

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

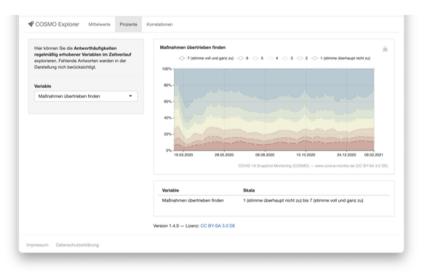
- Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen
- Clusterung nach Themen
- Bericht der Daten vorheriger Wellen
- Suchfunktion f
 ür Themen
- Interaktiver Explorer:
 - Grafiken selber erstellen und herunterladen, jetzt inklusive Downloadoption der angezeigten Daten als Tabelle
 - Darstellung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



COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring

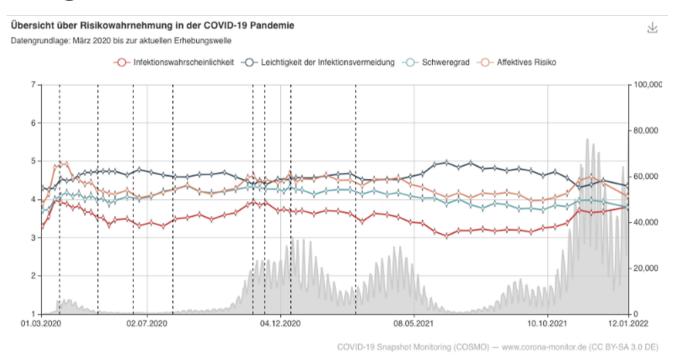
Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens

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



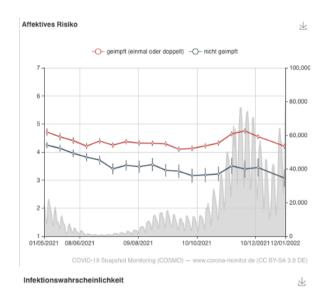
Risikowahrnehmung und Schutzverhalten

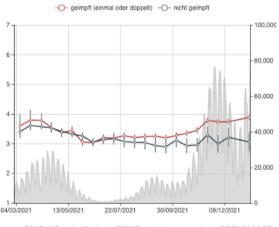
Wahrgenommenes Risiko



Aktuell sinkt das gefühlte Risiko weiter. Das wahrgenommene Ansteckungsrisiko ist (trotz Omikron) im letzten Monat nur leicht gestiegen. Unter den geimpften Befragten ist die Risikowahrnehmung höher. Eine Erkrankung wird signifikant als weniger schwerwiegend eingeschätzt als in der zweiten und dritten Welle. Die Befragten empfinden es wieder eher als schwerer, sich vor einer Ansteckung zu schützen als noch vor einem Monat.

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





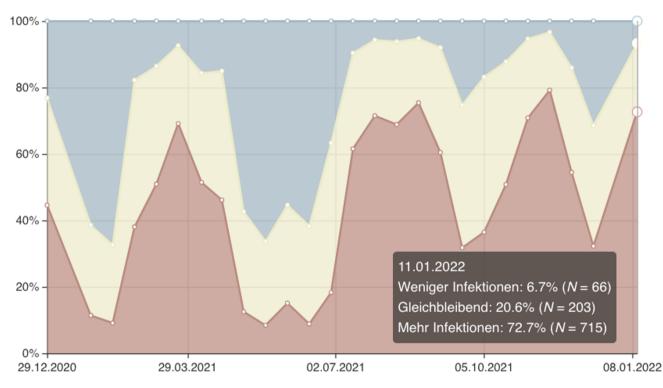
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

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?





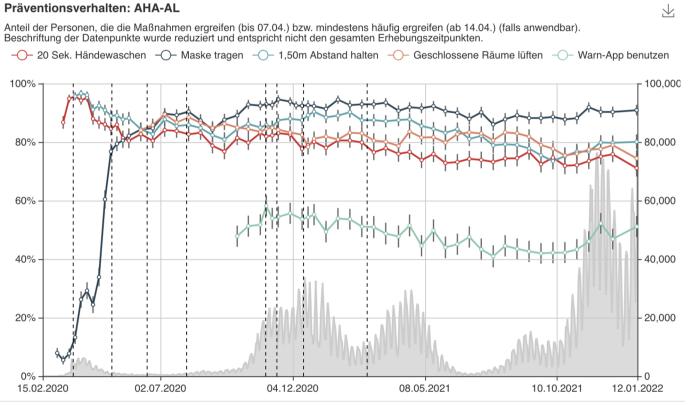
坐

Aktuell denken die meisten Leute, dass die Infektionszahlen steigen werden (72.7%). Nur etwa 20% gehen davon aus, dass sie stagnieren werden.

Wer mehr Infektionen erwartet, schränkt eher die persönlichen sozialen Kontakte ein und achtet mehr auf den Abstand von 1.50m.

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

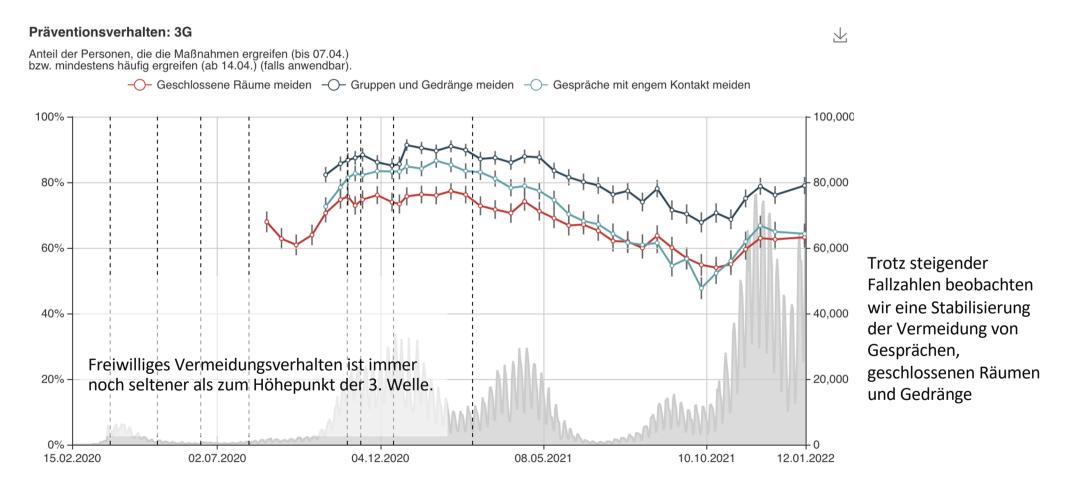
Verhalten über die Zeit: AHA-AL



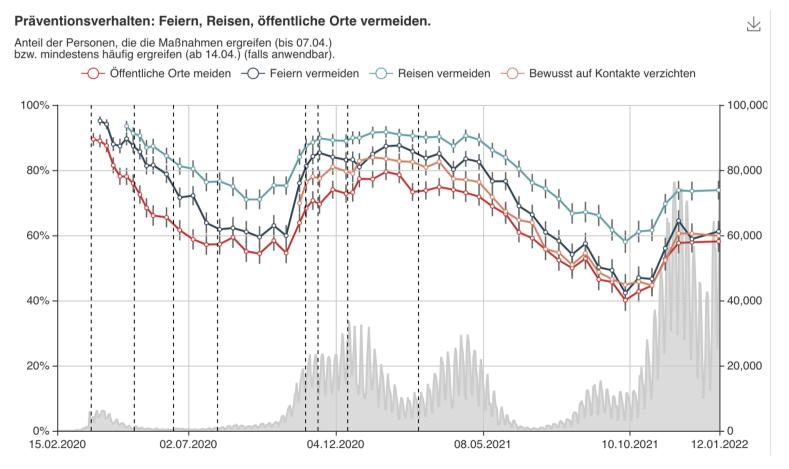
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

- AHA-AL Verhalten (Hygiene, Alltagsmaske, Lüften) wird weiterhin häufig gezeigt.
- Nur knapp die Hälfte der Befragten nutzt die Corona-Warn-App.

Gespräche, Gedränge und Geschlossene Räume meiden



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



Trotz steigender Fallzahlen beobachten wir eine Stabilisierung von freiwilligem Schutzverhalten in Bezug auf öffentliche Orte, Reisen, Feiern und Kontakte.

Insgesamt ist das Vermeidungsverhalten niedriger ausgeprägt als während der zweiten und dritten Welle.

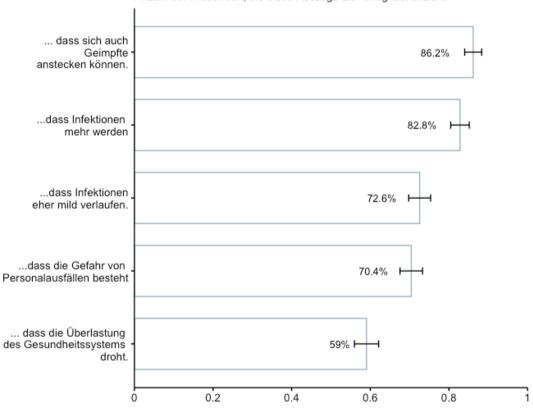
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Die Omikron-Variante

Wissen über Omikron

Zustimmung: Aktuelle Erkenntnisse zur Omikron-Variante deuten darauf hin....

Anzahl der Probanden, die diese Aussage als richtig identifiziert.



Teilnehmende beantworteten Fragen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen und neuen Symptomen, die bei Omikron besonders sind.

Es gibt kleine Zusammenhänge zwischen dem Wissen über Omikron und

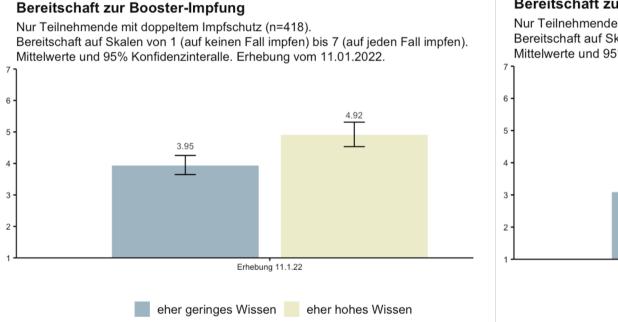
- dem Wahrgenommenen Risiko, zu erkranken (r = .2)
- dem Gefühl, selbstwirksam zu sein (r = -.09)
- Schutzverhalten wie Selbsttests (r = .08) oder Kontaktreduktion (r = .22)

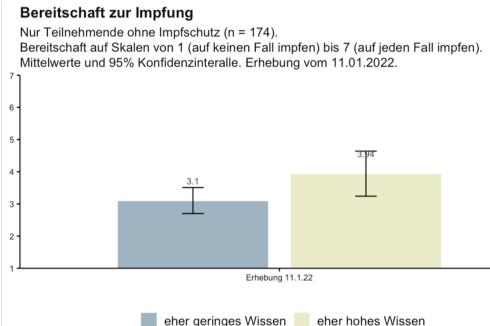
Wer mehr über Omikron weiß, ist auch eher weniger ablehnend gegenüber geltender Maßnahmen (r = -.34) und weniger demonstrationsbereit (r = -.31)

Hier sind zwei Lesarten möglich: Befragte mit viel Wissen nehmen ein höheres Risiko etc. wahr, weil sie mehr um die Bedrohung durch Omikron wissen. Oder manche Personen sind generell besorgter, schützen sich ohnehin mehr und lesen in der Folge auch mehr, was es an neuen Entwicklungen gibt und haben deshalb mehr Wissen.

 $Grafiken\ zu\ allen\ Items\ und\ weitere\ Zusammenhänge\ auf\ corona-monitor. de$

Impfbereitschaft und Omikron



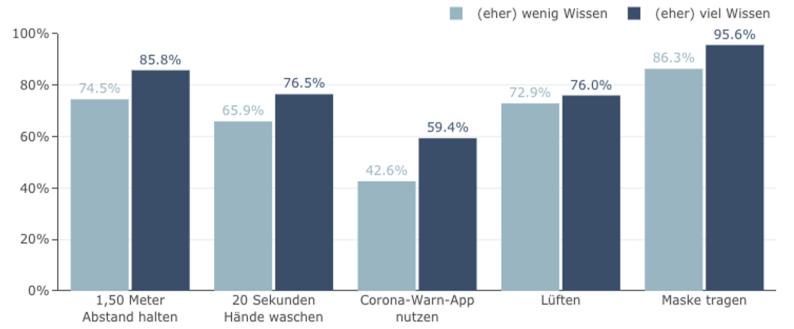


Wer mehr über Omikron weiß ist eher impfbereit. Bei der Booster-Impfung ist dieser Unterschied signifikant. Bei der Erstimpfung gibt es nur eine leichte Tendenz.

Mehr Wissen über Omikron - mehr Schutzverhalten

AHA-AL-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 11.01.22



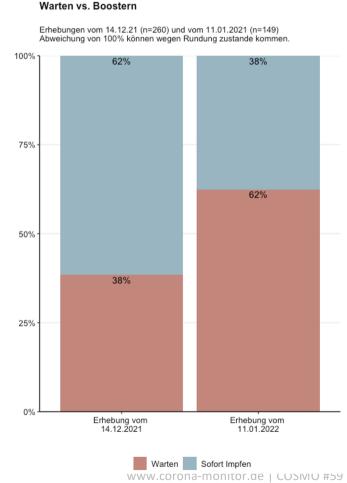
Hier sind zwei Lesarten
möglich: Befragte mit viel
Wissen schützen sich mehr,
weil sie mehr um die
Bedrohung durch Omikron
wissen. Oder manche Personen
sind generell besorgter,
schützen sich ohnehin mehr
und lesen in der Folge auch
mehr, was es an neuen
Entwicklungen gibt und haben
deshalb mehr Wissen

Menschen **mit viel Wissen** achten besonders auf Abstand.

Menschen mit weniger Wissen zeigen weniger Schutzverhalten.

Boostern: Warten auf einen an Omikron angepassten Impfstoff vs. sofort mit aktuellen Impfstoffen boostern

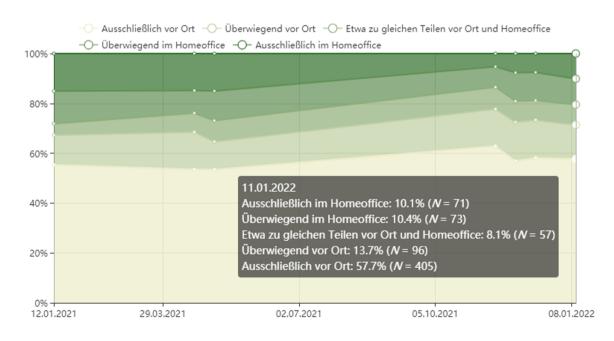
- In der Erhebung vom 11.01.22 haben 984 angegeben vollständig geimpft zu sein (89%).
- 418 Personen aus der Gruppe der vollständig Geimpften haben noch keinen Booster erhalten und haben auch noch keinen Booster-Termin vereinbart (35.3%).
- Aktuell wird schnellstmögliches Boostern mit verfügbaren mRNA Impfstoffen empfohlen.
- Die Personen, für die der Booster anstand, wurden zum Boostern befragt: inwiefern möchten die Befragten sich so schnell wie möglich mit den aktuell verfügbaren Impfstoff boostern lassen oder aber auf einen für die Omikron-Variante angepassten Impfstoff warten.
- 61.5% wollen lieber warten, bis ein für die Omikron-Variante angepasster Impfstoff verfügbar ist. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Dezember deutlich gestiegen.
- Die Bereitschaft sich sofort boostern zu lassen (vs. zu warten) hängt nicht mit dem Wissen über Omikron zusammen, aber mit dem generell wahrgenommenen Schweregrad von COVID-19.



Risikosituationen und Schutzverhalten

Arbeitsort während der Pandemie

Arbeitsort während der Pandemie

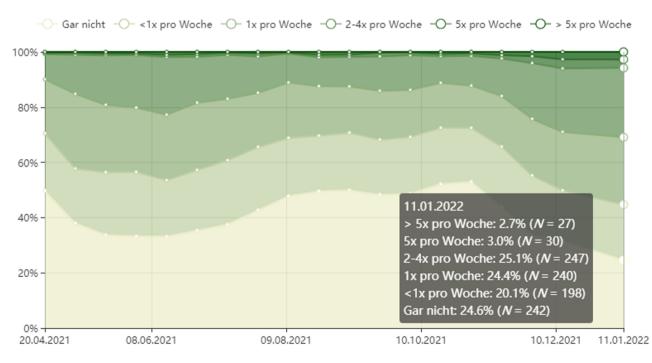


Die Nutzung von Homeoffice bleibt relativ konstant. Diejenigen, die ausschließlich vor Ort beim Arbeitgeber arbeiten, sind immer noch die vergleichsweise größte Gruppe (aktuell 57,7%, Vergleich vor 4 Wochen: 58,3%).

Nur ein kleiner Teil aller Befragten arbeitet ausschließlich im Homeoffice (aktuell 10,1%, 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 übersteigt das Niveau aus Juni/Juli 2021.

Etwa 25% testen sich 2-4x die Woche.

24,6% der Befragten haben sich in den vergangenen vier Wochen gar nicht getestet (Vergleich vor 4 Wochen: 31,6%).

Regelungen und Akzeptanz der Maßnahmen

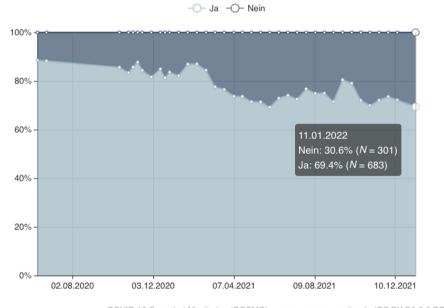
Welche Regeln gelten?

Der Anteil der Befragten, die nicht genau wissen, welche Regelungen für sie gelten, liegt aktuell bei 28%.

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

Subjektiver Informationsstand über Regelungen

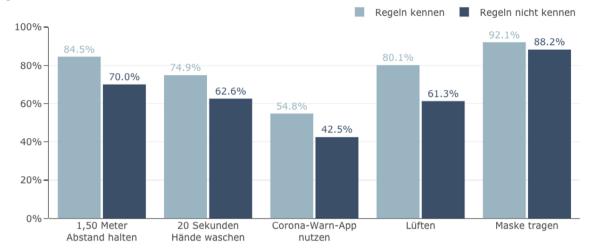
Originalfrage: Ich weiß genau, welche Regelungen aktuell für mich gelten.



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

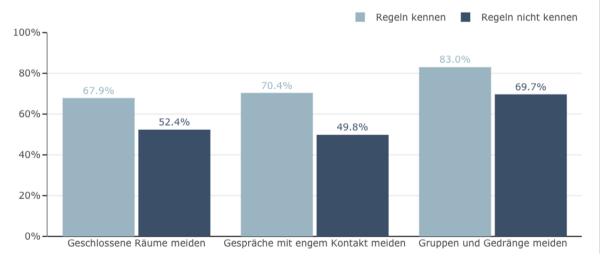
Subjektiver Informationsstand und AHA-AL-Regeln befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 11.01.22



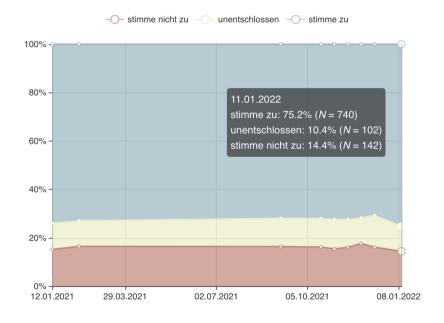
Subjektiver Informationsstand und GGG befolgen

Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar). Ergebnisse vom 11.01.22

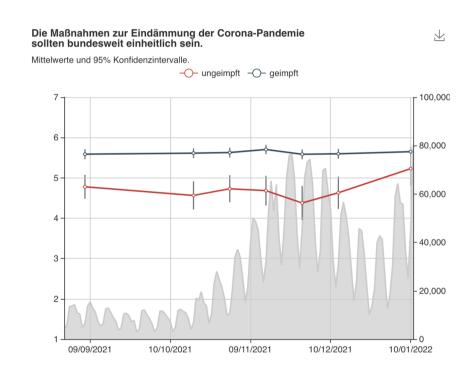


Deutschlandweit einheitliches Vorgehen gewünscht

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



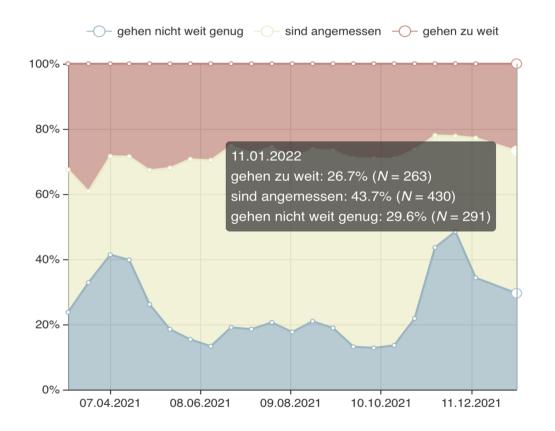
Aktuell befürworten etwa 75% einheitliche Regelungen (überall in ganz Deutschland gelten dieselben Regeln bei einer bestimmten Risikolage)



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

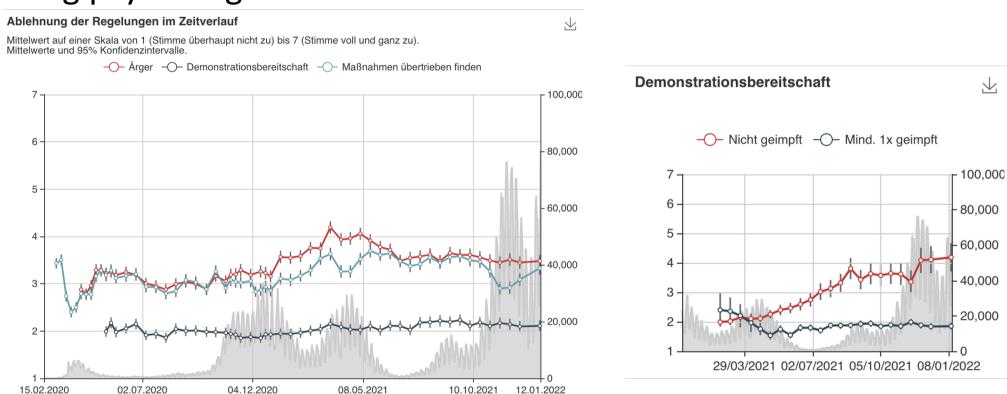
Ablehnung der Maßnahmen

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie...



27% gehen die Maßnahmen zu weit, 44% halten die Maßnahmen für angemessen, 30% gehen die Maßnahmen nicht weit genug. Nach der Verschärfung der Maßnahmen im Dezember ist der Anteil gesunken, der die Maßnahmen für nicht ausreichend hielt; mehr Personen find die Maßnahmen nun angemessen.

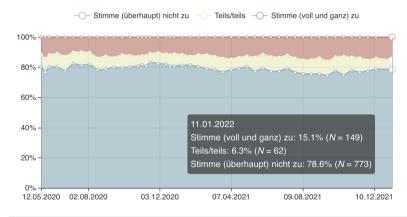
Wenig psychologische Abwehrreaktionen auf Maßnahmen



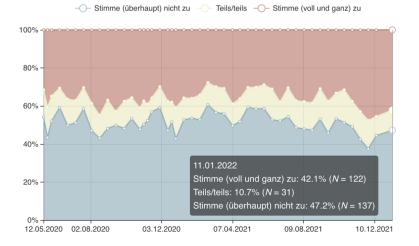
Trotz anziehender Maßnahmen in einigen Bundesländern werden absolut gesehen die Maßnahmen nicht als übertrieben angesehen; allerdings Tendenz steigend. Psychologische Abwehrreaktionen (Ärger, Demonstrationsbereitschaft) steigen insgesamt nicht an. Unter Ungeimpften ist die Demonstrationsbereitschaft jedoch jüngst gestiegen und hat sich jetzt stabilisiert.

Bereitschaft, gegen die Maßnahmen zu demonstrieren

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



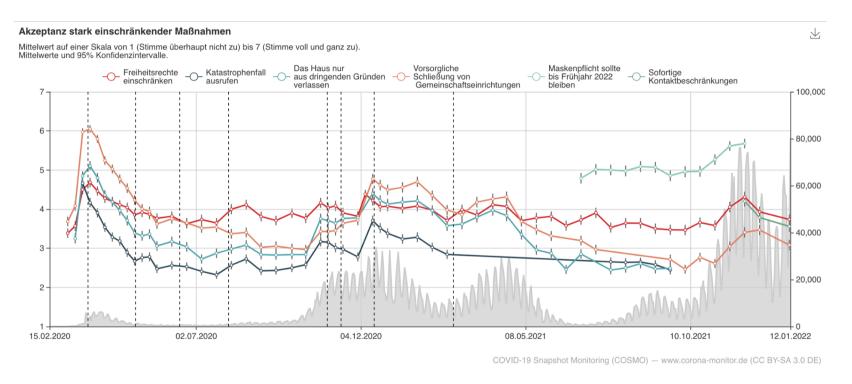
Ich bin bereit, an einer Demonstration gegen die einschränkenden Maßnahmen teilzunehmen. \(\) Subanalyse für diejenigen, die die Schutzmaßnahmen übertrieben finden



- 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% (die Gruppe derer, die die Maßnahmen ablehnen, macht aktuell ca. 27% der Befragten aus)
- Wer eine höhere Bereitschaft hat, an Demonstrationen teilzunehmen ...
 - Findet die Maßnahmen eher übertrieben: r = 0.59
 - Hat weniger Vertrauen in die Bundesregierung: r = -0.26
 - Ärgert sich mehr über die Maßnahmen (Reaktanz): r = 0.52
 - ergreift selbst weniger Schutzmaßnahmen: r = -0.39 (r sind Korrelationskoeffizienten und drücken einen Zusammenhang aus, erlauben aber keinen Rückschluss auf Ursache-Wirkungsbeziehungen).

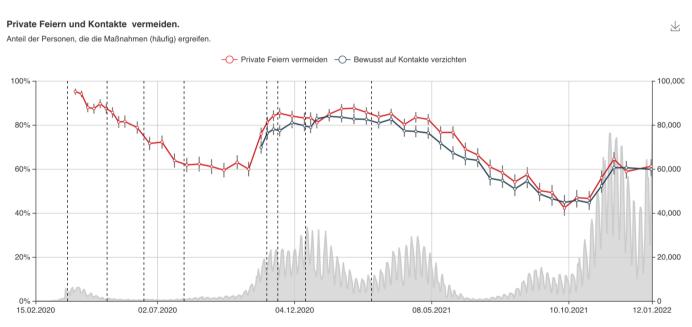
Interaktive Grafiken mit Prozentzahlen zu jedem Zeitpunkt: www.corona-monitor.de

Akzeptanz von Maßnahmen



- Die Zustimmung zur Einschränkung weiterer Freiheitsrechte und für sofortige Kontaktbeschränkungen ist leicht gesunken.
- Schulschließungen sind weiterhin am geringsten akzeptiert, auch hier ist die Zustimmung wieder leicht gesunken.

Bewusster Verzicht auf Kontakte

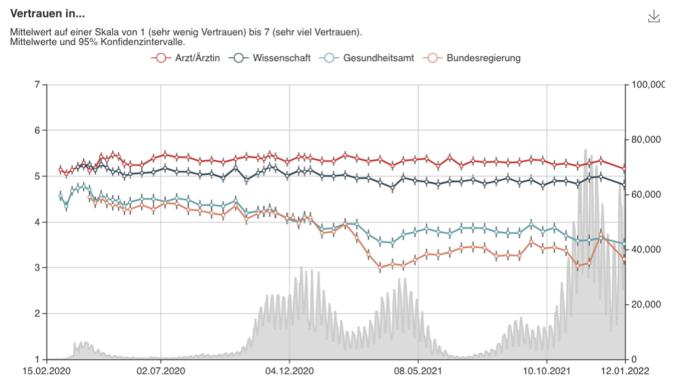


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Seit Oktober ist der Anteil der Menschen, der bewusst auf Kontakte verzichtet und private Feiern vermeidet, von etwa 40% auf etwa 60% angestiegen. In der aktuellen Omikron-Welle ist der selbstberichtete Verzicht auf Kontakte nicht weiter angestiegen.

Vertrauen

Vertrauen in Institutionen



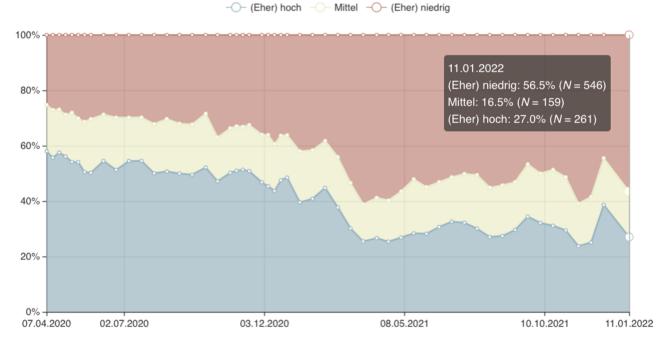
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- Insgesamt geht das Vertrauen in Institutionen im neuen Jahr zurück
- Am stärksten büßt die Bundesregierung Vertrauen ein, die als sie gerade neu im Amt war, hohes Vertrauen genoss.

Vertrauen in die Regierung

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)

- - Der Anteil derer, die der Regierung (eher) vertrauen, verzeichnet im Vergleich zur Vorerhebung einen Einbruch um 11.6 Prozentpunkte und liegt bei 27%.
 - 56.5% der Befragten gaben an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen.

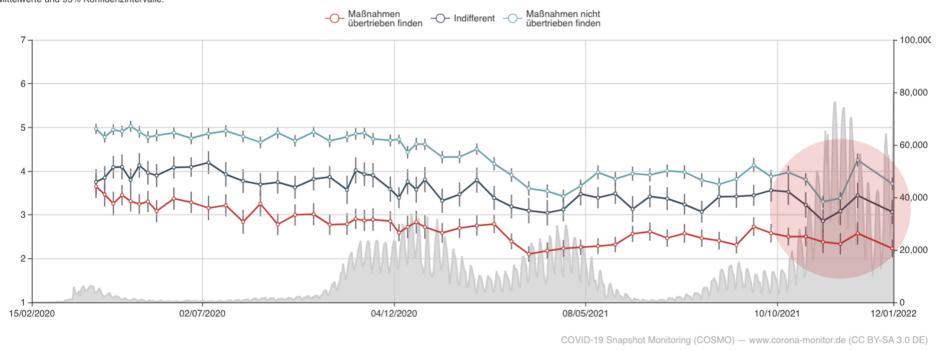
Damit wird die neue Regierung fast wie die alte bewertet.

Vertrauen in Bundesregierung

Vertrauen in die (jeweils amtierende) Bundesregierung nach Zustimmung zu Maßnahmen

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

- Der Anteil derer, die der Regierung (eher) vertrauen, liegt bei **27%.**



Das Vertrauen in die neue Bundesregierung ist v.a. bei den Personen höher, die die Maßnahmen nicht übertrieben finden oder indifferent sind.

Impfen

- 88,7% gaben in KW 50 an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben
- 88,9% gaben in KW 02 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.

Aktuell maximal erreichbare Impfquoten

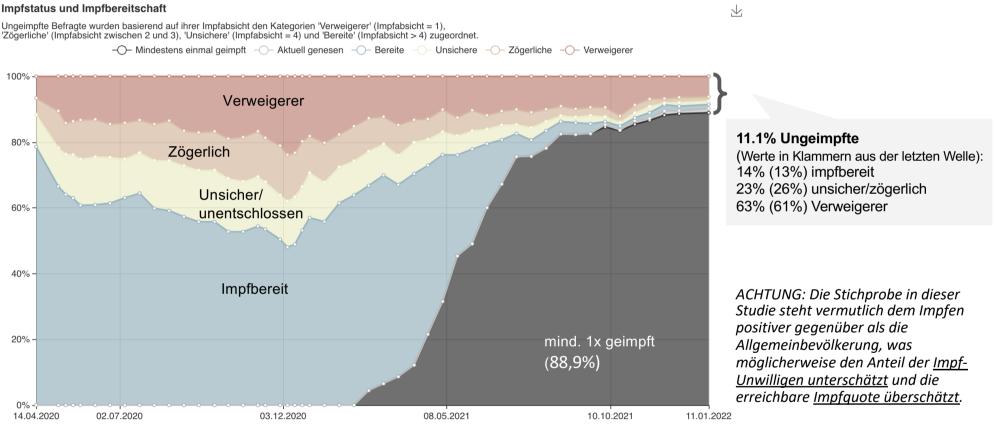
- Die erreichbare Impfquote wird berechnet als Summe der Impfbereiten (Impfbereitschaft auf einer Skala von 1-:7 >4) und den bereits mindestens einmal Geimpften.
- Hinweis: 88,9% der aktuellen Stichprobe geben an, schon geimpft zu sein.
- ACHTUNG: Die Stichprobe in dieser Studie steht vermutlich dem Impfen positiver gegenüber als die Allgemeinbevölkerung, was möglicherweise den Anteil der Impf-Unwilligen unterschätzt und die erreichbare Impfquote deutlich überschätzt.

Erwachsene 18-74 Jahre: 89%

Jugendliche 12-17 Jahre: 77%

Kinder 5-11 Jahre: 45%

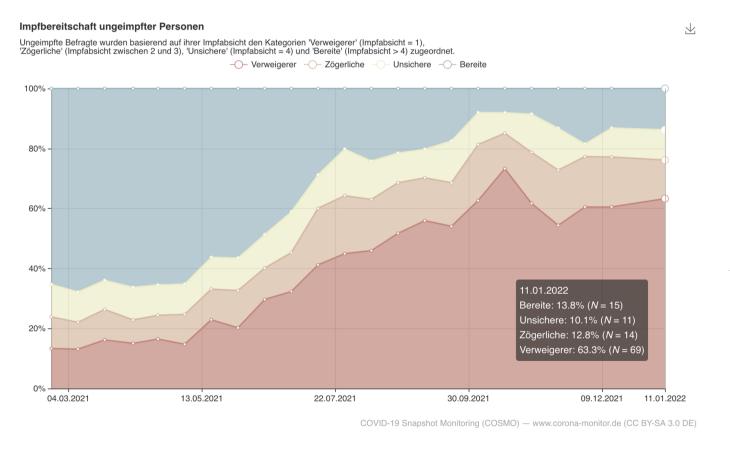
Impfbereitschaft



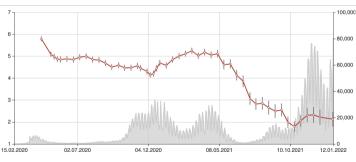
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Der Anteil der Verweigerer liegt aktuell bei 6% aller Befragten

Impfbereitschaft ungeimpfter Personen



Es wollen sich über 60% der bislang ungeimpften Personen "auf keinen Fall" impfen lassen. Die Impfbereitschaft unter ungeimpften Personen stabilisiert sich auf niedrigem Niveau.



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

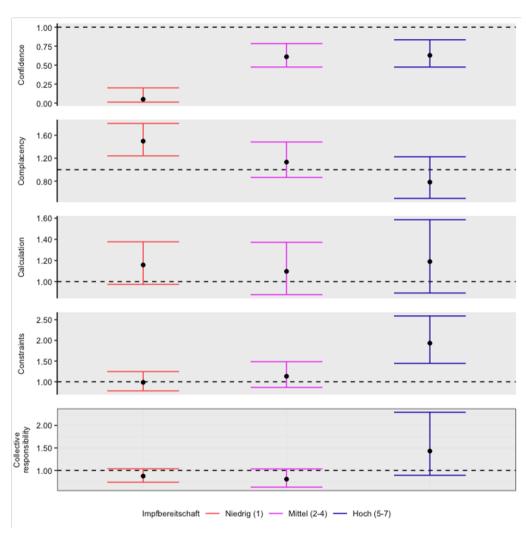
Gründe des (Nicht-)Impfens

Mit einer multinomialen Regression wurde untersucht, inwiefern sich ungeimpfte Menschen mit niedriger, mittlerer und hoher Impfbereitschaft von Geimpften unterscheiden. Ergebnisse der aktuellen Erhebung (Welle 59):

- Confidence: Impfbereite Ungeimpfte und Ungeimpfte mit hoher und mittlerer Impfbereitschaft haben etwas weniger Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen wie bereits Geimpfte. Bei Menschen mit niedriger Impfbereitschaft fällt dieses Vertrauen deutlich niedriger aus.
- Complacency und Calculation: Ungeimpfte mit hoher und mittlerer Impfbereitschaft schätzen die Bedrohung durch Corona ähnlich ein wie Geimpfte. Impfverweigerer halten die Impfung dagegen eher für überflüssig. Impfbereite Ungeimpfte, Ungeimpfte mit mittlerer Impfbereitschaft und Impfverweigerer wägen Vor- und Nachteile enso ab wie bereits geimpfte Befragte.
- 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 Impfbereite Ungeimpfte sehen in einer Impfung ähnlich stark die Möglichkeit, die Gemeinschaft zu schützen.Impfverweigerer und Ungeimpfte mit mittlerer Impfbereitschaft 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



www.corona-monitor.de | COSMO #59 | KW02 2022

Zusammenfassung der Gründe des Nicht-Impfens

Ungeimpfte mit unterschiedlicher Impfbereitschaft unterscheiden sich etwas in ihren Gründen des Nicht-Impfen - sowohl untereinander als auch im Vergleich zu Geimpften:

Wer sich auf keinen Fall impfen lassen möchte, hat deutlich größere Sicherheitsbedenken als Geimpfte; diese sind der Hauptgrund gegen das Impfen. Die Impfung wird zudem nicht als notwendig betrachtet; dies resultiert aus einer niedrigen Risikowahrnehmung durch die Erkrankung.

Wer ungeimpft ist und noch zögerlich, den halten ebenfalls v.a. Sicherheitsbedenken ab, dies wiegt aber nicht so schwer wie bei den Verweigerern, ist jedoch der einzige starke Grund gegen eine Impfung.

Bei Personen, die noch ungeimpft aber im Prinzip impfbereit sind, gibt es ebenfalls noch mehr Sicherheitsbedenken als bei Geimpften und es werden mehr praktische Hürden wahrgenommen.

Die Daten dazu sind auf der vorherigen Folie dargestellt.

Impfbereitschaft und Einflussfaktoren

Unterschiede zwischen Ungeimpften in Abhängigkeit der Impfquote in ihrer Region

Aggregiert für die Erhebungswellen 50 bis 59 (24.08.- 14.01.2022) Hoch: Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,

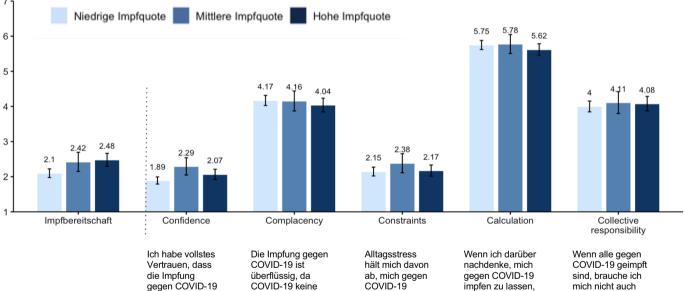
Saarland, Schleswig-Holstein

Mittel: Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz

Niedrig: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Sachsen,

Sachen-Anhalt, Thüringen

n = 1442.



große Bedrohung

darstellt.

impfen zu lassen.

impfen zu lassen, wäge ich sorgfältig Nutzen und Risiken ab. um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.

mich nicht auch noch impfen lassen. (umkodiert, höhere Werte bedeuten weniger Trittbrettfahren)

Mind. einmal geimpft



Impfquote (RKI, 12.01.22

BuLä mit niedriger Impfquote:

- geringere Impfbereitschaft
- weniger Vertrauen in die Sicherheit

als BuLä mit mittlerer oder hoher **Impfquote**

sicher ist.

Ungeimpfte und ihre Wahrnehmung der Pandemie

Im Vergleich zu Geimpften ...

Sorgen sich Ungeimpfte weniger um die Überlastung des Gesundheitssystems

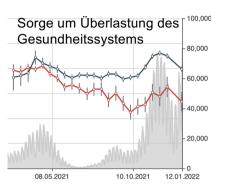
Denken Ungeimpfte, dass sie sich weniger wahrscheinlich infizieren

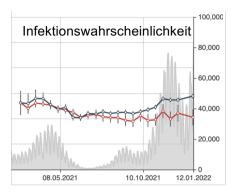
Vertrauen Ungeimpfte weniger der Regierung und der Wissenschaft

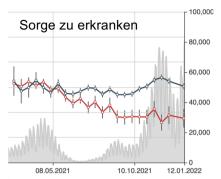
Hängen Ungeimpfte eher Verschwörungserzählungen an (Corona ist ein Schwindel, menschengemacht)

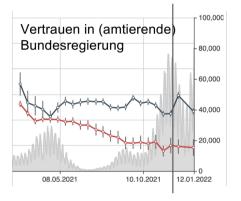
Halten Ungeimpfte die Maßnahmen eher für übertrieben und halten sich auch weniger an Maßnahmen wie z.B. das Masketragen

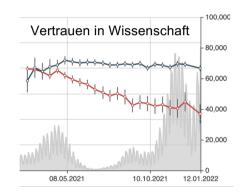
Da es immer weniger Ungeimpfte in diesen Befragungen gibt, werden die Unterschiede mit der Zeit extremer.

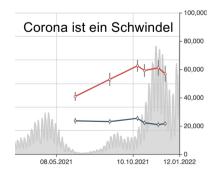


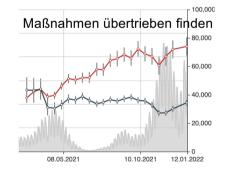


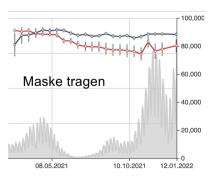




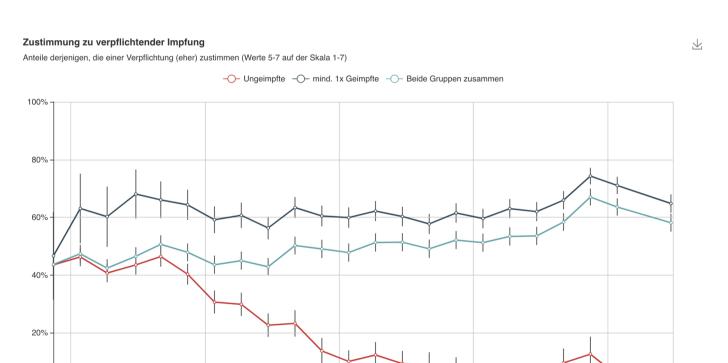








Impfpflicht mehrheitlich akzeptiert - Tendenz sinkend



22/07/2021

04/03/2021

13/05/2021

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

09/12/2021

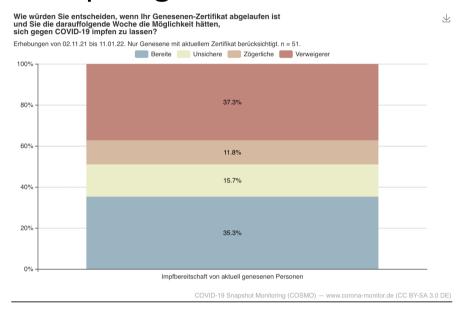
30/09/2021

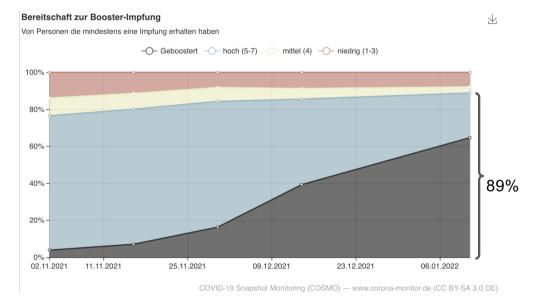
Insgesamt befürworten aktuell 58% (letzte Erhebung: 64%) der Befragten (eher) eine allgemeine Impfpflicht, 35 % (letzte Erhebung: 44%) befürworten sie stark.

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

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

Impfung von Genesenen und Bereitschaft zur Booster-Impfung





Unter den Genesenen mit gültigem Genesenem-Zertifikat ist nur etwa 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.

Das Booster-Potential unter Geimpften ist hoch. 58% der Befragten ist bereits geboostert. Von den verbleibenden Geimpften sind aktuell 68% bereit zu einer Booster-Impfung. Jedoch zeigt sich zunehmend, dass mehr Personen auf einen auf Omikron angepassten Impfstoff warten wollen.

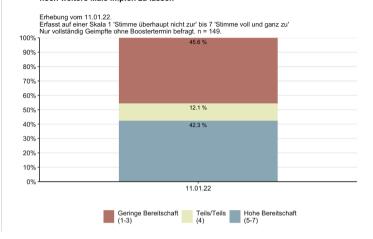
Bereitschaft zur wiederholten, ggf. weiteren Impfung in der Pandemie

42% (der bereits geimpften, aber nicht geboosterten Personen) sind generell bereit, wenn nötig, sich im Verlauf der Pandemie jenseits des Boosters noch weitere Male impfen zu lassen.

Stellen Sie sich nun bitte vor, die Impfung gegen COVID-19 muss jedes Jahr neu angepasst werden, so wie z.B. der Impfstoff gegen Grippe. Wie häufig würden Sie diese Impfung in Anspruch nehmen?

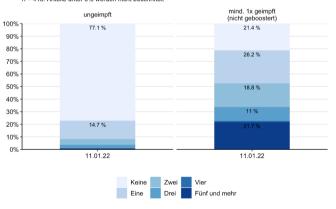
- 77% der ungeimpften Befragten gaben an, keine Impfung in Anspruch zu nehmen
- unter den Geimpften (ohne Booster) ist knapp ein Viertel nicht bereit, eine weitere Impfung anzunehmen. Mehr als die Hälfte dieser Gruppe würde drei oder mehr weitere Corona-Impfungen akzeptieren.

Generelle Bereitschaft sich im Verlauf der Pandemie noch weitere Male impfen zu lassen



Wie häufig würden Sie eine COVID-19 Impfung in Anspruch nehmen?

Erhebung vom 11.01.22. Nur Ungeimpfte und Geimpfte ohne Boosterung wurden befragt. n = 418. Anteile unter 5% werden nicht beschriftet

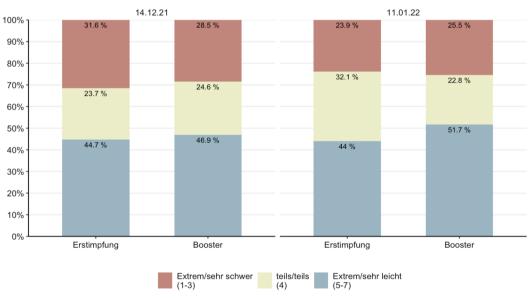


Ist Impfen einfach genug?

- Die Wahrnehmung des Zugangs zu einer Erst- oder Boosterimpfung ist zweigeteilt. Knapp die Hälfte der Befragten nehmen den Zugang als einfach wahr.
- Ein Drittel der ungeimpften Befragten (14.12: 24%) gab an, den Zugang zur Erstimpfung weder schwer noch leicht zu finden.
- Der Zugang zur Booster-Impfung hat sich aus Sicht der Zielgruppe verbessert. 52% finden es leicht, eine Booster-Impfung zu erhalten (vor zwei Wochen (14.12.) noch 47%)

Einfachheit des Erhalts einer Erstimpfung oder eines Boosters

Erhebungen vom 14.12.21 und 11.01.22. Erfasst auf einer Skala 1 'extrem schwer' bis 7 'extrem leicht' erfasst Anteile unter 1 Prozent werden nicht beschriftet. n = 632.



Ist Impfen einfach genug?

Befragungsteilnehmende, die berichteten, dass es eher oder sehr schwierig sei, eine Impfung zu bekommen, wurden gefragt, was genau sie als schwer empfinden.

Erstimpfung (Beispiele aus n = 35 Antworten)

- "Überfüllte Arztpraxen, Nicht mobil" (w, 65)
- "Hausärzten wird nicht genug Impfstoff geliefert, lange Wartelisten, Impfungen erfolgen nach Prioritäten" (m, 43)
- "Man muss das Internet durchforsten. Es gibt nicht DIE Internetseite die einem die Suche erleichtert. Immer wechselnde Impforte, Angebote. Keine freie Wahl am Impfstoff!" (w, 36)
- "Ich warte bis der Totimpfstoff zur Verfügung steht,dann lasse ich mich impfen" (w, 65)

Booster (Beispiele aus n = 38 Antworten)

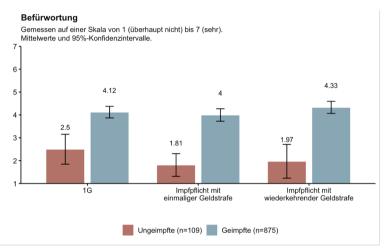
- "Ich habe bereits zwei Impfungen erhalten und hatte im November Corona." (w, 41)
- "Ich habe Angst vor den Nebenwirkungen." (w,25)
- "Sehr verwirrende Informationen zu Terminen/Impfstationen. Und durch häufige Änderungen ist man übermorgen schon wieder so unwissend wie gestern." (m, 21)
- "(...)außerdem hat der koerper ein eigenes Immunsystem und durch Impfungen wird es flach gelegt." (w, 43)

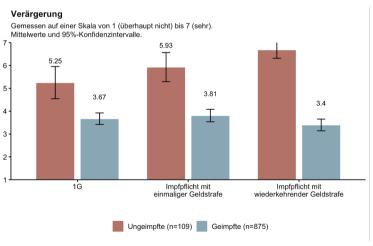
Akzeptanz und Folgen verschiedener Impfregelungen

Die Befragten sollten sich in eines von drei Szenarien hineinversetzen:

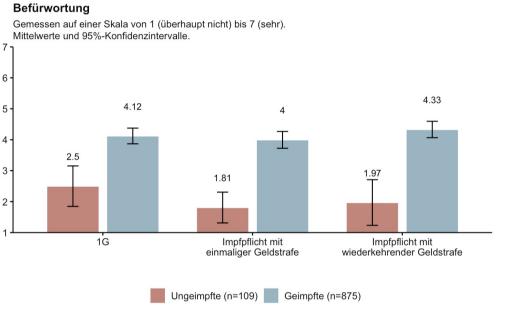
- Szenario 1: Einführung der 1G Regelung (nur Geboosterte haben Zugang zu Einzelhandel und Freizeiteinrichtungen bis eine ausreichend hohe Booster-Impfquote von 95 Prozent erreicht ist. Danach können auch ungeimpfte Personen wieder im Einzelhandel einkaufen und Freizeiteinrichtungen besuchen. Die geplante Impfpflicht für alle entfällt dadurch. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht bleibt zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppen bestehen.)
- Szenario 2: Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab Februar, Durchführung einer bundesweiten Kontrolle, einmalige Geldstrafe von 2500 Euro bei fehlendem Impfschutz.
- **Szenario 3:** Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab Februar, Durchführung regelmäßiger bundesweiter Kontrollen, wiederkehrende Geldstrafe von 100 Euro bei fehlendem Impfschutz.

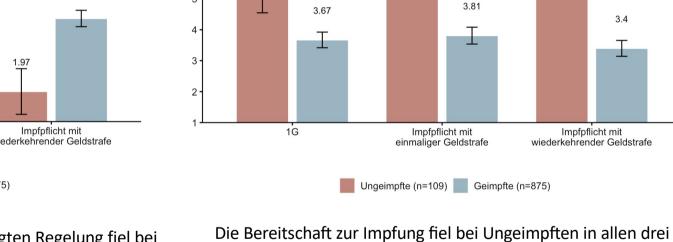
Die mittlere Befürwortung der Szenarien fiel bei Ungeimpften niedrig aus und führte zu viel Verärgerung, insbesondere wenn eine Impfpflicht mit wiederkehrenden Geldstrafen angekündigt wurde.





Akzeptanz und Folgen verschiedener Impfregelungen





Gemessen auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 7 (sehr).

5.93

Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle.

5.25

Verärgerung

Die Bereitschaft zur Umgehung der angekündigten Regelung fiel bei Ungeimpften insgesamt hoch aus und lag bei einer Impfpflicht mit wiederkehrenden Geldstrafen signifikant höher als bei Ankündigung einer 1G-Regelung.

Die Bereitschaft zur Impfung fiel bei Ungeimpften in allen drei Szenarien niedrig aus. Wegen der kleinen Zahl Ungeimpfter sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den Szenarien auszumachen.

Über das Impfen sprechen

Ungeimpfte vermeiden im Vergleich zu Geimpften und Geboosterten seltener das Gespräch über Impfen. Geimpfte aber nicht geboosterte Teilnehmer würden in einem Gespräch das Thema Corona-Impfung am ehesten vermeiden.

Außerdem zeigt sich, dass Befragte Gespräche über Corona eher vermeiden würden, wenn die andere Gesprächsperson den jeweils gegenteiligen Impfstatus hat.

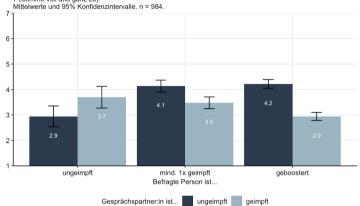
Insbesondere ungeimpfte Befragte empfinden die Debatte über Impfskeptiker als ungerecht. Geboosterte hingegen sehen darin keine Ungerechtigkeit. Geimpfte aber nicht geboosterte Befragte sind indifferent.

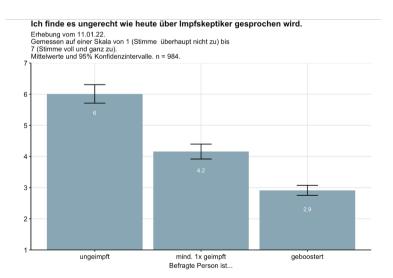
Gespräche über das Impfen vermeiden, getrennt nach eigenem Impfstatus und dem Impfstatus des Gesprächspartners

Erhebung vom 11.01.22.

Gemessen auf einer Skala von 1 (Stimme überhaupt nicht zu) bis

7 (Stimme voll und ganz zu).

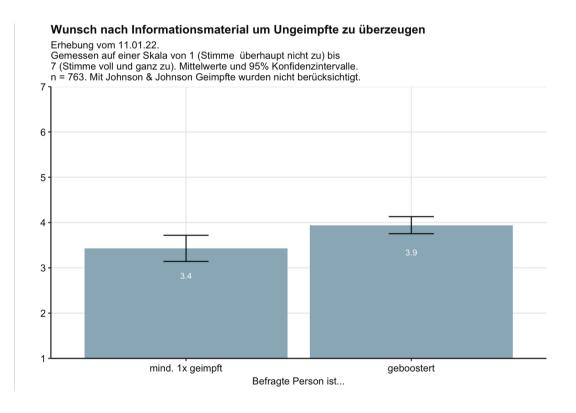




www.corona-monitor.de | COSMO #59 | KW02 2022

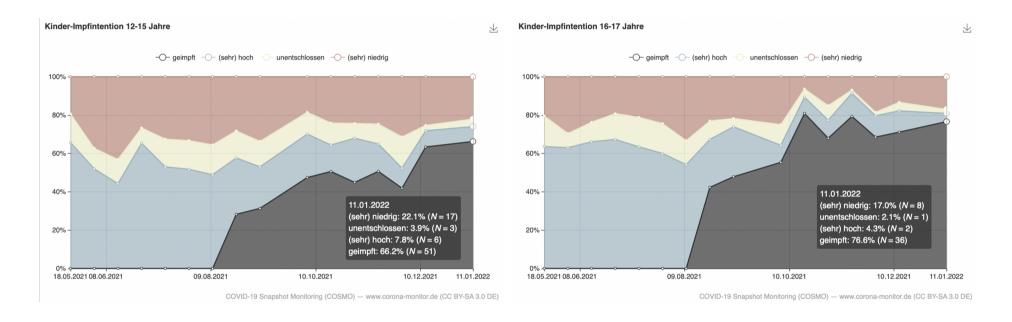
Über impfen reden?

Der Wunsch nach Informationsmaterialien zum Gespräch mit ungeimpften Personen (Freunden etc.) ist nicht besonders stark ausgeprägt. Der Wunsch ist stärker bei Personen, die bereits einen Booster erhalten haben.



Kinder gegen Corona impfen

Kinder-Impfintention ab 12 Jahren

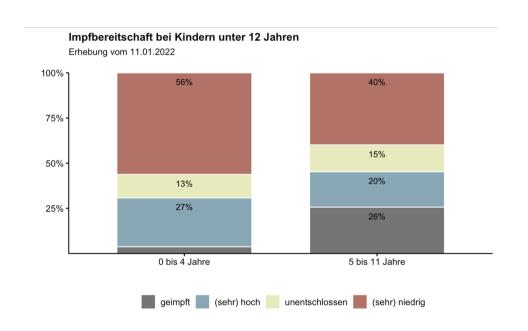


Die aktuell erreichbare Impfquote bei Kindern ab 12 (Geimpfte plus Impfbereite) liegt bei ca. 77%, wenn alle Eltern, die es vorhaben, ihre Kinder auch impfen lassen. Auch hier sind wie bei den Erwachsenen unter den Ungeimpften nur noch wenige Personen impfbereit.

Aufgrund von der geringen Stichprobengröße für die einzelnen Altersklassen kann es zu größeren Schwankungen in den Anteilen der geimpften Kinder kommen.

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.

Kinder-Impfintention unter 12 Jahren



Etwa die Hälfte der Eltern mit Kindern unter 12 Jahren ist bereit, diese impfen zu lassen, oder hat sie bereits impfen lassen.

Aufgrund von der geringen Stichprobengröße für die einzelnen Altersklassen kann es zu größeren Schwankungen in den Anteilen der geimpften Kinder kommen.

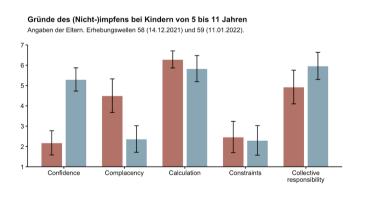
ACHTUNG: Die Stichprobe in dieser Studie steht vermutlich dem Impfen positiver gegenüber als die Allgemeinbevölkerung, was möglicherweise den Anteil der Impf-Unwilligen unterschätzt und die erreichbare Impfquote überschätzt.

Gründe für oder gegen eine Kinder-Impfung

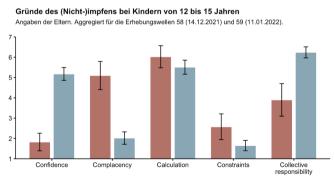
Über alle Altersgruppen hinweg zeigt sich, dass **Eltern mit geringer Impfintention** für ihre Kinder geringeres Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffs haben und eine niedrigere Risikowahrnehmung für ihre Kinder haben.

Eltern, die ihre Kinder bereits geimpft haben (oder es planen), zeigen (bei Kindern ab 12 Jahren) ein deutlich höheres Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft als Eltern ungeimpfter Kinder mit geringer Impfbereitschaft.

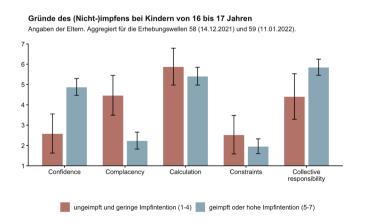
Die Abwägung von Risiken und Nutzen der Impfung spielt bei befürwortenden und ablehnenden Eltern eine starke Rolle, während praktische Barrieren in beiden Gruppen als (eher) gering empfunden werden.



ungeimpft und geringe Impfintention (1-4) geimpft oder hohe Impfintention (5-7)

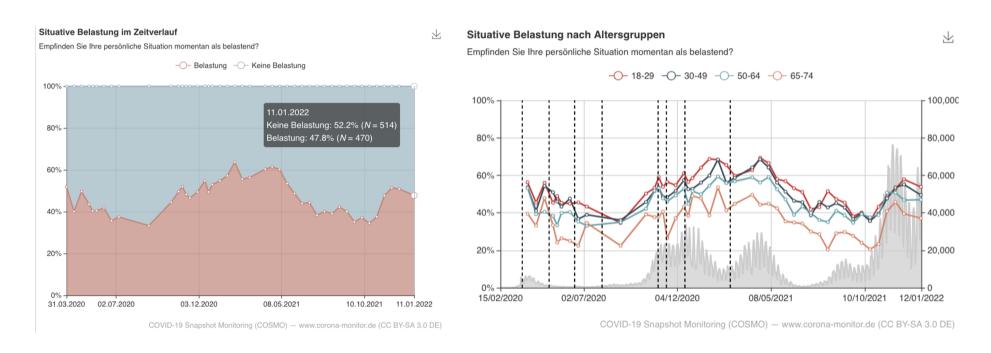


ungeimpft und geringe Impfintention (1-4) geimpft oder hohe Impfintention (5-7)



Belastung, Sorgen und mentale Gesundheit

Die aktuelle Belastung pendelt sich auf erhöhtem Niveau ein



Insgesamt fühlen sich 47.8% belastet. Bei Älteren, die meist weniger belastet sind, geht die Belastung aktuell wieder zurück.

Individuelle Sorgen

Sorgen um den Zusammenhalt der Gesellschaft (Egoismus und langfristige Einschränkung) sind ungebrochen hoch; Sorgen um den Verlust einer geliebten Person oder eine eigene Erkrankung sind leicht zurückgegangen. Die Sorge um eine Überlastung des Gesundheitssystem sind nach einem Anstieg Ende 2021 wieder zurückgegangen - aktuell sorgen sich 62% der Befragten (eher/sehr viel) um eine Überlastung des Gesundheitssystems.

Wer die Maßnahmen ablehnt, hat eher:

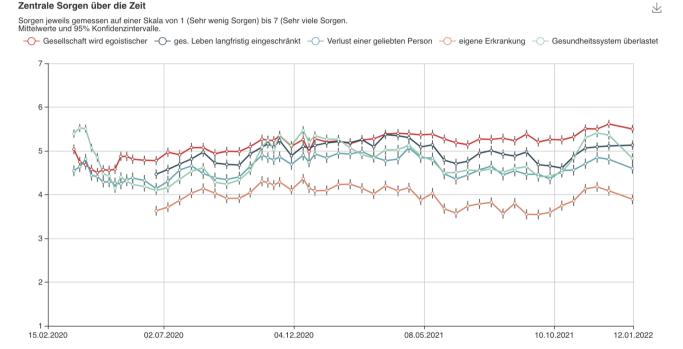
 Sorgen, dass das gesellschaftliche Leben langfristig Eingeschränkt wird

Wer die Maßnahmen befürwortet, hat eher:

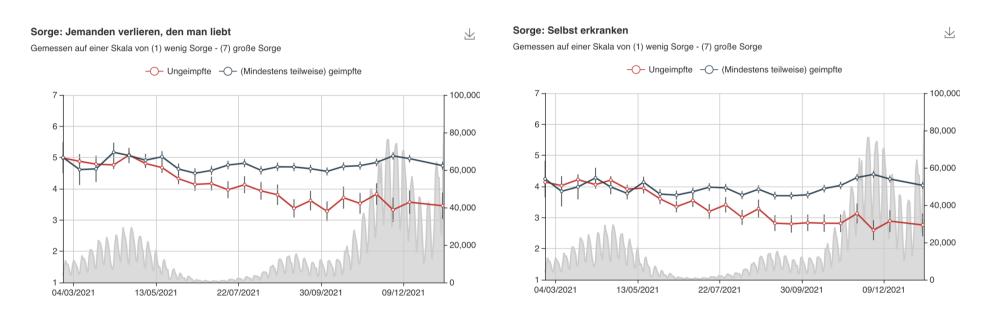
- Sorgen um die Gesundheit von sich selbst und nahestehenden Personen
- Sorge um eine Überlastung des Gesundheitssystems

Alle Befragten haben:

Sorgen, dass die Gesellschaft egoistischer wird.



Ungeimpfte haben weniger Sorgen vor der Erkrankung



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"

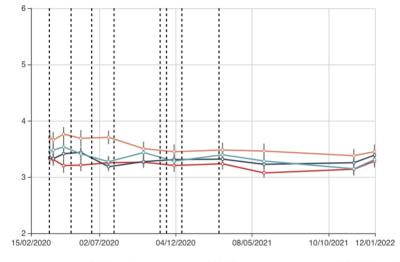
Allgemeine Resilienz

- 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

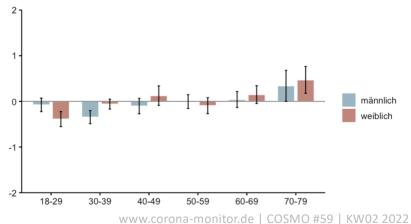
Bewertet auf einer Skala von 1 (keine Resilienz) bis 6 (hohe Resilienz), Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



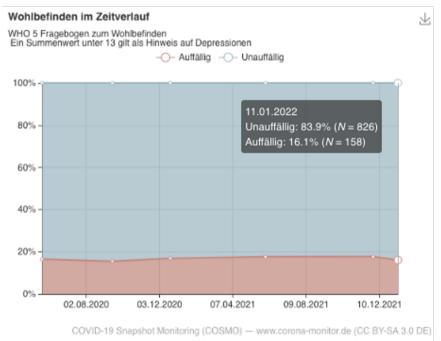


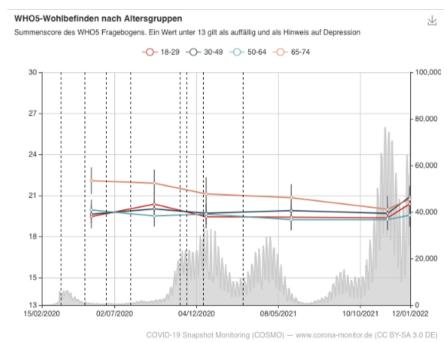
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Allgemeine Resilienz: Veränderung gegenüber deutscher Normstichprobe Differenz auf der Brief Resilience Scale (5-Punkte-Skala). Stand: 11.01.22



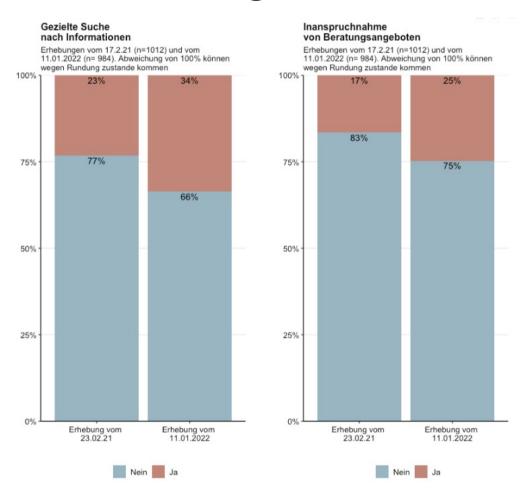
Wohlbefinden ist stabil





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 16.1% 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 Teilnehmenden im Verlauf der Pandemie eher ab (rechte Abb.). Je höher die individuelle Resilienz (psych. Widerstandskraft), desto höher ist auch das selbstberichtete Wohlbefinden (r = .45).

Unterstützung zu mentaler Gesundheit



33.6% der Teilnehmenden haben bereits nach Informationen zu mentaler Gesundheit gesucht, 24.7% haben Beratungsgespräche in Anspruch genommen.

Beides ist im Vergleich zu vor ca. einem Jahr deutlich gestiegen.

Wer jünger ist, chronische Erkrankungen hat, eher in großen Städten wohnt und weiblich ist sucht eher nach Informationen und Beratungsmöglichkeiten

COSMO

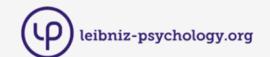
COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO

- 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















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.
- 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 Rüden, 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
- Betsch, C., Sprengholz, P., Schmid, P., Korn, L., Eitze, S., Ochel, P., Felgendreff, L., Engel, E. & Böhm, R. (2021). Einführung einer Impfpflicht: Eine politische Entscheidung. Dtsch Arztebl; 118 (49): A 2312–6

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 Aerzteblatt 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.jvacx.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, Dr. med. Parichehr Shamsrizi

Wissenschaftliche Hilfskräfte: Jule Schmitz, Robert Bruckmann