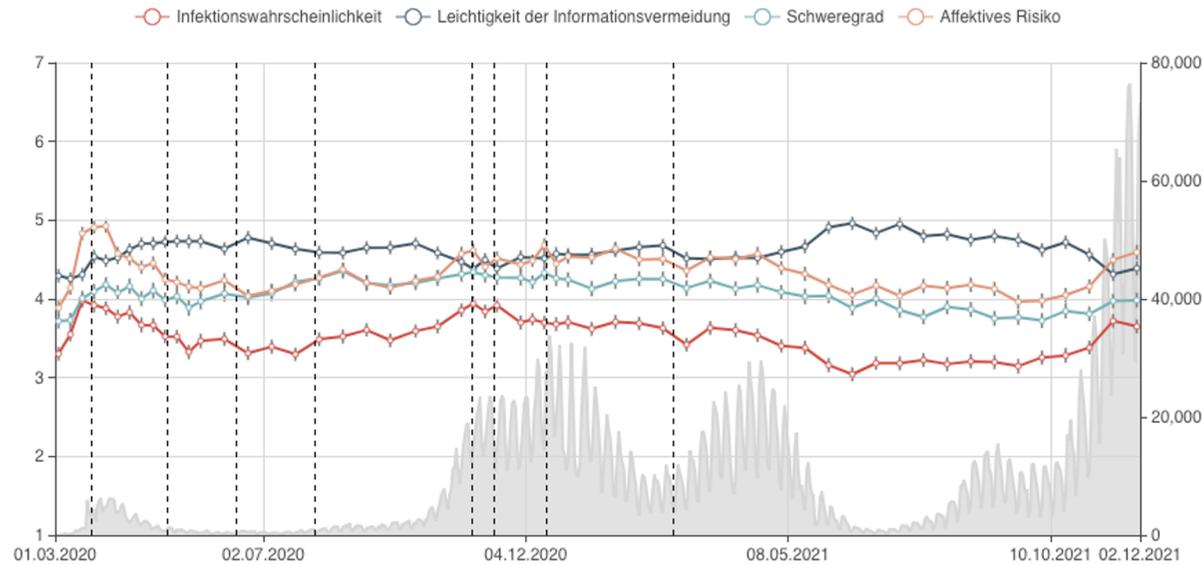


Risikowahrnehmung und Schutzverhalten

Wahrgenommenes Risiko steigt an

Übersicht über Risikowahrnehmung in der COVID-19 Pandemie

Datengrundlage: März 2020 bis zur aktuellen Erhebungswelle



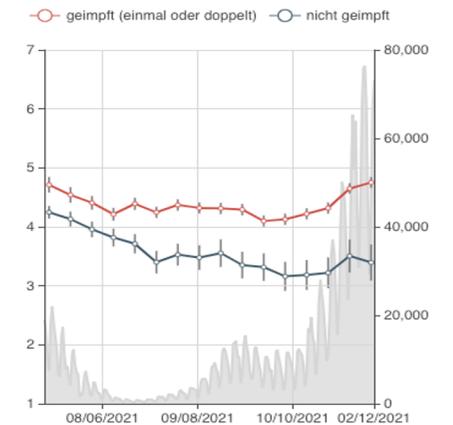
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Aktuell ist ein Anstieg des **gefühlten Risikos** zu beobachten. Das wahrgenommene **Ansteckungsrisiko** ist unter den geimpften Befragten höher. Die etwas gestiegene Risikowahrnehmung unter ungeimpften Personen ist nicht weiter angestiegen.

Eine Erkrankung wird als potenziell weniger **schwerwiegend** eingeschätzt als in der zweiten und dritten Welle. Die Befragten nehmen es als zunehmend schwerer wahr, sich **vor einer Ansteckung zu schützen**.

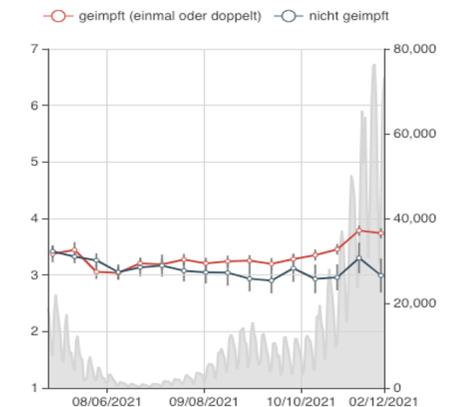
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Affektives Risiko



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

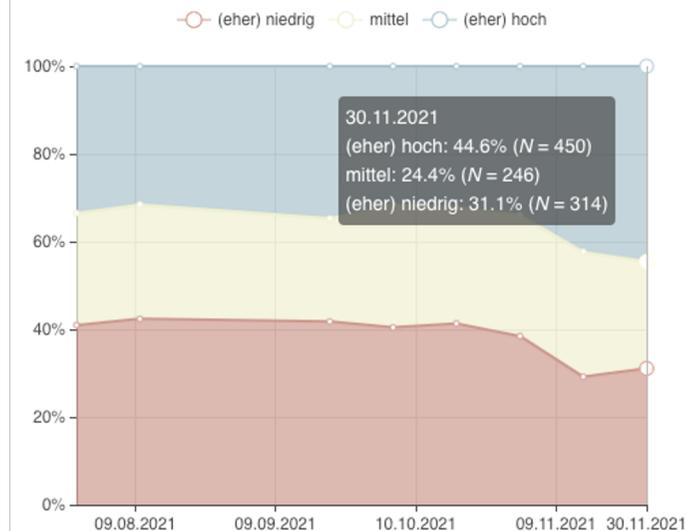
Infektionswahrscheinlichkeit



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

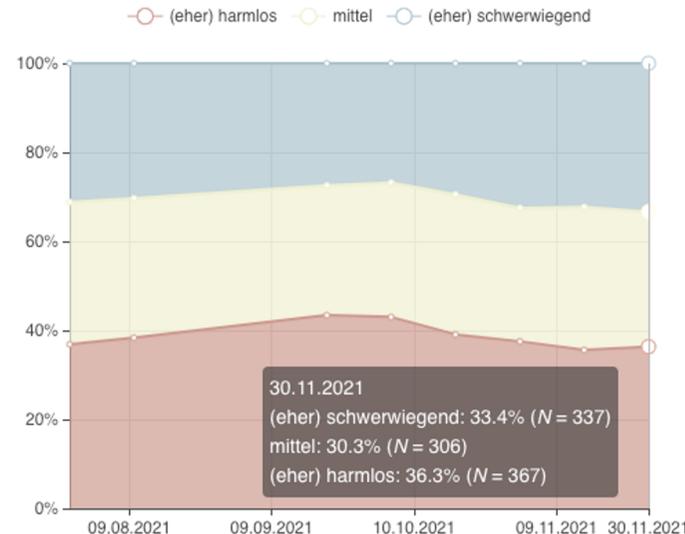
Risikoeinschätzung für Kinder unter 12 Jahren

Wahrgenommene Wahrscheinlichkeit, dass Kinder an COVID-19 Erkranken
Anteile der einzelnen Antwortmöglichkeiten



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

Wahrgenommener Schweregrad einer Infektion für Kinder
Anteile der einzelnen Antwortmöglichkeiten



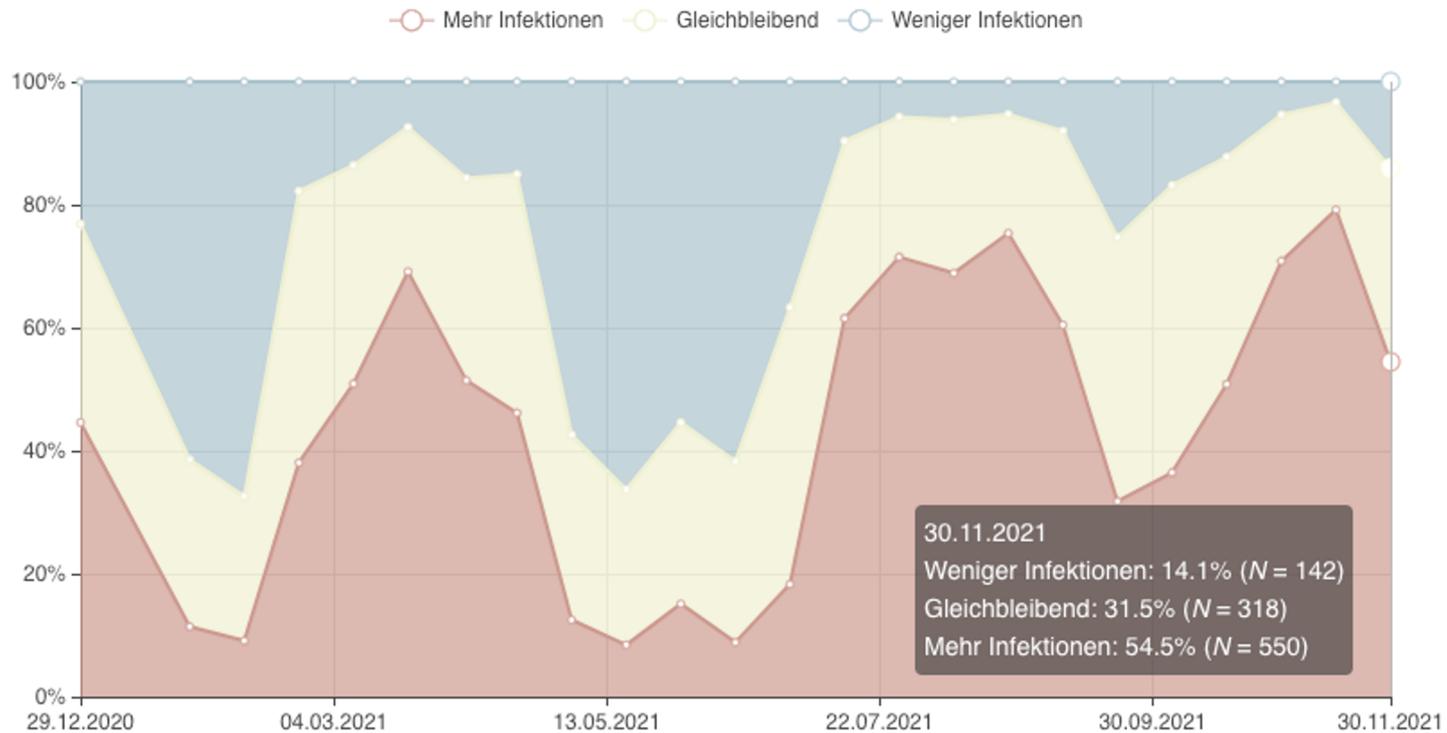
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- 45% schätzen die Wahrscheinlichkeit einer COVID-19 Infektion für Kinder unter 12 als hoch ein, wenn diese nicht geimpft werden können; 33% halten eine Infektion für schwerwiegend.
- Die Einschätzungen zur Wahrscheinlichkeit oder Schweregrad unterscheiden sich nicht zwischen Eltern von Kindern unter 18 Jahren und anderen Befragten. Beide Risiko-Einschätzungen fallen höher bei Teilnehmenden aus, die angeben, sich regelmäßig über das Coronavirus zu informieren.

Einschätzung des weiteren Infektionsverlaufs

Einschätzung des kommenden Infektionsgeschehens

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



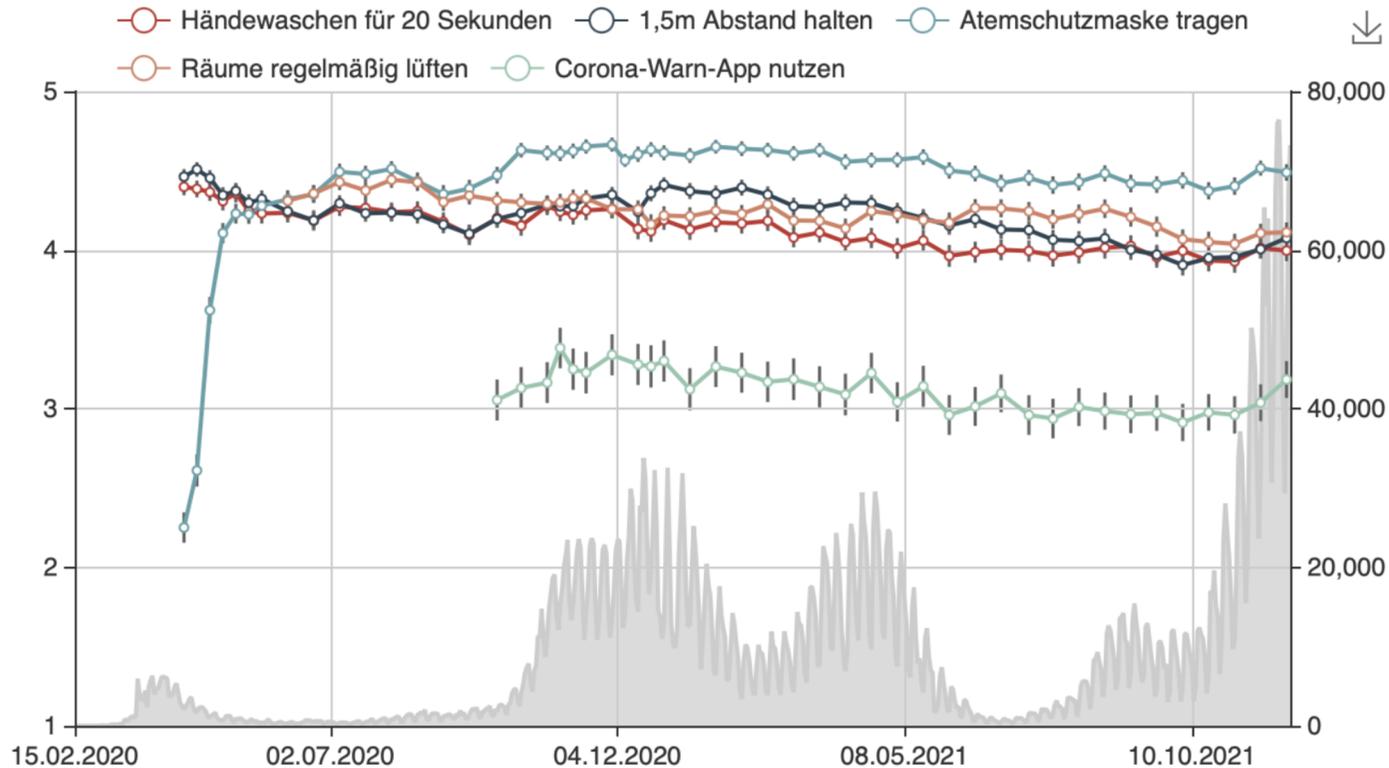
30.11.2021
Weniger Infektionen: 14.1% (N = 142)
Gleichbleibend: 31.5% (N = 318)
Mehr Infektionen: 54.5% (N = 550)

Aktuell denken nur 14% der Befragten, dass es in der kommenden Woche weniger Infektionen geben wird.

54.5% denken, dass es mehr Infektionen geben wird.

Es deutet sich jedoch eine Trendwende ab - erstmals seit Ende August steigt der Anteil derer nicht mehr, die denken, dass die Fallzahlen weiter steigen werden.

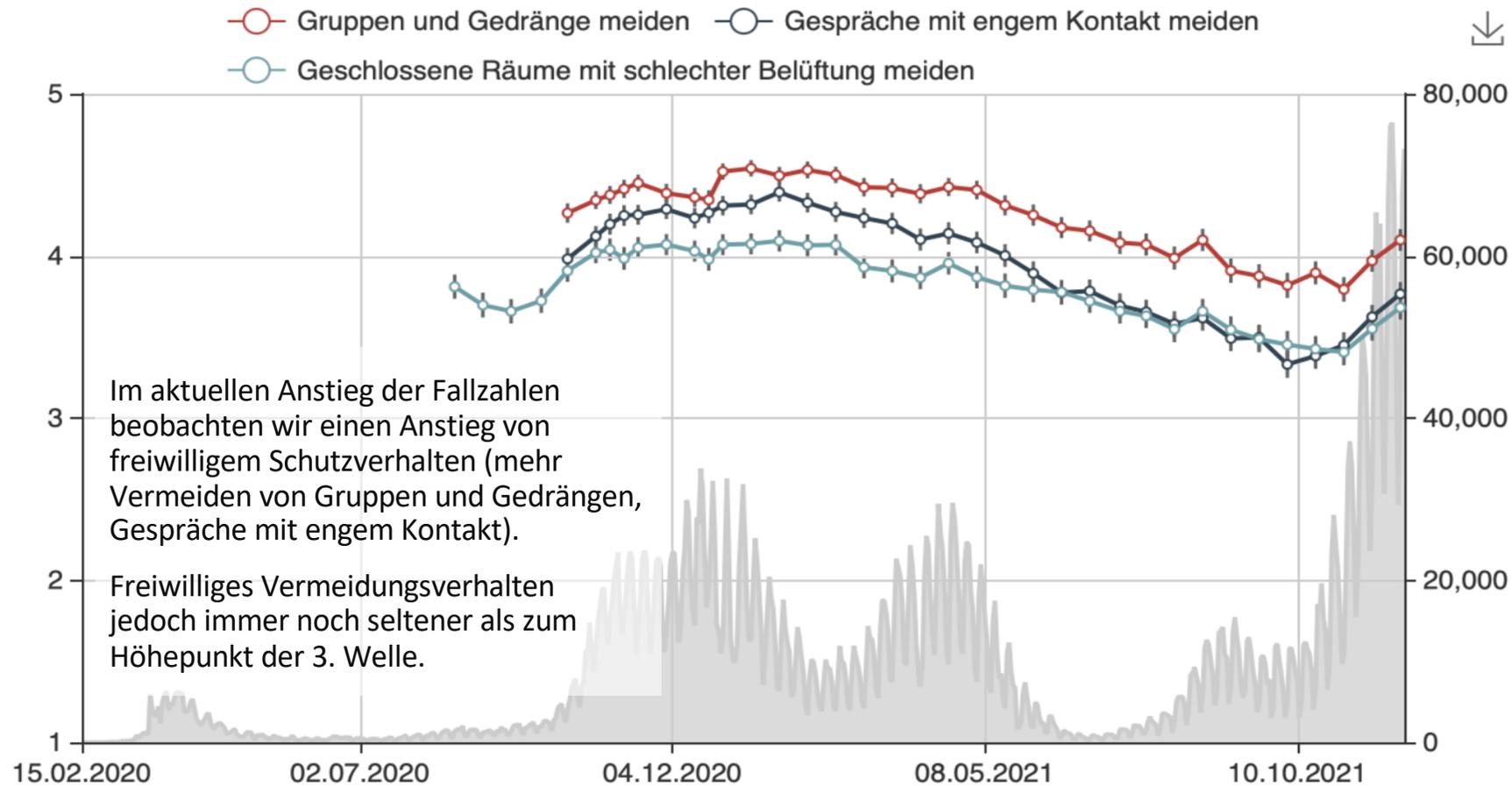
Verhalten über die Zeit: AHA-AL



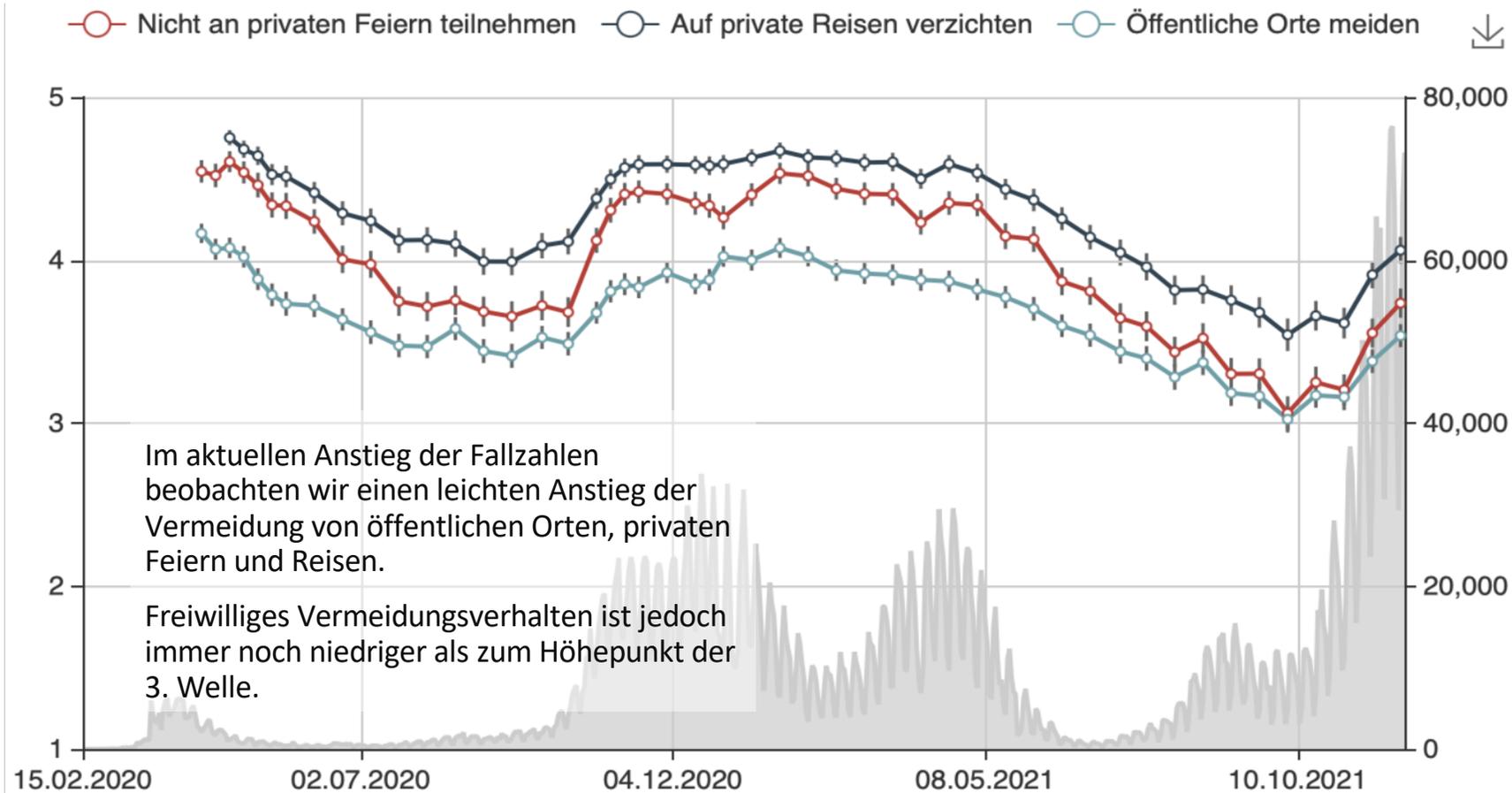
- AHA-AL Verhalten (Hygiene, Alltagsmaske, App, Lüften) wird weiterhin häufig gezeigt, Tendenz leicht steigend.
- Nur knapp die Hälfte der Befragten nutzt die Corona-Warn-App, aber auch hier ist die Tendenz leicht steigend.

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

Gespräche, Gedränge und Geschlossene Räume werden häufiger gemieden.



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



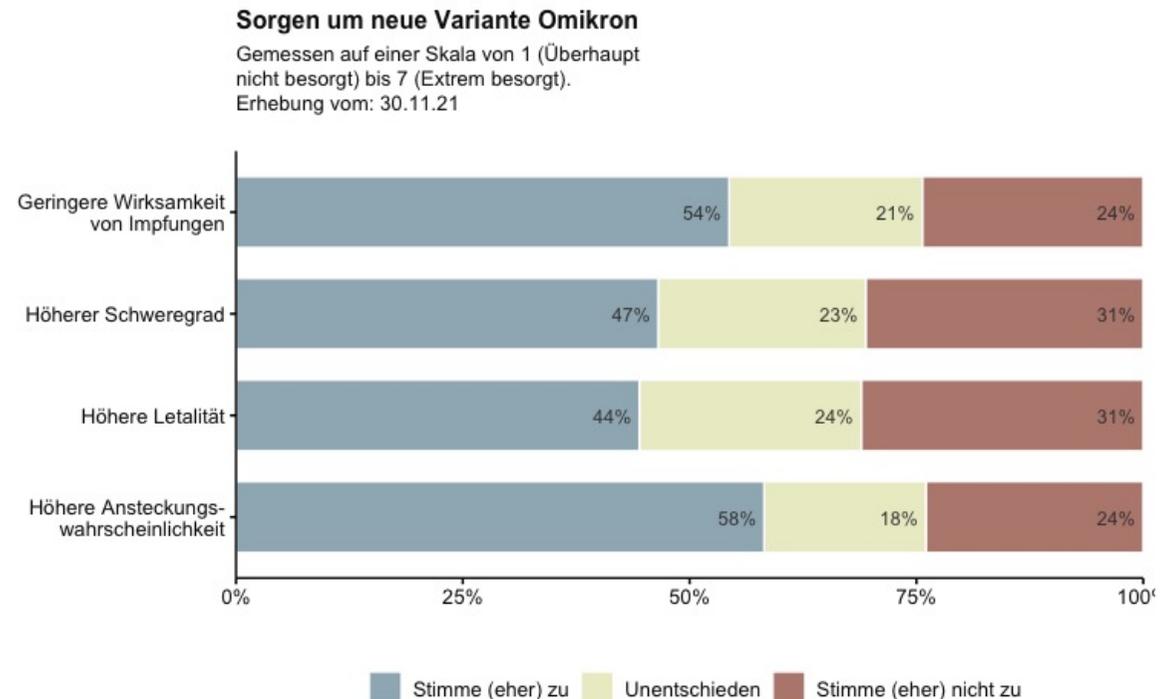
Die neue Omikron-Variante

- 93 % haben bereits von der neuen besorgniserregenden Variante Omikron gehört.

Zusammenhang der Sorge um Omikron und...

- Impfbereitschaft: 0.56
- Boosterbereitschaft: 0.47
- Impfpflicht Zustimmung: 0.44

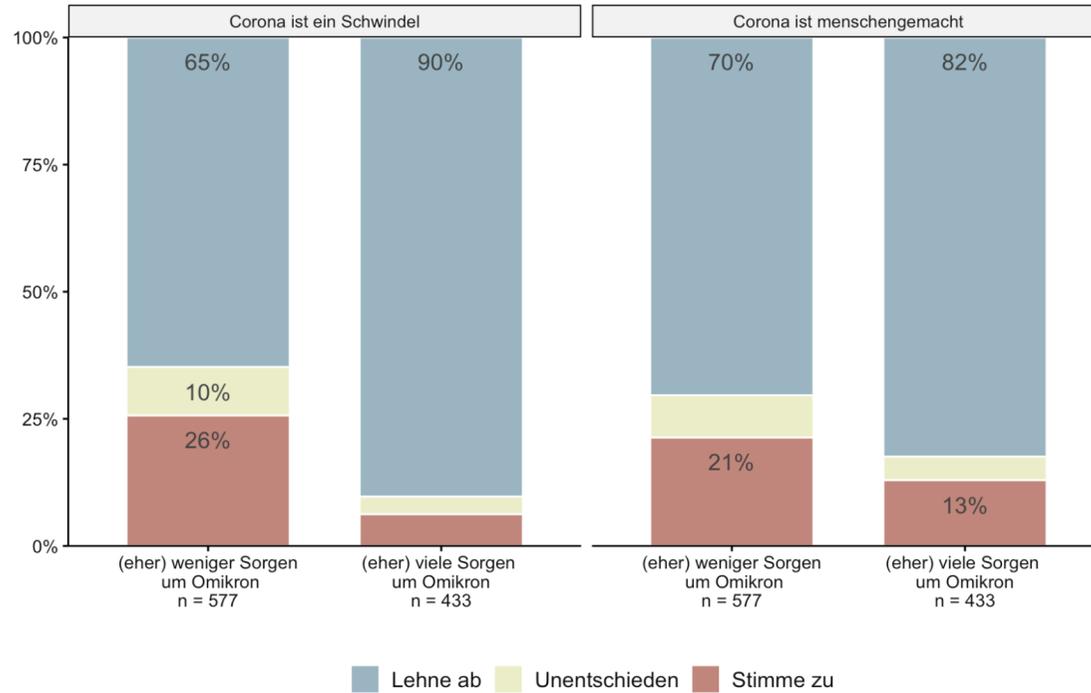
(hierfür wurde ein Mittelwert über alle rechts einzeln berichteten Sorgen gebildet)



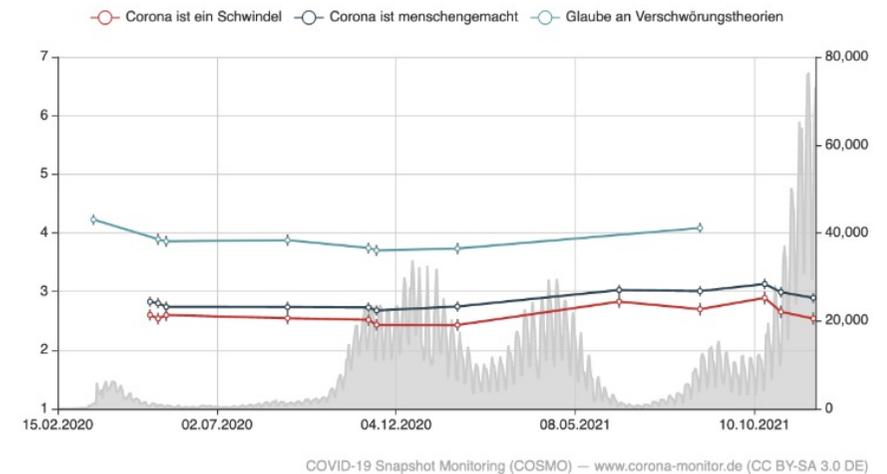
Zustimmung zu Verschwörungserzählungen und Sorgen um die Omikron-Variante

Prozentanteile der Befragten zur Zustimmung der Corona-Pandemie als Verschwörung getrennt nach Sorge um die Omikron-Variante

Erhebung vom 30.11.21. Sorgen gemittelt über verschiedene Dimensionen auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht besorgt) bis 7 (extrem besorgt). Werte über 5 wurden als (eher) viele Sorgen klassifiziert.



Wer sich wegen der neuen Omikron-Variante weniger sorgt, stimmt Verschwörungserzählungen eher zu.



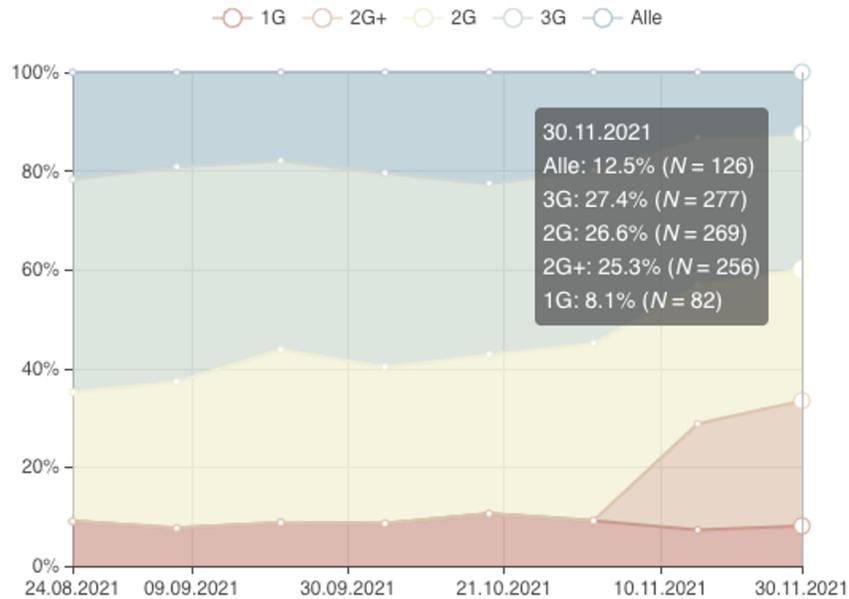
Die Zustimmung zu Verschwörungserzählungen ist niedrig um 20%. Der Anteil der Personen, der an beide (sich ausschließende) Verschwörungen glaubt, ist stabil und liegt aktuell bei 9.4% (vorher: 10.7%)

Risikosituationen und Schutzverhalten

Zugang zu Veranstaltungen mit 2G oder 3G oder für alle?

Zustimmung zu Zugangsvoraussetzungen für Freizeitangebote über die Zeit

Bis ausreichend viele Leute in Deutschland immun sind, sollten Freizeitangebote (z.B. Kultur, Konzerte, Restaurant) grundsätzlich nur zugänglich sein für...



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

Dass die Impfung eine Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme an Freizeitangeboten ist (z.B. im Rahmen einer 1G, 2G, 2G+ oder 3G Regel), befürworten aktuell 87% der Befragten. Die 2G/2G+ Regel (Zugang für Genesene und Geimpfte, ggf. mit Test) sind dabei die favorisierten Regeln (zusammen 52%).

Zustimmung zu Zugangsvoraussetzungen für Freizeitangebote über die Zeit

Subanalyse für Ungeimpfte und nicht impfbreite Personen



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

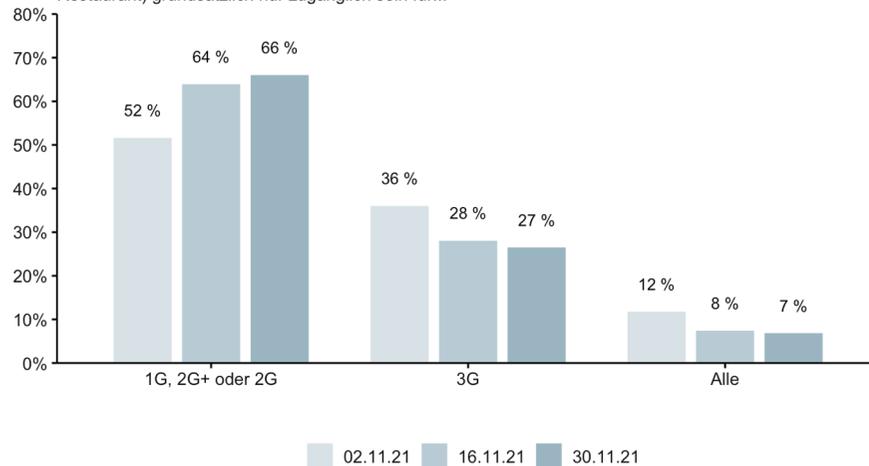
Von den Ungeimpften, die sich auf keinen Fall impfen lassen wollen (n = 92 von 1010 Befragten), sind 65% dafür, dass allen Personen Zugang gewährt werden soll, unabhängig vom Corona-Status. 35% favorisieren eine Überprüfung des Impfstatus oder von Testzertifikaten.

Zustimmung zu 2G gestiegen

Die Zustimmung zu Zugangsbeschränkungen nur für Geimpfte und Genesene (mit und ohne zusätzlichen Test) ist seit Anfang November v.a. unter geimpften Personen deutlich gestiegen. Ungeimpfte Personen bevorzugen einen Zugang für alle ungeachtet ihres G-Status.

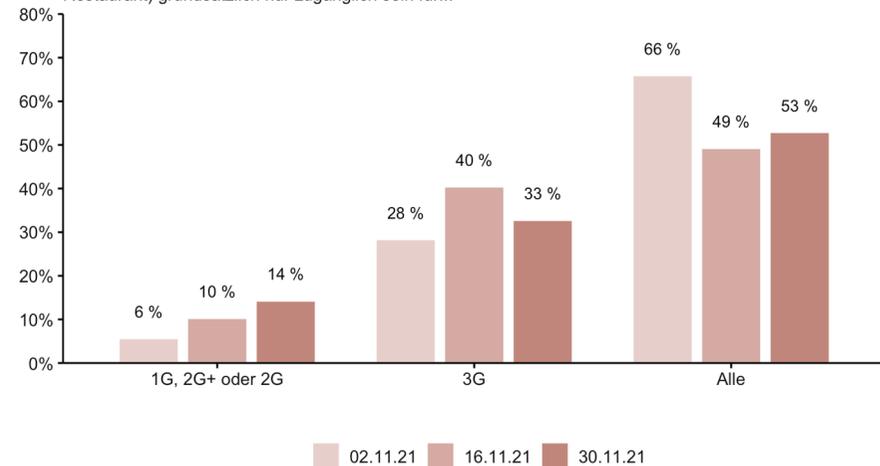
Geimpfte Personen

Bis ausreichend viele Leute in Deutschland immun sind, sollten Freizeitangebote (z.B. Kultur, Konzerte, Restaurant) grundsätzlich nur zugänglich sein für...



Ungeimpfte Personen

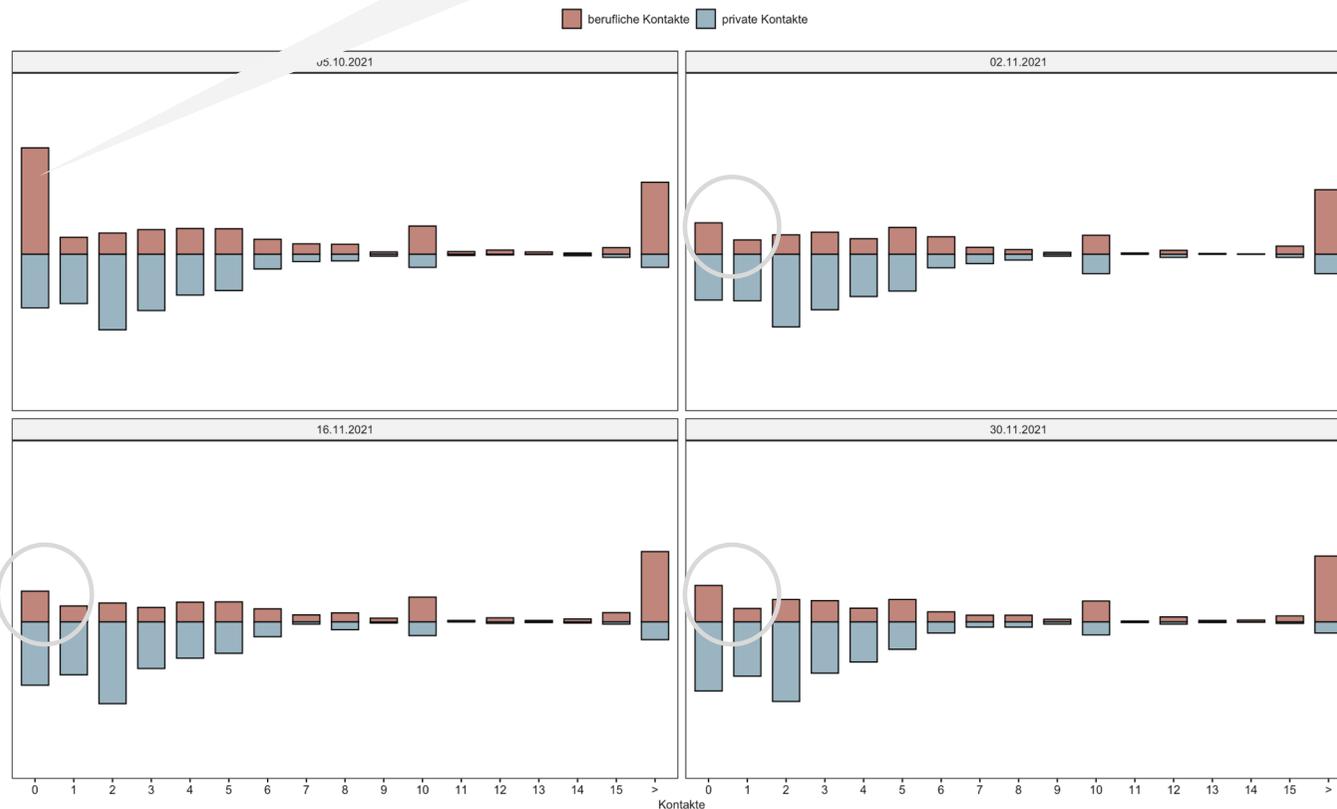
Bis ausreichend viele Leute in Deutschland immun sind, sollten Freizeitangebote (z.B. Kultur, Konzerte, Restaurant) grundsätzlich nur zugänglich sein für...



Anzahl Kontakte

Während im Oktober die Mehrheit noch null Kontakte bei der Arbeit hatten, hat dieser Anteil im November stark abgenommen.

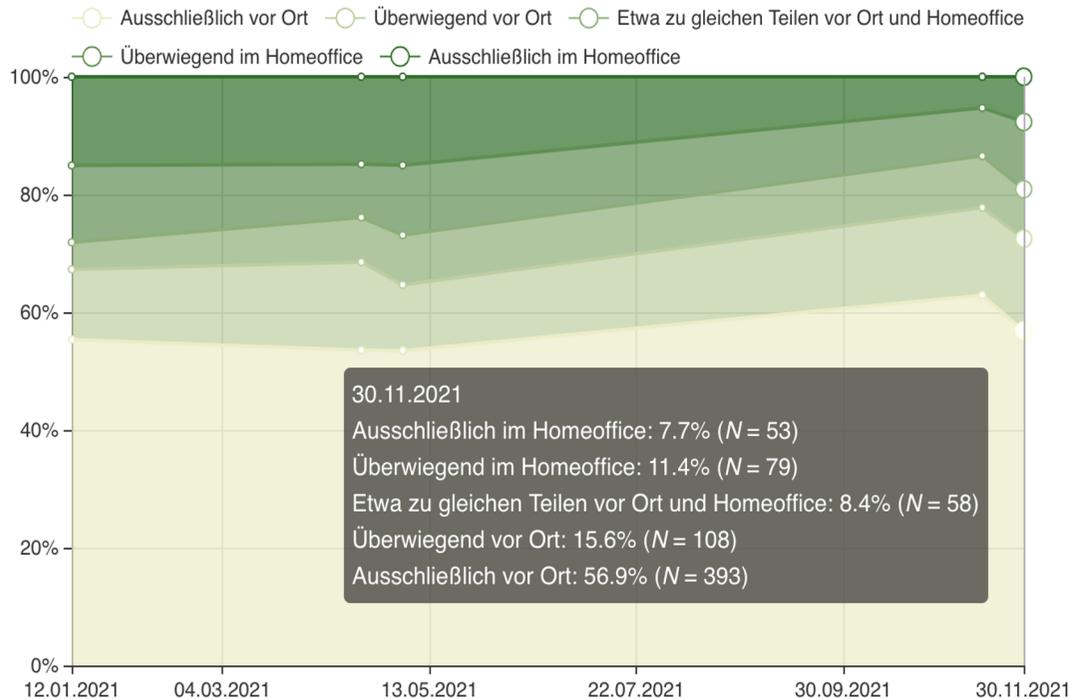
Berufliche und private Kontakte
Häufigkeitsverteilung



- Sowohl private als auch berufliche Kontakte haben in den letzten Monaten zugenommen.
- Wer angibt Kontakte zu vermeiden, hat besonders weniger private Kontakte ($r = -0.25$), auf berufliche Kontakte wirkt sich dies weniger aus.

Arbeitsort während der Pandemie

Arbeitsort während der Pandemie

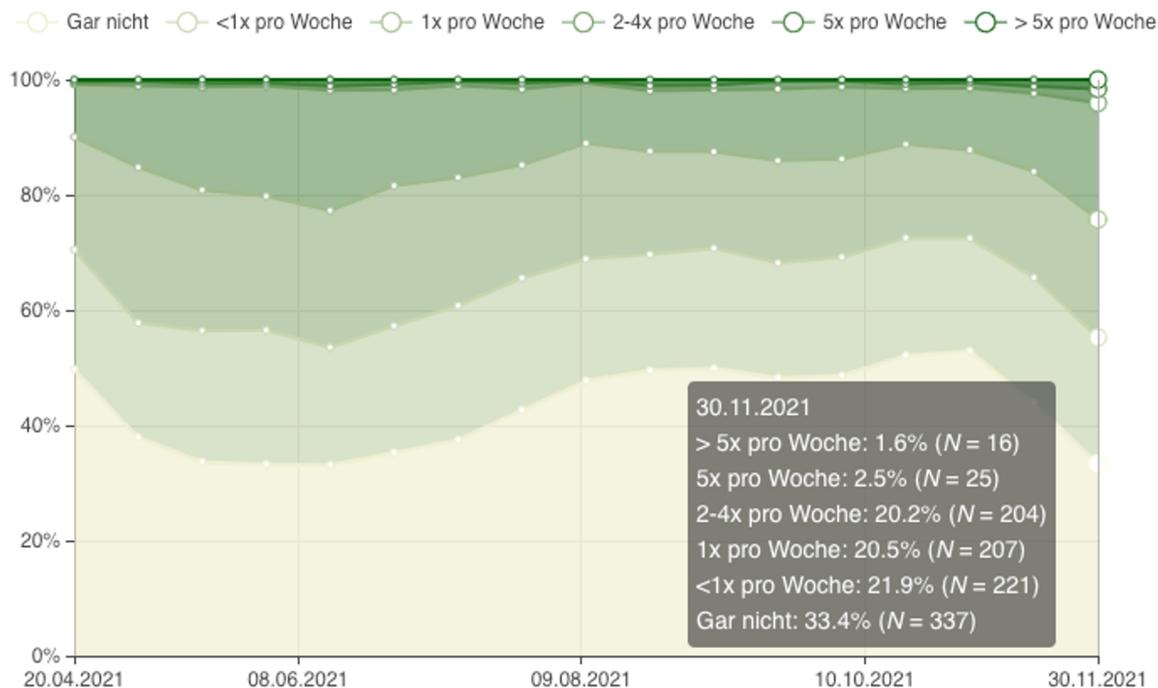


Unterschiedliche Homeoffice-Lösungen nehmen etwas zu, der Anteil derer, die ausschließlich vor Ort beim Arbeitgeber arbeiten liegt jedoch immer noch bei 57% (Vergleich vor 2 Wochen: 63%). Dies entspricht ca. dem Stand während der 3. Corona Welle.

Im Vergleich zur dritten Welle arbeiten aktuell nur halb so viele Personen *ausschließlich* im Homeoffice (aktuell 7,7%, 04.05.21: 15%)

Antigen-Schnelltests: Wie häufig werden sie durchgeführt?

Häufigkeit der Selbsttests innerhalb der letzten vier Wochen



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

Die Anzahl der durchgeführten Schnelltests nimmt weiter zu und erreicht wieder das Niveau vom Juni/Juli 2021.

Etwa 20% testen sich 2-4x die Woche (16.11: 13,6%; 29.06: 16,6%).

Rund 33% der Befragten haben sich in den vergangenen vier Wochen gar nicht getestet (16.11: 44%; 29.06: 35,3%).

Regelungen und Akzeptanz der Maßnahmen

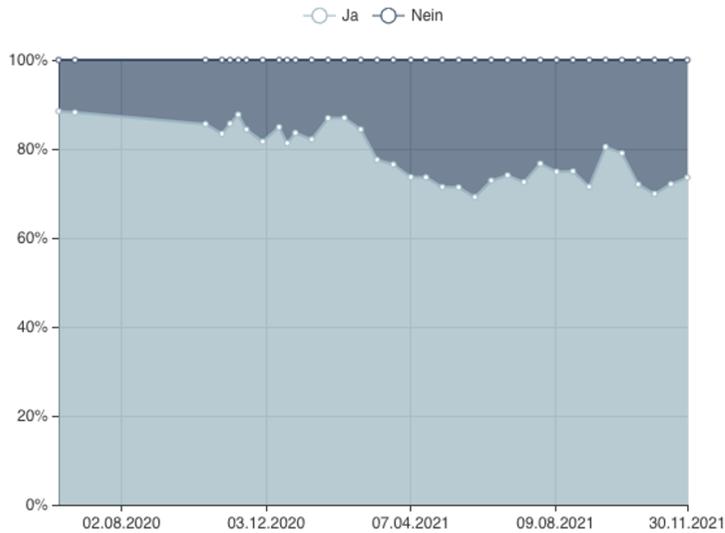
Welche Regeln gelten?

Der Anteil der Befragten, **die nicht genau wissen, welche Regelungen für sie gelten**, liegt aktuell bei 26.4%.

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

Subjektiver Informationsstand über Regelungen

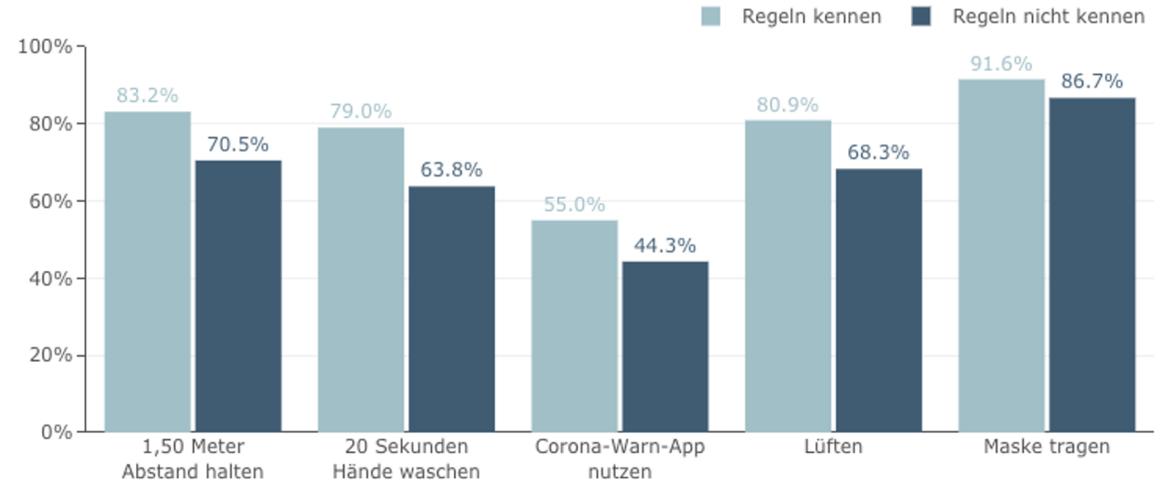
Originalfrage: Ich weiß genau, welche Regelungen aktuell für mich gelten.



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

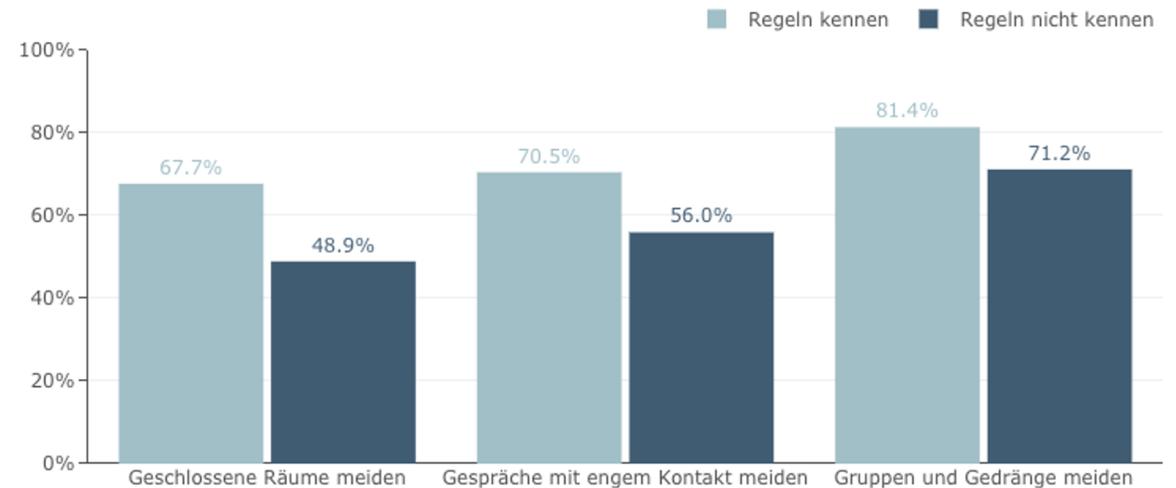
Subjektiver Informationsstand und AHA-AL-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse vom 30.11.21



Subjektiver Informationsstand und GGG befolgen

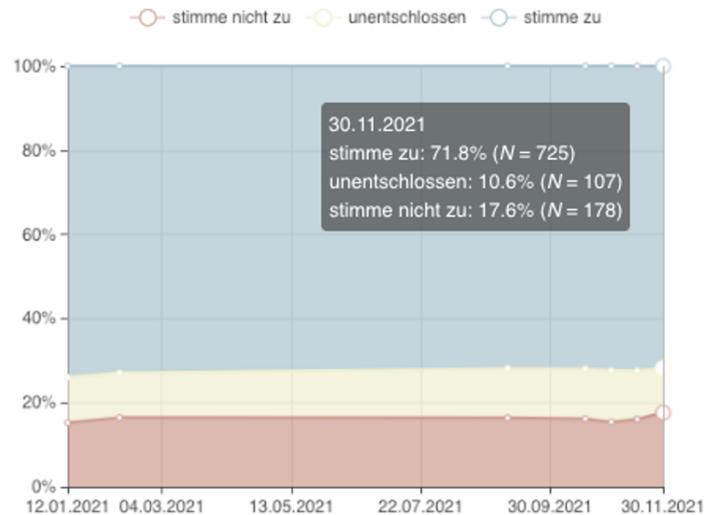
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 30.11.21



www.corona-monitor.de | COSMO #56, #57 | KW46, KW48 2021

Deutschlandweit einheitliches Vorgehen

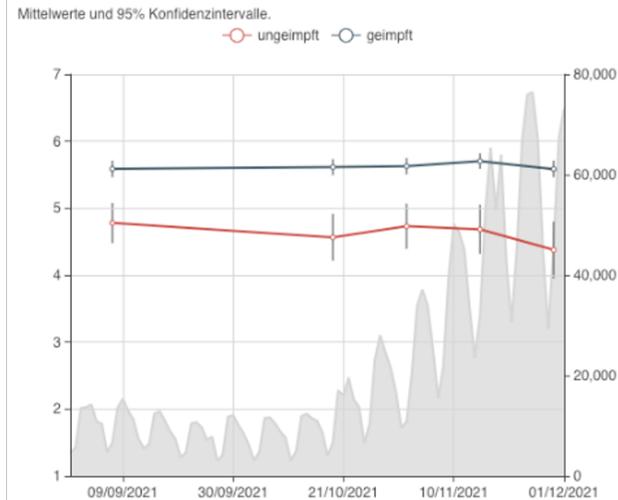
Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sollten bundesweit einheitlich sein.



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

Durchgängig ca. 70% befürworten einheitliche Regelungen (überall in ganz Deutschland gelten dieselben Regeln bei einer bestimmten Risikolage)

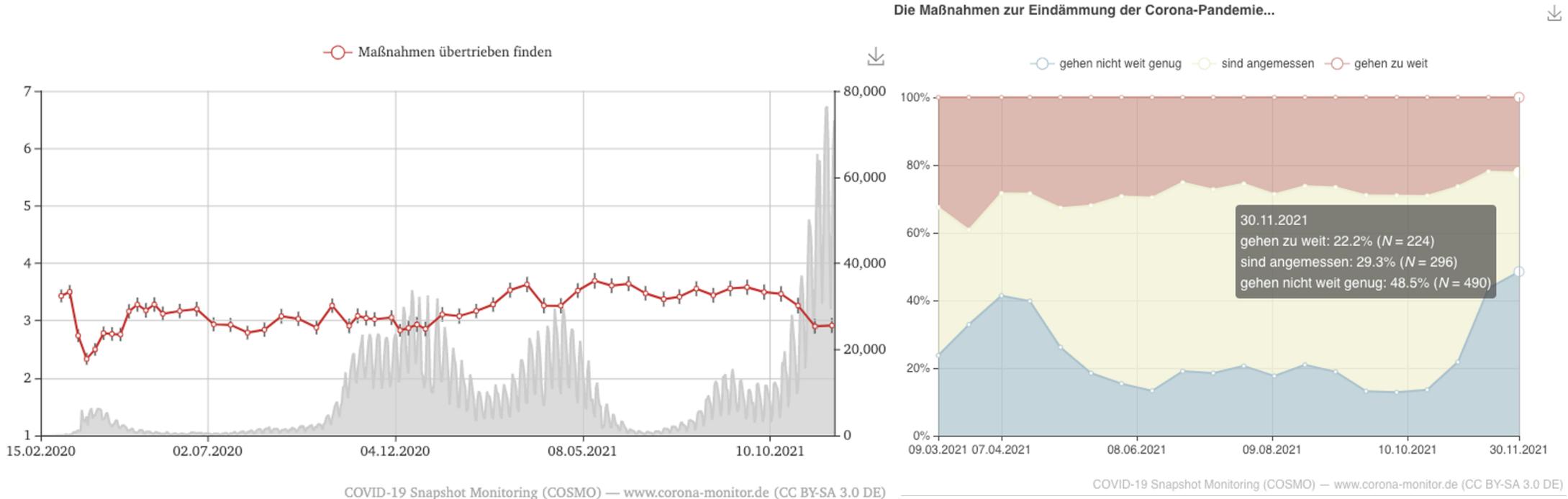
Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie sollten bundesweit einheitlich sein.



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

Geimpfte Personen zeigen zwar eine höhere Zustimmung zu bundeseinheitlichen Maßnahmen, aber auch ungeimpfte Personen sind im Mittel eher für bundeseinheitliche Regelungen.

Ablehnung der Maßnahmen



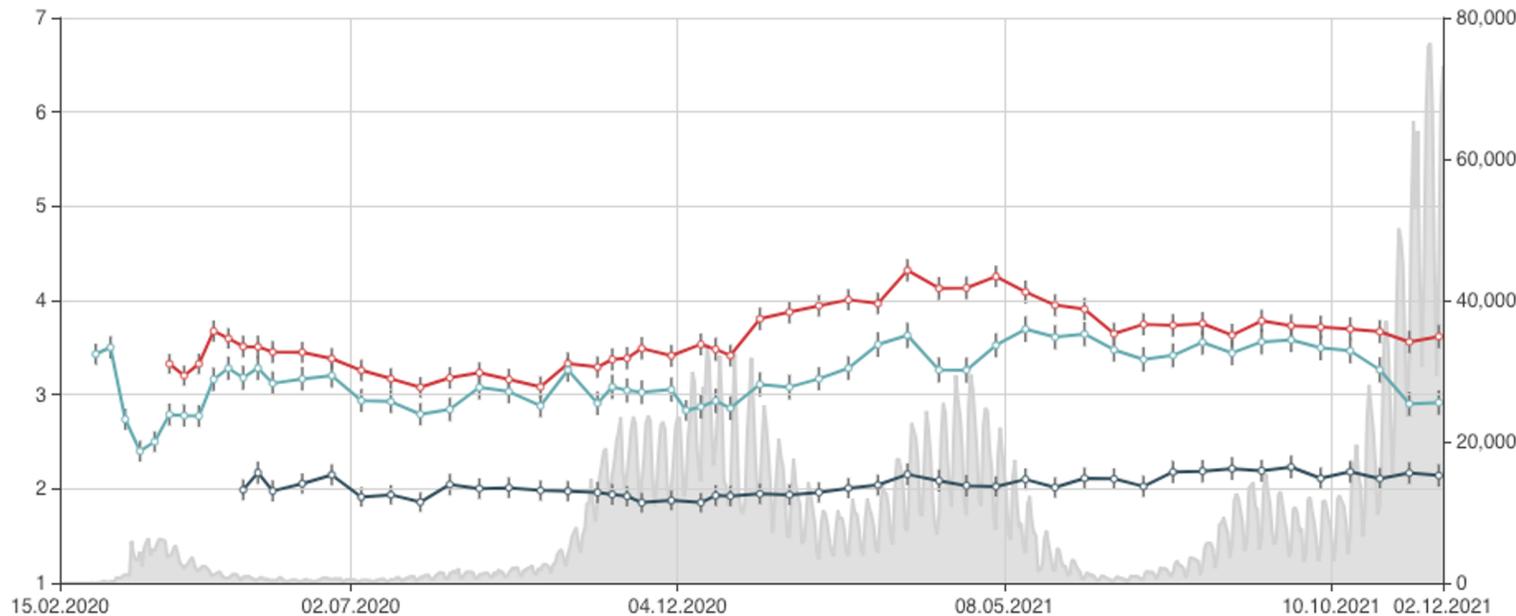
- Die Maßnahmen werden weniger als übertrieben wahrgenommen.
- 22% gehen die Maßnahmen zu weit, 29% halten die Maßnahmen für angemessen, 48% gehen die Maßnahmen nicht weit genug (vor 14 Tagen: 45% gingen die Maßnahmen nicht weit genug).

Wenig psychologische Abwehrreaktionen auf Maßnahmen

Ablehnung der Regelungen im Zeitverlauf

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

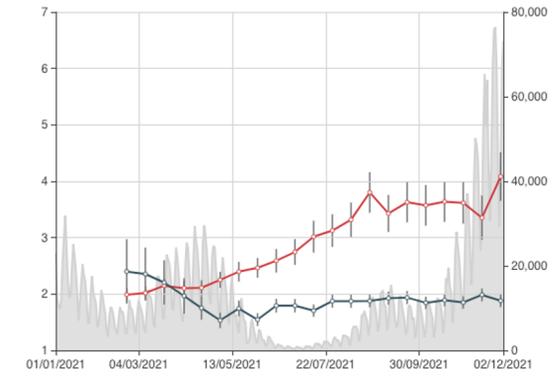
—○— Reaktanz —○— Demonstrationsbereitschaft —○— Maßnahmen übertrieben finden



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.

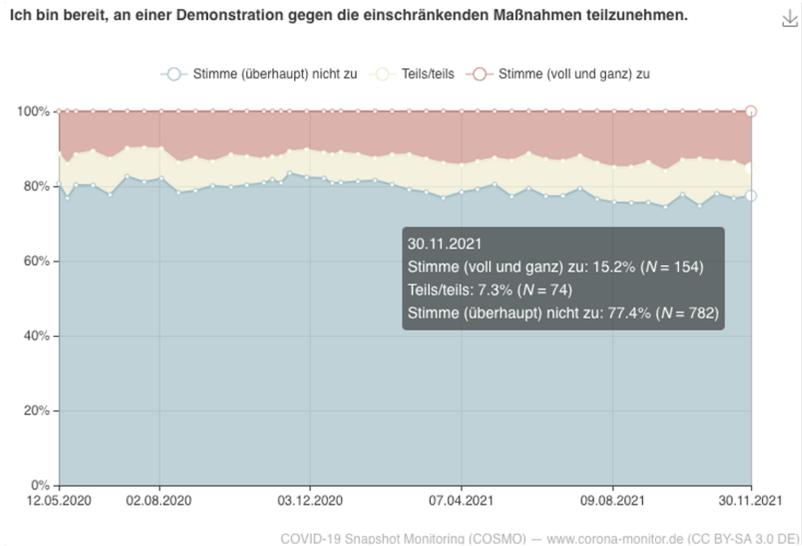
Gemessen auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Stimme voll und ganz zu)
—○— Nicht geimpft —○— Mind. 1x geimpft



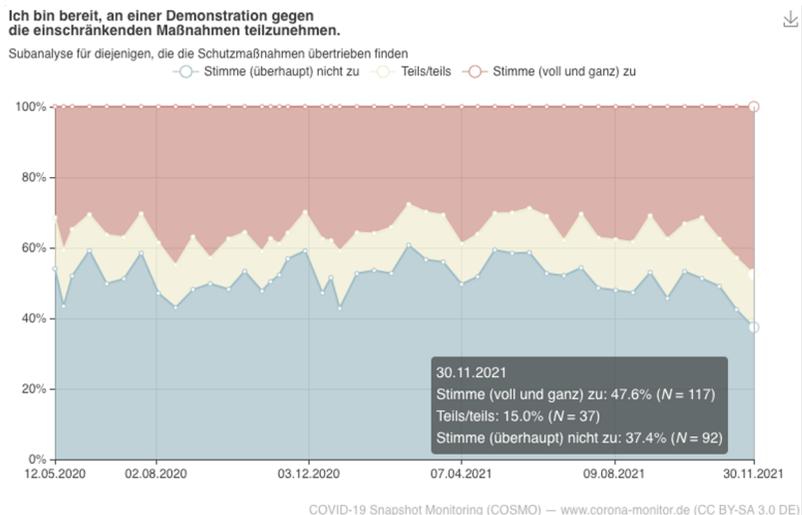
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Trotz anziehender Maßnahmen in einigen Bundesländern werden insgesamt die Maßnahmen zunehmend nicht als übertrieben angesehen. Psychologische Abwehrreaktionen (Ärger, Demonstrationsbereitschaft) steigen insgesamt nicht an. Unter Ungeimpften ist die Demonstrationsbereitschaft jedoch jüngst gestiegen.

Bereitschaft, gegen die Maßnahmen zu demonstrieren



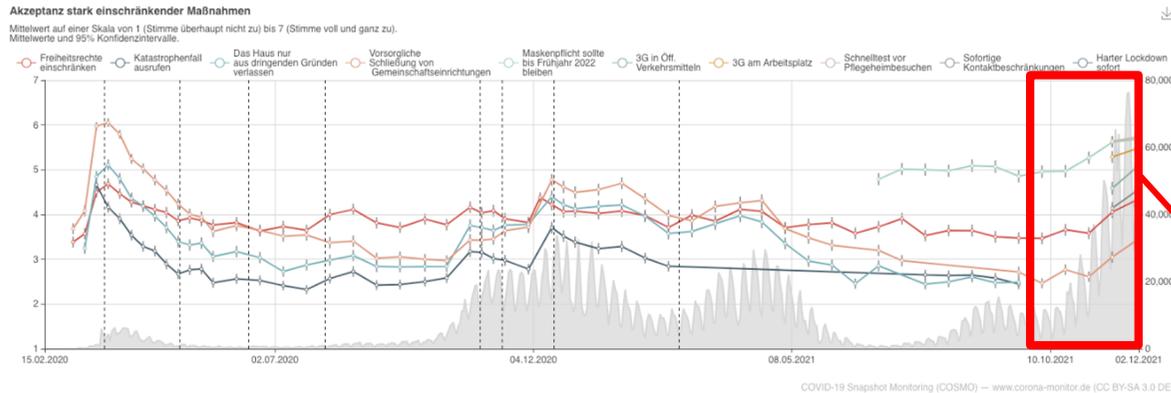
- 15% sind derzeit **bereit, an einer Demonstration** gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen (stabil).
- Unter den Personen, die die Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung ablehnen, ist die Bereitschaft deutlich höher und liegt derzeit bei 47.6% (die Gruppe derer, die die Maßnahmen ablehnen, macht aktuell ca. 24.4% der Befragten aus)
- Wer eine höhere Bereitschaft hat, an Demonstrationen teilzunehmen ...



- Findet die Maßnahmen eher übertrieben: $r = 0.65$
 - Hat weniger Vertrauen in die Bundesregierung: $r = -0.16$
 - Hat weniger Vertrauen in das RKI: $r = -0.43$
 - Ärgert sich mehr über die Maßnahmen (Reaktanz): $r = 0.51$
 - ergreift selbst weniger Schutzmaßnahmen: $r = -0.34$
 - hat (etwas) mehr Sorgen um den Arbeitsplatz: $r = 0.24$
 - hat (etwas) mehr Sorgen um finanzielle Einbußen: $r = 0.19$
- (r sind Korrelationskoeffizienten und drücken einen Zusammenhang aus, erlauben aber keinen Rückschluss auf Ursache-Wirkungsbeziehungen).

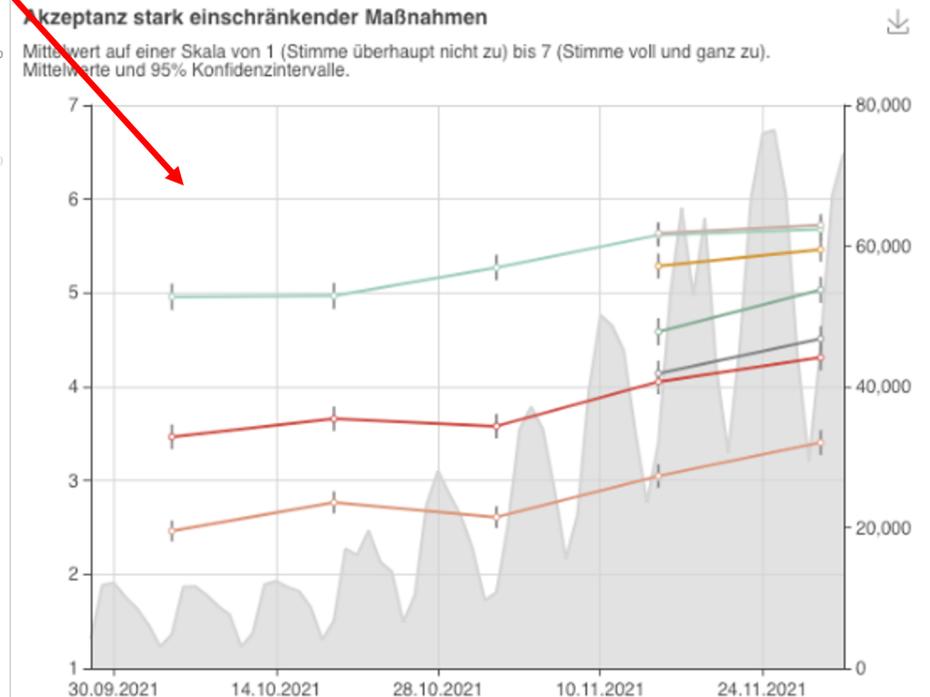
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Akzeptanz von Maßnahmen



- Die **Maskenpflicht** bis mind. Frühjahr 2022 und Schnelltests vor Besuchen in Pflegeeinrichtungen sind am besten akzeptiert.
- Auch **3G am Arbeitsplatz** und in **öffentlichen Verkehrsmitteln** sind hoch akzeptierte Maßnahmen.
- Die Zustimmung zu Kontaktbeschränkungen und **Einschränkung weiterer Freiheitsrechte** ist auf mittlerem Niveau.
- **Schulschließungen** sind weiterhin am geringsten akzeptiert, aber auch für diese Maßnahme steigt die Zustimmung an.

Neue Maßnahmen, die jüngst beschlossen und eingeführt wurden (3G am Arbeitsplatz, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Tests vor Besuch in Alten- und Pflegeheimen) sind gut akzeptiert und seit der Einführung in ihrer Akzeptanz gestiegen.



Geplantes Freizeitverhalten

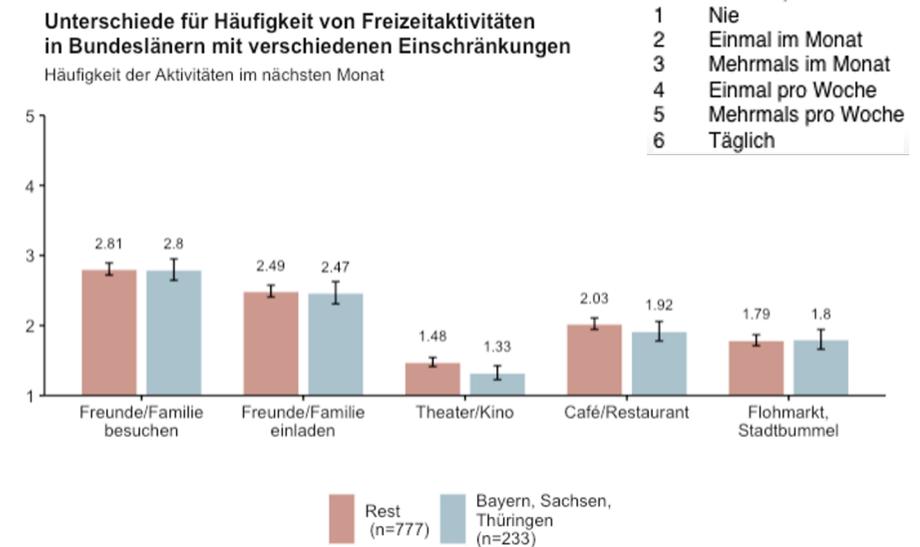
Die Befragten wurden gebeten, die geplante Häufigkeit verschiedener Freizeitaktivitäten im kommenden Dezember 2021 einzuschätzen.

Es gibt keine Unterschiede zwischen Befragten aus den Bundesländern, die aufgrund der Überlastung der Intensivstationen bereits früher härtere Maßnahmen beschlossen haben (Bayern, Sachsen, Thüringen) und Befragten aus den restlichen Bundesländern.

Auch wenn man geimpfte und ungeimpfte Personen vergleicht, zeigen sich wenige Unterschiede. Geimpfte planen etwas häufiger, Restaurants und Cafés zu besuchen; Besuch von Freunden und/oder Familie sind in gleichem Maße von Ungeimpften und Geimpften geplant. Es findet bei Ungeimpften also aktuell noch keine deutliche Umplanung von Freizeitaktivitäten statt, obwohl das Freizeitverhalten ungeimpfter Personen regional eingeschränkt wird bzw. bereits wurde.

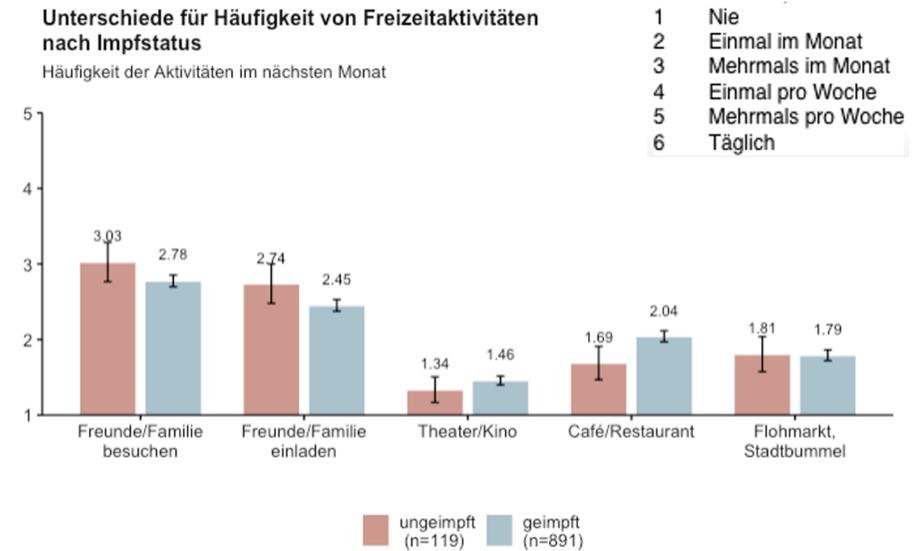
Unterschiede für Häufigkeit von Freizeitaktivitäten in Bundesländern mit verschiedenen Einschränkungen

Häufigkeit der Aktivitäten im nächsten Monat



Unterschiede für Häufigkeit von Freizeitaktivitäten nach Impfstatus

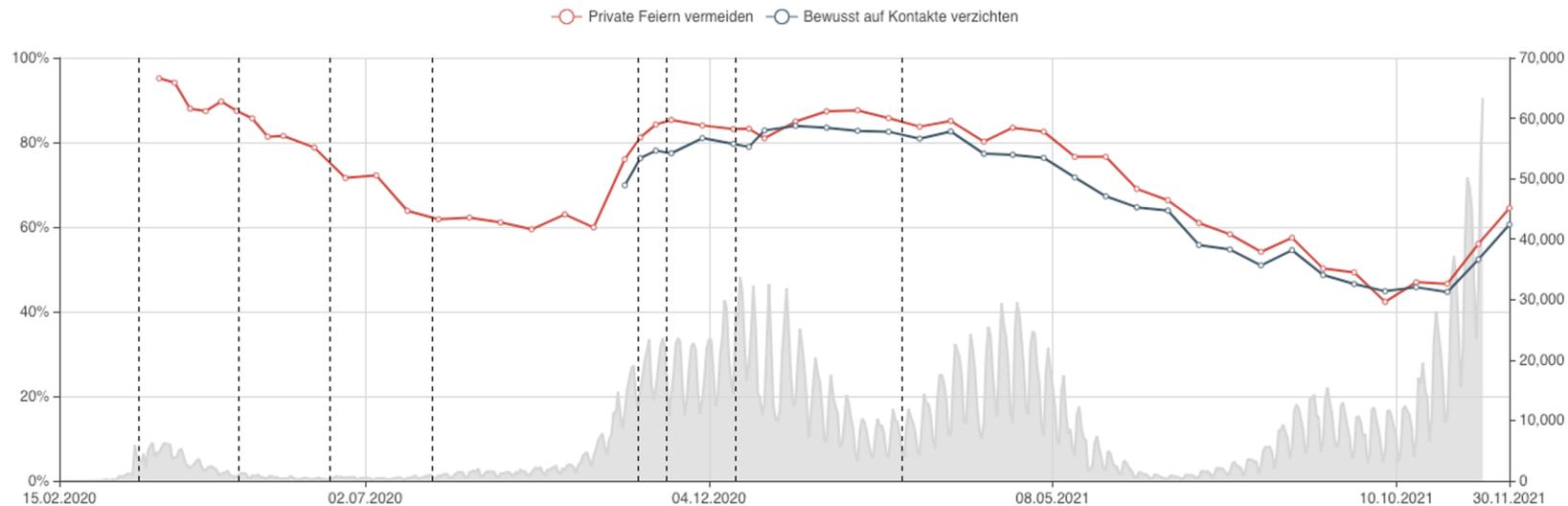
Häufigkeit der Aktivitäten im nächsten Monat



Bewusster Verzicht auf Kontakte

Private Feiern und Kontakte vermeiden

Anteil der Personen, die die Maßnahme (häufig) ergreifen.



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

Seit Oktober ist der Anteil der Menschen, die bewusst auf Kontakte verzichten und private Feiern vermeiden, von etwa 40% auf etwa 60% angestiegen.

Es gibt dabei keinen Zusammenhang zwischen Kontaktreduzierung und Impfstatus.

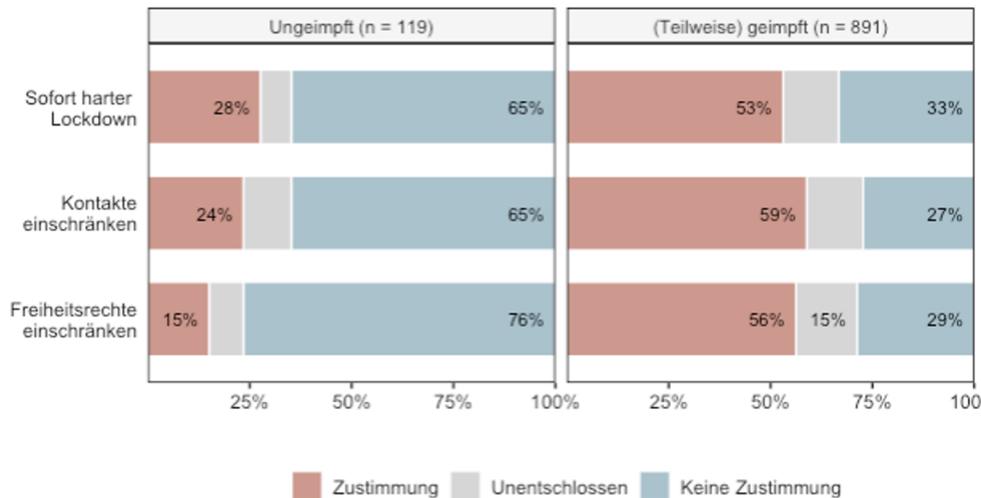
Lockdown, Kontakte einschränken, Einschränkung der Freiheitsrechte von mehr als 50% befürwortet

Menschen, die (mind. einmal) geimpft sind, stimmen potenziellen Einschränkungen eher zu als Menschen, die aktuell noch ungeimpft sind:

Wer schon etwas von der neuen Omikron-Variante gehört hat, stimmt auch stärkeren Restriktionen eher zu:

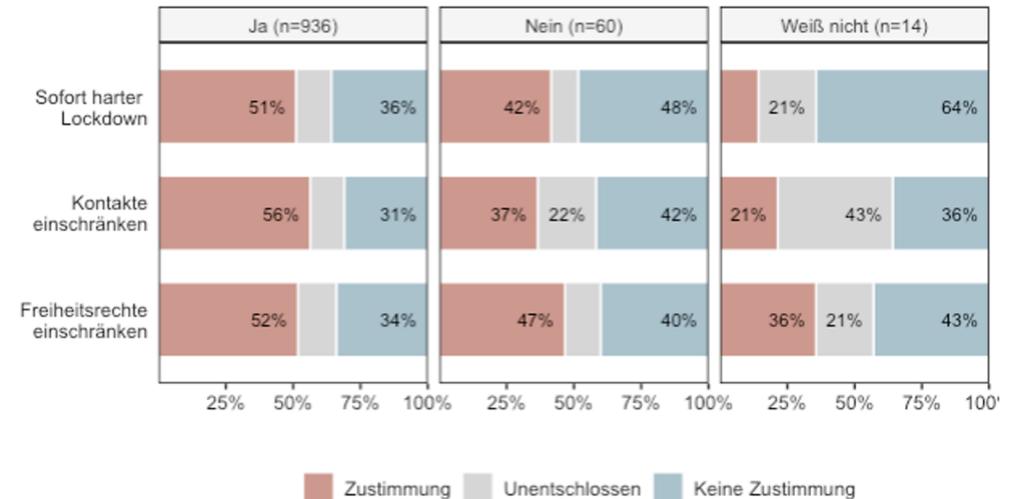
Einstellung zum politischen Maßnahmen bei Geimpften und Ungeimpften

Ergebnisse vom 30.11.21



Einstellung zum politischen Maßnahmen nach Wissen über die Omikron Variante

Ergebnisse vom 30.11.21

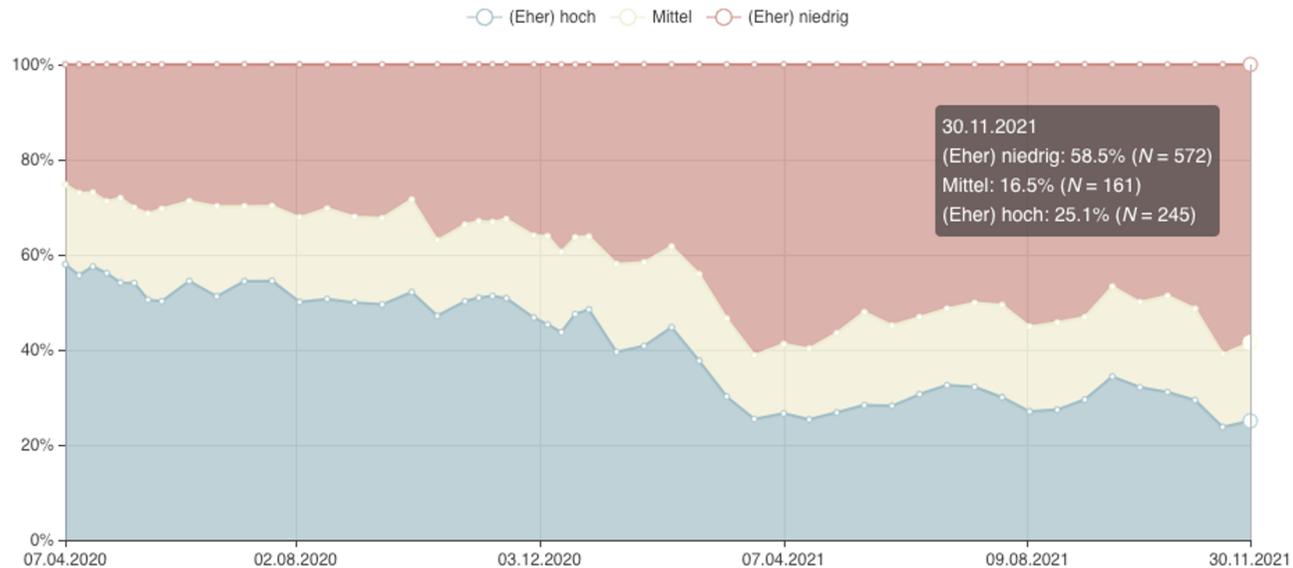


Vertrauen

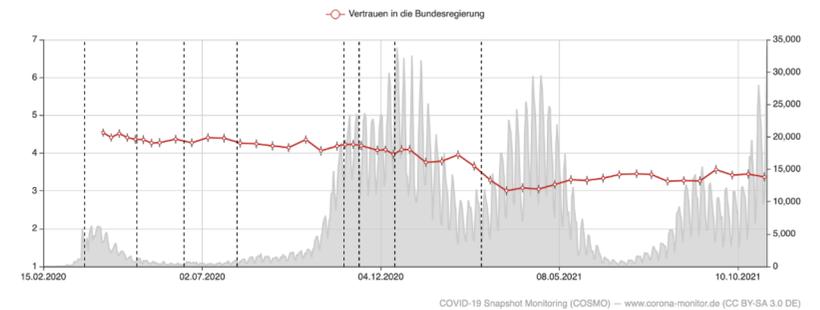
Vertrauen in die amtierende Bundesregierung

Vertrauen in die Bundesregierung im Zeitverlauf

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



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



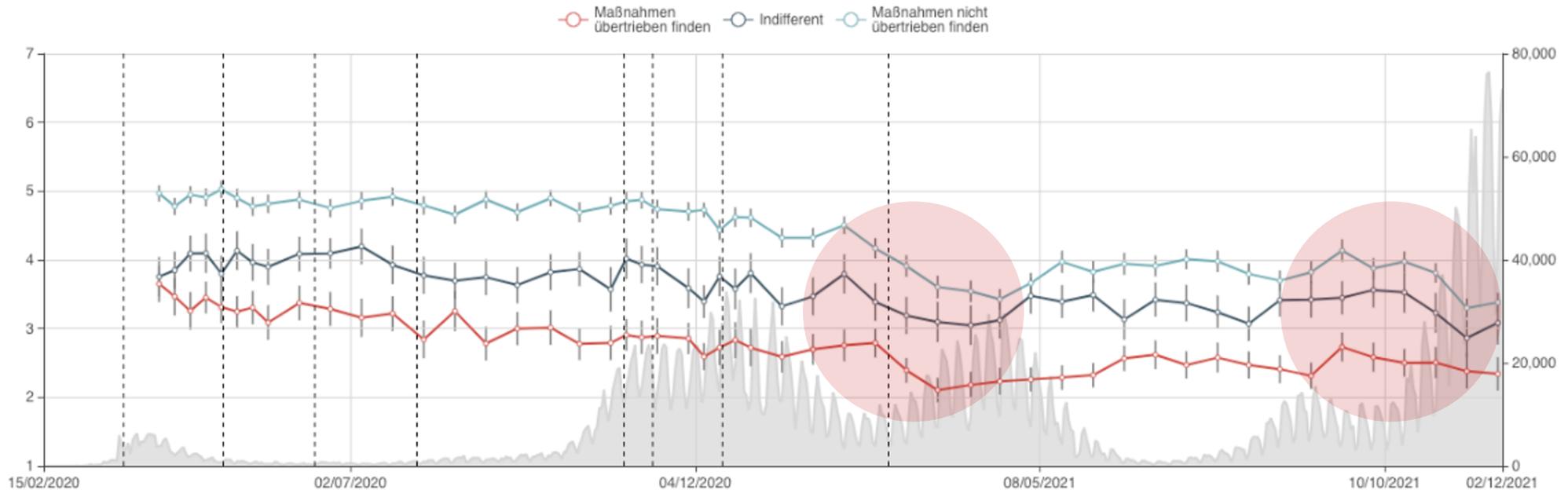
Das Vertrauen in die amtierende Bundesregierung hat sich auf niedrigem Niveau eingependelt

- Der Anteil derer, die der Regierung (eher) vertrauen, liegt bei **25.1%**.
- **58.5%** der Befragten gaben an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen.

Vertrauen in Bundesregierung

Vertrauen in die (alte) 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)

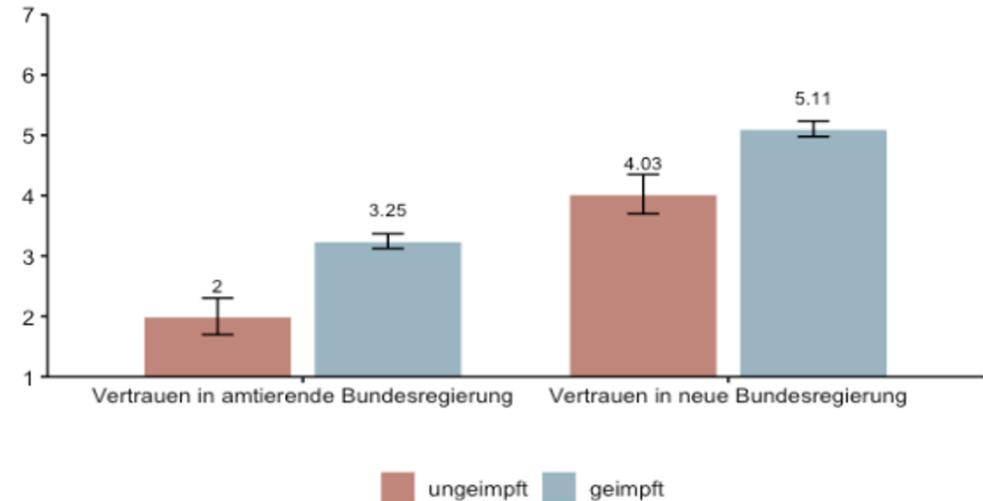
- Der Anteil derer, die der Regierung (eher) vertrauen, liegt bei **25%**.
- **59%** der Befragten gaben an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen. ↙

Das Vertrauen in die Bundesregierung sank zuletzt wieder v.a. bei denen, die die Maßnahmen nicht übertrieben finden oder indifferent sind. Ein ähnliches Muster hatte sich bereits vor der 3. Welle (vor der Bundesnotbremse) gezeigt.

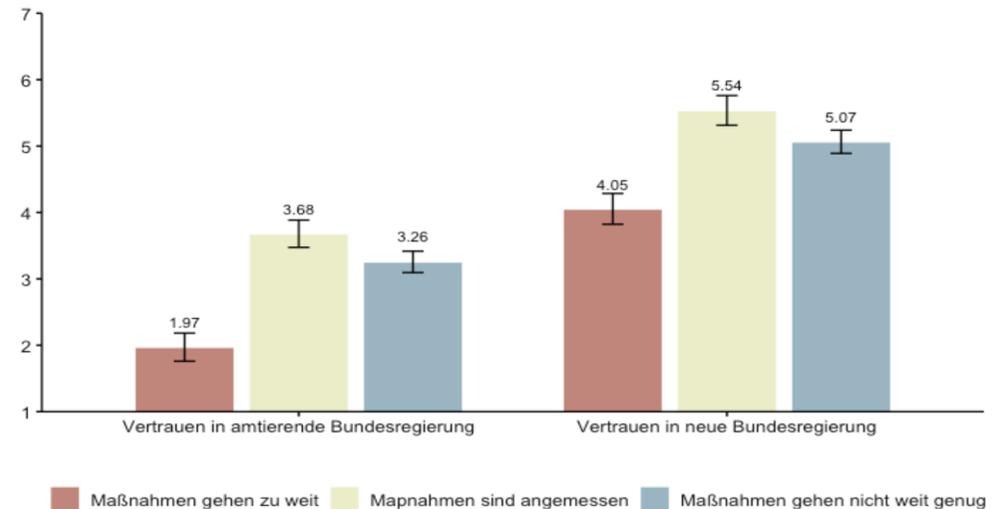
Vertrauen in aktuelle amtierende und künftige Bundesregierung

- Der neuen Regierung wird mehr Vertrauen im Umgang mit der Pandemie entgegengebracht als der amtierenden Regierung.
- Geimpfte Personen und Personen, die die Maßnahmen für angemessen halten, haben ein höheres Vertrauen in die amtierende sowie die neue Bundesregierung als Ungeimpfte und Personen, denen die Maßnahmen zu weit/nicht weit genug gehen.

Vertrauen in die amtierende und neue Bundesregierung nach Impfstatus
Durchschnittswerte der aktuellen Erhebung



Vertrauen in die amtierende und neue Bundesregierung nach Einstellung zu den Maßnahmen
Durchschnittswerte der aktuellen Erhebung



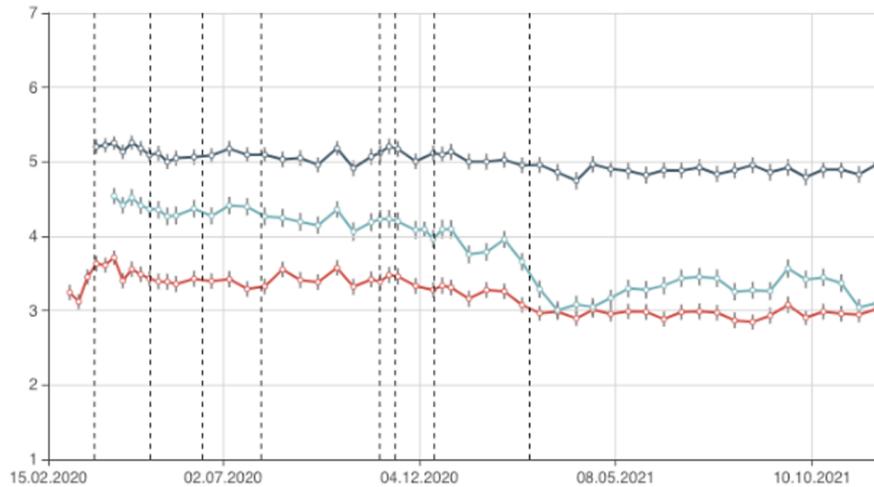
Vertrauen im Vergleich

- Das Vertrauen in Regierungs-Institutionen hat sich auf niedrigem Niveau stabilisiert.
- 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...

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

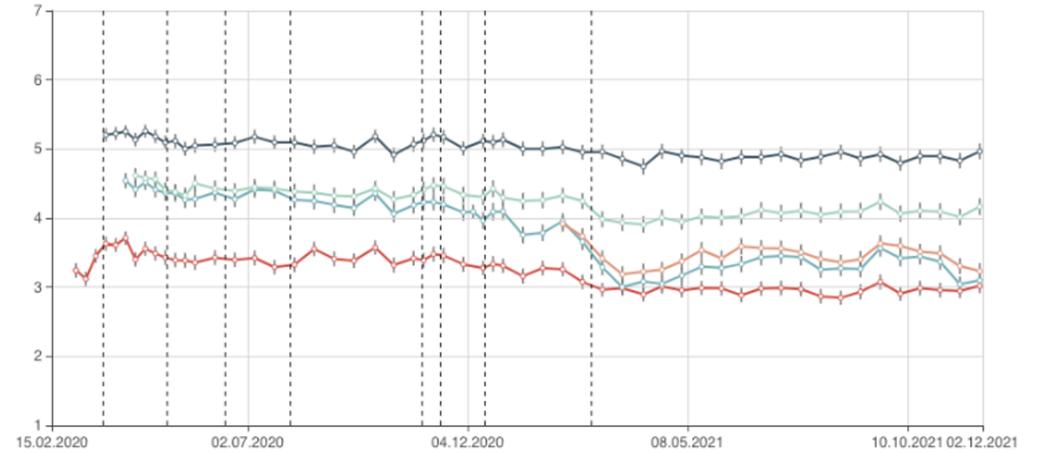
—○— Medien —○— Wissenschaft —○— Bundesregierung



Vertrauen in...

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

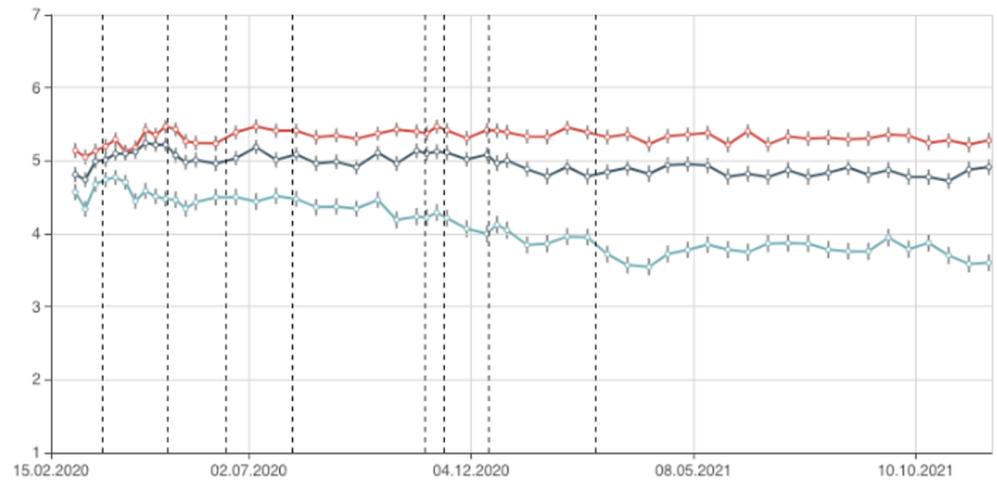
—○— Medien —○— Wissenschaft —○— Bundesregierung —○— Landesregierung —○— Weltgesundheitsorganisation



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



Impfen

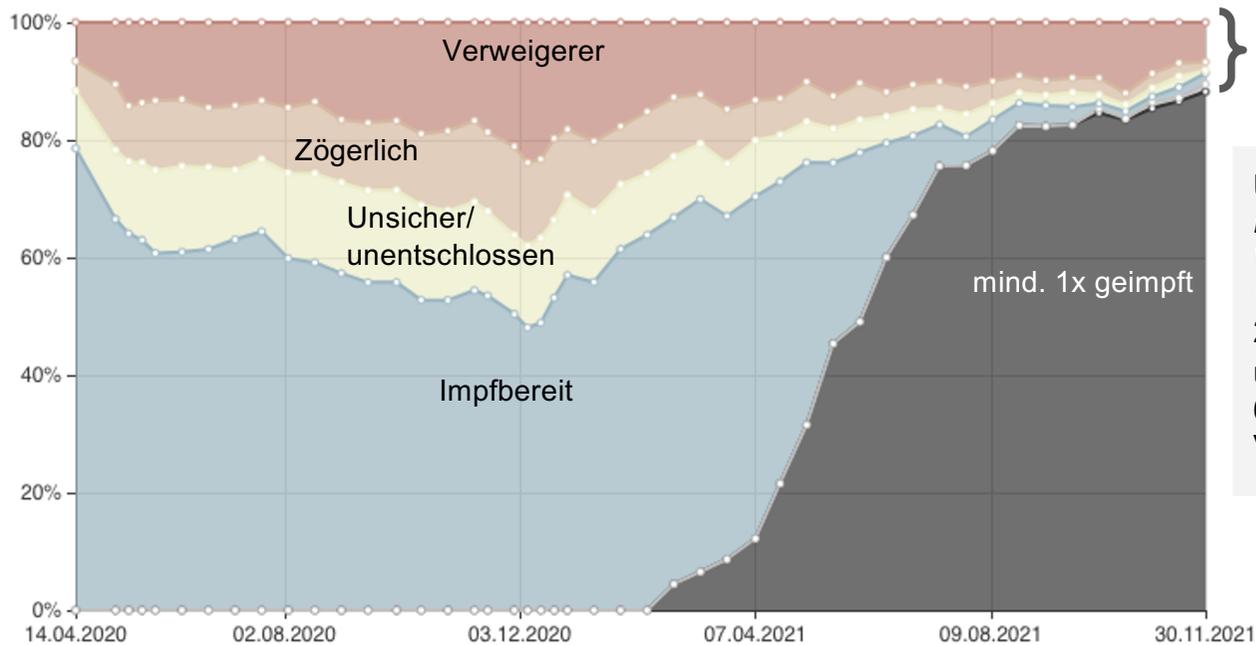
- 87% gaben in KW 46 an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben
- 88% gaben in KW 48 an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben
- Diese wurden aus den folgenden Analysen zur Impfbereitschaft ausgeschlossen, nicht aber aus den Analysen zur Impfbereitschaft für Kinder.

Impfbereitschaft und erreichbare Impfquote

Impfstatus und Impfbereitschaft

Ungeimpfte Befragte wurden basierend auf ihrer Impfabsicht den Kategorien 'Verweigerer' (Impfabsicht = 1), 'Zögerliche' (Impfabsicht zwischen 2 und 3), 'Unsichere' (Impfabsicht = 4) und 'Bereite' (Impfabsicht > 4) zugeordnet.

○ Mindestens einmal geimpft ○ Aktuell genesen ○ Bereite ○ Unsichere ○ Zögerliche ○ Verweigerer



Ungeimpfte (Werte in Klammern aus der letzten Welle):
 19% (13%) impfbereit
 21% (33%) unsicher/zögerlich
 60% (54%) Verweigerer

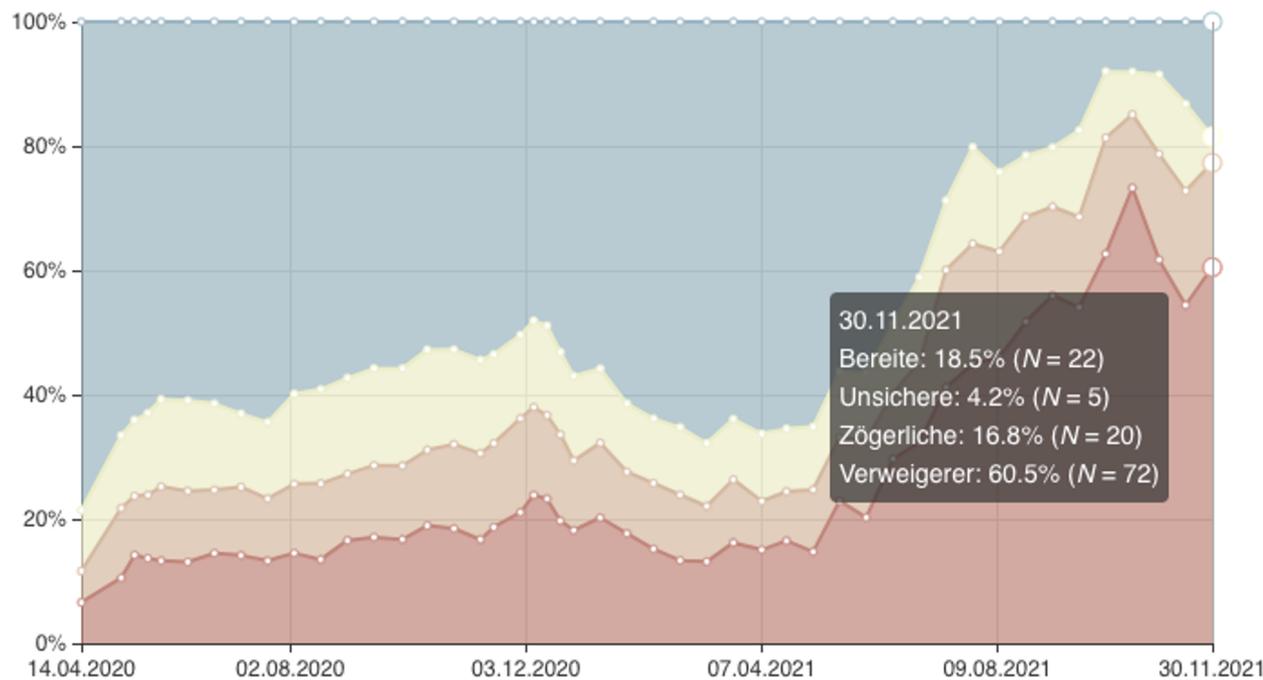
- **ACHTUNG:** Die Stichprobe in dieser Studie steht vermutlich dem Impfen positiver gegenüber als die Allgemeinbevölkerung, was möglicherweise den Anteil der Impf-Unwilligen unterschätzt und die erreichbare Impfquote überschätzt.

Impfbereitschaft ungeimpfter Personen

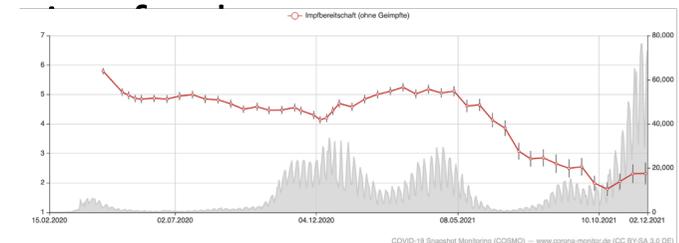
Impfbereitschaft ungeimpfter Personen

Ungeimpfte Befragte wurden basierend auf ihrer Impfab­sicht den Kategorien 'Verweigerer' (Impfab­sicht = 1), 'Zögerliche' (Impfab­sicht zwischen 2 und 3), 'Unsichere' (Impfab­sicht = 4) und 'Bereite' (Impfab­sicht > 4) zugeordnet.

—○— Verweigerer —○— Zögerliche —○— Unsichere —○— Bereite



Die Impfbereitschaft unter ungeimpften Personen steigt leicht an. Dennoch wollen sich über 60% der bislang ungeimpften Personen “auf keinen Fall”



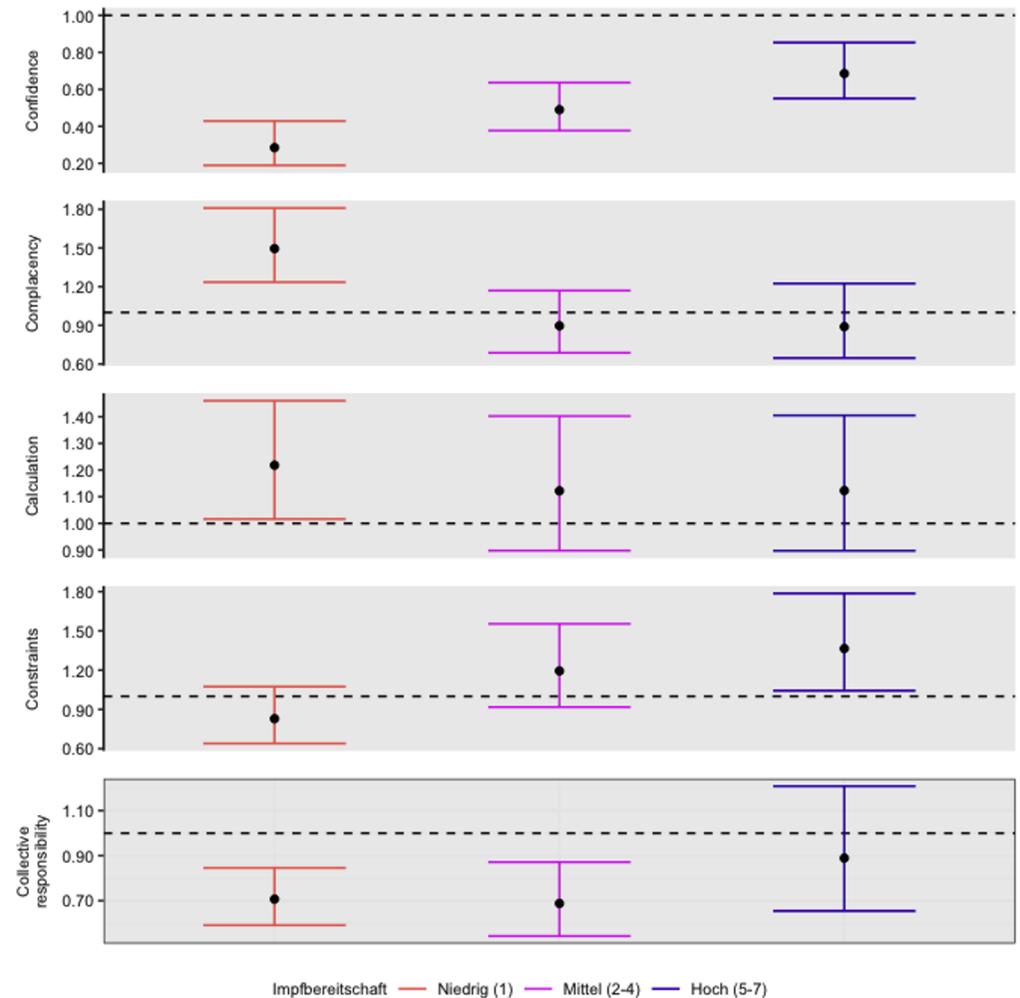
Gründe des (Nicht-)Impfens

Mit einer multinomialen Regression wurde untersucht, inwiefern sich ungeimpfte Menschen mit niedriger, mittlerer und hoher Impfbereitschaft von Geimpften unterscheiden. **Ergebnisse der aktuellen Erhebung (Welle 57):**

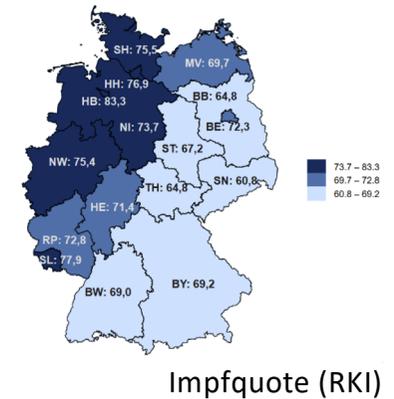
- Confidence: **Impfbereite Ungeimpfte** haben weniger Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen als bereits Geimpfte. Bei Menschen mit mittlerer und niedriger Impfbereitschaft fällt dieses Vertrauen noch deutlich niedriger aus.
- Complacency und Calculation: Ungeimpfte mit hoher und **mittlerer Impfbereitschaft** schätzen die Bedrohung durch Corona ähnlich ein wie Geimpfte. Das Abwägen von Vor- und Nachteilen einer Impfung fällt ebenfalls vergleichbar aus. **Impfverweigerer** halten die Impfung dagegen eher für überflüssig und sie wägen auch mehr ab.
- Constraints: Impfverweigerer und Ungeimpfte mit mittlerer Impfbereitschaft nehmen vergleichbar wenig Barrieren wahr - ähnlich wie bereits Geimpfte. Für Menschen mit hoher Impfbereitschaft liegen diese Barrieren höher.
- Collective responsibility: Geimpfte und Ungeimpfte mit hoher Bereitschaft sehen in einer Impfung ähnlich stark die Möglichkeit, die Gemeinschaft zu schützen. Impfverweigerer und Ungeimpfte mit mittlerer Impfabsticht zeigen die Tendenz, den sozialen Nutzen von Impfungen persönlich auszunutzen und trittbrettzufahren.

Empfehlungen:

- Ärzt:innen sollten dabei unterstützt werden, Falschinformationen zu korrigieren und Sicherheitsbedenken mit guter Information zu begegnen
- Aufsuchendes Impfen alleine reicht nicht (mehr)
- Individuellen und sozialen Nutzen erklären, Sicherheitsbedenken adressieren, zeitliche Dringlichkeit zur Pandemiebekämpfung verdeutlichen

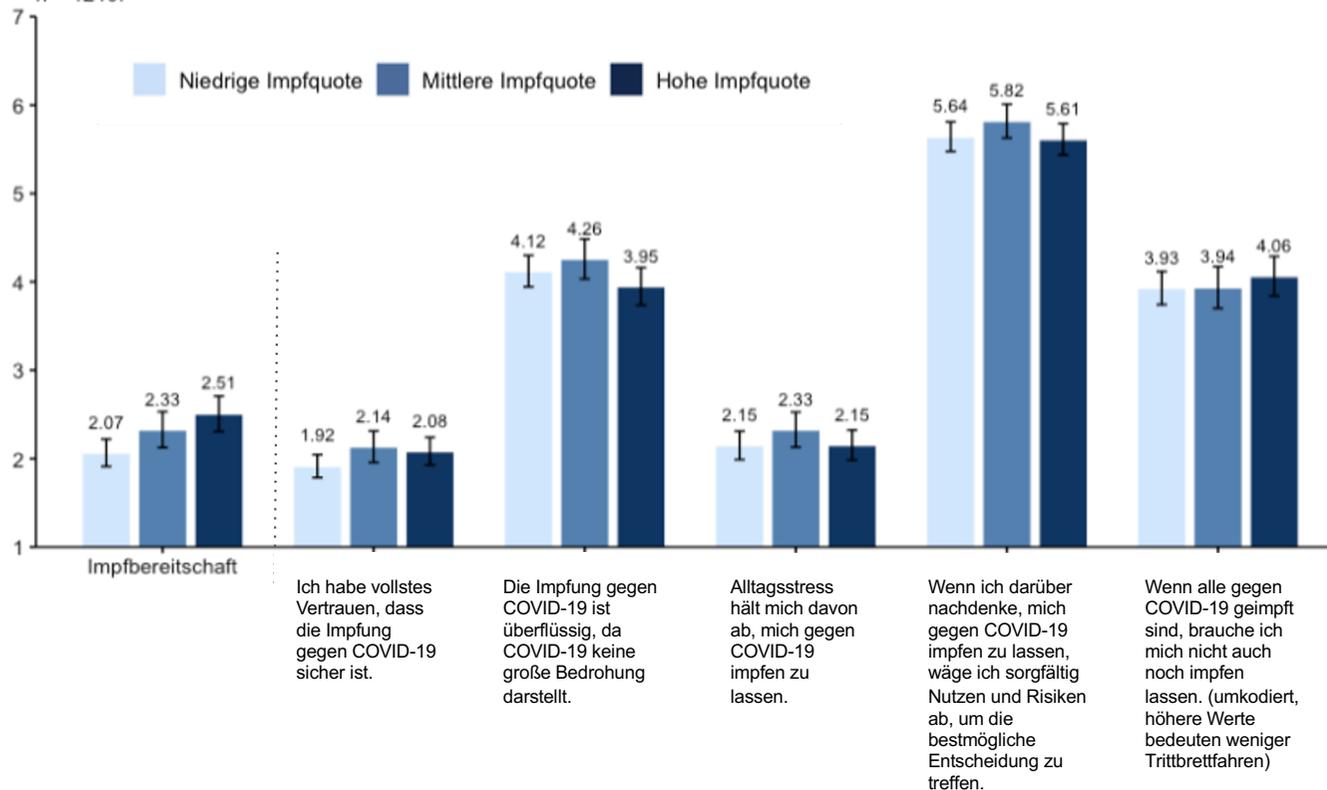


Impfbereitschaft und Einflussfaktoren



Unterschiede zwischen Ungeimpften in Abhängigkeit der Impfquote in ihrer Region

Aggregiert für die Erhebungswellen 50 bis 57 (24.08.- 30.11.2021)
n = 1219.



BuLä mit niedriger Impfquote

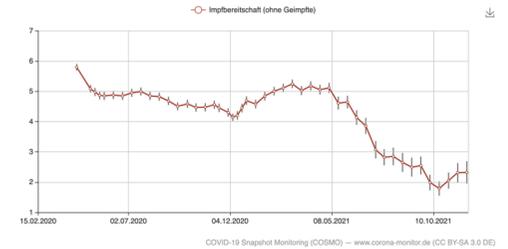
- Weniger Impfbereitschaft
- Weniger Vertrauen in die Sicherheit

BuLä mit niedriger oder mittlerer Impfquote:

- Geringere Risikowahrnehmung/Covid

8 Wellen (Ende AUG bis Ende NOV), N = 1219, nur Ungeimpfte

Impfbereitschaft unter Ungeimpften in unterschiedlich stark betroffenen Bundesländern

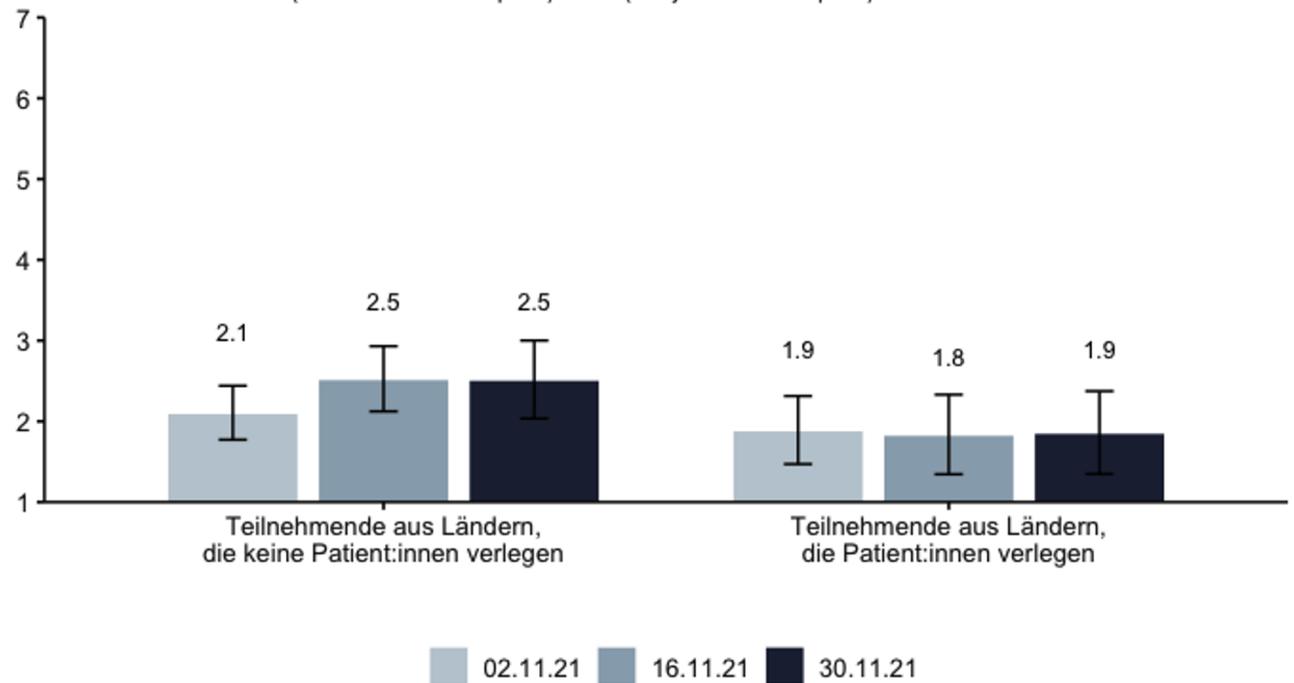


Seit dem 25.11.2021 verlegt Thüringen Patient:innen in andere Bundesländer. Auch Sachsen und Bayern haben zu diesem Zeitpunkt die Verlegung von Patient:innen vorbereitet.

Obwohl insgesamt die Impfbereitschaft unter den Ungeimpften leicht steigt, ist die Impfbereitschaft in diesen schon länger stark betroffenen Bundesländern niedriger als in Bundesländern, in denen keine Patient:innen verlegt werden müssen. Auch im Zeitverlauf ändert sich die Impfbereitschaft in den drei Ländern nicht.

Veränderung der Impfbereitschaft unter Ungeimpften

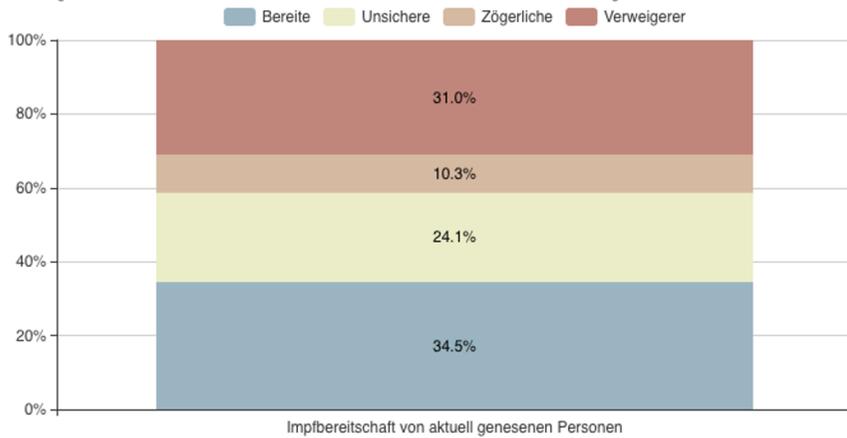
Ländern, die Patient:innen verlegen, sind: Bayern, Sachsen, Thüringen. Impfbereitschaft gemessen auf einer Skala von 1 (auf keinen Fall impfen) bis 7 (auf jeden Fall impfen)



Impfung von Genesenen und Bereitschaft zur Booster-Impfung

Wie würden Sie entscheiden, wenn Ihr Genesenen-Zertifikat abgelaufen ist und Sie die darauffolgende Woche die Möglichkeit hätten, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen?

Erhebungen von 02.11.21 bis 30.11.21. Nur Genesene mit aktuellem Zertifikat berücksichtigt. n = 29.



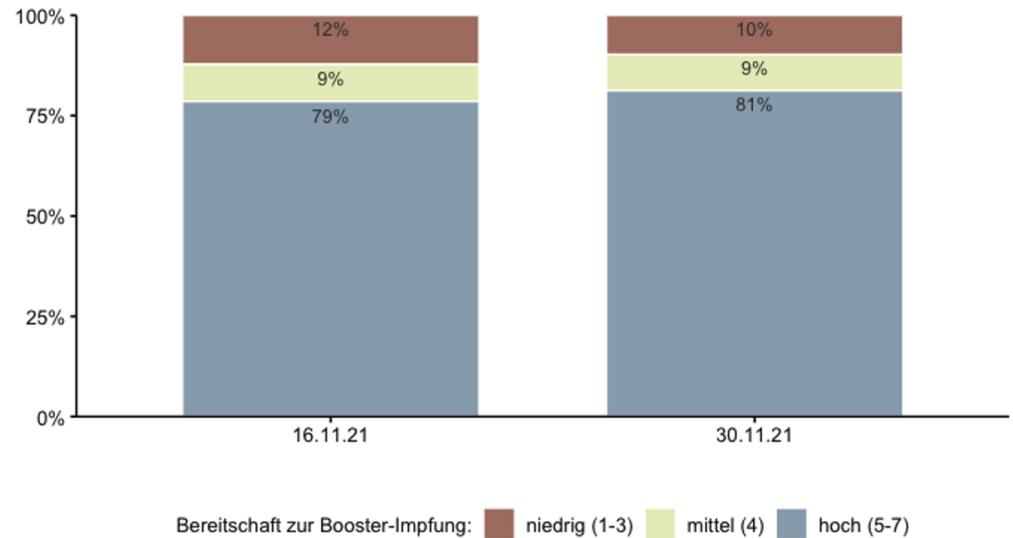
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Unter den Genesenen mit gültigem Genesenem-Zertifikat ist nur ein Drittel bereit, sich impfen zu lassen, wenn das Zertifikat abgelaufen ist. Auch hier ist viel Aufklärungsbedarf festzustellen - über ein Drittel ist zögerlich und unsicher, ca. ein Drittel möchte sich auf keinen Fall impfen lassen.



Bereitschaft zur Booster-Impfung

Von Geimpften, die bisher noch keine Booster-Impfung erhalten haben



Die Bereitschaft zur Booster-Impfung unter den bereits Geimpften ist hoch.

Angst vor der Impfung und wahrgenommene soziale Norm

Von den n = 119 Ungeimpften haben 63% Angst, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen.

Insgesamt berichten 70%, dass ihr soziales Umfeld findet, sie sollen sich impfen lassen. Ungeimpfte Personen berichten dies deutlich weniger (43%) - sie befinden sich also möglicherweise eher in einem sozialen Umfeld, das ebenso das Impfen eher ablehnt oder dies zumindest nicht thematisiert.

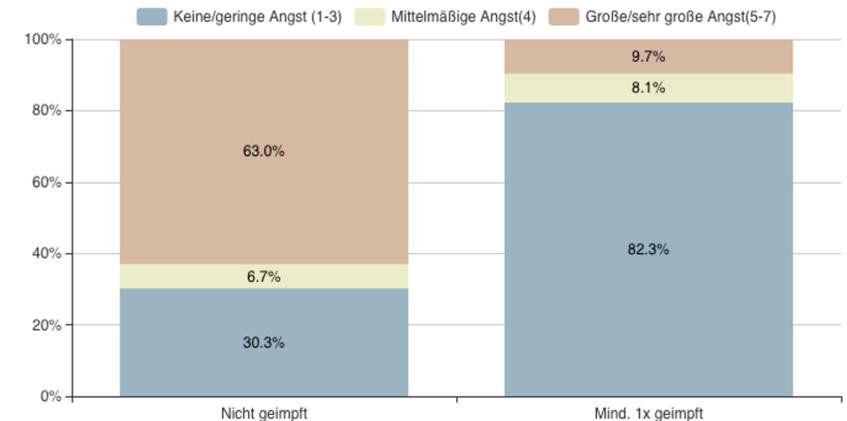
Unter allen Befragten hat sich gezeigt: Je mehr Angst eine Person vor einer Impfung hat, desto eher lehnt sie eine Impfpflicht ab ($r = -0.50$). Je stärker die soziale Norm wahrgenommen wird, desto höher ist die Akzeptanz einer Impfpflicht ($r = 0.56$).

Unter den ungeimpften Befragten ist die Impfab­sicht geringer, je mehr Angst eine Person hat ($r = -0.28$). Je stärker wahrgenommen wird, dass ander erwarten, dass man sich impfen lässt, desto höher ist die Impfab­sicht ($r = 0.42$).

Bei der Booster-Impfbereitschaft spielen Angst und soziale Norm nur eine schwache Rolle.

Ich habe Angst davor, mich gegen COVID-19 impfen zu lassen.

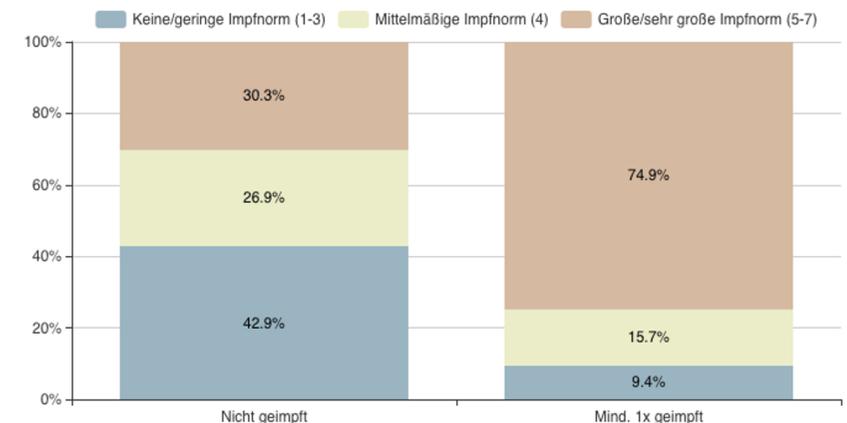
Erhebung vom 30.11.21. Angst wurde auf einer Skala 1 'Stimme überhaupt nicht zu' bis 7 'Stimme voll und ganz zu' erfasst. n = 1010.



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

Die Menschen in meinem Umfeld finden, dass man sich impfen lassen sollte.

Erhebung vom 30.11.21. Erfasst auf einer Skala 1 'Stimme überhaupt nicht zu' bis 7 'Stimme voll und ganz zu' erfasst. n = 1010.



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

Ungeimpfte und ihre Wahrnehmung der Pandemie

Im Vergleich zu Geimpften ...

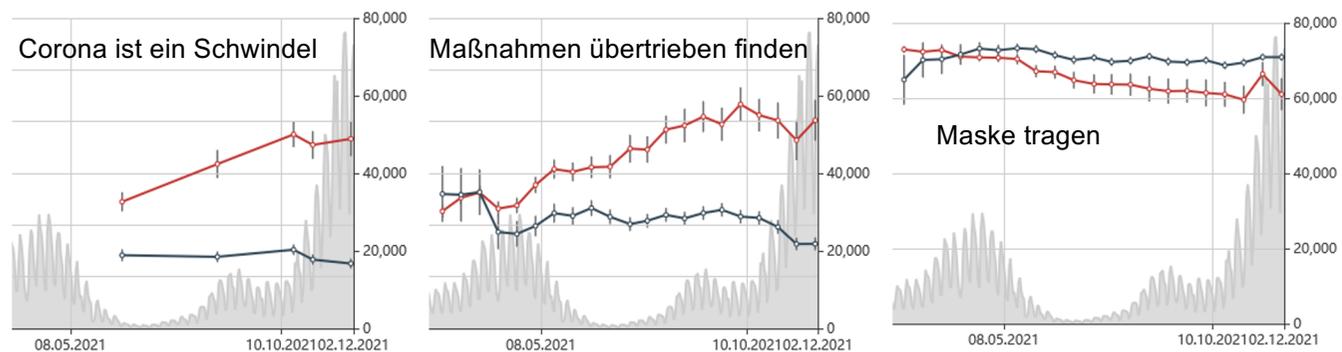
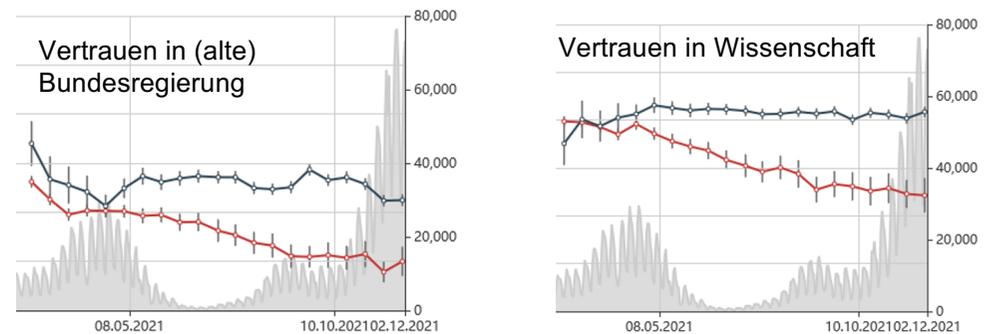
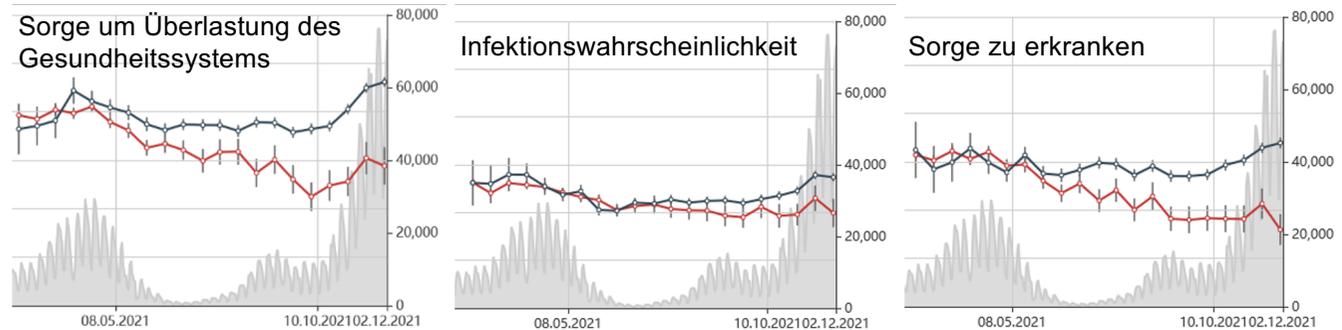
Sorgen sich Ungeimpfte weniger um die Überlastung des Gesundheitssystems

Denken Ungeimpfte, dass sie sich weniger wahrscheinlich infizieren

Vertrauen Ungeimpfte weniger der Regierung und der Wissenschaft

Hängen Ungeimpfte eher Verschwörungserzählungen an (Corona ist ein Schwindel, menschengemacht)

Halten Ungeimpfte die Maßnahmen eher für übertrieben und halten sich auch weniger an Maßnahmen wie z.B. das Masketragen



Warten auf den “traditionellen Impfstoff” ist nicht die Lösung

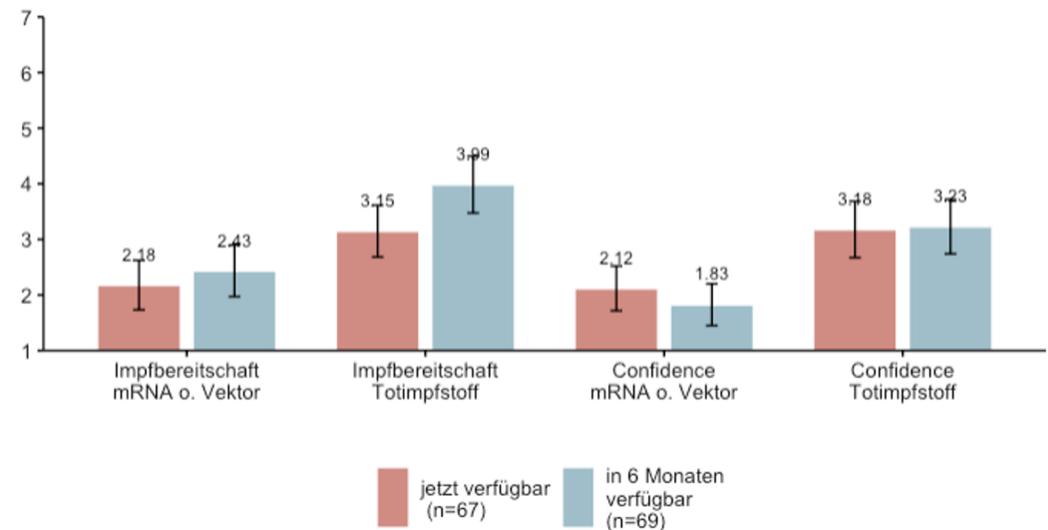
Häufig wird berichtet, dass Ungeimpfte lieber auf traditionell hergestellte Totimpfstoffe warten möchten als sich mit jetzt verfügbaren mRNA oder Vektor-Impfstoffen impfen zu lassen.

Vergleicht man Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffs und die Bereitschaft zur Impfung mit den Werten zu bereits verfügbaren Impfstoffen, vertrauen Ungeimpfte dem Totimpfstoff in der Tat mehr und sind auch eher bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen.

Rückt die Entscheidung jedoch in die nahe Zukunft (statt in 6 Monaten nächste Woche), ist die Impfbereitschaft signifikant geringer - auch wenn das Vertrauen in die Sicherheit und Effektivität sich nicht verändert.

Unterschiede für Vertrauen und Impfbereitschaft für aktuelle und traditionelle Impfstoffe

Hypothetischer Totimpfstoff nach Verfügbarkeit jetzt vs. in 6 Monaten



→ Es sollte also nicht damit gerechnet werden, dass sich ein Großteil der bislang ungeimpften Personen mit einem möglicherweise zukünftig verfügbaren Totimpfstoff impfen lassen wird. Der Fokus liegt zudem stark auf Sicherheit – eventuell auftretende Nebenwirkungen werden sich stark auf die Impfentscheidung auswirken.

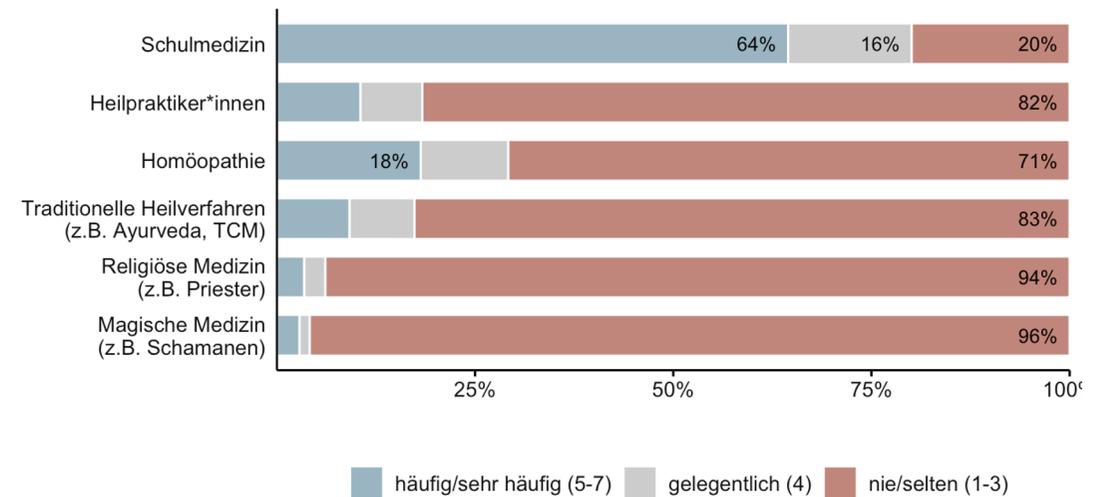
Alternativmedizin und Impfung

- Die meisten Menschen nutzen schulmedizinische Angebote, ein kleinerer Teil gibt an, häufig alternative medizinische Angebote zu nutzen.
- Die Nutzung schulmedizinischer Angebote fällt bei geimpften Menschen etwas höher aus als bei Ungeimpften ($r = 0.16$, schwacher Zusammenhang).
- Zwischen der Nutzung verschiedener Angebote und der Impfbereitschaft Ungeimpfter konnten keine Zusammenhänge gefunden werden.
- Die Bereitschaft zur Booster-Impfung fällt etwas geringer aus, wenn Personen angeben, häufig heilmedizinische ($r = -0.08$) oder homöopathische ($r = -0.09$) Angebote zu nutzen.

Der Zusammenhang mit einer Präferenz für Alternativmedizin ist also sehr gering.

Wie häufig nutzen Sie die folgenden Arten der Gesundheitsversorgung, wenn Sie gesundheitliche Unterstützung benötigen?

Gemessen auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (sehr häufig),
Erhebung vom 16.11.2021



 PsyArXiv Preprints

Impfpflicht—jetzt also doch?

AUTHORS
Cornelia Betsch, Philipp Sprengholz, Philipp Schmid, Lars Korn, Sarah Eitze, Pia Ochel, Lisa Felgendreff, Elena Engel, Robert Böhm

THEMEN DER ZEIT
Einführung einer Impfpflicht: Eine politische Entscheidung

Dtsch Arztebl 2021; 118(49): A-2312 / B-1899; ONLINE *first*
Betsch, Cornelia; Sprengholz, Philipp; Schmid, Philipp; Korn, Lars; Eitze, Sarah; Ochel, Pia; Felgendreff, Lisa; Engel, Elena; Böhm, Robert

 Newsletter abonnieren [Zur Startseite](#)

Artikel Autoren Literatur Kommentare/Briefe Statistik

Die bisherigen Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft reichen offensichtlich nicht, um die erforderliche Impfquote zu erzielen. Über verschiedene Arten verpflichtender Regelungen und die Vor- und Nachteile einer Impfpflicht muss nachgedacht werden.



Foto: candy1812/stock.adobe.com

Impfpflicht

Da viel zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht diskutiert wird, hat das COSMO Team einen Preprint dazu veröffentlicht, der hier verfügbar ist:

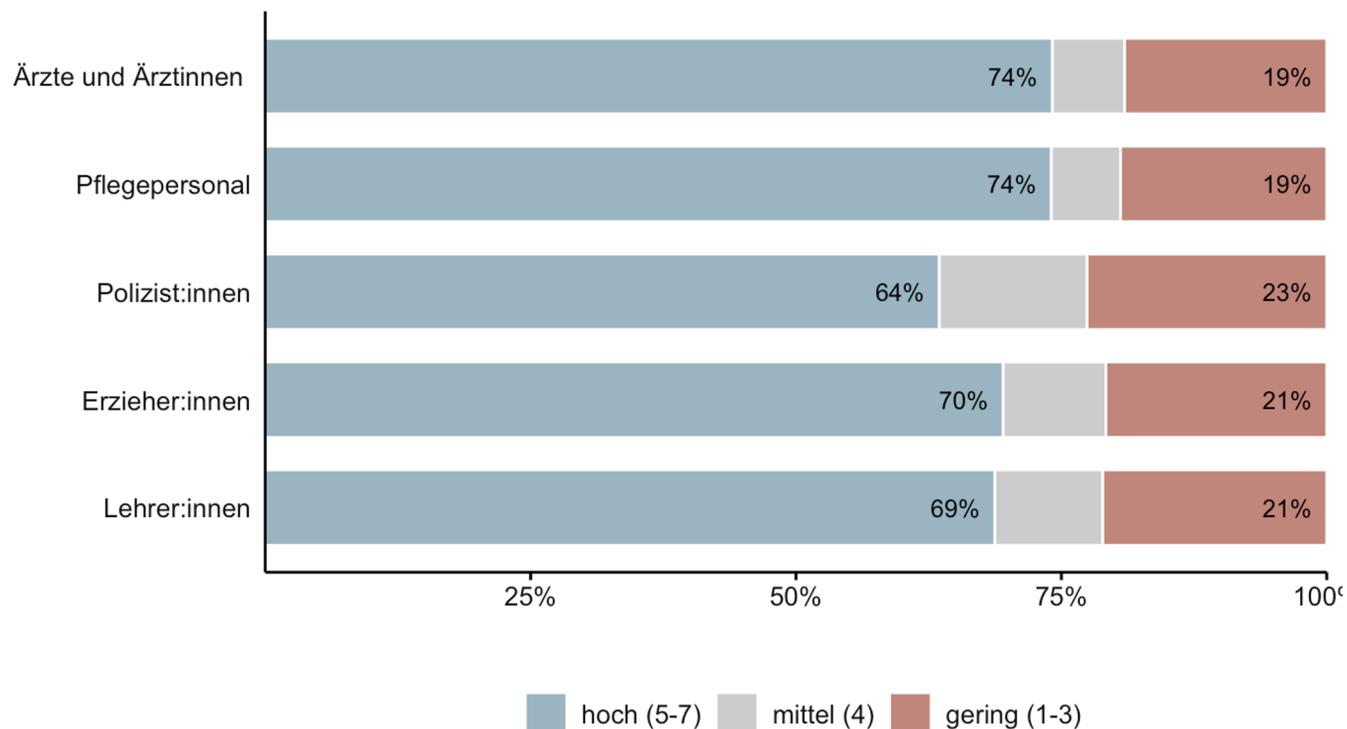
<https://psyarxiv.com/pmx3w>

Eine gekürzte Version erscheint im kommenden Ärzteblatt und ist bereits online verfügbar: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/222395>

Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen

Befürwortung einer Impfpflicht für verschiedene Berufsgruppen

Gemessen auf einer Skala von 1 bis 7, Erhebung vom 15.11.2021



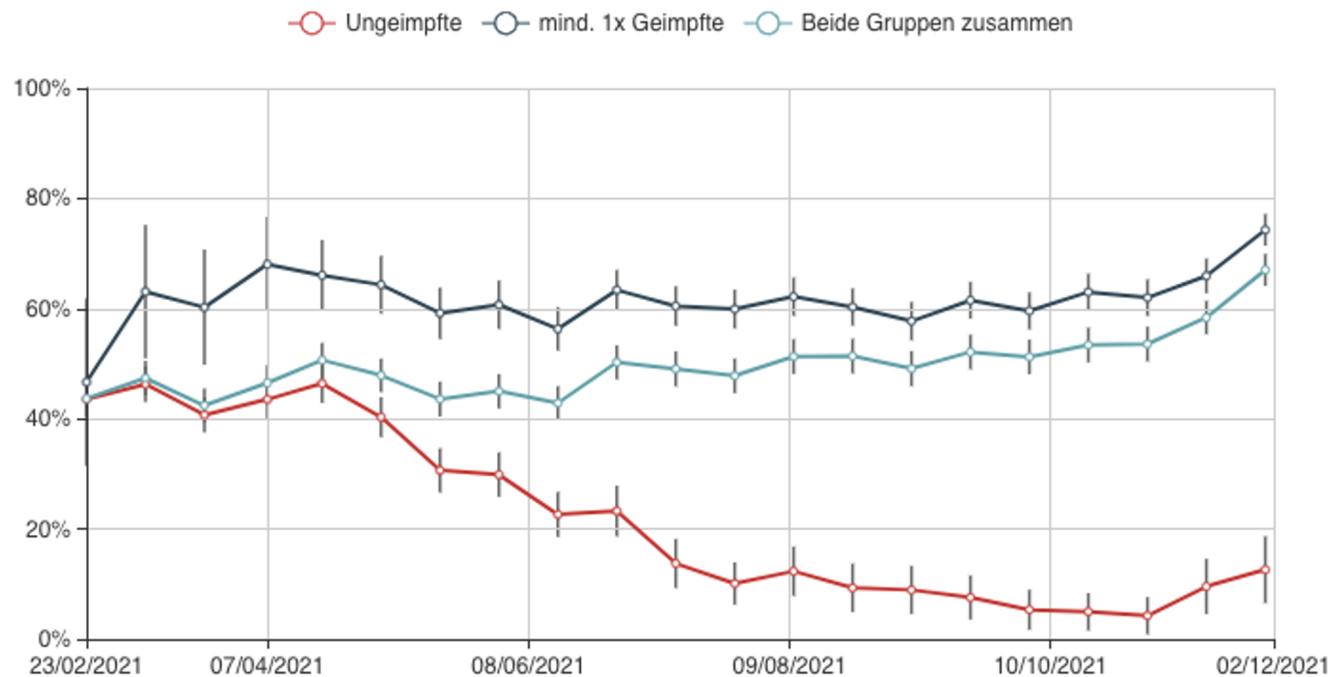
Eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen befürworten aktuell zwischen 64% (für Polizist:innen) und 74% (für Ärzt:innen und Pflegepersonal).

Die Zustimmung fiel unter Geimpften wesentlich höher aus als unter Ungeimpften.

Zustimmung zu einer allgemeinen Impfpflicht steigt an - auch unter Ungeimpften

Zustimmung zu verpflichtender Impfung

Anteile derjenigen, die einer Verpflichtung (eher) zustimmen (Werte 5-7 auf der Skala 1-7)



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

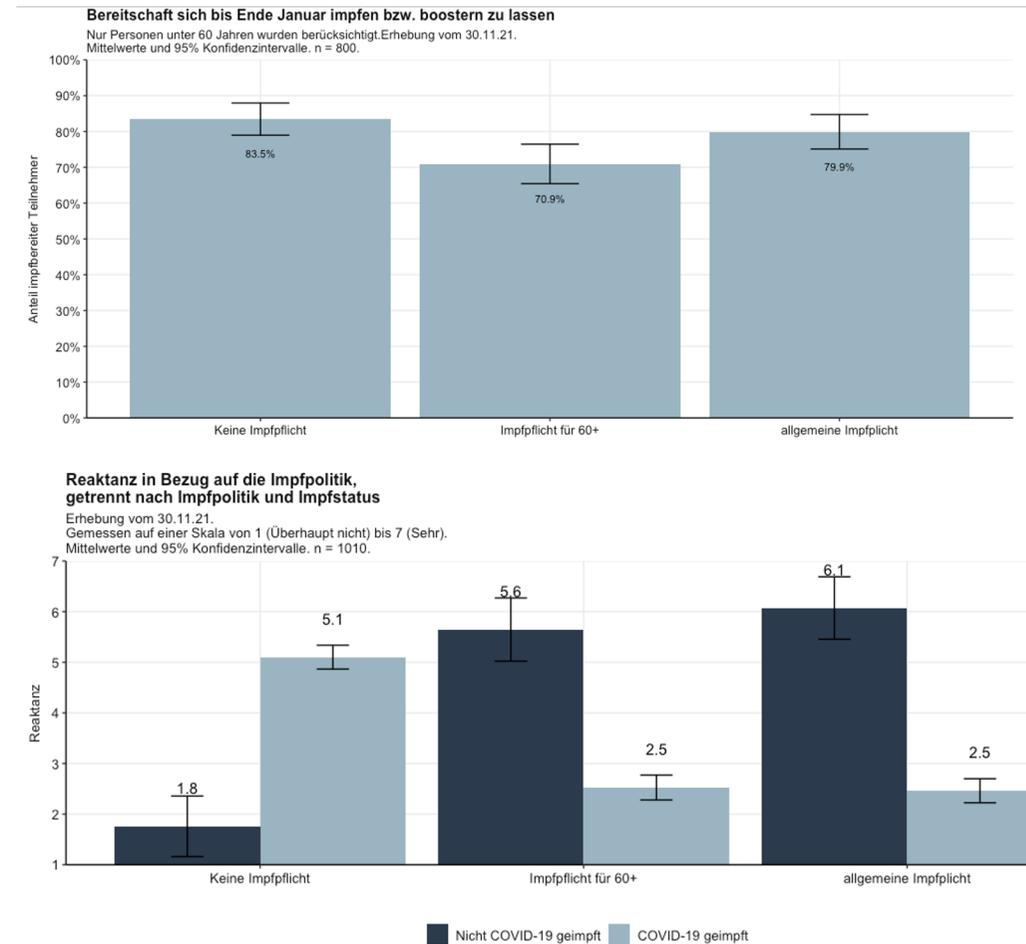
Insgesamt befürworten aktuell 67% (letzte Erhebung: 58%) der Befragten (eher) eine allgemeine Impfpflicht, 46 % (letzte Erhebung: 38%) befürworten sie stark.

Folgende demographische Ausprägungen sind mit einer *geringeren Akzeptanz* assoziiert:

- Jüngeres Alter
- Geschlecht: weiblich
- Elternschaft
- Keine Impfung gegen Corona

Potenzielle Auswirkungen einer zielgruppenspezifischen Impfpflicht ab 60 Jahren

- Gedankenexperiment: *Bitte stellen Sie sich vor, die gesetzliche Grundlage für eine allgemeine Impfpflicht ist gegeben und sie tritt Ende Januar in Kraft. Das Gesetz besagt, dass sich **alle erwachsenen Personen ab 18 Jahren (zielgruppenspezifisch: über 60 Jahren) in Deutschland gegen COVID-19 impfen lassen müssen. Bereits geimpfte Personen sind verpflichtet, nach 6 Monaten den Impfschutz durch eine Auffrischungsimpfung zu erneuern.***
- Im Fokus steht hierbei v.a. die **Impf- und Boosterbereitschaft der Personen unter 60 Jahren**. Es zeigt sich, dass bei einer zielgruppenspezifischen Impfpflicht die Impfbereitschaft der Personen geringer ist, die nicht zur Zielgruppe gehören (unter 60 Jahre). Eine zielgruppenspezifische Impfpflicht kann sich also negativ auf die Gesamtimpfquote auswirken.
- Der **Ärger** der Ungeimpften ist bei einer zielgruppenspezifischen oder allgemeinen Impfpflicht gleich. Geimpfte ärgern sich v.a. dann, wenn Impfen freiwillig bleibt, nicht aber wenn es verpflichtend wird.



Akzeptanz von Maßnahmenbündeln

In beiden Situationen gelten die Abstandsregelung von 2 Metern sowie das Tragen einer Mund-Nasen-Maske. Für welche Situation entscheiden Sie sich?

Eigenschaft	Meist präferierte Situation	Am wenigsten präferierte Situation
Sterblichkeit	+ 50.000 	+ 150.000 
Kapazität der Intensivstationen	ausreichend 	mehrere Wochen überlastet 
Impfpflicht ab 12 Jahren	alle 	keine 
Kontaktbeschränkungen	ungeimpfte Personen 	keine 
Schulen*	Wechselunterricht 	voller Präsenzunterricht 

Ich entscheide mich für...

*Beeinflusste die Auswahlentscheidung statistisch nicht signifikant.

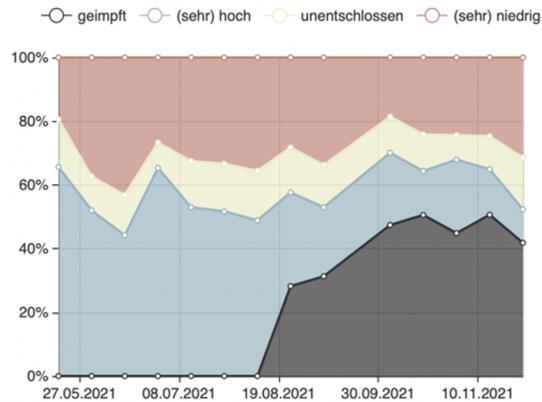
- In einem Discrete Choice Experiment wurden mehrere Kombinationen von verschiedenen Maßnahmen vorgelegt (Abbildung). Die Befragten haben sich jeweils zwischen zwei Kombinationen entschieden. Daraus wurde die relative Wichtigkeit der einzelnen Kriterien berechnet.
- Abgebildet sind die extremen Kombinationen, die sich aus den relativen Wichtigkeiten ergeben (meist präferierte Situation und am wenigsten präferierte Situation).
- **Wichtigstes Merkmal war die Vermeidung der höchsten Sterblichkeit (+ 150.000 Tote), gefolgt von einer ausreichenden intensivmedizinischen Versorgung ohne Überlastungen.** An dritter Stelle werteten die Befragten eine Impfpflicht für alle Personen über 12 Jahren sowie Kontaktbeschränkungen für Ungeimpfte als bedeutsam. Nachgeordnet war die Impfpflicht nur für Personal in medizinischen und Pflegeeinrichtungen. Die schulische Situation blieb in Relation zu den übrigen Themen ohne Bedeutung.
- **Für bislang Ungeimpfte ist die Ablehnung der Impfpflicht noch vor Vermeidung einer intensivmedizinischen Überlastung am wichtigsten. Die Vermeidung von Covid-19 bedingten Todesfällen war für die Gruppe der Ungeimpften nicht relevant.**
- Es gibt in einzelnen Bereichen Geschlechter- und Altersunterschiede.
- In Kooperation mit Prof. C. Krauth, C. Oedingen (Medizinische Hochschule Hannover)

Methodische Details und relative Wichtigkeit der einzelnen Eigenschaften siehe www.corona-monitor.de

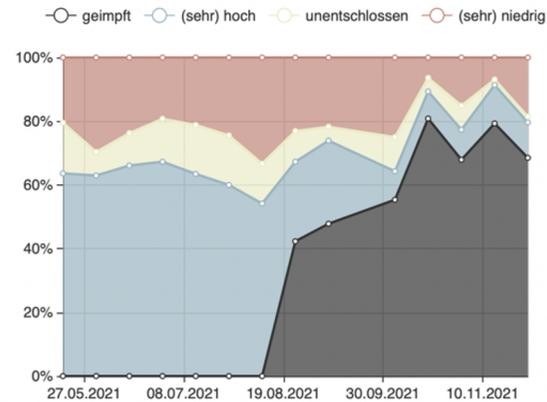
Kinder gegen Corona impfen

Kinder-Impfintention

Kinder-Impfintention 12-15 Jahre

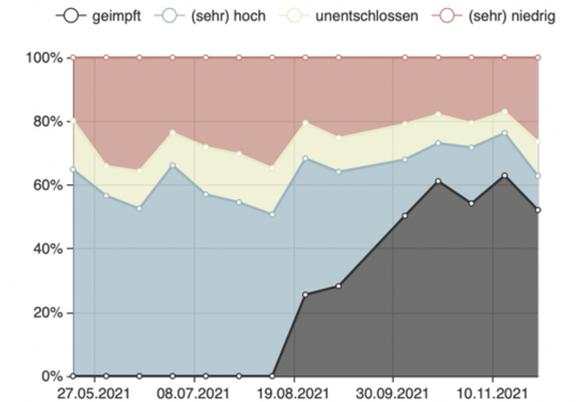


Kinder-Impfintention 16-17 Jahre



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

Kinder-Impfintention >12 Jahre



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

Die aktuell erreichbare Impfquote bei Kindern ab 12 (Geimpfte plus Impfbereite) liegt bei ca. 62.8%, wenn alle Eltern, die es vorhaben, ihre Kinder auch impfen lassen. Aufgrund von der geringen Stichprobengröße für die einzelnen Altersklassen kann es zu größeren Schwankungen in den Anteilen der geimpften Kinder kommen.

Gründe für oder gegen eine Kinder-Impfung

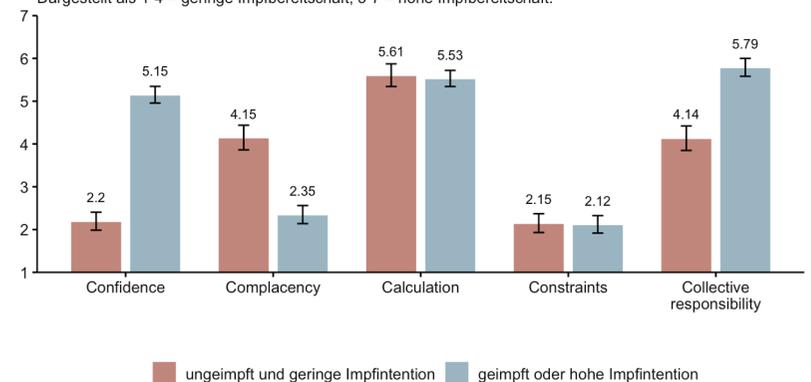
Über alle Altersgruppen hinweg zeigt sich, dass **Eltern mit geringer Impftention** für ihre Kinder geringeres Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffs haben und eine niedrigere Risikowahrnehmung für ihre Kinder haben.

Eltern, **die ihre Kinder bereits geimpft haben (oder es planen)**, zeigen ein deutlich höheres Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft als Eltern ungeimpfter Kinder mit geringer Impfbereitschaft.

Die Abwägung von Risiken und Nutzen der Impfung spielt bei beiden Gruppen eine starke Rolle, während die Barrieren in der Ausführung in beiden Gruppen als (eher) gering empfunden werden.

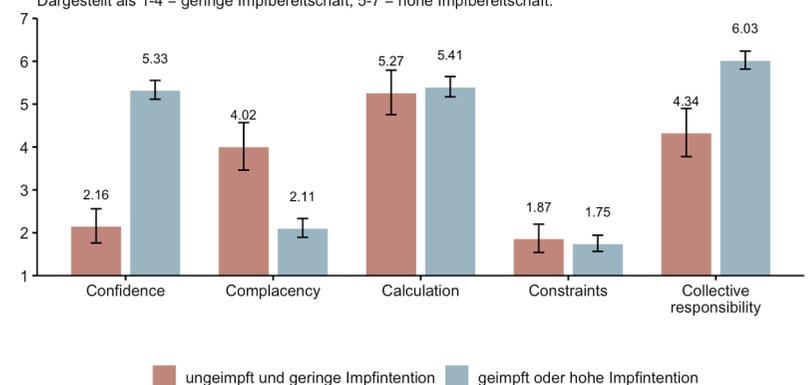
Gründe des (Nicht-)impfens ihrer Kinder zwischen 12 und 15 Jahren nach Impfstatus/-bereitschaft

Angaben der Eltern. Aggregiert für die Erhebungswellen 53 bis 57 (05.10. - 30.11.2021). Impfbereitschaft erhoben auf einer 7er-Skala. Dargestellt als 1-4 = geringe Impfbereitschaft, 5-7 = hohe Impfbereitschaft.



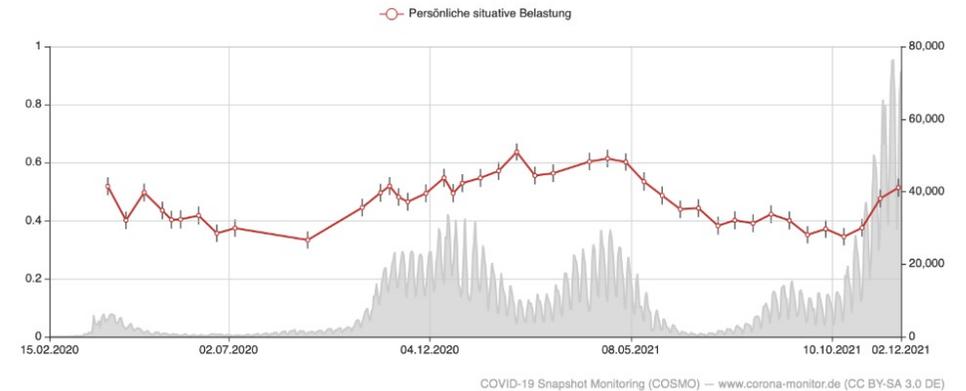
Gründe des (Nicht-)impfens ihrer Kinder zwischen 16 und 17 Jahren nach Impfstatus/-bereitschaft

Angaben der Eltern. Aggregiert für die Erhebungswellen 53 bis 57 (05.10. - 30.11.2021). Impfbereitschaft erhoben auf einer 7er-Skala. Dargestellt als 1-4 = geringe Impfbereitschaft, 5-7 = hohe Impfbereitschaft.

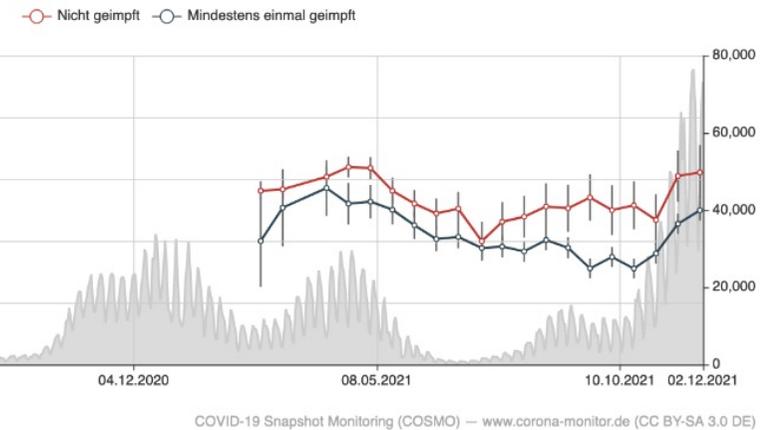
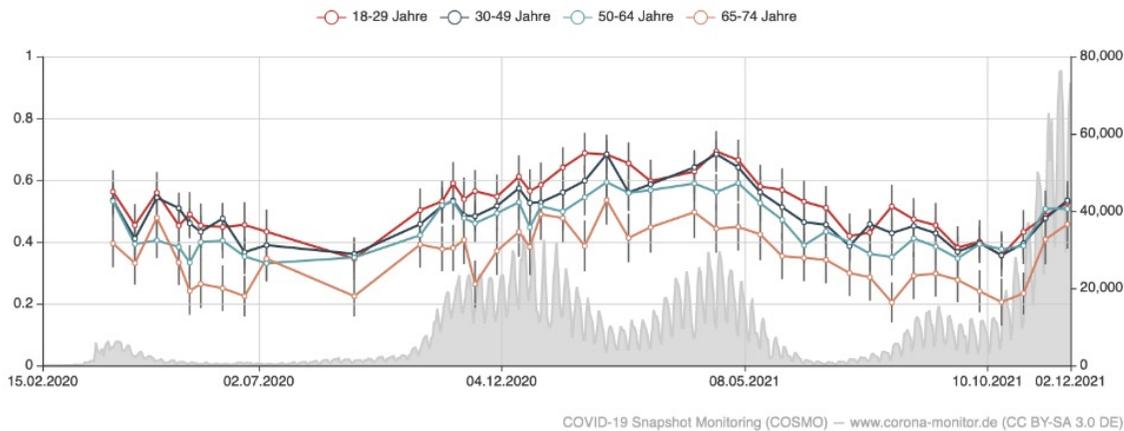


Belastung und Sorgen

Die aktuelle Belastung steigt an



Persönliche situative Belastung



Insgesamt fühlen sich 51.4% belastet. Auch bei Älteren, die meist weniger belastet sind, steigt die Belastung deutlich an. Ungeimpfte Personen fühlen sich stärker belastet.

Individuelle Sorgen

Sorgen um den Zusammenhalt der Gesellschaft sind nach wie vor hoch; Sorgen über die eigene Finanzlage eher niedrig ausgeprägt. Sorgen um das Gesundheitssystem und die eigene Gesundheit steigen wieder an - aktuell sorgen sich 74% der Befragten (eher/sehr viel) um eine Überlastung des Gesundheitssystems.

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)

Wer die Maßnahmen befürwortet, hat eher:

- Sorgen um Gesundheit und Überlastung des Gesundheitssystems

Alle Befragten haben:

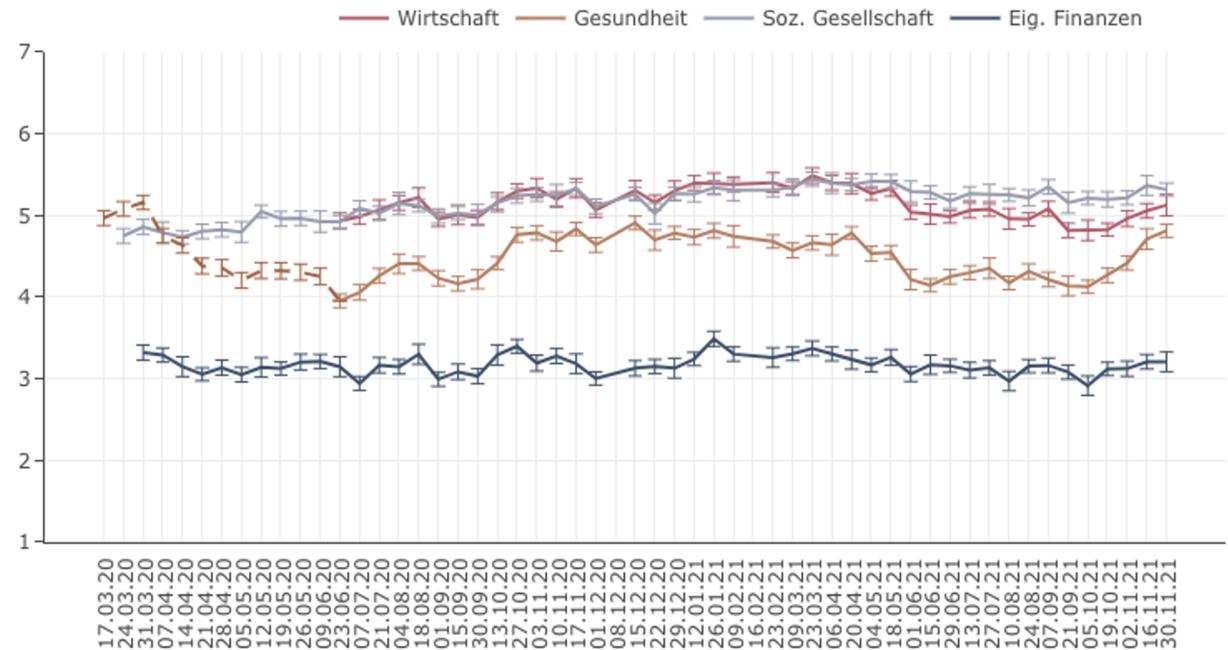
- Sorgen, dass die Gesellschaft egoistischer und ungleicher wird (arm und reich weiter auseinander driften).

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

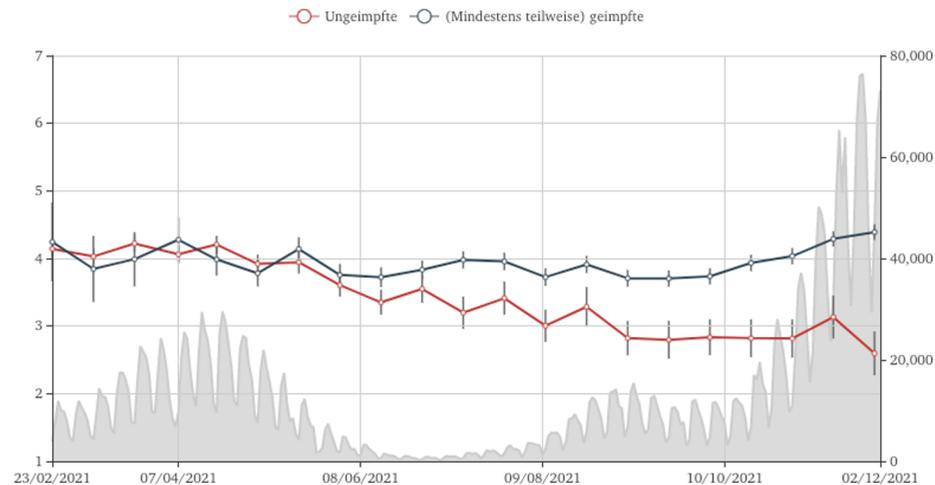


Einzelner erfasste Sorgen werden in der Darstellung hier nun thematisch zusammengefasst. Die einzelnen Sorgen finden sich weiterhin unter corona-monitor.de.

Ungeimpfte haben weniger Sorgen vor der Erkrankung

Sorge: Selbst erkranken

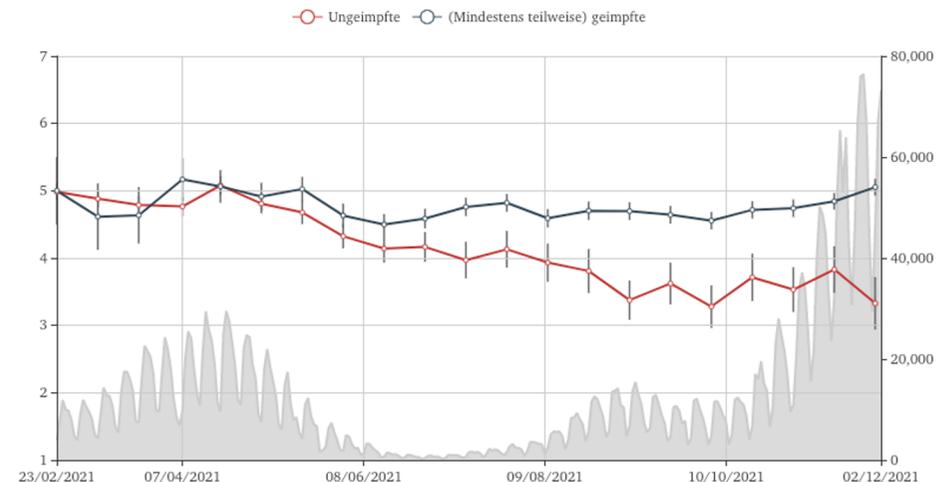
Gemessen auf einer Skala von (1) wenig Sorge - (7) große Sorge



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

Sorge: Jemanden verlieren, den man liebt

Gemessen auf einer Skala von (1) wenig Sorge - (7) große Sorge



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

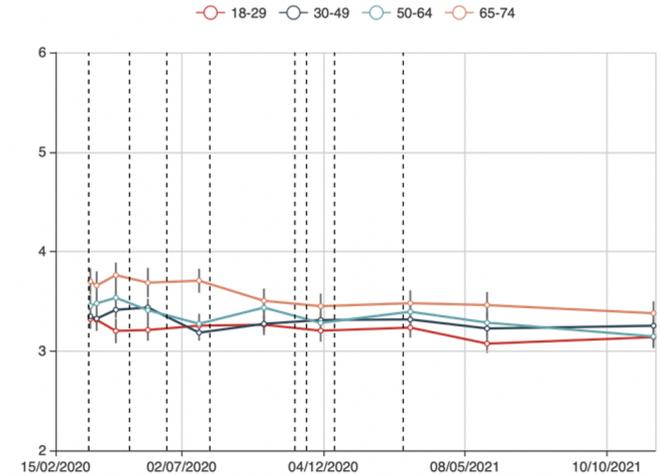
Sowohl die Sorge vor der eigenen als auch vor der Erkrankung geliebter Personen ist bei Ungeimpften signifikant geringer und bewegt sich (als Absolutwert) im Bereich "eher wenig besorgt"

Allgemeine Resilienz

- Resilienz (psychische Widerstandskraft) hat seit Beginn der Pandemie abgenommen, vor allem bei **älteren Menschen**.
- Im Vergleich zur Normstichprobe schätzen sich 18-39 Jährige als weniger resilient ein. Frauen älter als 70 Jahre schätzen sich dagegen als resilienter ein als das Normkollektiv.
- Resilienz hängt positiv zusammen mit berichtetem Wohlbefinden ($r = 0.45$)

Resilienz nach Altersgruppen

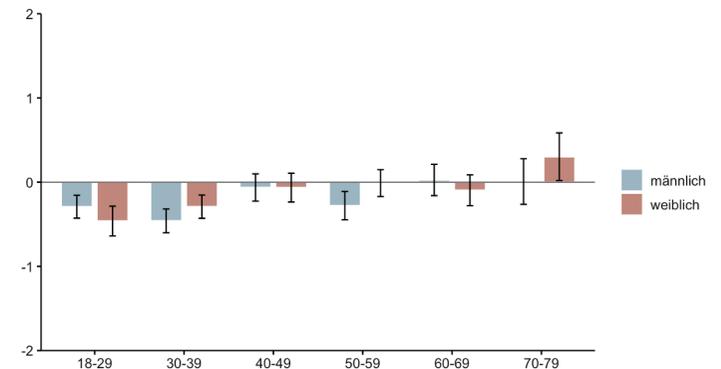
Bewertet auf einer Skala von 1 (keine Resilienz) bis 6 (hohe Resilienz). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



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

Allgemeine Resilienz: Veränderung gegenüber deutscher Normstichprobe

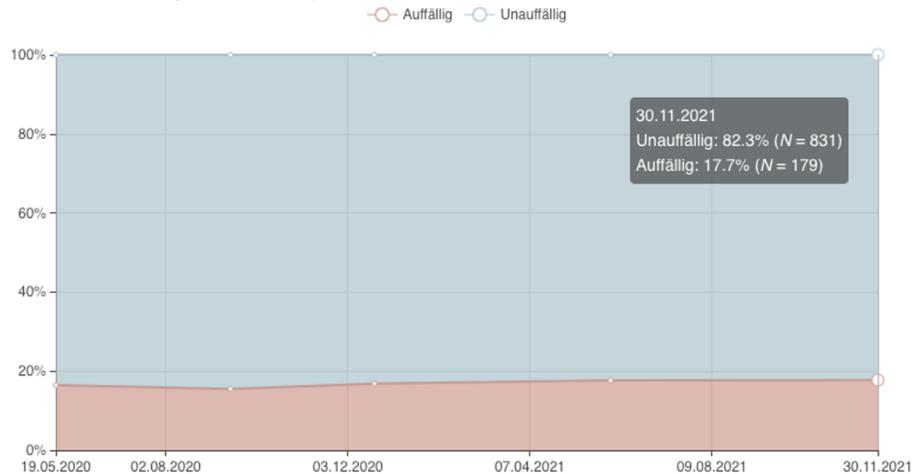
Differenz auf der Brief Resilience Scale (5-Punkte-Skala). Stand: 30.11.21



Wohlbefinden ist stabil

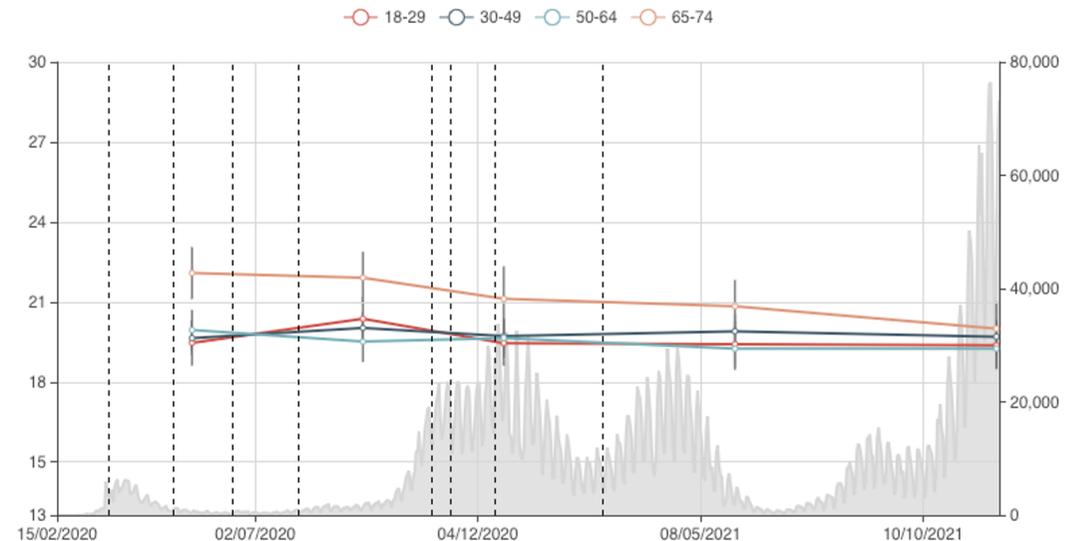
Wohlbefinden im Zeitverlauf

WHO 5 Fragebogen zum Wohlbefinden
Ein Summenwert unter 13 gilt als Hinweis auf Depressionen



WHO5-Wohlbefinden nach Altersgruppen

Summenscore des WHO5 Fragebogens
Ein Wert unter 13 gilt als auffällig und als Hinweis auf Depression



Der *WHO-5* Index umfasst fünf Fragen, die das Wohlbefinden erfassen (z.B. "In den letzten zwei Wochen habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt."). Ein Wert < 13 soll auf eine mögliche Depression hinweisen. Aktuell liegen 17.7% der Stichprobe unter diesem Wert (Abb. links); dieser Anteil ist im Verlauf der Pandemie relativ konstant geblieben. In der Tendenz nimmt das Wohlbefinden bei den älteren Befragten im Verlauf der Pandemie eher ab (rechte Abb.). Je höher die individuelle Resilienz (psych. Widerstandskraft), desto höher ist auch das selbstberichtete Wohlbefinden ($r = .45$).

Triage

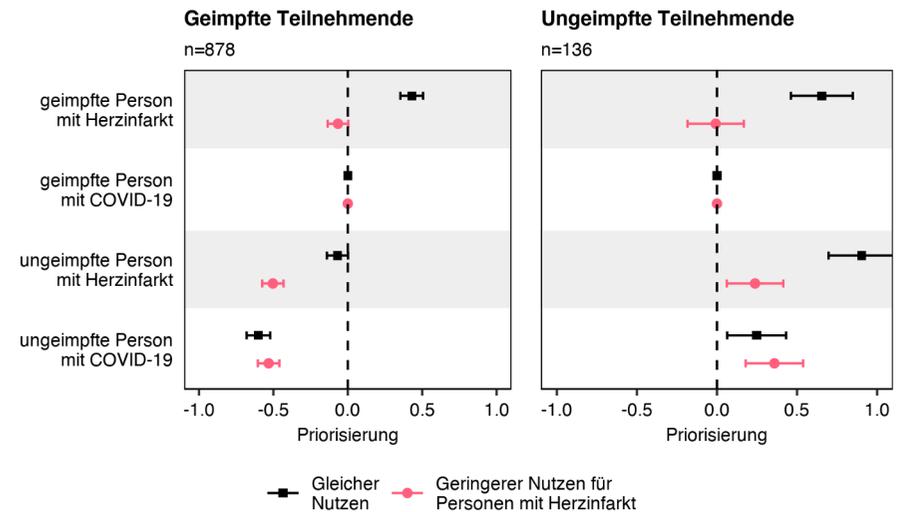
Triage auf der Intensivstation

In einem Experiment (Welle 56) sollten die Befragten angeben, welche Personen für knappe Intensivkapazitäten priorisiert werden sollen. In einer Reihe von paarweisen Entscheidungen war dabei jeweils eine von zwei Personen mit schlechtem Gesundheitszustand auszuwählen. Die dargestellten Personen unterschieden sich in ihrer Erkrankung (COVID-19 vs. Herzinfarkt) sowie ihrem Impfstatus (gegen COVID-19 geimpft vs. nicht geimpft). Zudem wurde der Nutzen einer Intensivbehandlung variiert:

- Gruppe 1 sollte sich vorstellen, dass Personen mit COVID-19 und Herzinfarkt in gleichem Maße von einem Intensivbett profitieren.
- Gruppe 2 sollte sich vorstellen, dass Personen mit COVID-19 mehr von einem Intensivbett profitieren als Personen mit Herzinfarkt.

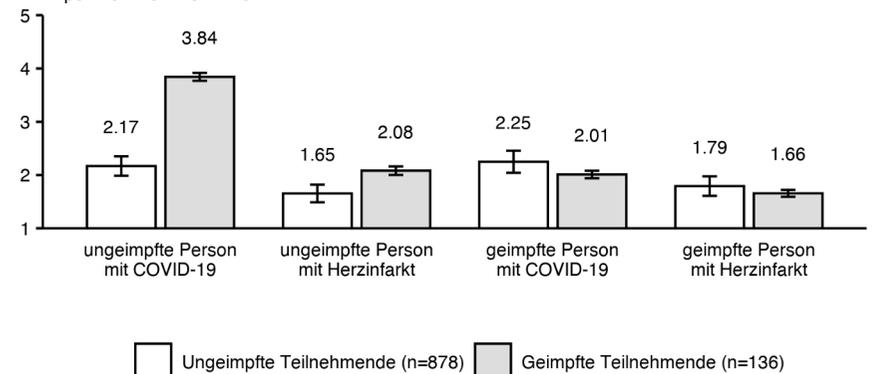
In der Auswertung zeigte sich, dass geimpfte Personen diejenigen in der Behandlung bevorzugen würden, die selbst auch geimpft waren. Ungeimpfte Personen mit COVID-19 erhielten von Geimpften die niedrigste Priorität, selbst wenn sie mehr von einer Behandlung profitieren würden als Personen mit Herzinfarkt. Dieses Ergebnis passt zur Einschätzung Geimpfter, nach der ungeimpfte Personen mit COVID-19 selbst schuld an ihrem schlechten Gesundheitszustand sind.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Priorisierung der Allgemeinbevölkerung deutlich von etablierten Triage-Richtlinien abweicht, die sich vor allem am Nutzen der Behandlung orientieren. Dies birgt Konfliktpotential. Triage-Prinzipien sollten stärker kommuniziert und erklärt werden. Darüber hinaus müssen Intensivstationen durch verstärkte Impfungen entlastet werden, um die Notwendigkeit der Triage zu verhindern.



Inwiefern finden Sie, sind diese Personen selbst schuld an ihrem schlechten Gesundheitszustand?

Gemessen auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht selbst schuld) bis 5 (ausschließlich selbst schuld). Experiment vom 15.11.2021



Umgang mit Trauer

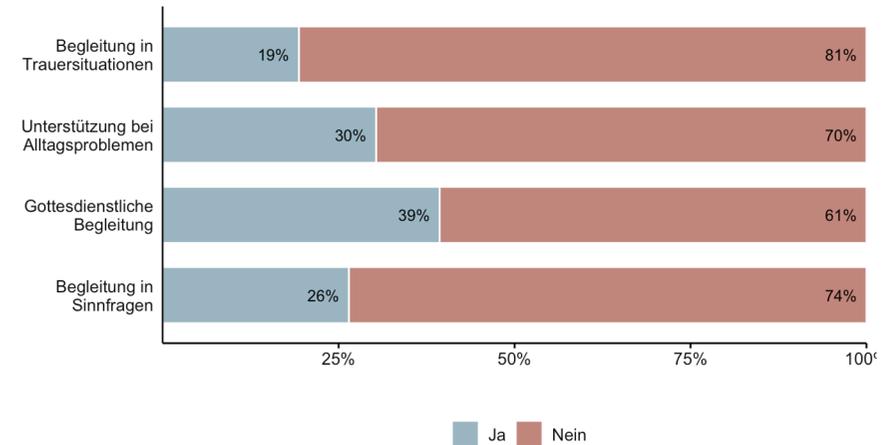
In Kooperation mit Prof. Benedikt Kranemann, Lehrstuhl für Liturgiewissenschaft
an der Katholisch-Theologischen Fakultät, Universität Erfurt

Trauer und Religion

- 15% berichten, dass eine Religionsgemeinschaft in der Pandemie Unterstützung gegeben hat. Konkrete Angebote wie die Begleitung in Trauersituationen wurden aber nur von einem kleinen Teil wahrgenommen.
- Von denjenigen, die angaben einer Religionsgemeinschaft anzugehören (n=510), gaben nur 17% an, sich während der Pandemie im Umgang mit Tod und Trauer von einer Religionsgemeinschaft umfassend betreut gefühlt zu haben.
- 5% der Befragten haben an der durch den Staat organisierten Trauerfeier (mit Bundespräsident Steinmeier) teilgenommen, allerdings wünscht sich die Mehrheit der Befragten die Organisation solcher Feiern in der Zukunft.

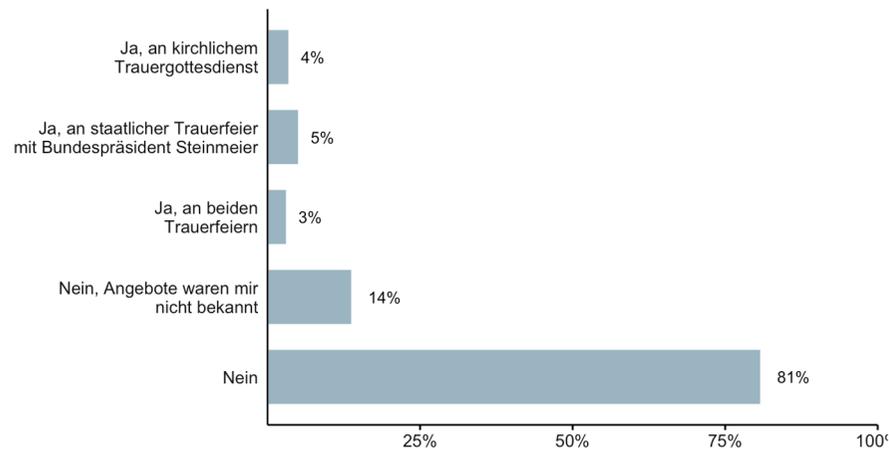
Welche Art der Unterstützung haben Sie von einer Religionsgemeinschaft erhalten?

Antworten von Personen, die unterstützt wurden (n=155), Erhebung vom 30.11.2021



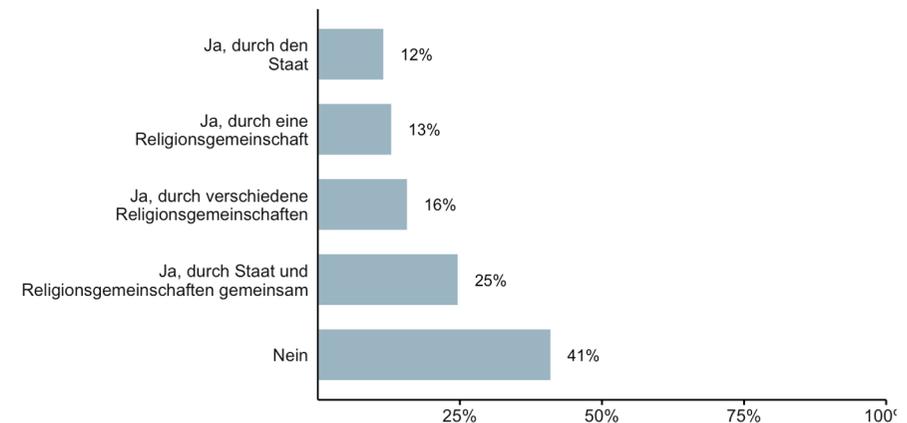
Haben Sie an einer dieser Trauerfeiern, die auch medial übertragen wurden, teilgenommen?

Erhebung vom 30.11.2021



Sind Sie der Meinung, dass öffentliche Trauerfeiern überhaupt veranstaltet werden sollten und falls ja, von wem sollten diese Trauerfeiern organisiert werden?

Erhebung vom 30.11.2021



COSMO

COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO

- COSMO ist ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt (UE), Robert Koch-Institut (RKI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID), Science Media Center (SMC), Bernhard Nocht 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



ROBERT KOCH INSTITUT



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



leibniz-psychology.org



BNITM

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin



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).
- Adamu, A. A., Essoh, T. A., Adeyanju, G. C., Jalo, R. I., Saleh, Y., Aplogan, A., & Wiysonge, C. S. (2021). Drivers of hesitancy towards recommended childhood vaccines in African settings: a scoping review of literature from Kenya, Malawi and Ethiopia. *Expert Review of Vaccines*. <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1899819>
- Adeyanju, G. C., Augustine, T. M., Volkmann, S., Oyebamiji, U. A., Ran, S., Osobajo, O. A., & Otitoju, A. (2021). Effectiveness of intervention on behaviour change against use of non-biodegradable plastic bags: a systematic review. *Discover sustainability*, 2(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s43621-021-00015-0>
- Attwell, K., Betsch, C., Dubé, E., Sivelä, J., Gagneur, A., Suggs, L. S., ... & Thomson, A. (2021). Increasing vaccine acceptance using evidence-based approaches and policies: Insights from research on behavioural and social determinants presented at the 7th Annual Vaccine Acceptance Meeting. *International Journal of Infectious Diseases*, 105, 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.007>
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., De Bock, F., Von Räden, U., Lämmlin, G., & Ahrens, P.-A. (2020-2021). German COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). PsychArchives. Preprints for data collection waves 1-17 available at: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2398>
- 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>.
- 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>
- 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/>
- 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>
- Betsch, C., Korn, L., & Böhm, R. (2021). Reply to Weisel: From polarization to vaccination and back. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(13), e2102717118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2102717118>
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreff, L., Eitze, S., & Thaiss, H. (2021). School opening during the SARS-CoV-2 pandemic: Public acceptance of wearing fabric masks in class. *Public Health in Practice*, 100115. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100115>

Publikationen und preprints II

- Betsch, C., Schmid-Küpke, N. K., Otten, L., & von Hirschhausen, E. (2020). Increasing the willingness to participate in organ donation through humorous health communication:(Quasi-) experimental evidence. *PLoS one*, 15(11), e0241208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241208>
- Eitze, S., Felgendreff, L., Korn, L., Sprengholz, P., Allen J., Jenny, M., Wieler, L., Thaiss, H., De Bock, F., & Betsch, C. (2021) Vertrauen der Bevölkerung in staatliche Institutionen im ersten Halbjahr der Coronapandemie: Erkenntnisse aus dem Projekt COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). *Bundesgesundheitsblatt*. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03279-z>
- 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*. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.010>
- Geiger, M., Rees, F., Lilleholt, L., Santana, A. P., Zettler, I. Wilhelm, O., Betsch, C., & Böhm, R. (2021). Measuring the 7Cs of vaccination readiness. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000663>
- Gilan, D., Röthke, N., Blessin, M., Kunzler, A., Stoffers-Winterling, J., Müssig, M., Yuen, K. S. L., Tüscher, O., Thrul, J., Kreuter, F., Sprengholz, P., Betsch, C., Stieglitz, R. D., & Lieb, K. (2020). Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2-pandemic. *Deutsches Ärzteblatt Online*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.062>
- Grill, E., Eitze, S., DeBock, F., Dragano, N., Huebl, L., Schmich, P., ... & Betsch, C. (in press.). Sociodemographic characteristics determine download and use of a Corona contact tracing app in Germany-results of the COSMO surveys. *PLOS ONE*
- 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>
- Hajek, A., De Bock, F., Huebl, L., Kretzler, B., & König, H. H. (2021, January). Postponed Dental Visits during the COVID-19 Pandemic and their Correlates. Evidence from the Nationally Representative COVID-19 Snapshot Monitoring in Germany (COSMO). In *Healthcare* (Vol. 9, No. 1, p. 50). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- 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
- Hajek, A., De Bock, F., Huebl, L., Kretzler, B., & König, H. H. (2021). Determinants of Postponed Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic: Evidence from the Nationally Representative COVID-19 Snapshot Monitoring in Germany (COSMO). *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 3003.
- 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
- Heinemeier, D., Terhardt, M., & Betsch, C. (2021). Impfverhalten psychologisch erklären und verändern am Beispiel der HPV-Impfung. *Der Gynäkologe*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04839-9>
- 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>

Publikationen und preprints III

- Korn, L., Böhm, R., & Betsch, C. (2021). Reply to Rabb et al.: Why promoting COVID-19 vaccines with community immunity is not a good strategy (yet). *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(14), e2102054118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2102054118>
- Krauth, C., Oedingen, C., Bartling, T., Dreier, M., Spura, A., de Bock, F., von Rüden, U., Betsch, C. Korn, L. & Robra, B-P.(2021). Public preferences for exit strategies from COVID-19 lockdown in Germany – a discrete choice experiment. *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.591027>
- Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Holford, D. L., Finn, A., Leask, J., ... & Vraga, E. K. (2021). The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation. Available at: <https://sks.to/c19vax>
- 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
- Schmid-Küpke, N. K., Matysiak-Klose, D., Siedler, A., Felgendreff, L., Wieler, L., Thaiss, H. M., & Betsch, C. (2021). Cancelled routine vaccination appointments due to COVID-19 pandemic in Germany. *Vaccine: X*, 100094. <https://doi.org/10.1016/j.jvax.2021.100094>
- Shapiro, G. K., Kaufman, J., Brewer, N. T., Wiley, K., Menning, L., Leask, J., ... & Wiysonge, C. S. (2021). A critical review of measures of childhood vaccine confidence. *Current Opinion in Immunology*, 71, 34-45. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2021.04.002>
- Sprengholz, P. & Betsch, C (2021): Comment on: Willingness to Pay for a COVID-19 Vaccine. *Applied Health Economics and Health Policy*. <https://doi.org/10.1007/s40258-021-00656-2>
- Sprengholz, P., Betsch, C., & Böhm, R. (2021). Reactance revisited: Consequences of mandatory and scarce vaccination in the case of COVID-19. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi.org/10.1111/aphw.12285>
- 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*. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-107122>
- 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*. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.03.015>
- Sprengholz, P., Korn, L., Eitze, S., & Betsch, C. (2021). Allocation of COVID-19 vaccination: when public prioritisation preferences differ from official regulations. *Journal of medical ethics*. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107339>
- Sprengholz, P., Siegers, R., Goldhahn, L., Eitze, S., & Betsch, C. (2021): Good night: Experimental evidence that nighttime curfews may fuel disease dynamics by increasing contact density. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114324>
- Sprengholz, P. & Betsch, C. (2021): Zero-sum or worse? Considering detrimental effects of selective mandates on voluntary childhood vaccinations. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.08.018>

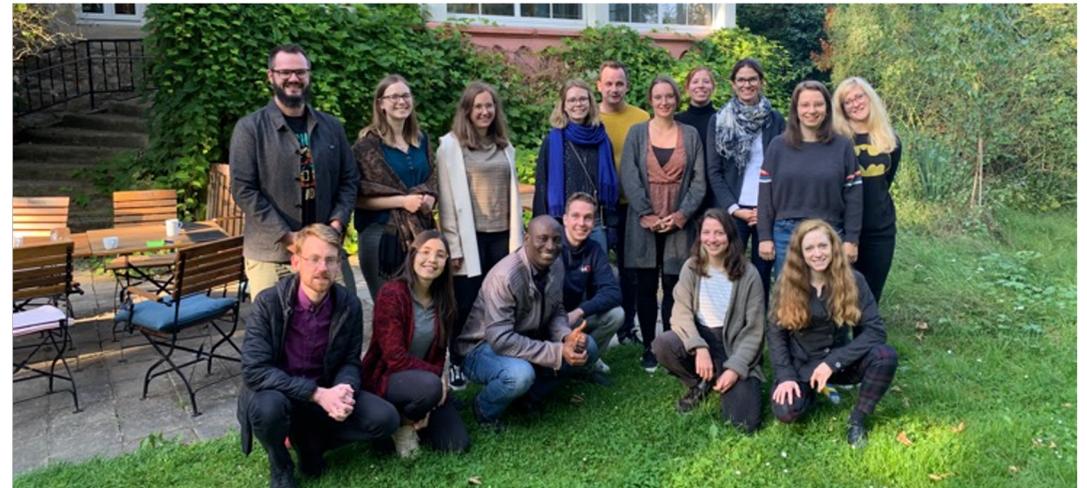
Publikationen und preprints IV

- Adeyanju, GC., Betsch, C., Abdu, AA, Sanusi, KG., Head, MG., Aplogan, A., Tall, H., Essoh, TA. (2021). Exploring the Drivers of Vaccine Hesitancy Toward Childhood and Adolescent Vaccination in Malawi: A Qualitative Study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-383265/v1>
- Adeyanju, GC., Betsch, C., Head, MG., Essoh, Tene-Alima (2021). Drivers of Vaccine Hesitancy toward Childhood and Adolescent Vaccination in Malawi: A Policy Brief. Figshare. Presentation. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14541780>
- Adeyanju, GC., Solfa, RP., Tran, TL., Wohlfarth, S., Büttner, J., Osobajo, OA., Otitoju, A. (2021). Behavioural Symptoms of Mental Health Disorder such as Depression among Young People using Instagram: A Systematic Review. doi.org/10.21203/rs.3.rs-399934/v1
- Jirsa, V., Petkoski, S., Wang, H., Woodman, M., Fousek, J., Betsch, C., Felgendreff, L., Bohm, R., Lilleholt, L., Zettler, I., Faber, S., Shen, K., McIntosh, A. R. (2020, August 16). Integrating psychosocial variables and societal diversity in epidemic models for predicting COVID-19 transmission dynamics. medRxiv 2020.08.12.20173252; <https://doi.org/10.1101/2020.08.12.20173252>
- Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C., & Böhm, R. (2020, December 17). Pandemic Fatigue: Measurement, Correlates, and Consequences. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xvbr>
- Sprengholz, P., Felgendreff, L., Böhm, R., & Betsch, C. (2021). Vaccination Policy Reactance: Predictors, Consequences, and Countermeasures. <https://doi.org/10.31234/osf.io/98e4t>
- Sprengholz, P., & Betsch, C. (in press): Ok Google: Using virtual assistants for data collection in psychological and behavioral research. *Behavior Research Methods*.
- Sprengholz, P., & Betsch, C. (in press): Previous SARS-CoV-2 infection is linked to lower vaccination intentions. *Journal of Medical Virology*.
- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L. H., & Jordan, S. (2021). Bildungsunterschiede in Risikowahrnehmung, Wissen und Schutzverhalten bezüglich COVID-19 bei Frauen und Männern in Deutschland. Ergebnisse der COSMO-Studie (COVID-19 Snapshot Monitoring). *Das Gesundheitswesen*, 83(08/09), 610.
- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O. M., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L. H., & Jordan, S. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behaviour regarding COVID-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) study. *Plos one*, 16(5), e0251694.

**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, Pia Ochel

Wissenschaftliche Hilfskräfte:

Jule Schmitz