

**UNIVERSITÄT
ERFURT**

Philosophische
Fakultät

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

Prof. Dr. Cornelia Betsch, Sarah Eitze, Dr. Philipp Sprengholz,
Dr. Lars Korn, Dr. Pari Shamsrizi, Dr. Mattis Geiger, Elisabeth
Sievert, Lena Lehrer, Dr. Mirjam Jenny - Gesundheitskommunikation

Welle 66 & 67
KW 31 & 35
Stand 05.09.22

Alle Daten sind vorläufig. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte.



BNITM
Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin



ROBERT KOCH INSTITUT



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

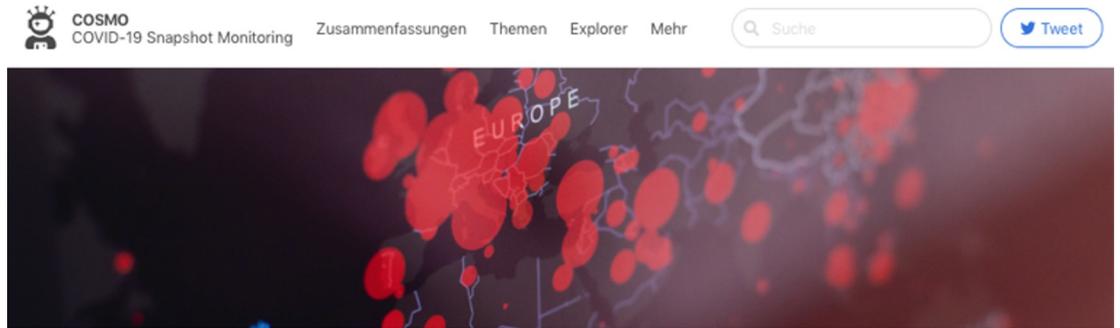


leibniz-psychology.org



Alle COSMO Ergebnisse auf der Webseite

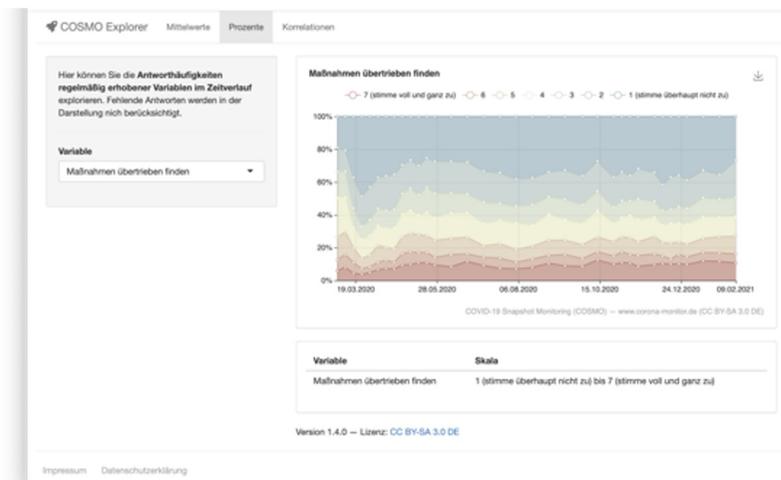
- Methode
 - deutschlandweite, nicht-probabilistische Quotenstichprobe, die die erwachsene Allgemeinbevölkerung für die Merkmale Alter x Geschlecht und Bundesland abbildet, pro Welle ca. N = 1000, querschnittlich
- www.corona-monitor.de
 - Zusammenfassungen und Foliensätze pro Welle zum Herunterladen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

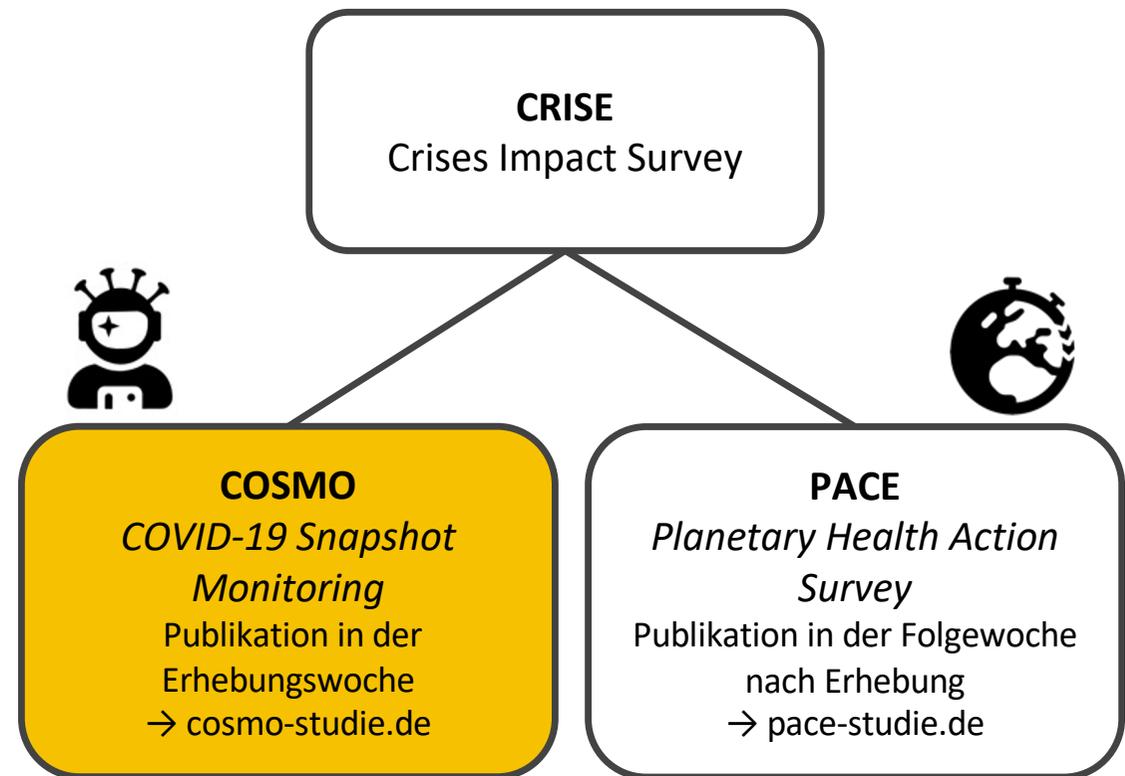
Ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, Robert Koch Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin und Yale Institute for Global Health [Mehr erfahren](#)



Crises Impact Survey CRISE

Unter dem gemeinsamen Dach CRISE finden einmal monatlich Datenerhebungen zu den Themen Corona-Pandemie, Klimaschutz und Gesundheit sowie gelegentlich zum Ukrainekrieg statt. Die Wahrnehmung dieser Krisen und das Ausmaß von Schutzverhalten v.a. in Bezug auf Corona und Klima werden getrennt ausgewertet und auf den entsprechenden Internetseiten publiziert. Ein Bezug zwischen den Krisen wird wo sinnvoll hergestellt.

Zu beiden Unterstudien gibt es Sondererhebungen, die ebenfalls auf den Webseiten erscheinen.



Datengrundlage

Deutschlandweite, nicht-probabilistische Quotenstichproben, die die erwachsene Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 74 Jahren für die Merkmale Alter x Geschlecht und Bundesland abbildet

Welle 66

- Datenerhebung 02./03.08.22
- n = 1000 Befragte

Welle 67

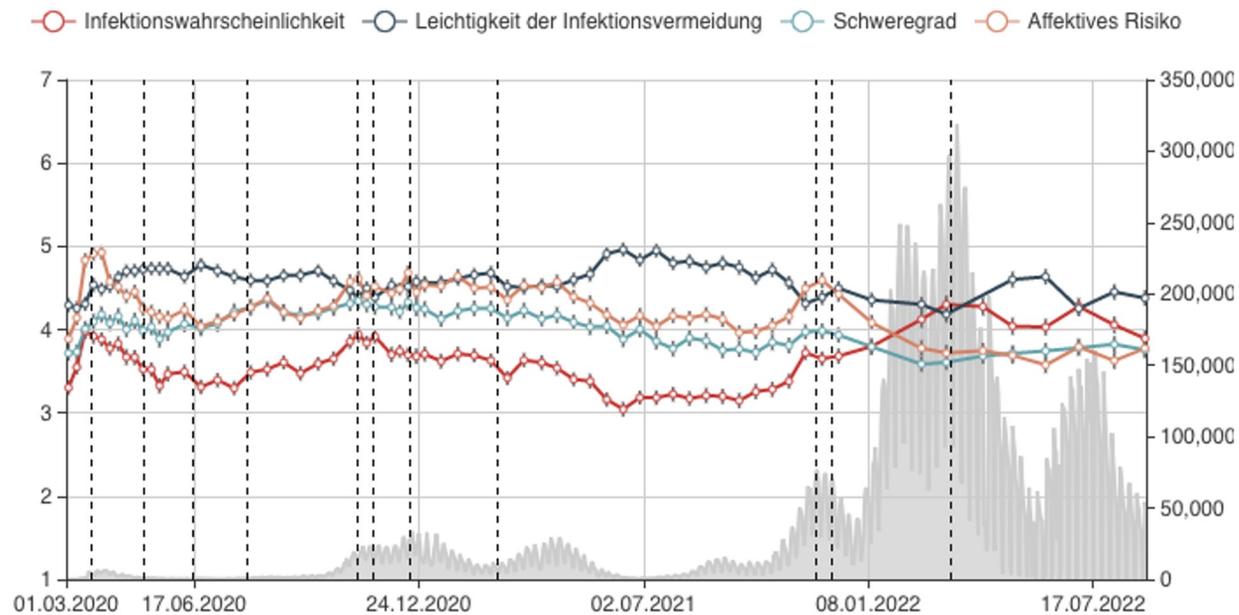
- Datenerhebung 30./31.08.22
- n = 998 Befragte

Risikowahrnehmung

Wahrgenommenes Risiko

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)

Teilnehmende finden es Ende August weniger leicht, eine Infektion zu vermeiden als noch Anfang Juni.

Das gefühlte Risiko befindet sich seit Beginn der Omikron Welle Anfang des Jahres auf mittlerem Niveau.

Das wahrgenommene Ansteckungsrisiko variiert leicht mit den Fallzahlen.

Weiterhin wird eine Erkrankung als weniger schwerwiegend eingeschätzt als zum Jahreswechsel.

Sorgen vor Spätfolgen durch die Infektion

Aktuell haben weniger als die Hälfte der Befragten Sorgen vor bisher unbekanntem Spätfolgen einer COVID-19 Erkrankung.

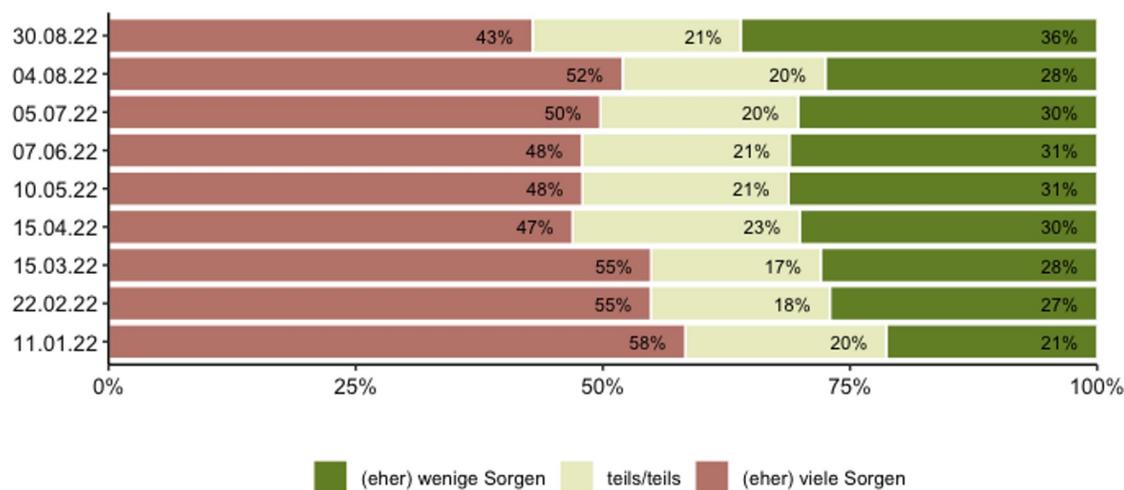
Die Sorge vor Spätfolgen geht seit Januar 2022 signifikant zurück.

Geimpfte haben größere Sorgen um unbekanntes Spätfolgen durch die Erkrankung als Ungeimpfte (was ein Grund für die Impfung sein kann; nicht eine Folge – Kausalrichtung nicht feststellbar).

Wer Menschen mit einer Infektion und Menschen mit Long-COVID kennt, hat ebenfalls etwas höhere Sorgen um Spätfolgen durch die Erkrankung.

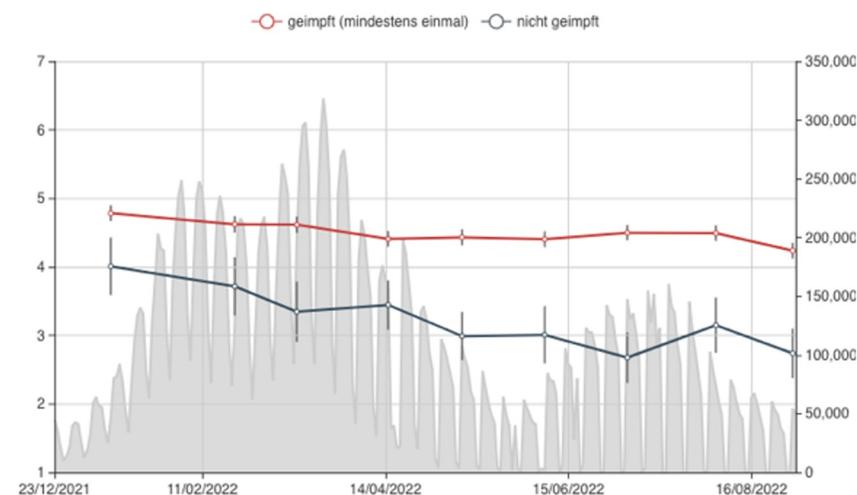
Sorgen über unbekanntes Spätfolgen

Anteil der Befragungsteilnehmenden über die Zeit.



Sorge: Unbekanntes Spätfolgen

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



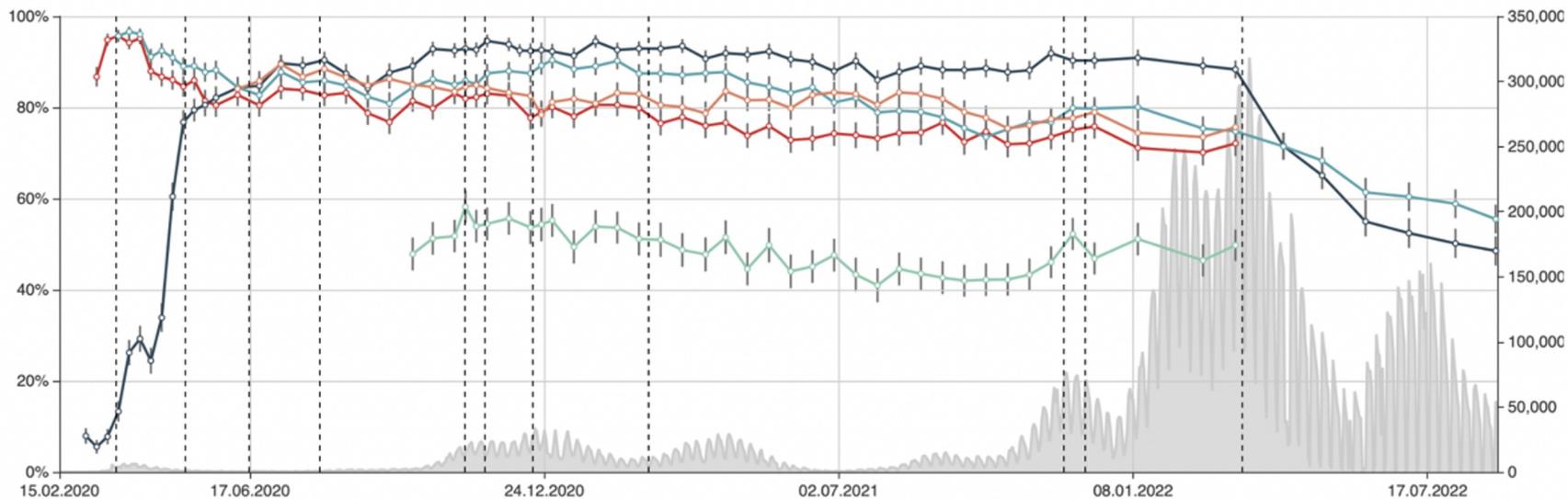
Schutzverhalten

Verhalten über die Zeit: AHA-AL

Präventionsverhalten: AHA-AL

Anteil der Personen, die die Maßnahmen ergreifen (bis 07.04.) bzw. mindestens häufig ergreifen (ab 14.04.) (falls anwendbar).
 Beschriftung der Datenpunkte wurde reduziert und entspricht nicht den gesamten Erhebungszeitpunkten.

—○— 20 Sek. Händewaschen —○— Maske tragen —○— 1,50m Abstand halten —○— Geschlossene Räume lüften —○— Warn-App benutzen



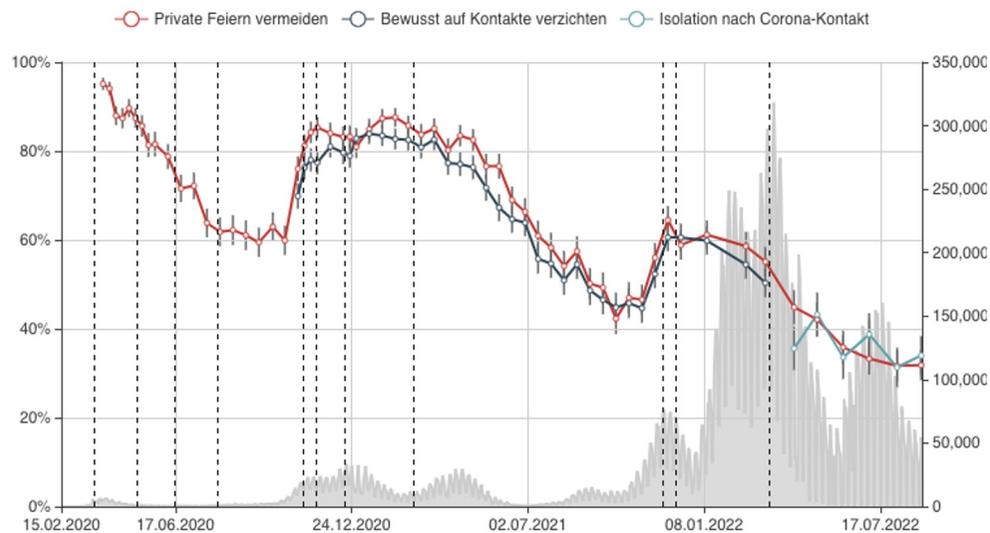
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

- Maske tragen und Abstand halten werden nur noch von 49% bzw. 55% häufig eingehalten, seit dem Jahreswechsel ist ein deutlicher Abwärtstrend zu erkennen, der auch von zwischenzeitlich gestiegenen Fallzahlen nicht verändert wurde.

Bewusster Verzicht auf Kontakte

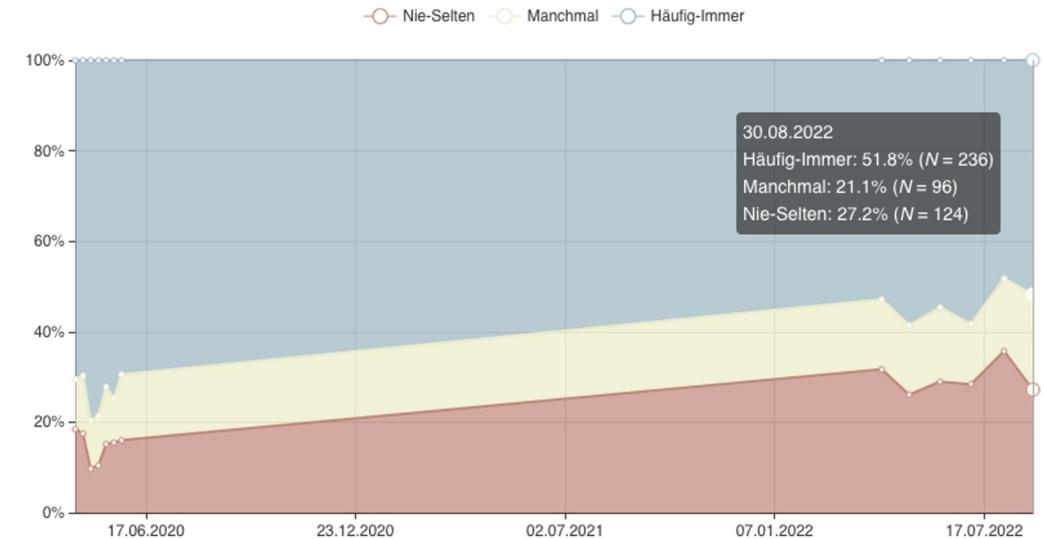
Private Feiern und Kontakte vermeiden

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



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

Ich habe mich nach Kontakt mit einer infizierten Person in Quarantäne begeben.



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

Der Verzicht auf private Feiern ist weiter rückläufig, aktuell geben nur 32% an, häufig darauf zu verzichten.

Nur ca. die Hälfte (52%) derjenigen, die mit infizierten Personen in Kontakt kommen, begeben sich anschließend freiwillig in Quarantäne.

Informationsmüdigkeit in verschiedenen Krisen

Für drei Krisen wurde erhoben, inwiefern die Befragten den folgenden Aussagen zustimmen:

Ich bin es leid, von COVID-19 zu hören.

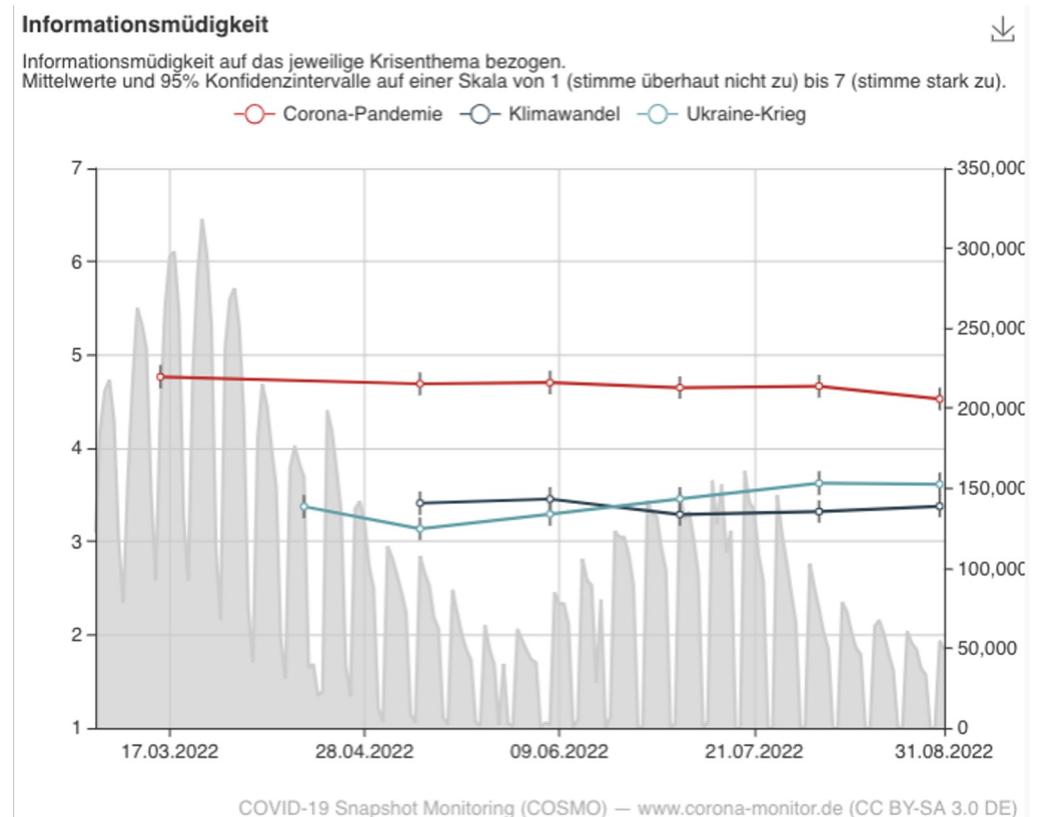
Ich bin es leid, vom Klimawandel zu hören.

Ich bin es leid, vom Ukraine-Krieg zu hören.

Pandemie: Informationsmüdigkeit ist über die Sommermonate stabil; Tendenz leicht rückgängig. Insgesamt aber auf relativ hohem Niveau.

Krieg: Informationsmüdigkeit nimmt leicht zu.

Klimawandel: Informationsmüdigkeit hat geringfügig abgenommen.



Regelungen und Akzeptanz der Maßnahmen

Welche Regeln gelten?

Der Anteil der Befragten, **die nicht genau wissen, welche Regelungen für sie gelten**, liegt aktuell bei 24%.

Wer die Übersicht verliert, welche Regelungen aktuell gelten, hält sich auch weniger an freiwillige Schutzmaßnahmen.

Subjektiver Informationsstand über Regelungen

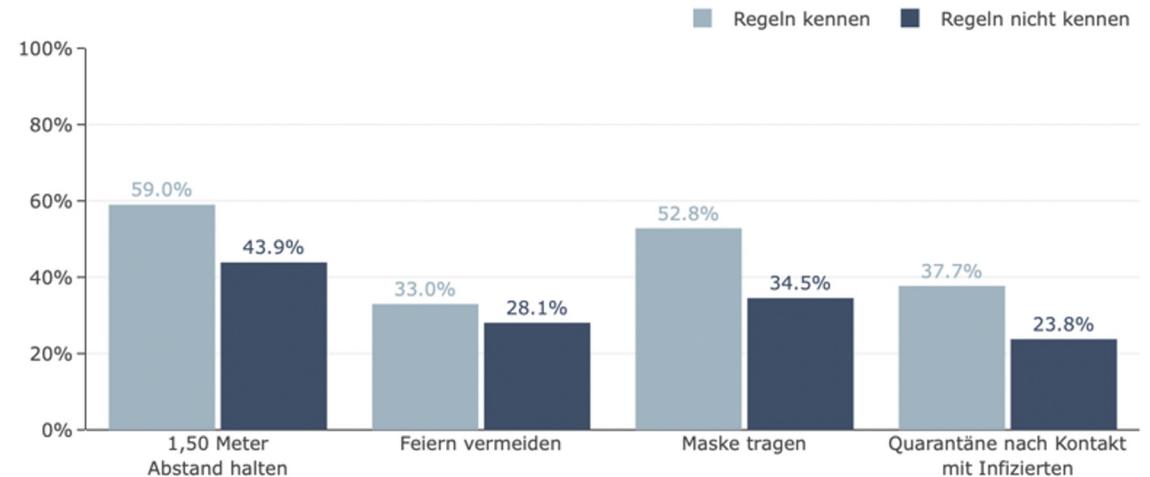
Originalfrage: Ich weiß genau, welche Regelungen aktuell für mich gelten.



Subjektiver Informationsstand und AHA-AL-Regeln befolgen

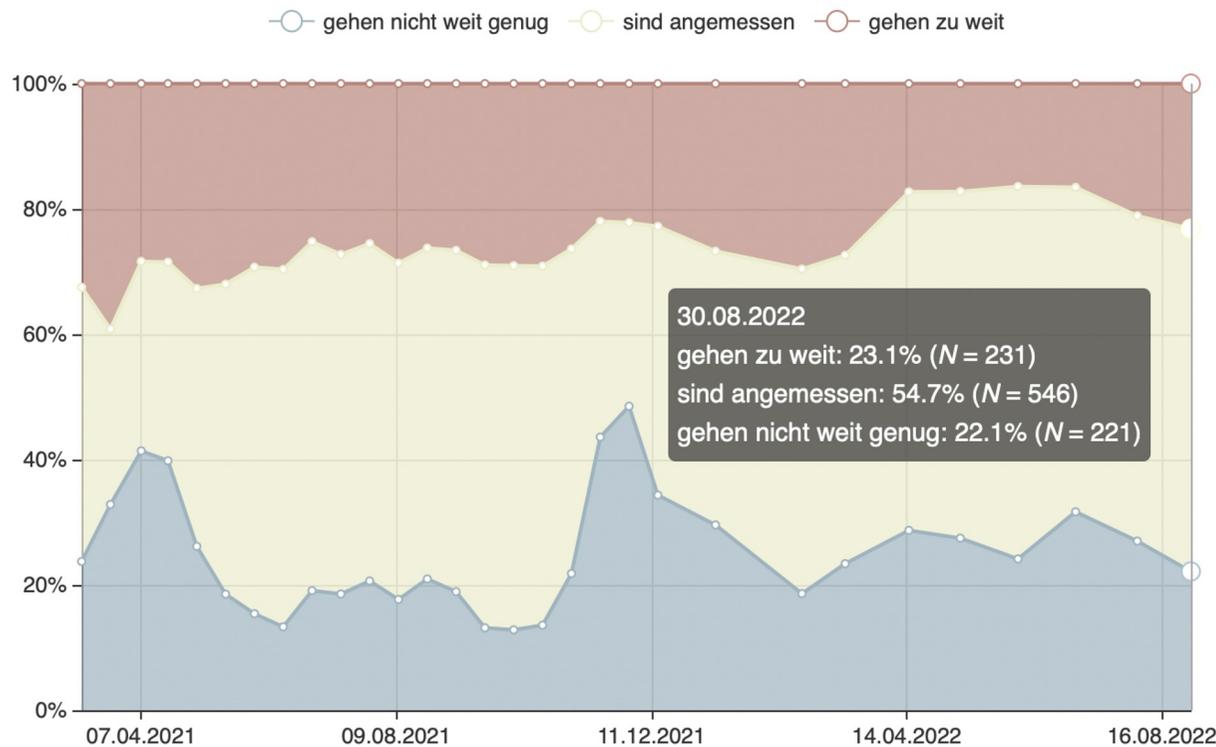
Anteil der Personen, die die Regeln mindestens häufig befolgen (falls anwendbar).

Ergebnisse vom 30.08.22



Ablehnung der Maßnahmen

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie...



55% der Befragten finden, dass die aktuellen Maßnahmen angemessen sind.

23% gehen die Maßnahmen zu weit, 22% nicht weit genug.

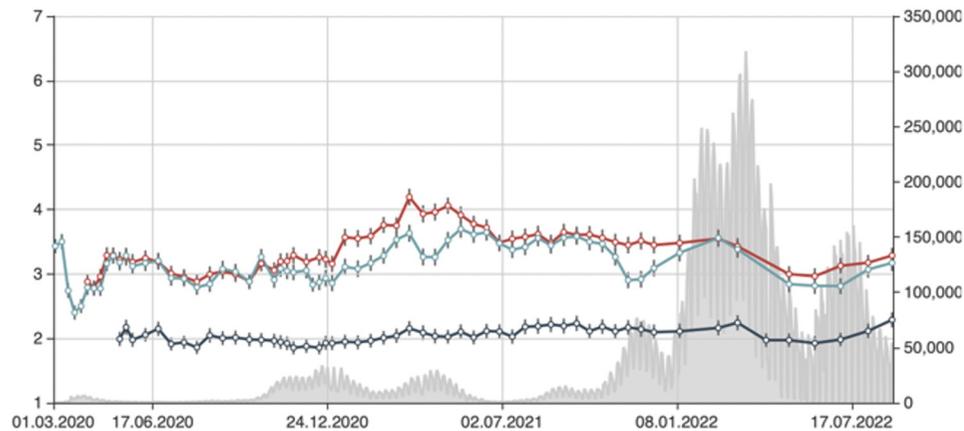
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

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 Konfidenzintervalle

—○— Ärger —○— Demonstrationsbereitschaft —○— Maßnahmen übertrieben finden



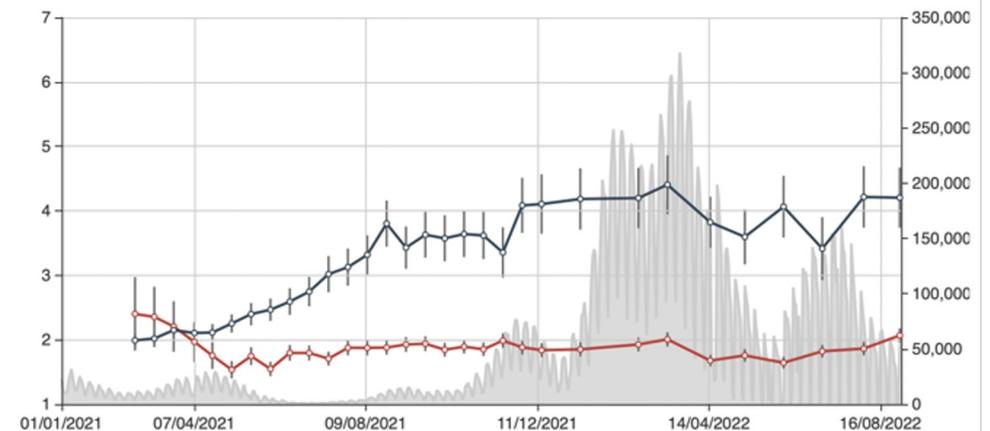
COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)



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)

—○— geimpft (mindestens einmal) —○— nicht geimpft



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

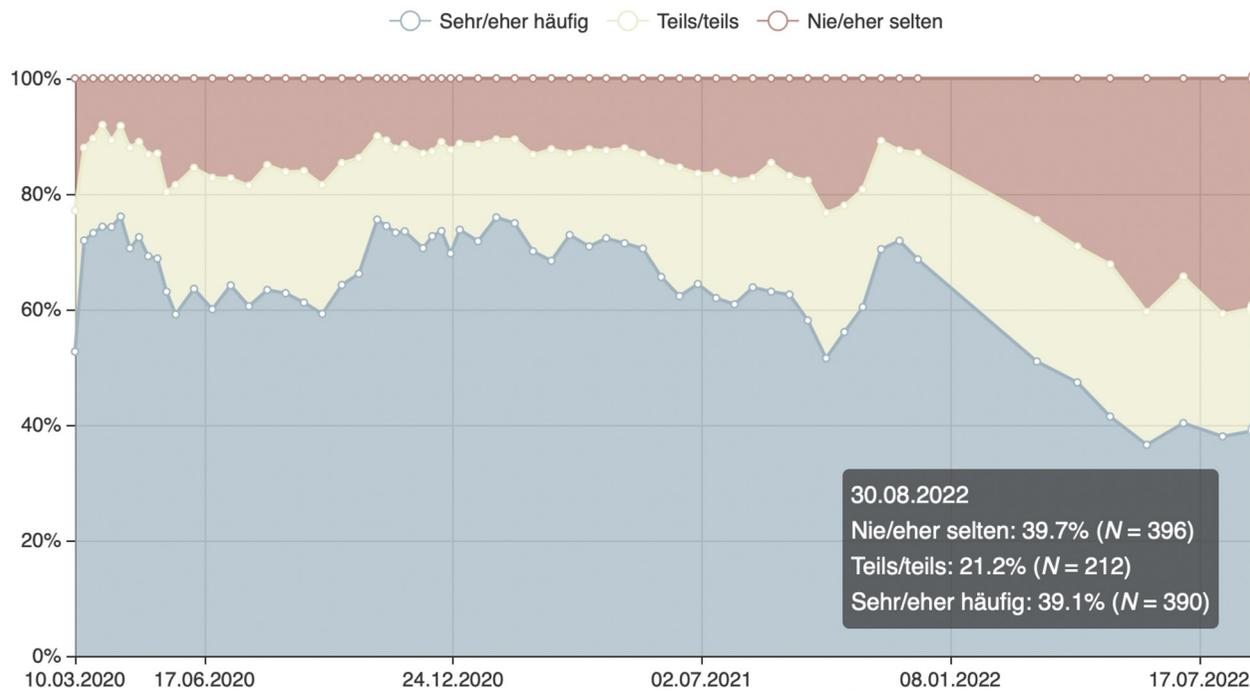


Über die Sommermonate haben Ärger über Maßnahmen, die Ablehnung von Maßnahmen und die Demonstrationsbereitschaft (insbesondere unter nicht geimpften Personen) etwa zugenommen.

Informationsverhalten

Informationshäufigkeit

Originalfrage: Wie häufig informieren Sie sich zum Thema Coronavirus / COVID-19?



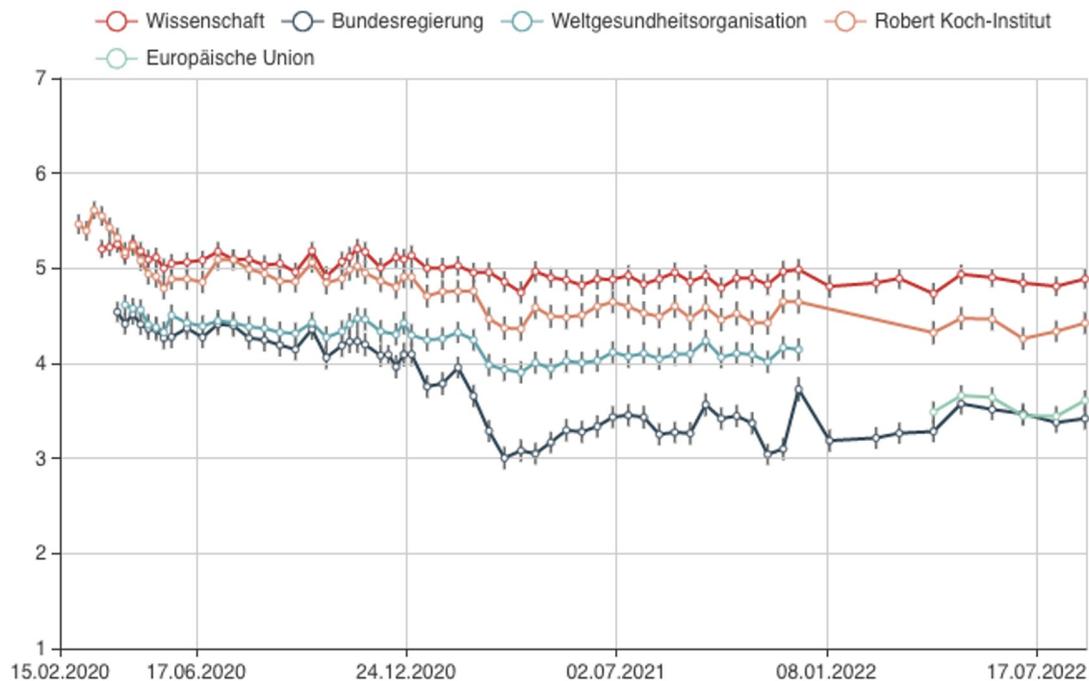
Der Anteil der Befragten, die sich nie oder nur selten über COVID-19 informieren, hat seit dem Jahreswechsel deutlich zugenommen.

Vertrauen

Vertrauen in Institutionen

Vertrauen in...

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



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

Das **Vertrauen in die Wissenschaft** ist seit Beginn der Pandemie relativ stabil und hoch.

Das **Vertrauen in das Robert Koch-Institut** hat über den Pandemie-Verlauf leicht abgenommen und liegt unterhalb des Vertrauens in die Wissenschaft.

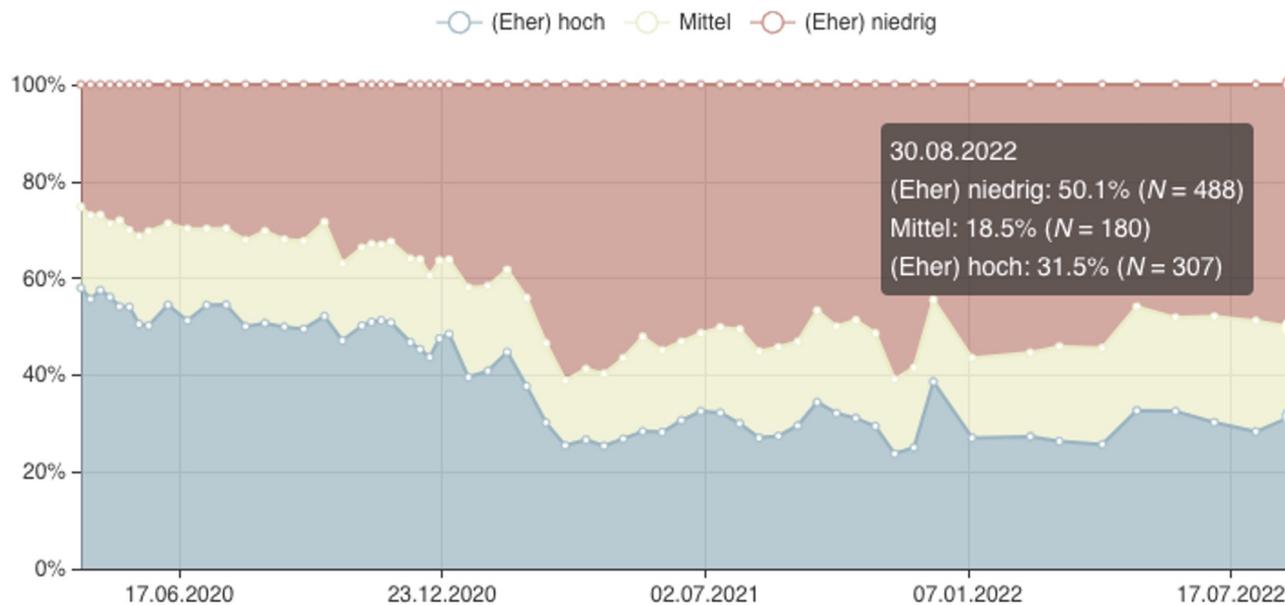
Das **Vertrauen in die neue Bundesregierung** war zunächst hoch, ist dann stark gesunken und hat sich mittlerweile etwas erholt.

Das **Vertrauen in die Europäische Union** wird seit April 2022 erhoben. Das Vertrauen befindet sich auf ähnlichem Niveau wie das Vertrauen in die Bundesregierung.

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)



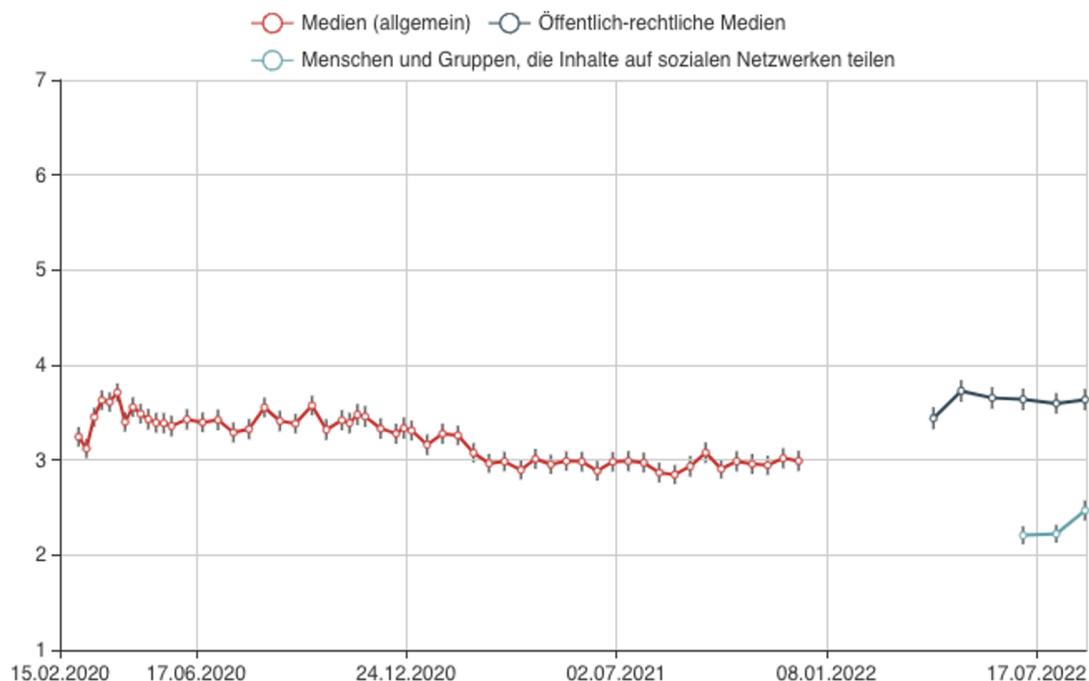
Das Vertrauen in die Bundesregierung ist seit dem Frühjahr 2021 niedrig

- **50,1%** der Befragten geben aktuell an, der Regierung (eher) wenig zu vertrauen.
- Der Anteil derer, die der Regierung (eher) vertrauen liegt bei **31,5%**.

Vertrauen in Medien

Vertrauen in...

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



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

Das allgemeine Vertrauen in die Medien wurde von Anfang März 2020 bis Mitte Dezember 2021 erhoben. Das allgemeine Vertrauen in die Medien war zwischen März 2021 und Dezember 2022 stabil. Die Medien hatten seit Beginn der Pandemie die geringsten Vertrauenswerte im Vergleich zu allen anderen Institutionen, Organisationen und Personen.

Seit Mitte April bzw. Anfang Juli wird das Vertrauen getrennt erhoben für öffentlich-rechtliche Medien sowie Menschen und Gruppen, die Inhalte auf sozialen Netzwerken teilen.

Das Vertrauen in öffentlich-rechtliche Medien ist moderat ausgeprägt. Es befindet sich etwas unterhalb des Skalenmittelpunktes.

Das Vertrauen in Menschen und Gruppen, die Inhalte auf sozialen Netzwerken teilen, ist niedrig.

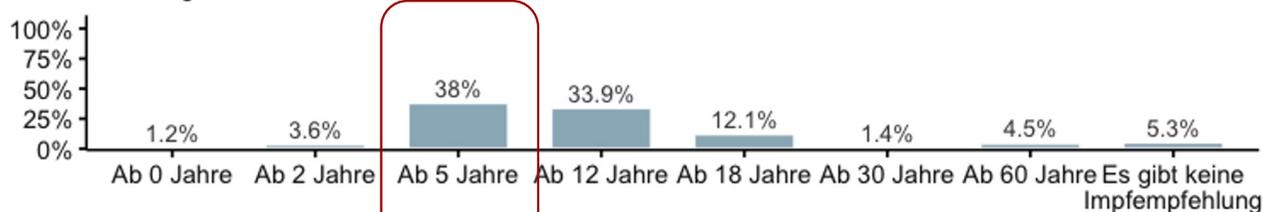
Impfen

- Welle 67 (Ende August/September): 89.6% gaben an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben
- Welle 66 (August): 89.3% gaben an, bereits mindestens eine Impfung erhalten zu haben
- Vorherige Wellen:
 - Juli: 89%
 - Juni: 88%
 - Mai: 88%

Wissen über STIKO Empfehlungen

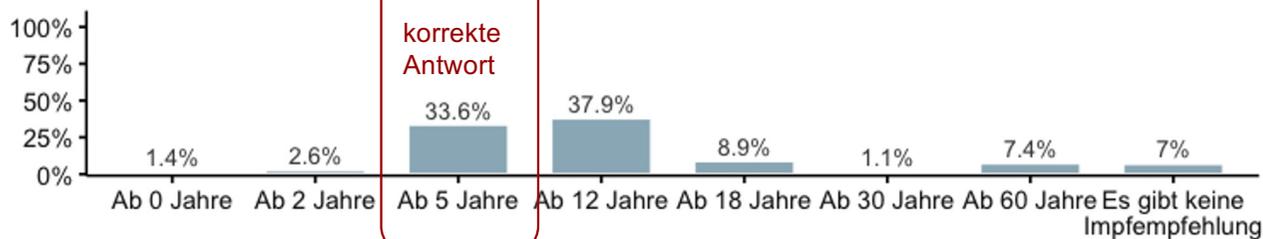
Bitte denken Sie an die Impfung gegen COVID-19. Ab welchem Alter empfiehlt die Ständige Impfkommission die Impfung gegen COVID-19?

Anteil der Befragunsteilnehmenden, die Kinder haben (n=850)
Erhebung vom 5.07., 01.08. & 30.08.22



Bitte denken Sie an die Impfung gegen COVID-19. Ab welchem Alter empfiehlt die Ständige Impfkommission die Impfung gegen COVID-19?

Anteil der aller Befragunsteilnehmenden vom 5.07., 01.08. & 30.08.22



In Deutschland ist grundsätzlich die Corona-Impfung ab 5 Jahren empfohlen. Für verschiedene Altersstufen werden verschiedene Dosierungen oder Impfstoffe empfohlen.

Nur 33.6% der Befragten wissen, dass es eine Impfempfehlung gegen Corona ab 5 Jahren gibt, etwas mehr denken, es gäbe eine Empfehlung ab 12. Dieses Wissen hat sich über die letzten 3 Monate nicht verbessert.

Eltern von Kindern (unter 18) wissen nicht besser über die Empfehlung der STIKO Bescheid als die Gesamtstichprobe.

STIKO = Ständige Impfkommission

COVID-19 Impfempfehlung für Kinder

Ende Mai 2022 wurde die Impfung gegen COVID durch die STIKO auch für Kinder von 5-11 empfohlen.

Das Wissen darum hat sich zwischen Juli, August und September nicht verändert.

Ca. 38% der Eltern von Kinder unter 18 wissen, dass es eine Impfempfehlung ab 5 Jahren gibt.

Nur 11 % der Eltern von Kindern im relevanten Alter (5-11) wissen dies d.h. in der relevanten Zielgruppe ist das Wissen ungenügend verbreitet (zusammengefasst Juli-September).

Einschränkend sind hier kleine Stichprobengrößen zu nennen, die zu Schwankungen und ungenauen Schätzungen führen können.

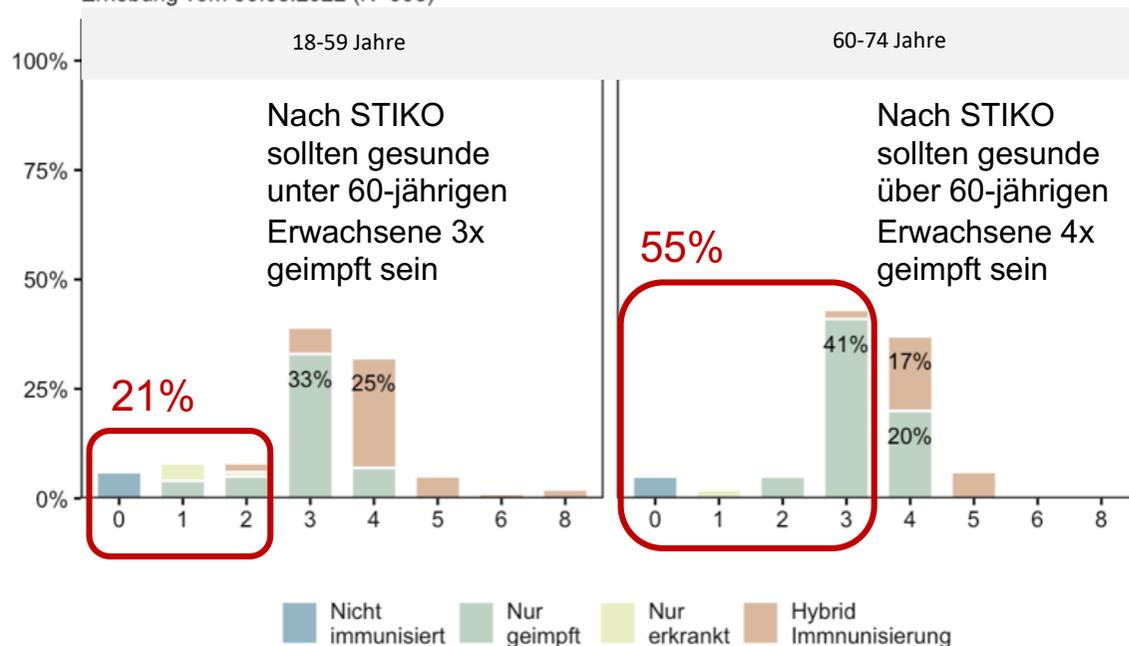
Geimpft und erkrankt

- 59% der Befragten haben sich bislang noch nicht mit Coronavirus infiziert
- 34% waren bereits einmal erkrankt
- 7% waren mehr als einmal infiziert

Immunitätsstatus

Anzahl Immunisierungen nach Altersgruppe und Immunisierungstyp

Erhebung vom 30.08.2022 (N=998)



In der aktuellen Befragung wurde erfasst, wie häufig die Befragten bereits erkrankt und geimpft waren. Jede Impfung und jede Erkrankung zählt in einer summarischen Auswertung als eine „Immunisierung“.

Es zeigte sich nach dieser Berechnung, dass 20% keinen vollständigen Schutz haben, also weniger als dreimal immunisiert wurden - 6% waren null mal immunisiert, 14% ein oder zweimal.

40% waren dreimal und 33% viermal immunisiert; es zeigt sich fehlender Schutz in beiden Alterssegmenten.

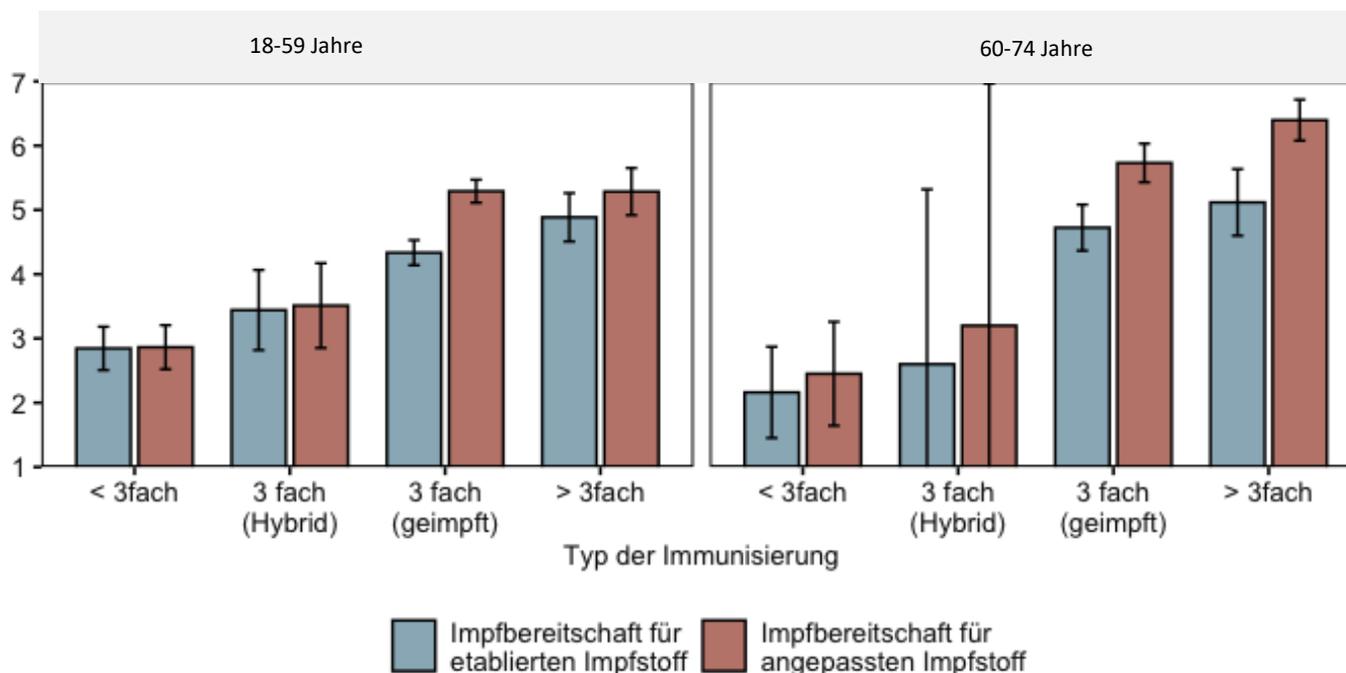
Viele Personen haben eine hybride Immunisierung. Weitere Analysen zeigen, dass Personen mit hybrider Immunität weniger impfbereit sind.

Zielgruppen für weitere Interventionen und Impfaufklärung

Impfbereitschaft mit angepassten Impfstoffen bei hybrider Immunität

Impfbereitschaft für etablierte und angepasste Impfstoffe getrennt nach Typ der Immunisierung

Gemessen auf einer Skala von 1 (auf keine Fall impfen) bis 7 (auf jeden Fall impfen). Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle. Erhebung vom 30.08.2022 (N=998).



Je häufiger sich die Befragten bereits haben impfen lassen, desto höher ist auch ihre weitere Bereitschaft, sich nochmal impfen zu lassen.

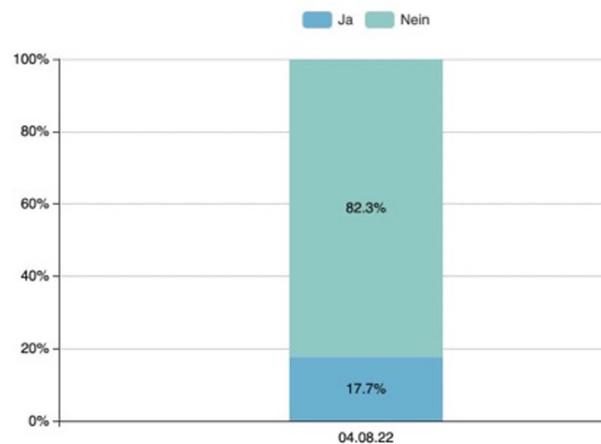
Meist ist die Bereitschaft, sich mit den neuen angepassten Impfstoffen impfen zu lassen, höher als der Wunsch nach den etablierten Impfstoffen.

Bei hybrider Immunität (also z.B. bei zwei Impfungen und einer Genesung) werden weitere Impfungen eher abgelehnt als bei ausschließlicher Impfmunität.

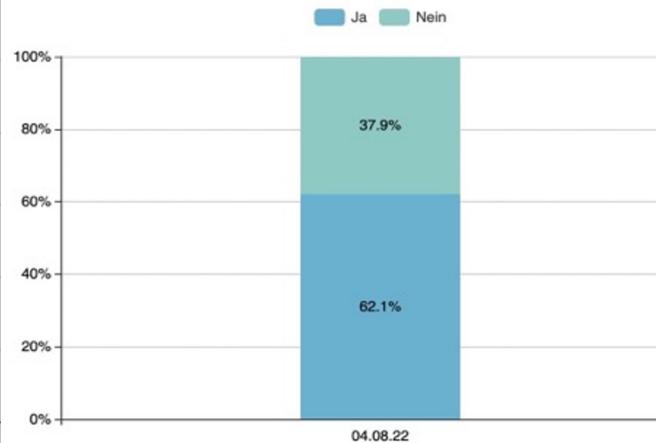
Dies zeigt, dass die Erfahrung der Infektion trotz Impfung die Impfbereitschaft beeinflusst und Aufklärung notwendig ist, für welche Arten der Immunität welches Impfschema empfohlen ist.

Schnelltests durch PCR-/Labortest validieren

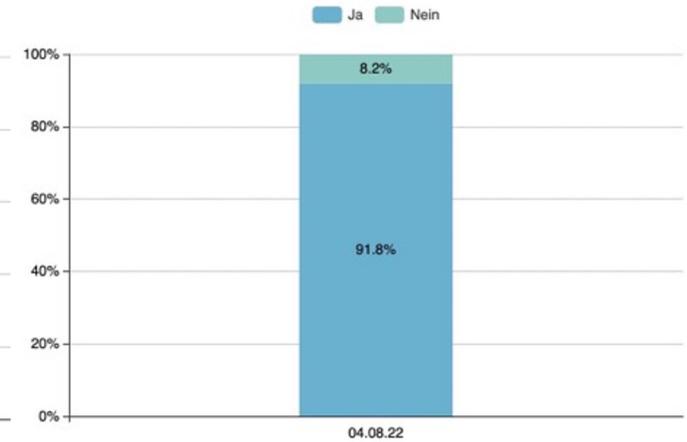
Hatten Sie in den letzten 2 Monaten einen positiven Selbst-/Schnelltest?
n = 1000



Haben Sie anschließend einen PCR-/Labortest durchführen lassen?
Bezieht sich nur auf Personen, die zuvor mit einem Schnelltest positiv getestet wurden. n = 177



War der PCR-/Labortest ebenfalls positiv?
Bezieht sich nur auf Personen, die ihren positiven Schnelltest mit einem PCR-/Labortest überprüft haben. n = 110



- 18% hatten in den vergangenen 2 Monaten ein positives Schnelltest-Ergebnis.

- 38% haben nach dem positiven Schnelltest **keinen** PCR-Test durchführen lassen.

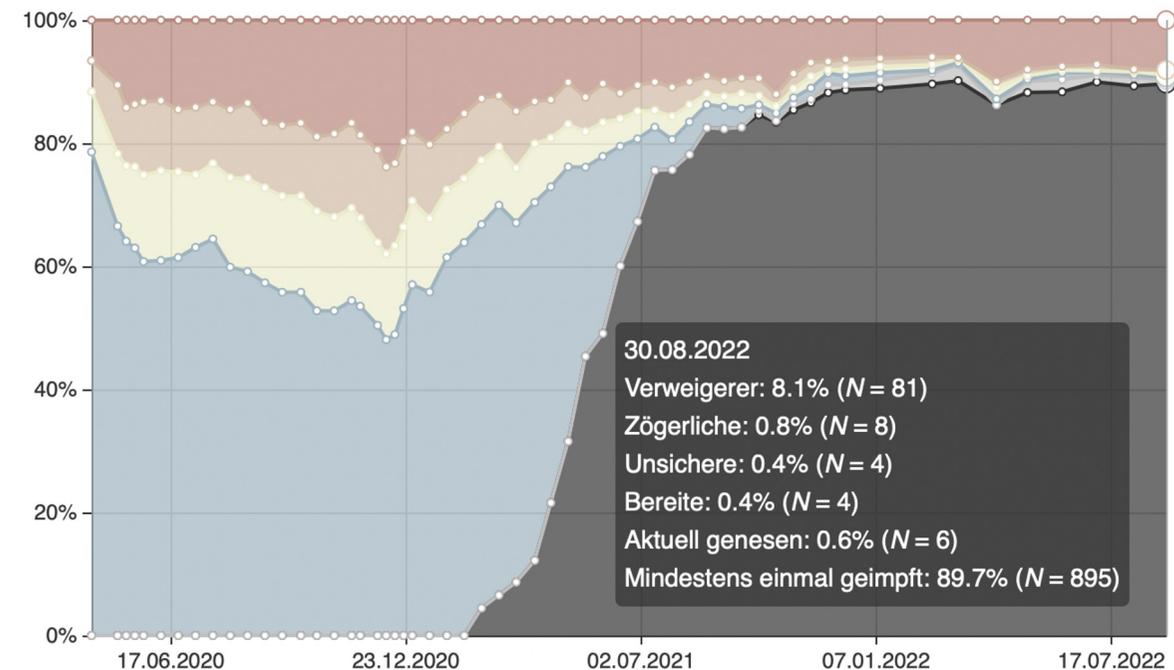
- Von den durchgeführten PCR Tests waren 92% positiv.
- Dies spricht für eine hohe Anzahl nicht in der offiziellen Statistik erfasster Infektionen in den vergangenen 2 Monaten.

Impfstatus und Impfbereitschaft

Impfstatus und Impfbereitschaft

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

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



Von den Ungeimpften:

30.08.2022

- Bereite: 4.9% (N = 5)
- Unsichere: 3.9% (N = 4)
- Zögerliche: 7.8% (N = 8)
- Verweigerer: 83.5% (N = 86)

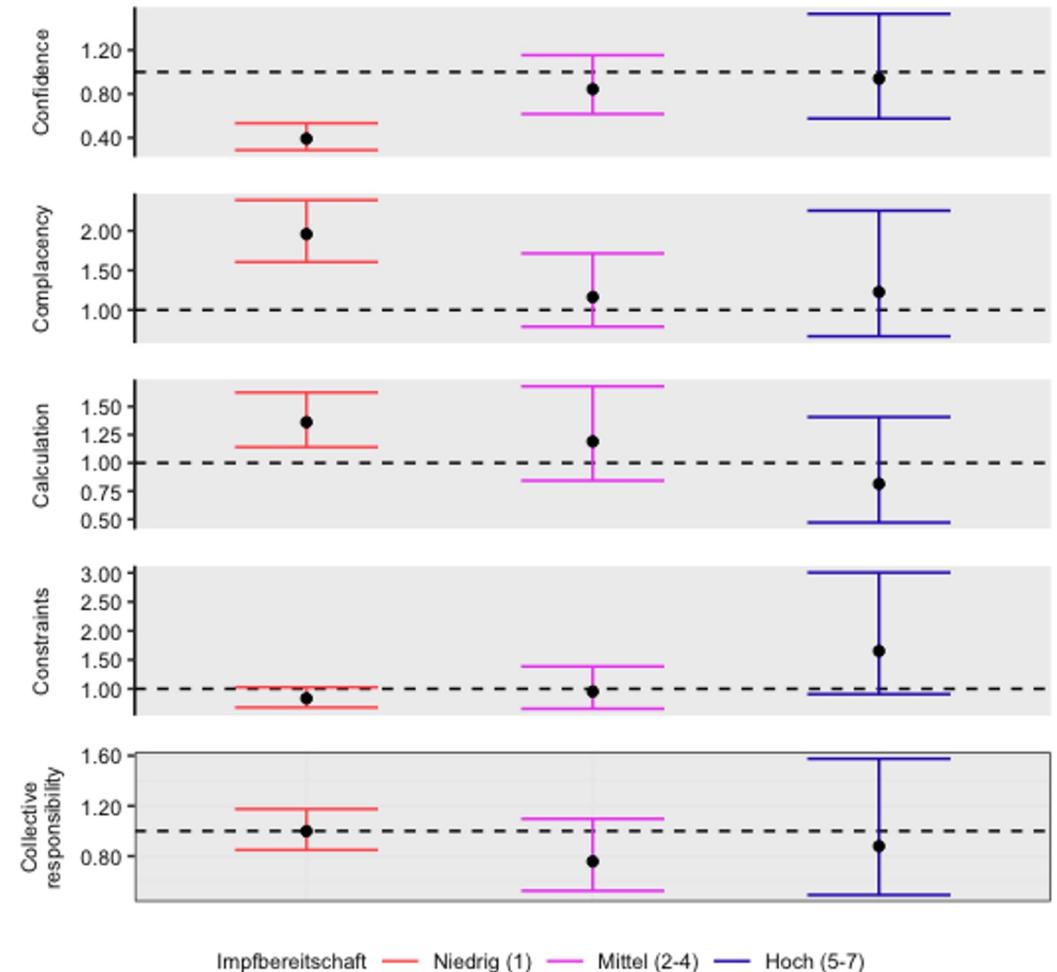
Gründe des (Nicht-)Impfens: COVID-19 - COSMO

Ergebnisse Ende August 2022:

Ungeimpfte mit **hoher** oder **mittlerer** Impfbereitschaft unterscheiden sich nicht von Geimpften im Hinblick auf die erfassten Gründe des Nicht-Impfens (da nur sehr wenige Ungeimpfte eine mittlere oder hohe Impfbereitschaft haben, ist dies der kleinen Stichprobe geschuldet).

- Confidence:
Bei Ungeimpften mit **niedriger** Impfbereitschaft fällt dieses Vertrauen deutlich niedriger aus.
- Complacency:
Impfverweigerer halten die Impfung eher für überflüssig.
- Calculation:
Ungeimpfte mit **niedriger** Impfbereitschaft wägen Vor- und Nachteile stärker ab als bereits geimpfte Befragte.
- Constraints:
Ungeimpfte und Geimpfte nehmen ein ähnliches Ausmaß an Barrieren wahr.
- Collective responsibility:
Der Schutz anderer steht bei Geimpften nicht stärker im Vordergrund als bei Ungeimpften.

Ergebnisse einer multinomialen Regression.
Vergleichsgruppe (gestrichelte Linie): Geimpfte Personen



Zusammenfassung der Gründe des Nicht-Impfens

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

Ungeimpfte mit hoher oder mittlerer Impfbereitschaft unterscheiden sich nicht von Geimpften im Hinblick auf die erfassten Gründe des Nicht-Impfens (da nur sehr wenige Ungeimpfte eine mittlere oder hohe Impfbereitschaft haben, ist dies der kleinen Stichprobe geschuldet).

Die Daten dazu sind auf der vorherigen Folie dargestellt.

Neue, an Omikron angepasste Impfstoffe

Ab kommender Woche wird es einen auf die Omikron-Variante angepassten Impfstoff für COVID-19 geben. Die bisherigen nicht angepassten Impfstoffe sind auch weiterhin verfügbar.

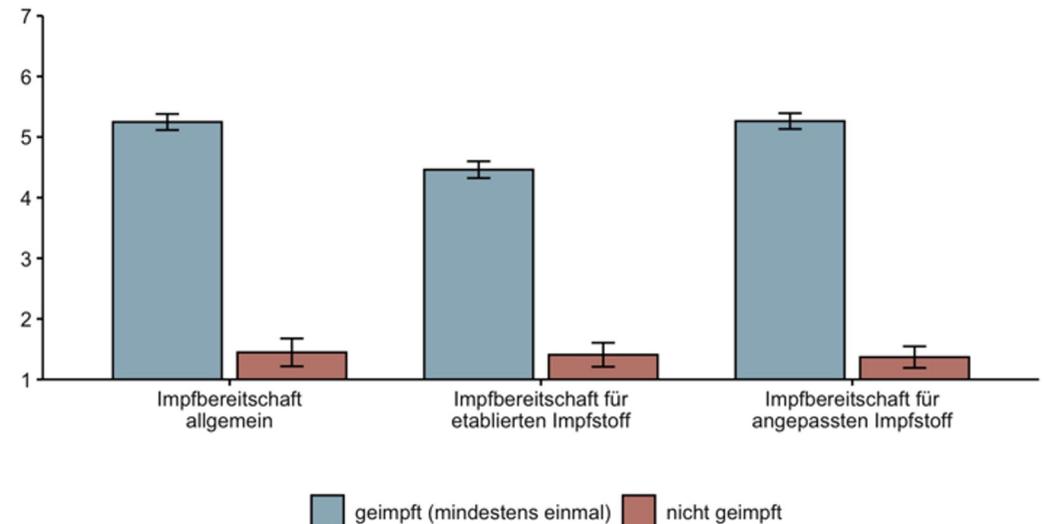
In der Erhebung Ende August wurden die Teilnehmenden nach ihrer allgemeinen Impfbereitschaft gefragt. Zusätzlich wurde gefragt, wie sie entscheiden würden, wenn sie nächste Woche die Möglichkeit hätten, sich (erstmalig oder erneut) **mit einem etablierten, nicht auf die Omikron-Variante angepassten Impfstoff** und **mit einem neuen, auf die Omikron-Variante angepassten Impfstoff** gegen COVID-19 impfen zu lassen und diese Impfung für sie empfohlen wäre. Jede:r Befragte erhielt alle 3 Fragen.

Während die Impfbereitschaft bei Ungeimpften unabhängig vom Impfstoff sehr niedrig ausfiel, waren Geimpfte eher bereit, sich mit einem angepassten statt einem etablierten Impfstoff impfen zu lassen.

Die neuen Impfstoffe steigern die allgemeine Impfbereitschaft jedoch nicht.

Impfbereitschaft für etablierte und angepasste Impfstoffe

Gemessen auf einer Skala von 1 (auf keine Fall impfen) bis 7 (auf jeden Fall impfen). Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle. Erhebung vom 30.08.2022 (N=998).



Long Covid

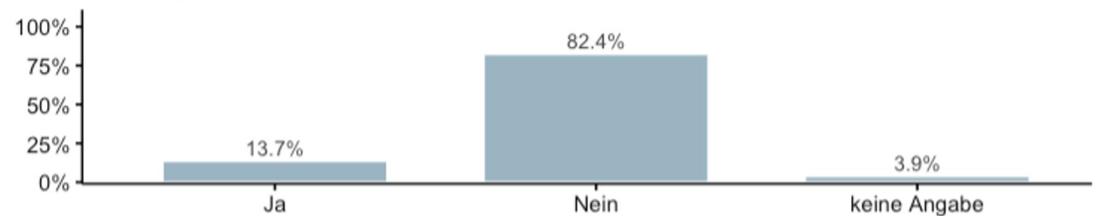
Definition für Befragungsteilnehmende: Unter Long-COVID werden aktuell gesundheitliche Beschwerden gezählt, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von 4 Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten.

Long COVID

- 41% hatten bereits COVID-19 (Juli: 39%, Juni: 35%, Mai: 32%)
- 14% der Genesenen gibt an, dass eine Long COVID Erkrankung vorliegt. (Juli: 14%, Juni: 13%)
- 27% aller Befragten kennt jemanden, der unter Long COVID leidet. (Juli: 28%, Juni: 29%)

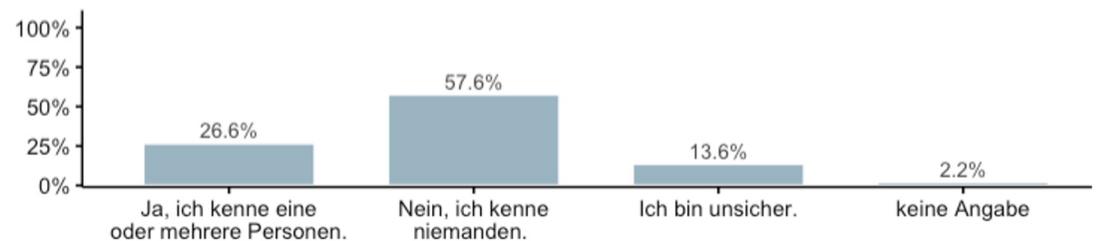
Liegt bei Ihnen eine Long COVID Erkrankung vor?

Anteil der Befragtensteilnehmenden, die schon einmal eine COVID-19 Erkrankung hatten (n=412)
Erhebung vom 30.08.22



Kennen Sie jemanden, der an Long COVID leidet?

Anteil der aller Befragtensteilnehmenden vom 30.08.22



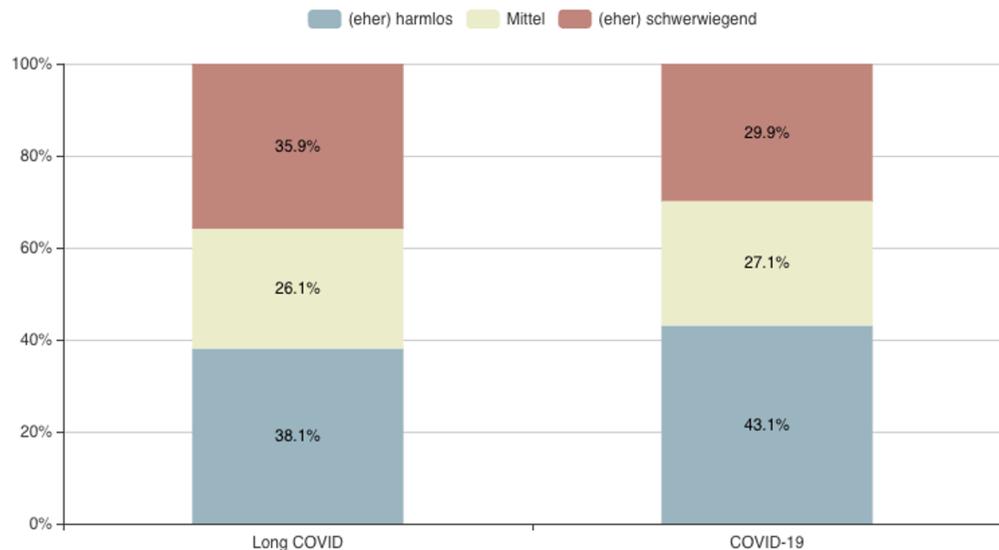
Unter Long-COVID werden aktuell gesundheitliche Beschwerden gezählt, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von 4 Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Diese Definition lag den Befragten vor.

Risikowahrnehmung Long COVID vs. COVID-19

Vergleicht man Risikowahrnehmung (Schweregrad) und Sorgen über die eigene Erkrankung zwischen der Infektionskrankheit COVID-19 und der Spätfolge Long COVID, haben Befragten etwas mehr Angst und Sorge vor Long COVID als vor COVID.

Schweregrad von COVID-19 und Long COVID

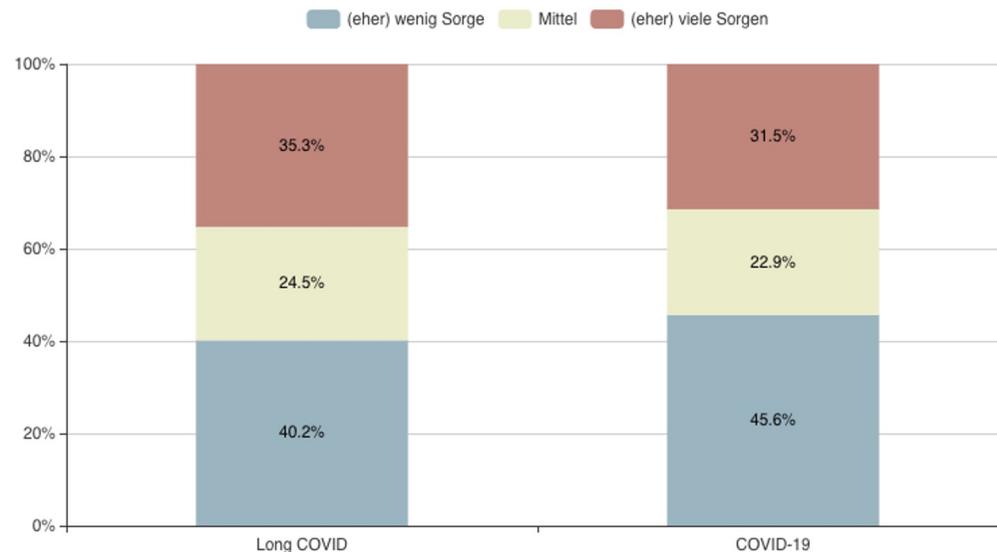
Bewertet auf einer Skala von 1 (nicht besorgniserregend) bis 7 (extrem besorgniserregend). Erhebung vom 30.08.22



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

Sorge über die eigene Erkrankung mit COVID-19 und Long COVID

Bewertet auf einer Skala von 1 (keine Sorgen) bis 7 (viele Sorgen). Erhebung vom 30.08.22

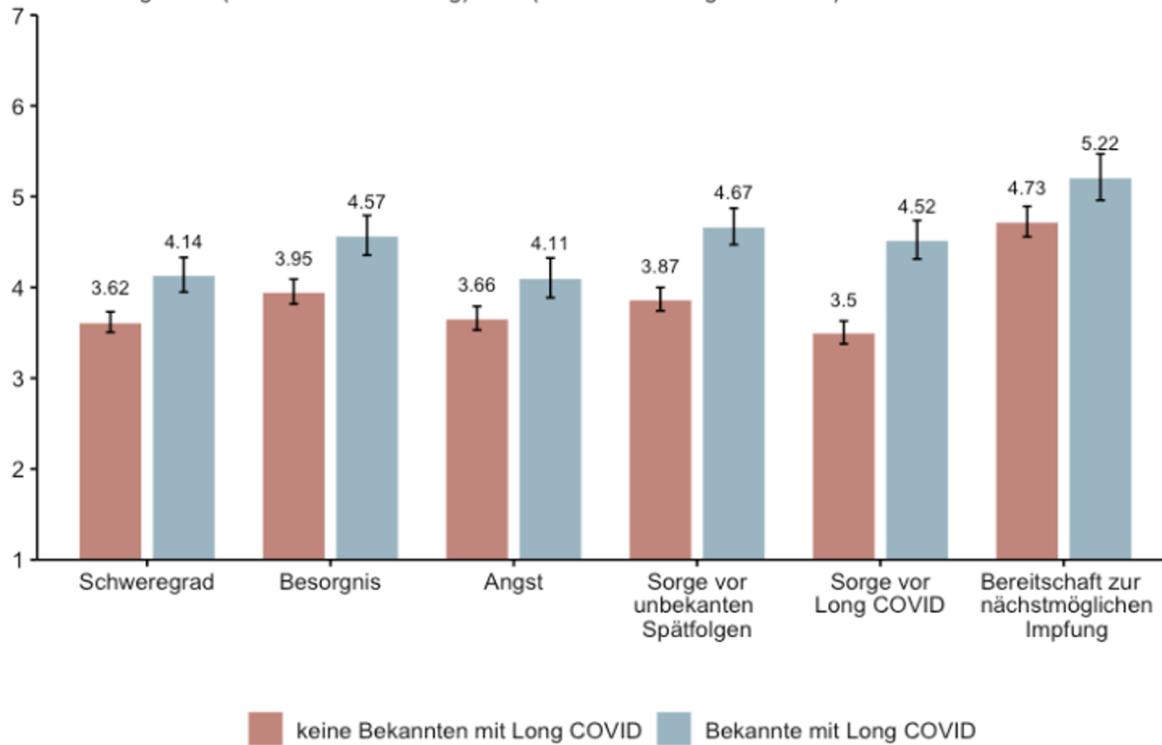


COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — www.corona-monitor.de (CC BY-SA 3.0 DE)

Long COVID und die Wahrnehmung von COVID-19

COVID-19 Wahrnehmung und das Erleben von Long-COVID im Bekanntenkreis

Erhebungswelle 67 (30.08.2022). Unter allen Befragungsteilnehmenden.
Skalierung von 1 (stimme nicht zu/ wenig) bis 7 (stimme voll und ganz zu/ viel).



Wer jemanden mit Long COVID kennt, schätzt eine Infektion als schwerwiegender ein, hat mehr Angst vor einer Infektion und mehr Sorgen vor unbekanntem Langzeitfolgen und vor Long COVID.

Interpretation und Hinweise zu den Long-COVID Befunden

- Wer sich aufgrund von möglicher Long-COVID Symptomatik sorgt und die Impfung für wirksam gegen Long-COVID hält, ist zwar impfbereiter. Wie gut die Impfstoffe tatsächlich vor Long-COVID schützen, ist aufgrund der aktuellen Evidenzlage jedoch noch nicht ganz geklärt. Das [RKI](#) berichtet, dass es Hinweise gibt, dass eine Impfung Häufigkeit und Ausprägung von Long COVID-Symptomen nach einer Durchbruchinfektion mildern kann, schränkt aber explizit ein, dass “die wenigen Studien, die diese Fragestellung unter Einbeziehung einer Kontrollgruppe untersucht haben, jedoch methodisch und im Ergebnis sehr heterogen sind.” Die COSMO Daten zeigen, dass eine Impfung eher abgelehnt wird, wenn sich evtl. herausstellt, dass sie nicht gut gegen Long-COVID wirkt. Ferner ist unklar, ob es für die Allgemeinbevölkerung Empfehlungen für weitere Impfungen und Booster geben wird. Bei unserer Befragung wurde angenommen, dass eine solche Empfehlung vorliegt.

Empfehlungen zum Impfen

- 20% der unter 60-Jährigen benötigen eine dritte, 55% der über 60-Jährigen eine vierte Impfung - diese Gruppen gilt es zu erreichen.
- Ein zielgruppenspezifisches Informations- und Impfangebot sollte aktiv zu den Menschen gebracht werden.
- Informationen sind notwendig zu den Fragen: Wer soll was wann tun und mit welchem Impfstoff und warum? Was tun bei hybrider Immunität?
- Vulnerable und unter-erreichte Gruppen sollten aktiv aufgesucht werden
- Nach wie vor gilt: Impfen sollte so einfach wie möglich gemacht werden
- Ein Furchtappell, der starke negative Emotionen weckt, ist aktuell nicht angebracht: Die wesentlichen Gründe gegen das Impfen sind immer noch Sicherheitsbedenken und der Eindruck, Impfen sei nicht notwendig. Bedenken sollten daher aktiv aufgegriffen werden (Zuhören und Reagieren) und der Schutz vor schweren Verläufen betont werden. Ein Furchtappell kann zwar Aufmerksamkeit für das Thema schaffen, jedoch auch deutliche Nachteile haben (Reaktanz/Ärger, Abwertung der Qualität der Kampagne, unnötige Furcht, fehlende Selbstwirksamkeit bzw. Möglichkeit, die Furcht durch eine effektive Maßnahme zu bekämpfen, da für jüngere Teile der Bevölkerung keine Empfehlung zur vierten Impfung vorliegt oder es wissenschaftlich noch nicht eindeutig genug ist, wie gut Impfungen z.B. Long-COVID verhindern). Insgesamt ist daher aus sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Perspektive eine auf Furchtappellen aufbauende Kampagne nicht empfehlenswert.
- Medizinisches Personal sollte beim aktiven Zugehen auf Patient:innen und beim Widerlegen von Falschinformationen unterstützt werden. Außerdem sollten sie Patient:innen mit unzureichendem Impfschutz aktiv an das Impfen erinnern und dazu einladen.

Asymptomatische Fälle

Asymptomatische Fälle

- 344 Teilnehmende (34%) gaben Ende August an, in diesem Jahr bereits mit dem Coronavirus infiziert gewesen zu sein
- Rund die Hälfte dieser Teilnehmenden wurde gefragt, ob sie Symptome der Infektion bemerkt hatten, während die andere Hälfte aus einer Reihe vordefinierter Symptomen auswählen konnte (wobei auch die Option “keine Symptome” zur Verfügung stand)
- Bei der einfachen Frage gaben 13% der Befragten an, keine Symptome bemerkt zu haben; bei der Möglichkeit Symptome auszuwählen, gaben nur 5% einen asymptomatischen Verlauf an
- Die Art der Abfrage von Symptomen ist also ein möglicher Einflussfaktor auf die Höhe der geschätzten asymptomatischen Fälle. Dieser methodische Aspekt sollte bei der Diskussion mit bedacht werden.

Sorgen

Die aktuelle Belastung geht leicht zurück

Situative Belastung im Zeitverlauf

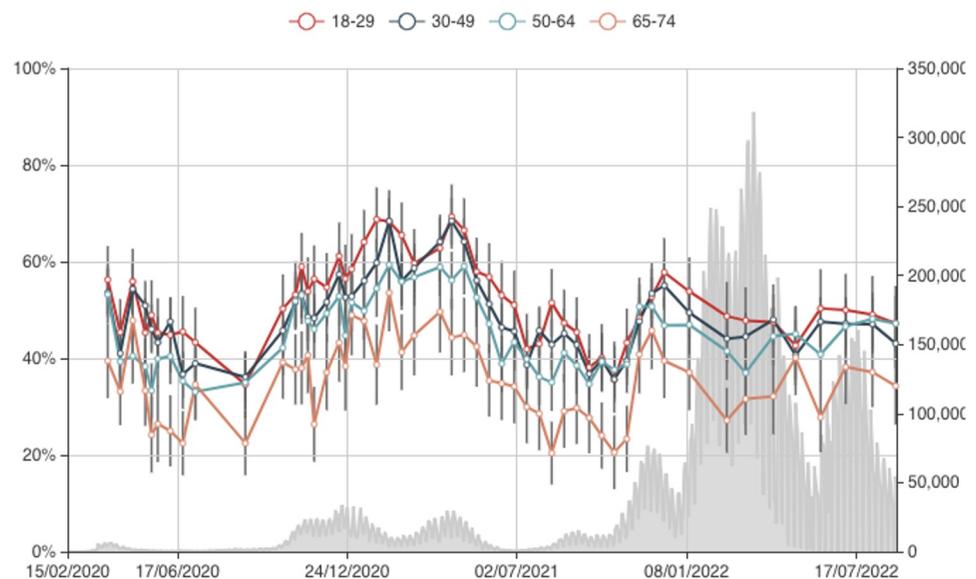
Empfinden Sie Ihre persönliche Situation momentan als belastend?



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

Situative Belastung nach Altersgruppen

Empfinden Sie Ihre persönliche Situation momentan als belastend?



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

Insgesamt fühlen sich 44% belastet. Ältere sind weiterhin weniger belastet als Jüngere.

Individuelle Sorgen

Sorgen um den Zusammenhalt der Gesellschaft (Egoismus) sind trotz leichter Entspannung über den Sommer 2022 hoch.

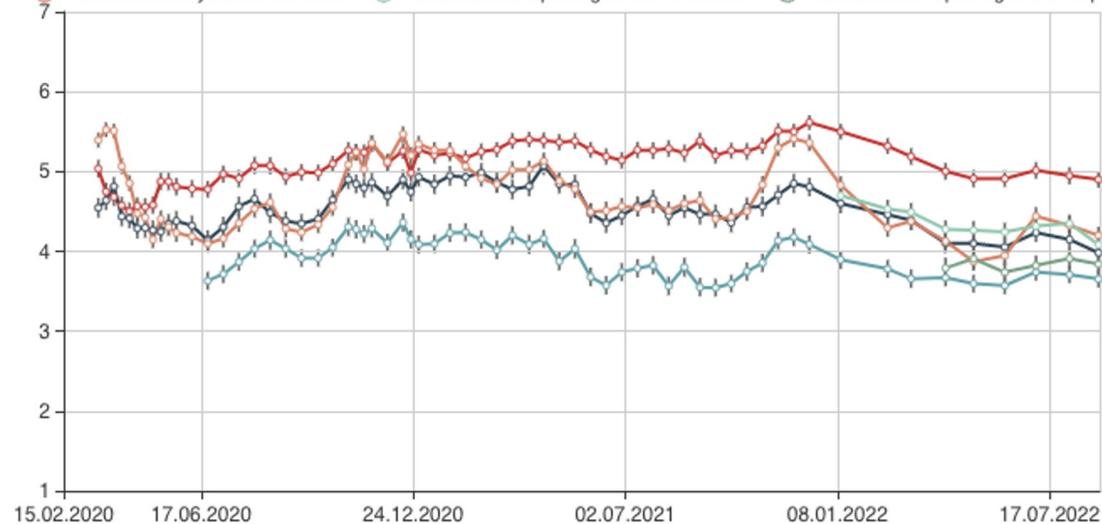
Sorgen um den Verlust einer geliebten Person oder eine eigene Erkrankung sind stabil.

Sorgen um unbekannte Spätfolgen der Erkrankung sind stärker ausgeprägt als Sorgen um unbekannte Spätfolgen der Impfung.

Zentrale Sorgen über die Zeit

Sorgen jeweils gemessen auf einer Skala von 1 (Sehr wenig Sorgen) bis 7 (Sehr viele Sorgen). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

- Gesellschaft wird egoistischer
- Verlust einer geliebten Person
- eigene Erkrankung
- Gesundheitssystem überlastet
- Unbekannte Spätfolgen der Krankheit
- Unbekannte Spätfolgen der Impfung

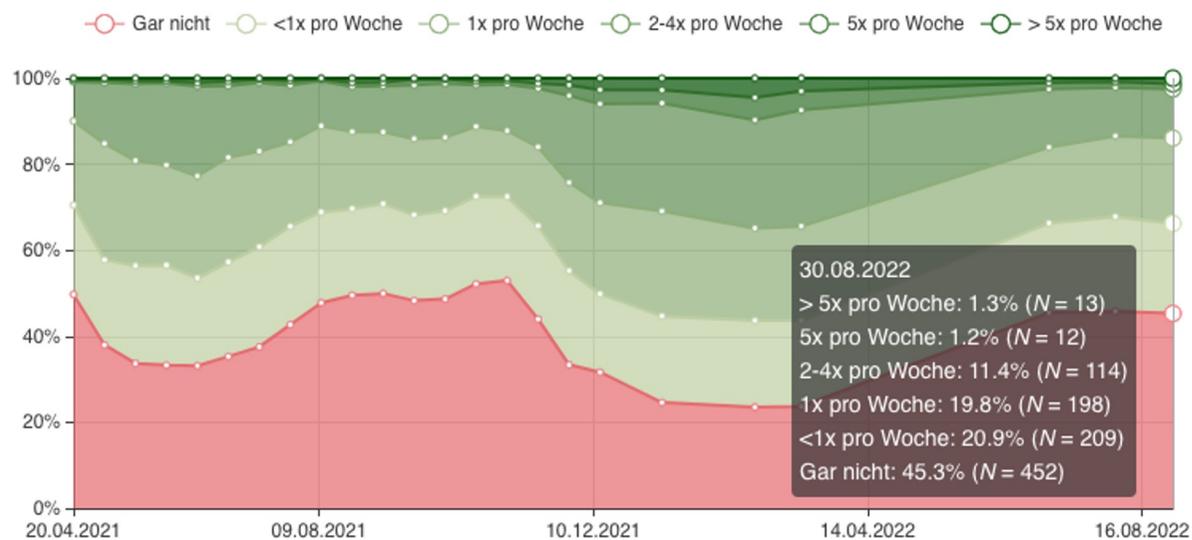


Spätfolgen Erkrankung
Spätfolgen Impfung

Schnelltests

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)

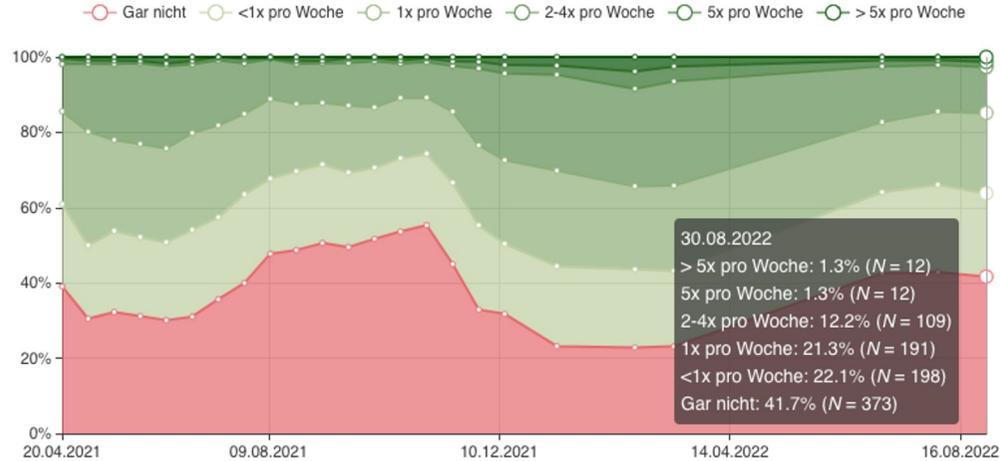
Obwohl die Infektionszahlen und damit die Ansteckungswahrscheinlichkeit steigt, sinkt die Nutzung der Schnelltests. Etwa 55% haben sich in der vergangenen Woche mindestens einmal getestet, etwa 14% testen sich mehrfach in der Woche.

Geimpfte testen sich häufiger als Ungeimpfte

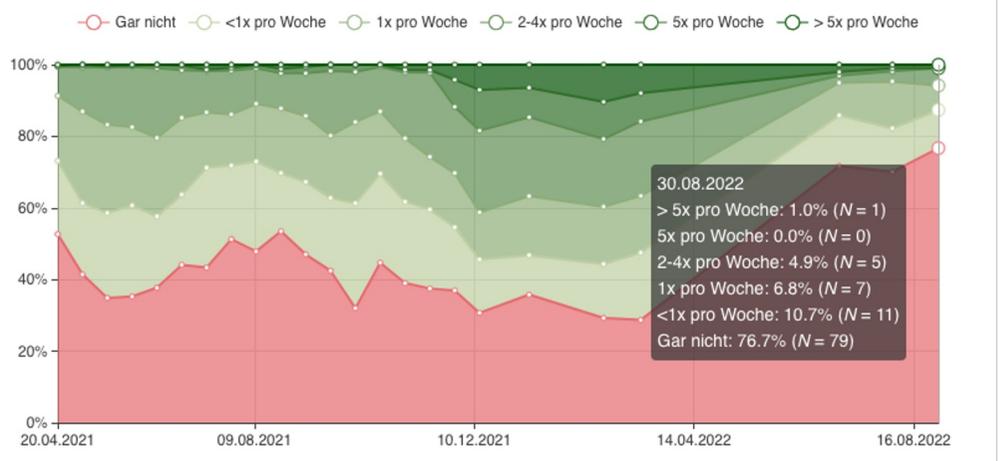
Die meisten Corona 3G/2G Regelungen sind ca. im April ausgelaufen. Bis dahin war meist der Nachweis von Impfung oder Testung notwendig, um z.B. öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen oder im Einzelhandel einkaufen zu gehen.

Nach dem Wegfall dieser Regelungen ist das Testverhalten deutlich zurückgegangen, v.a. bei den ungeimpften Personen.

Geimpfte: Häufigkeit der Selbsttests innerhalb der letzten vier Wochen



Ungeimpfte: Häufigkeit der Selbsttests innerhalb der letzten vier Wochen



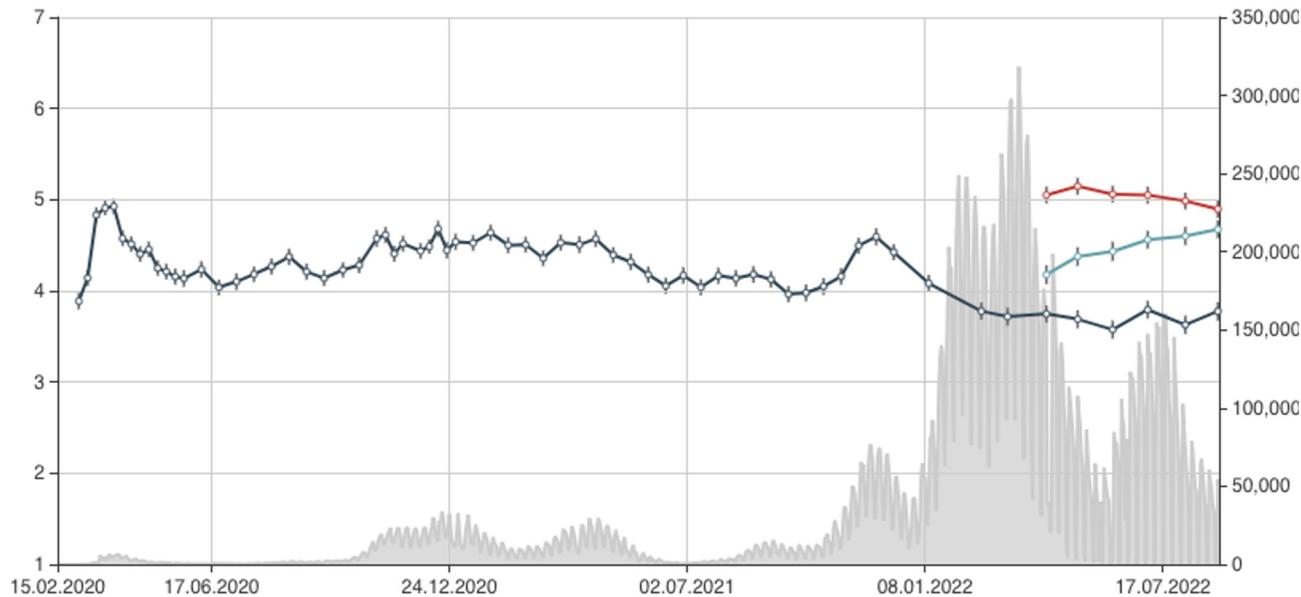
Ukrainekrieg, Klimawandel und Corona-Pandemie

Risikowahrnehmung im Vergleich zu anderen Krisen

Affektives Risiko in Bezug auf...

Durch Mittelung der Dominanz des Themas, Angst und Besorgnis wurde das mittlere affektive Risiko bestimmt. Mittelwert auf einer Skala von 1 (sehr niedrig) bis 7 (sehr hoch). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

—○— Ukraine-Krieg —○— Corona-Pandemie —○— Klimawandel



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

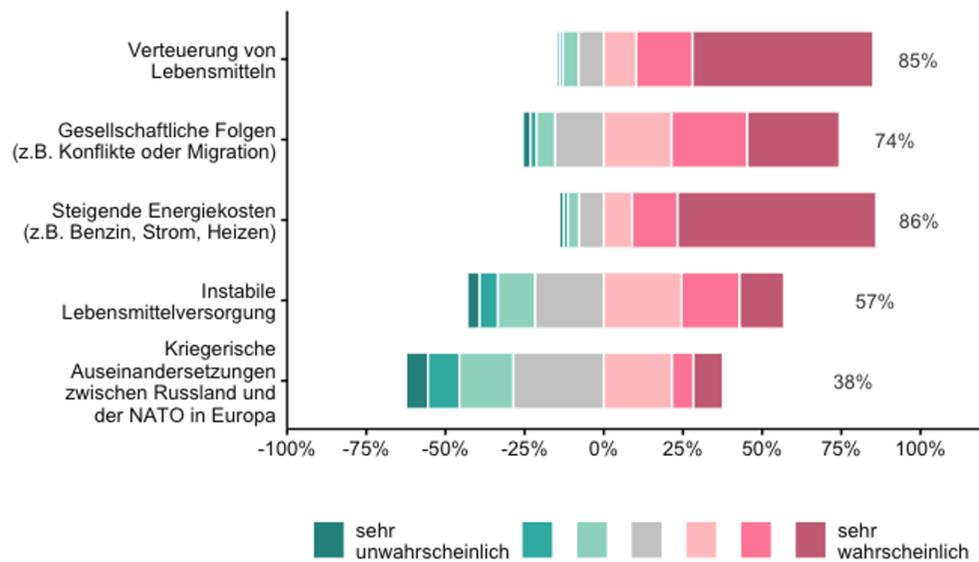
Das gefühlte Risiko im Bezug auf die Corona-Pandemie ist im Vergleich zu dem gefühlten Risiko hinsichtlich der beiden anderen Krisen am niedrigsten ausgeprägt. Während das affektive Risiko im Bezug auf den Ukrainekrieg leicht sinkt, steigt das affektive Risiko hinsichtlich des Klimawandels.

Die verschiedenen gefühlten Risiken hängen moderat miteinander zusammen (die Korrelationskoeffizienten liegen zwischen $r = .37$ und $.54$): Je höher das gefühlte Corona-Risiko, desto höher ist auch das gefühlte Risiko in Bezug auf den Ukraine-Krieg und den Klimawandel (und umgekehrt).

Risikowahrnehmung

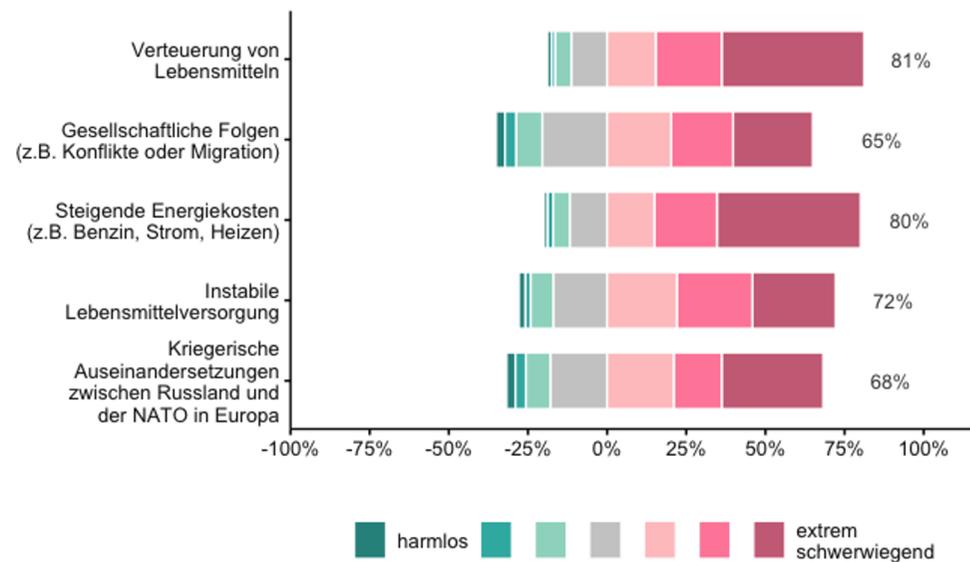
Auftrittswahrscheinlichkeit von Folgen des Ukrainekrieges

Einschätzungen vom 30.08.22



Schweregrad von Folgen des Ukrainekrieges

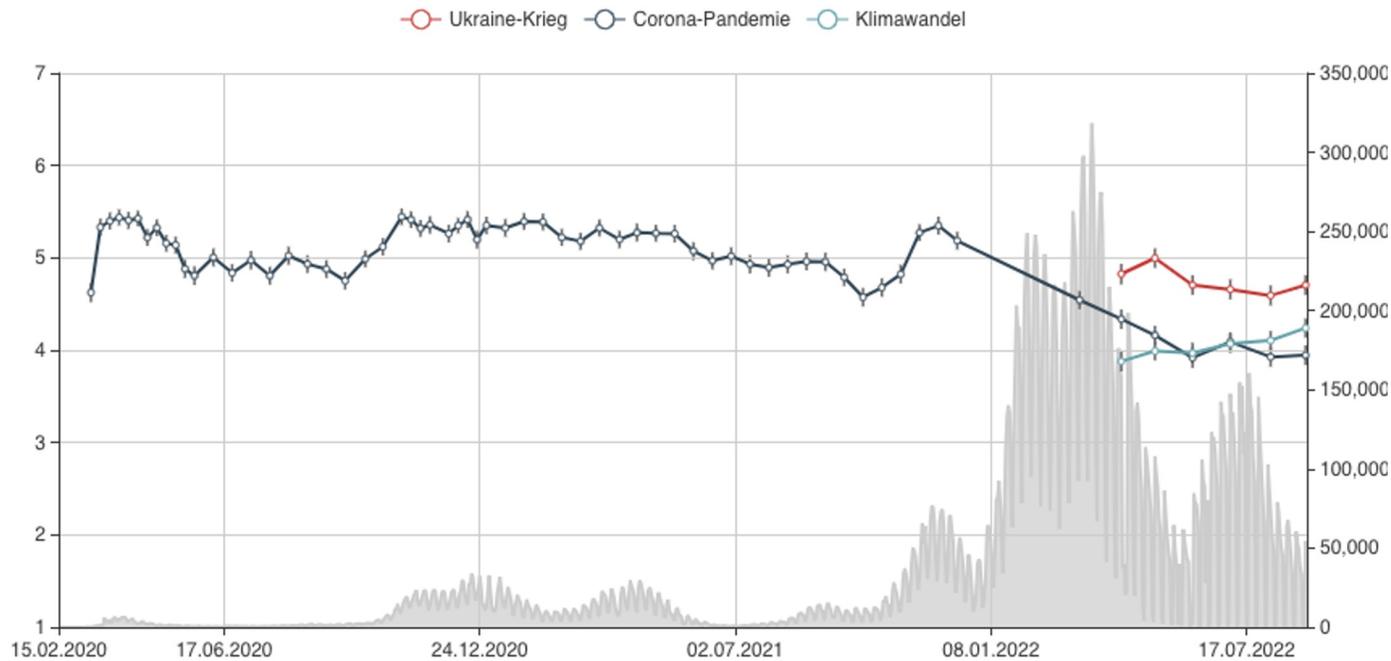
Einschätzungen vom 30.08.22



Informationshäufigkeit im Zeitverlauf

Wie häufig informieren Sie sich zum Thema ... ?

Mittelwert auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (Sehr häufig). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



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

Die Informationshäufigkeit im Bezug auf die Corona-Pandemie ist stark gesunken.

Die Befragten informieren sich aktuell am häufigsten zum Ukraine-Krieg. Aktuell steigt die Informationshäufigkeit zum Thema Klimawandel.

Die Informationshäufigkeit im Bezug auf die verschiedenen Krisen hängt moderat miteinander zusammen (die Korrelationskoeffizienten liegen zwischen $r = .47$ und $.59$): Wer sich häufiger in Bezug auf eine Krise informiert, der sucht auch häufiger Informationen zu anderen Krisen.

COSMO

COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO

- Dank Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Robert Koch-Institut und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden einmal monatlich COSMO Erhebungen und Auswertungen erfolgen.
- Wissenschaftliche Verantwortung: COSMO Team der Universität Erfurt und des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin; Leitung: Prof. Cornelia Betsch.
- Wir freuen uns, dass folgende Institutionen weiter PartnerInnen der COSMO Studie sind: Robert Koch Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center.
- Zudem wird das Projekt erweitert – eine ähnliche Befragung findet nun auch zum Thema Klimawandel und Gesundheit statt. Die Ergebnisse der *Planetary Health Action Study Erfurt* PACE finden sich ebenfalls regelmäßig online

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 Team Universität Erfurt und Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg (Leitung: Cornelia Betsch), Stand Juli 2022

Hinten: Sabine Best, Lars Korn, Sabine Altwein, Kira Maur, Leonie Otten, Parichehr Shamsrizi, Mattis Geiger, Sarah Eitze, Robert Bruckmann, Frederike Taubert, Philipp Sprengholz, Elisabeth Sievert, Pia Gerdes, Cornelia Betsch.

Vorne: Philipp Schmid, Georg Meyer-Hoeven, Lena Lehrer, Collins Adeyanju.

Nicht im Bild: Mirjam Jenny, Lisa Felgendreff, Dorothee Heinemeier, Hellen Temme, Maxine Pepper, Johanna Hübenthal, Christopher Jäger, Lisa Petersen, Lisa Mai