

COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — Welle 4

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

Stand: 31.03.2020 (Version 04-02)

Cornelia Betsch¹, Lars Korn¹, Lisa Felgendreiff¹, Sarah Eitze¹, Philipp Schmid¹, Philipp Sprengholz¹, Lothar Wieler², Patrick Schmich², Volker Stollorz³, Michael Ramharter⁴, Michael Bosnjak⁵, Saad B. Omer⁶, Heidrun Thaiss⁷, Freia De Bock⁷, Ursula von Rüden⁷, Klaus Lieb⁸, Johannes Thrull⁹, Georg Lämmlin¹⁰

¹ University of Erfurt, Nordhäuser Straße 63, 99089 Erfurt, Germany

² Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin, Germany

³ Science Media Center Germany gGmbH, Rosenstr. 42–44, 50678 Köln, Germany

⁴ Bernhard-Nocht-Institute for Tropical Medicine, Bernhard-Nocht-Straße 74, 20359 Hamburg, Germany

⁵ Leibniz Institute for Psychology Information and Documentation, Universitätsring 15, 54296 Trier, Germany

⁶ Yale Institute for Global Health, 1 Church Street, New Haven, CT, 06510, USA

⁷ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Maarweg 149-161, 50825 Köln

⁸ Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR), Wallstraße 7, 55122 Mainz

⁹ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N. Wolfe Street, Baltimore, MD 21205

¹⁰ Sozialwissenschaftliches Institut der EKD, Arnswaldtstraße 6, 30159 Hannover

Peer-Review: Robert Böhm (Universität Kopenhagen), Britta Renner (Universität Konstanz)

Ziel

Ziel dieses Projektes ist es, einen wiederholten Einblick in die Wahrnehmungen der Bevölkerung - die “psychologische Lage” - zu erhalten. Dies soll es erleichtern, Kommunikationsmaßnahmen und die Berichterstattung so auszurichten, um der Bevölkerung korrektes, hilfreiches Wissen anzubieten und Falschinformationen und Aktionismus vorzubeugen. So soll z.B. auch versucht werden, medial stark diskutiertes Verhalten einzuordnen, wie z.B. die Diskriminierung von Personen, die augenscheinlich aus stark betroffenen Ländern wie China oder Italien kommen, oder sogenannte Hamsterkäufe. Wir wollen ergründen, wie häufig solches Verhalten tatsächlich vorkommt und welche Faktoren dieses Verhalten möglicherweise erklären können.

Diese Seite soll damit Behörden, Medienvertretern, aber auch der Bevölkerung dazu dienen, die psychologischen Herausforderungen der COVID-19 Epidemie einschätzen zu können und im besten Falle zu bewältigen.

Alle Daten und Schlussfolgerungen sind als vorläufig zu betrachten und unterliegen ständiger Veränderung. Ein Review Team von wissenschaftlichen Kolleg/innen sichert zudem die Qualität der Daten und Schlussfolgerungen. Trotz größter wissenschaftlicher Sorgfalt und dem Mehr-Augen-Prinzip haften die beteiligten Wissenschaftler/innen nicht für die Inhalte.

Informationen zu COVID-19 und dem Ausbruchsgeschehen

Wichtig: Hier finden Sie KEINE Informationen zu COVID-19 und dem eigentlichen Ausbruchsgeschehen. Wenn Sie das suchen, klicken Sie bitte hier:

- Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>
- Science Media Center: <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/coronavirus/>

Frühere Auswertungen und Archiv: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/>

Studienprotokoll: <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2776>

Aktueller Fragebogen: <https://dfncloud.uni-erfurt.de/s/M8qFDG9Wjs5WBHH>

Materialien für die Nutzung in anderen Europäischen Ländern basierend auf COSMO (WHO Regionalbüro für Europa): <http://www.euro.who.int/en/covid-19-BI>

Wissenschaftliche Verantwortung und Initiative: UE

Finanzierung: UE, ZPID, RKI

Auswertung und Dokumentation: UE

Kontakt: cornelia.betsch@uni-erfurt.de

Zusammenfassung

Ergebnisse der aktuellen Welle

Analyse der 4. Datenerhebung (24.03.-25.03.2020). Die Datenerhebungen finden wöchentlich dienstags und mittwochs statt.

Die 1114 Befragten wurden aus einem durch die Firma Respondi (<https://www.respondi.com/>) rekrutierten und gepflegten Befragtenpool (sog. Online-Panel) so gezogen, dass sie der Verteilung von Alter, Geschlecht (gekreuzt) und Bundesland (ungekreuzt) in der Deutschen Bevölkerung entsprechen.

Psychologische Lage

Risikowahrnehmung:

- Im Laufe des März ist die wahrgenommene Erkrankungswahrscheinlichkeit gestiegen.
- 32% (Vorwoche 33%) schätzen ihre Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken, als eher oder sehr hoch ein, immerhin 39% als extrem- oder eher unwahrscheinlich (Vorwoche 34%). Wieder ist zu beobachten, dass vor allem ältere Personen ihre Erkrankungswahrscheinlichkeit als geringer einschätzen als jüngere Personen. Eine eher höhere Erkrankungswahrscheinlichkeit nehmen weiterhin Personen wahr, die denken oder wissen, dass Personen in ihrem näheren Umfeld infiziert sind bzw. sein könnten, die das Coronavirus als nah wahrnehmen, häufig Informationen dazu suchen, Magazine als relevante Informationsquelle heranziehen und eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung haben. Wer ein geringeres Vertrauen in seinen Arbeitgeber hat, denkt er wird eher erkranken.
- Circa 37% (Vorwoche 32%) halten sich selbst für anfällig, ein Drittel ist sich unsicher (gleich geblieben). Wer chronisch krank ist, denkt, dass Personen in näherem Umfeld infiziert sind bzw. sein könnten, dass er infiziert ist oder sein könnte, das Ausbruchsgeschehen nicht als Medienhype oder das Virus als nah wahrnimmt, Angst hat, eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung hat, nimmt sich als anfälliger wahr. Wer ein geringeres Vertrauen in seinen Arbeitgeber hat denkt, er ist anfälliger.

- 41% (Vorwoche 34%) halten eine Erkrankung für gefährlich, ein knappes Drittel ist sich unsicher. Ältere und chronisch kranke Menschen denken eher als junge und gesunde, dass die Erkrankung für sie schwerwiegend ist. Wer im Gesundheitssektor arbeitet, Angst hat, hält die Erkrankung für schwerwiegender. Wer den Ausbruch für einen Medienhype hält, hält sie für harmloser.
- 55% der Befragten denken, dass eine überstandene Krankheit keine Immunität verursacht.
- Eine insgesamt eher geringere Risikowahrnehmung haben Personen, die das Coronavirus v.a. als Medienhype wahrnehmen.
- Neu zeigt sich diese Woche, dass Personen, die ein geringes Vertrauen in das Krisenmanagement ihres Arbeitgebers haben, eine höhere Risikowahrnehmung haben.

Emotionen

- Die Dominanz des Themas, Angst und Sorge sind seit der Vorwoche stabil hoch:
- 54% (Vorwoche: 54%) berichten, dass sie häufig oder dauernd an Corona denken müssen.
- 60% (Vorwoche 56%) finden das Coronavirus eher angsteinflößend oder angsteinflößend.
- 75% (Vorwoche 71%) finden das Coronavirus eher besorgniserregend oder besorgniserregend.

Sorgen

Die vier größten Sorgen betreffen wie in der Vorwoche die Überlastung des Gesundheitssystems, dass kleine Unternehmen Konkurs anmelden müssen, dass eine Rezession eintritt, dass die Gesellschaft egoistischer wird. Die Sorgen nehmen tendenziell zu.

Religiosität und Solidarität

In der aktuellen durch die „Kontaktsperre“ geprägten Woche teilt die große Mehrheit (74 %) die Einschätzung, dass die „Menschen im eigenen Umfeld zusammenhalten“. Zudem trifft die Aussage: „Ich kann selbst nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen“ deutlich überwiegend auf Ablehnung (62 %). Damit scheint – zumindest derzeit – eine konstruktive Handlungsorientierung zu dominieren: Auch angesichts großer Sorgen bleibt bei vielen die Überzeugung, selbst etwas tun zu können.

Resilienz

Resilienz ist die psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Im Rahmen der Corona-Krise schätzen sich jüngere Personen als weniger resilient und Menschen älter als 60 Jahre als resilienter ein als das Normkollektiv. Resiliente Menschen nehmen das Risiko, sich anzustecken als geringer wahr und sind der Meinung, eine Infektion leichter verhindern zu können. Resilienz korreliert mittelgradig positiv mit der eigenen Erfahrung, dass im eigenen Umfeld die Menschen zusammenhalten und der Überzeugung, dass der soziale Zusammenhalt in der Gesellschaft infolge der Krise größer werden wird.

Psychologische Belastungen

Jüngere Menschen scheinen eher akute Belastungs-Symptome zu zeigen. Hinweise und einfach zugängliche Angebote zur psychologischen Krisenbewältigung sind dringend geboten.

Wissen und Verhalten

- Die Bevölkerung hat einen hohen basalen Wissensstand über COVID-19 (Übertragungsweg, Inkubationszeit, Behandlungsoptionen). 55% gehen davon aus, dass nach einer durchgemachten Erkrankung keine Immunität besteht. Die Bevölkerung ist gut über entsprechende Schutzmaßnahmen informiert. Subjektiv fühlen sich die Bürger eher mittelmäßig gut informiert.
- 92% wissen, dass sie zuhause bleiben sollen, wenn sie krank sind (77% tun es).

- 92% wissen, dass man öffentliche Orte meiden soll (89% tun es).
- 89% wissen, dass man sich bei Symptomen in Selbst-Quarantäne begeben soll (63% tun es).
- Die Korrelationen zwischen gefühltem Wissen über Schutzverhalten und tatsächlich ergriffenem Schutzverhalten sind immer noch gering bis mittel.
- Erstmals wurden soziale Normen erfasst (was denken ich über das Verhalten anderer Menschen – halten sie sich an die Schutzmaßnahmen?). Vor allem jüngere Menschen gehen weniger als ältere davon aus, dass andere sich an die Regeln halten. Wer wahrnimmt, dass auch andere sich an die Regeln hält, hält sich z.T. auch selbst besser an die Schutzmaßnahmen (z.B. Meiden öffentlicher Plätze).

Eine Analyse der drei Schutzmaßnahmen, bei denen es eine geringe Übereinstimmung von Wissen und Verhalten gab (1,50 Meter Abstand halten, freiwillige Quarantäne ohne Symptome und das Vermeiden öffentlicher Orte) zeigte, dass vor allem fehlendes Wissen relevant ist. Die Betrachtung nach Alter zeigt, dass v.a. ältere Menschen nicht öffentliche Orte meiden und dass es hier auch ein Wissensdefizit gibt. Abstandhalten fällt besonders jungen Menschen schwer. Wer öffentlich-rechtliches Fernsehen als relevante Quelle nutzt, meidet eher öffentliche Orte, bleibt aber seltener zuhause wenn er krank ist und geht seltener in freiwillige Selbst-Quarantäne.

Informationsquellen

- 74% (Vorwoche 72%) informieren sich häufig oder sehr häufig über Corona.
- Die folgenden Quellen werden als am relevantesten eingeschätzt (mathematisches Produkt aus Häufigkeit der Nutzung und Vertrauen): öffentlich-rechtliches Fernsehen, öffentlich-rechtliches Radio, Webseiten der Gesundheitsbehörden, Gespräche mit Familie/Freunden.
- Insgesamt wird das Ausbruchsgeschehen von vielen immer noch eher als Medienhype wahrgenommen. Die Tendenz ist jedoch weiter sinkend. Die Ausbruchssituation als Medien-Hype wahrzunehmen führt zu einer geringeren Risikowahrnehmung.

Ausbruchsmanagement: Vertrauen, Verantwortlichkeit und Akzeptanz der Maßnahmen

- Das Vertrauen in das Gesundheitswesen und die Behörden ist nach wie vor hoch.
- Die Bevölkerung hat insgesamt am meisten Vertrauen in das RKI.
- Als hauptverantwortliche Krisenmanager sehen 47% (Vorwoche 48%) der Bevölkerung die Gesundheitsbehörden auf Rang 1, 26% das Bundesministerium (Vorwoche 27%). Unter 10% sehen das örtliche Gesundheitsamt und das Landesministerium auf Rang 1.
- Die Zustimmung auch zu restriktiveren Maßnahmen und die Bereitschaft zur persönlichen Einschränkung sind hoch; gesunken ist die Zustimmung zur Ausrufung des Katastrophenfalls.

Schließungen von Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen

Statt 13% in der Vorwoche geben nun 9% der Eltern an, ihr Kind durch die Großeltern betreuen zu lassen.

Schlussfolgerungen

- Seit Anfang März ist die **emotionale Besorgtheit, Risikowahrnehmung** und Dominanz des Themas deutlich und kontinuierlich gestiegen; im Vergleich zur Vorwoche zeigt sich jedoch keine deutliche Zunahme

- Das **Vertrauen in Behörden und das Gesundheitssystem** ist weiter hoch, das RKI genießt nach wie vor absolut höchstes Vertrauen, noch weiter gestiegen
- Die ergriffenen **Maßnahmen werden gut akzeptiert**, die Zustimmung für die Ausrufung des Katastrophenfalls jedoch ist im Vergleich zur Vorwoche jedoch gesunken
- Immer noch gibt es eine Kluft zwischen Wissen und Handeln; wenig freiwillige Quarantäne ist selten. Insbesondere bleiben kranke Menschen selten Zuhause, bei COVID-19 Symptomen wird häufig keine Selbst-Quarantäne aufgesucht
- **Wissen** um Immunität nach der Erkrankung ist schlecht, neues Wissen (z.B. über neue Symptome wie vorübergehenden Geschmacks- und Geruchsverlust) wird schnell aufgenommen
- **Wirtschaftliche und gesellschafts-bezogene Sorgen** sind derzeit größer als die Sorgen, jemanden zu verlieren.
- **Arbeitgeber** werden erstmals relevant: wer weniger Vertrauen hat, dass der Arbeitgeber gut und richtig mit der Krise umgeht, nimmt ein höheres Risiko für sich wahr.
- Unter der Hälfte der Eltern findet, dass der **Schulunterricht** gut fortgeführt wird.
- Das **Bewältigungsverhalten der Bevölkerung im Umgang mit der Krise** ist gut ausgeprägt, was darauf hindeutet, dass Bewältigungsressourcen in der Bevölkerung vorhanden sind. Inwieweit diese geschont, erhalten und gesichert werden müssen, wird sich in den nächsten Wochen erst zeigen.
- **Ältere** nehmen immer noch eine geringere Erkrankungswahrscheinlichkeit wahr, betreuen Enkelkinder wegen der geschlossenen Einrichtungen (aber weniger als letzte Woche), fühlen sich psychisch widerstandsfähiger und weniger belastet - und ergreifen dadurch eventuell auch weniger Schutzverhalten.
- **Jüngere** leider an Situation stärker als Ältere und denken eher, dass andere sich nicht an Schutzmaßnahmen halten. Wer denkt, dass sich andere nicht an Schutzmaßnahmen halten, hält sich selbst auch eher nicht dran.
- Insgesamt wird eine **Sanktionierung von Verstößen gegen die neuen Regeln** stark befürwortet.
- **Corona-Partys**, also das absichtliche Anstecken, wurde auch in dieser Woche so selten berichtet (3%), dass keine seriösen Analysen über statistische Zusammenhänge mit anderen Variablen möglich sind. Jedoch ist besonders bei jüngeren Menschen zu beobachten, dass sie eher davon ausgehen, an COVID19 zu erkranken als ältere, eine Erkrankung aber als weniger schwerwiegend einschätzen. Außerdem scheinen sie in der aktuellen Situation besonders psychologisch belastet zu sein (geringere Lebenszufriedenheit, geringere Resilienz, stärkere psychologische Belastungssymptome), so dass die **Suche nach Kontakt eine Kompensationsmaßnahme für die höhere psychische Belastung** sein könnte.

Empfehlungen

- Die psychologische Lage muss thematisiert werden. Individuelle Lösungsvorschläge sollten aufgezeigt werden; insbesondere Männer zwischen 30-39 scheinen stärker betroffen zu sein. Maßnahmen zur Steigerung der Resilienz sollten niederschwellig angeboten werden, z.B. auch in öffentlich-rechtlichen Medien, die derzeit eine hohe Relevanz haben.
- Die Maßnahmen sollten immer stark mit Bezug auf den Einzelnen kommuniziert werden - was bedeutet physische Distanzierung, Schulschließung, der Katastrophenfall für mich? Einfache Daumenregeln sollten kommuniziert werden: z.B. 1,50 Meter – wie viel ist das? Das hilft bei der Umsetzung.
- Soziale Normen sollten kommuniziert werden und Verstöße gegen die Regeln sanktioniert werden, es ist wichtig zu wissen, dass andere sich auch an die Regeln halten

- Es muss noch deutlicher werden: bei COVID-19 Symptomen in Selbst-Quarantäne! Wer krank ist muss zuhause bleiben!
- Es sollten auch offline-/analoge Kampagnen erwogen werden, z.B. in Supermärkten in kleinen Informationseinheiten zum im-Vorbeigehen-Lesen.
- Während der Corona Pandemie sind die Gemeinschaft und die Solidarität existenziell. Es ist weiterhin wichtig und notwendig an die Solidarität zu appellieren und so das Bewusstsein der Zusammengehörigkeit und gegenseitiger Hilfsbereitschaft, über allen Menschengruppen hinweg, zu stärken.

Methode

Stichprobe

Die Probanden werden über einen Online-Panelanbieter (Respondi, <https://www.respondi.com/>) eingeladen. Wöchentlich wird eine repräsentative Verteilung der N=1000 Befragten zwischen 18-74 Jahren auf Basis der Zensusdaten aus Deutschland angestrebt (Münnich et al., 2012). In Welle 4 wurden 1114 Personen befragt. Eine Quotierung wird nach Alter / Geschlecht (gekreuzt) und Bundesland (ungekreuzt) vorgenommen.

Hinweis: Ausschließlich in Welle 4 wurde zusätzlich das Alterssegment über 74 Jahren erhoben. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Wellen zu erhalten wurde dieses Alterssegment aus den Berechnungen ab Welle 5 wieder ausgeschlossen (d.h. die dargestellten Daten aus Welle 4 enthalten nur Personen bis einschließlich 74 Jahren).

Messungen

Demografische Daten. Alter, Geschlecht, Bildung, Wohnortgröße und Bundesland werden abgefragt. In späteren Wellen kommen Anzahl der eigenen Kinder, Religion, Personen im eigenen Haushalt, vorrangig gesprochene Sprache, Alleinerziehenden Status, berufliche Selbstständigkeit, Beruf im Gesundheitssektor sowie psychische und chronische Erkrankungen hinzu.

Wissen über COVID-19. Es wurde wahrgenommenes Wissen (*Wie schätzen Sie ihr Wissen über das neuartige Coronavirus ein?* gar kein Wissen (1) – sehr viel Wissen (7), Krawczyk et al, 2013), Symptomwissen und generelles Wissen über COVID-19 mit Items zum korrekten Namen (nur Welle 1), Behandlung, Übertragungsweg und Inkubationszeit abgefragt (Bsp: *Wie lang ist die Inkubationszeit [...] des neuartigen Coronavirus?* ca. 3 Tage / ca. 7 Tage / ca. 14 Tage / weiß nicht) erhoben.

Risikowahrnehmung. Einschätzung zu Wahrscheinlichkeit (*Wie hoch schätzen Sie Ihre Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?* extrem unwahrscheinlich (1) – extrem wahrscheinlich (7)) , Schweregrad (*Wie schätzen Sie eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus für sich selbst ein?* völlig harmlos (1) – extrem gefährlich (7)) und Anfälligkeit (*Als wie anfällig schätzen Sie sich für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus ein?* überhaupt nicht anfällig (1) – sehr anfällig (7)) für die Coronavirus-Infektion werden als Dimensionen von Risikowahrnehmung abgefragt (Brewer et al. 2007)

Schutzverhalten. Fragen zur Nützlichkeit und tatsächlichen Anwendung (Liao et al. 2011, Steel Fisher et al. 2012) der empfohlenen Präventivmaßnahmen (7-11 Punkte, z.B. Abdecken des Mundes beim Husten, körperliche Distanz). Diese wurden wöchentlich angepasst und enthielten auch Items zur Ablenkung (1-11 Items, z.B. Ingwertee trinken), um nach irrelevantem Schutzverhalten (Aktionismus) zu suchen.

Selbstwirksamkeit. Für die Beurteilung von Schutzmaßnahmen (*Wie sicher oder unsicher fühlen Sie sich bei der Frage, welche Schutzmaßnahmen geeignet sind, um eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus zu vermeiden?* sehr unsicher (1) – sehr sicher (7), Bandura 2006) und die Selbstwirksamkeit bei der Anwendung (*In der jetzigen Situation eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus zu vermeiden ist für mich...* extrem schwierig (1) – extrem einfach (7), Renner & Schwarzer, 2005).

Affektive Bewertung. Die Ausbruchssituation wird bewertet auf 7-stufigen semantischen Differenzialen (6-7 Items, z.B. angsteinflößend - nicht angsteinflößend, langsam ausbreitend – schnell ausbreitend, Bradley & Lang, 1994).

Informationsquellen. Vertrauen und Nutzungshäufigkeit für verschiedene Medien (11-22 Items, z.B.: privates Fernsehen, Websites von Gesundheitseinrichtungen). Beginnend mit Welle 2 wurde auch generelle Informationssuche abgefragt (nie - sehr oft).

Vertrauen in Institutionen. Abgefragt für 11-12 wöchentlich wechselnde Institutionen und Entscheidungsträger (z.B. *der eigene Arzt, das Bundesministerium für Gesundheit, die Medien, das Robert Koch-Institut* sehr wenig Vertrauen (1) – sehr viel Vertrauen (7), (0) keine Angabe möglich, Pearson & Raeke, 2000, Schweitzer et al., 2006).

Akzeptanz der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung. Akzeptanz zu politischen Entscheidungen, die zur Diskussion stehen (11-14 Items z.B. *Alle Großveranstaltungen sollten abgesagt werden* stimme überhaupt nicht zu (1) – stimme voll und ganz zu (7))

Krisenverhalten. In 7-10 Items wird Verhalten abgefragt, dass wöchentlich auf die öffentliche Diskussion angepasst wird (z.B. *Kauf großer Mengen von Lebensmitteln und Toilettenpapier, von Zuhause arbeiten* – das habe ich bereits getan (1), ich habe vor das zu tun (2) oder ich habe nicht vor, das zu tun (3)).

Falschmeldungen. Mit offenem Antwortformat werden die Probanden gebeten, von Falschmeldungen zu berichten (*Sind Sie auf Informationen über das neu aufgetretene Coronavirus gestoßen, bei denen Sie nicht sicher sind, ob sie richtig oder falsch sind?*), 3-5 Nennungen sind möglich.

Punktuell werden zusätzliche Dimensionen erhoben.

Risikowahrnehmung Influenza. In Welle 2 und 3 werden die Fragen für Wahrscheinlichkeit, Schweregrad und Anfälligkeit (Brewer et al. 2007) auch für Influenza gestellt.

Ausbruchsbezogene Ängste. Ab Welle 3 werden in 9 Items (z.B. *Aufgrund der jetzigen Corona-Situation, wie viele Sorgen machen Sie sich, dass die Gesellschaft egoistischer wird?* sehr wenig Sorgen (1) – sehr viele Sorgen (7)) Krisenspezifische Ängste erhoben.

Verschwörungstheoretisches Denken. In Welle 3 wird die Tendenz, Verschwörungstheorien zu glauben (z.B. *Es geschehen viele sehr wichtige Dinge in der Welt, über die die Öffentlichkeit nie informiert wird* Stimmt sicher nicht (1) – stimmt sicher (7)) erhoben (Bruder et al. 2013).

Resilienz. In Welle 4 und 5 wird Resilienz mittels der Brief Resilience Scale (z.B. *Ich brauche nicht viel Zeit, um mich von einem stressigen Ereignis zu erholen.* stimme überhaupt nicht zu (1) – stimme voll und ganz zu (5), Smith et al, 2008) und Corona-spezifischen Items (z.B. *Während der Pandemie weiß ich dass ich mich nicht unterkriegen lasse.* Stimme überhaupt nicht zu (1) – stimme voll und ganz zu (7))

Lebenszufriedenheit. Mit einem Item (*Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig - alles in allem - mit Ihrem Leben?* ganz und gar nicht zufrieden (1) – ganz und gar zufrieden (7)) wurde ab Welle 4 die Lebenszufriedenheit erhoben.

Durchführung

Die Online-Befragung wird auf Unipark durchgeführt und ist für Probanden von dienstags, 12 Uhr bis mittwochs, 24 Uhr zur Teilnahme geöffnet. Alle Probanden stimmen aktiv der Datenverarbeitung zu. Auf Basis der soziodemografischen Daten werden Probanden ausgefiltert, die unter 18 Jahre alt sind oder deren Quote (Verteilung Alter/Geschlecht oder Bundesland) bereits vollständig erfüllt ist. Probanden, die zur Befragung zugelassen werden, erhalten Instruktionen und bei Bedarf eine kurze Erklärung zum neuartigen Coronavirus und dem aktuellen Ausbruchsgeschehen. Danach beantworten die Probanden den jeweiligen Fragebogen. Abschließend werden ihnen im Debriefing weiterführende Informationen auf der Webseite des Robert-Koch Institutes verlinkt.

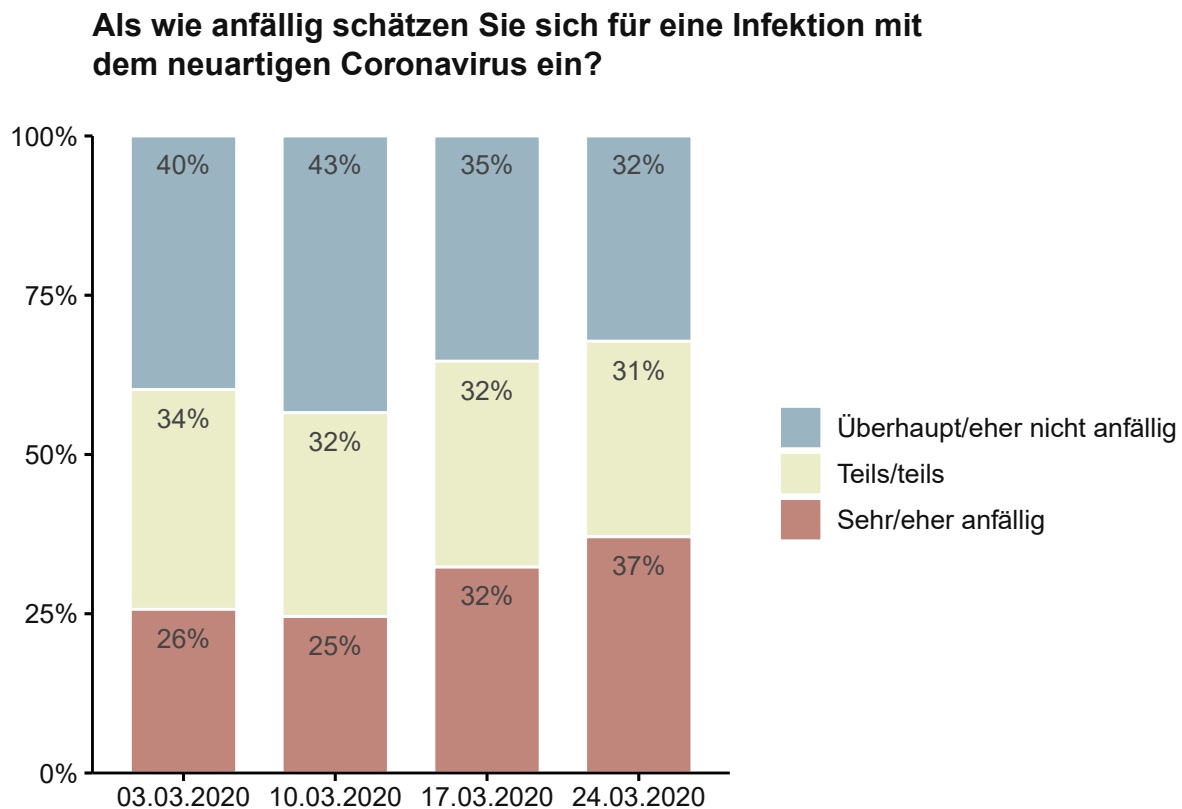
Psychologische Lage

Für menschliches Entscheiden ist die Wahrnehmung von Risiken wichtig, für Verhalten spielen zudem Emotionen wie Angst oder das Gefühl, bedroht zu sein, eine Rolle. Ferner sind Kontrollüberzeugungen relevant – wenn ich mich schützen will, habe ich dann das relevante Wissen, bin ich sicher, dass ich mich schützen kann?

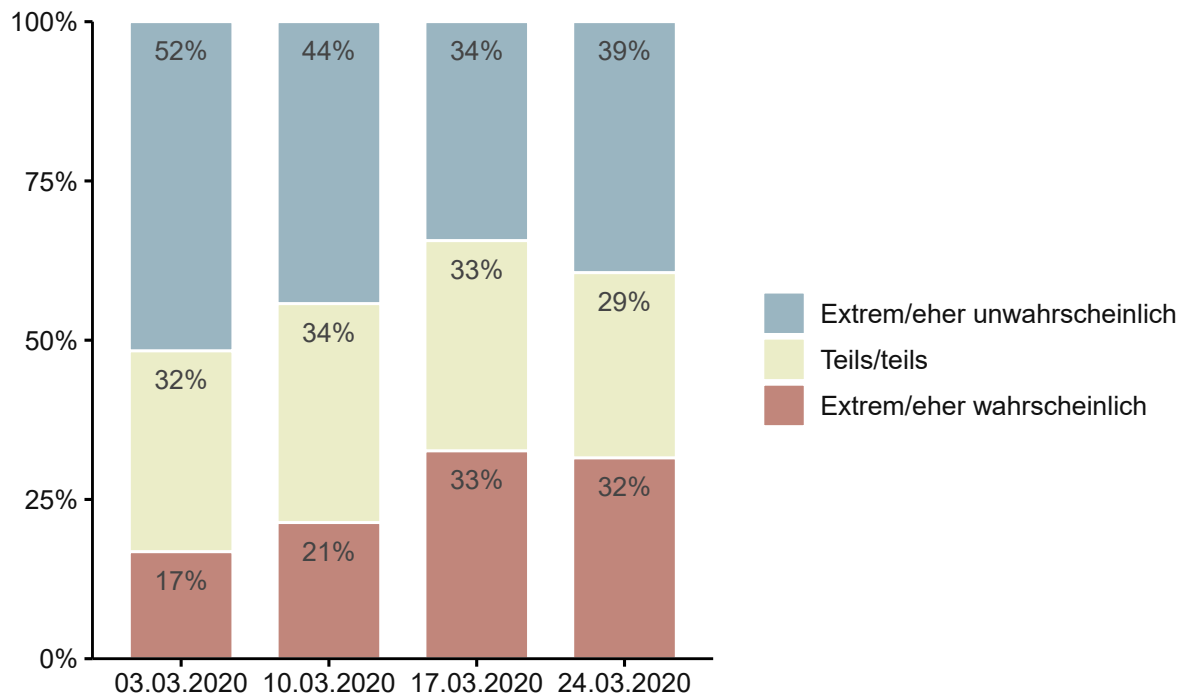
Die folgenden Grafiken zeigen zunächst den aktuellen Stand und die Veränderung der relevanten Variablen. Weiter unten wird exploriert, inwiefern diese Variablen auch mit effektivem Schutzverhalten oder anderen Verhaltensweisen wie Hamsterkäufen zusammenhängen (siehe Abschnitt “Wer verhält sich wie?”).

Risikowahrnehmung

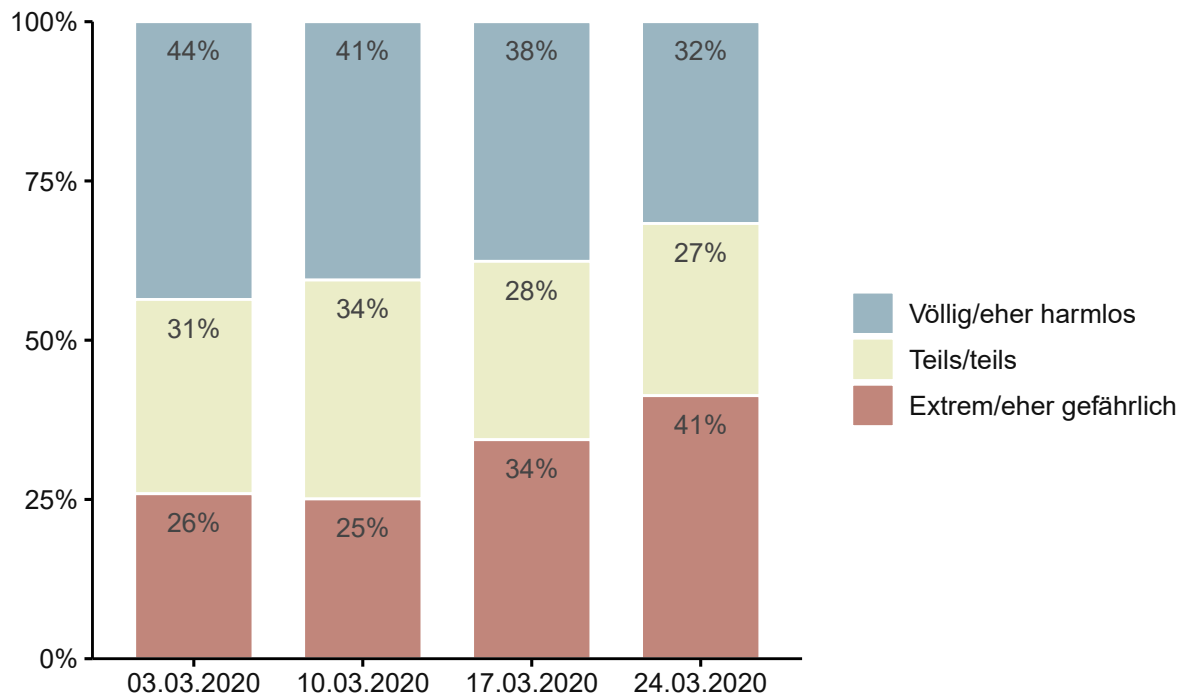
Die folgenden drei Grafiken zeigen verschiedene Aspekte der Risikowahrnehmung im Verlauf der Erhebungen. Es ist ein kontinuierlicher Anstieg aller drei Indikatoren für Risikowahrnehmung über die Zeit zu verzeichnen (Anfälligkeit, Wahrscheinlichkeit, Schweregrad).



**Wie hoch schätzen Sie Ihre Wahrscheinlichkeit ein,
dass Sie sich mit dem neuartigen Coronavirus infizieren?**



Wie schätzen Sie eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus für sich selbst ein?

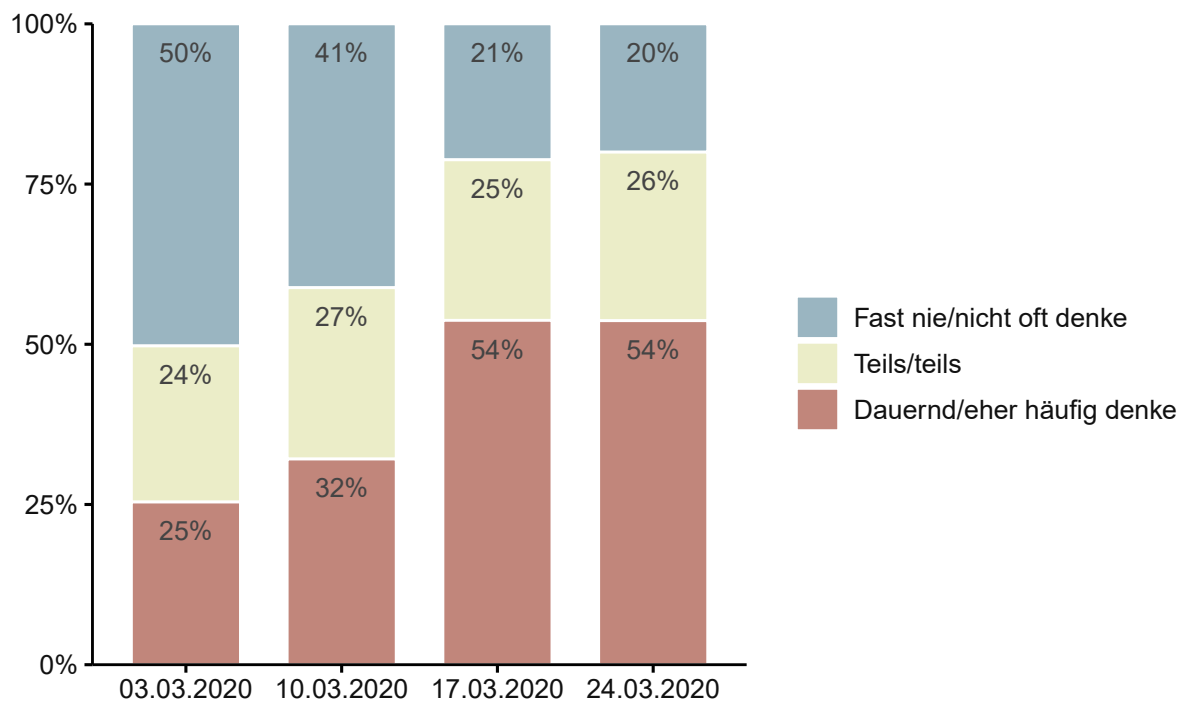


Corona und Emotionen

Die folgenden drei Grafiken zeigen verschiedene emotionale Aspekte über den Verlauf der Erhebungen. Es ist ein Anstieg für die Dominanz des Themas, die Angst und Besorgnis im Vergleich zu Anfang März zu verzeichnen. Die Unterschiede zur Vorwoche sind gering.

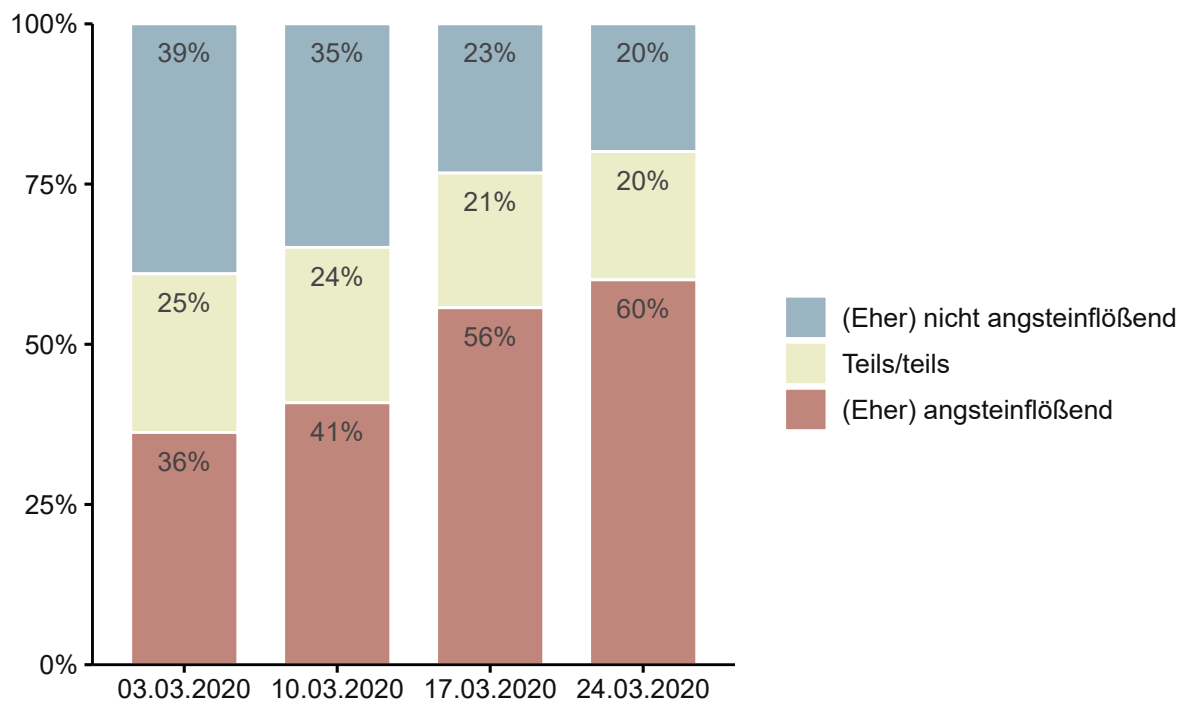
Dominanz des Themas

Das neuartige Coronavirus ist für mich etwas woran ich...



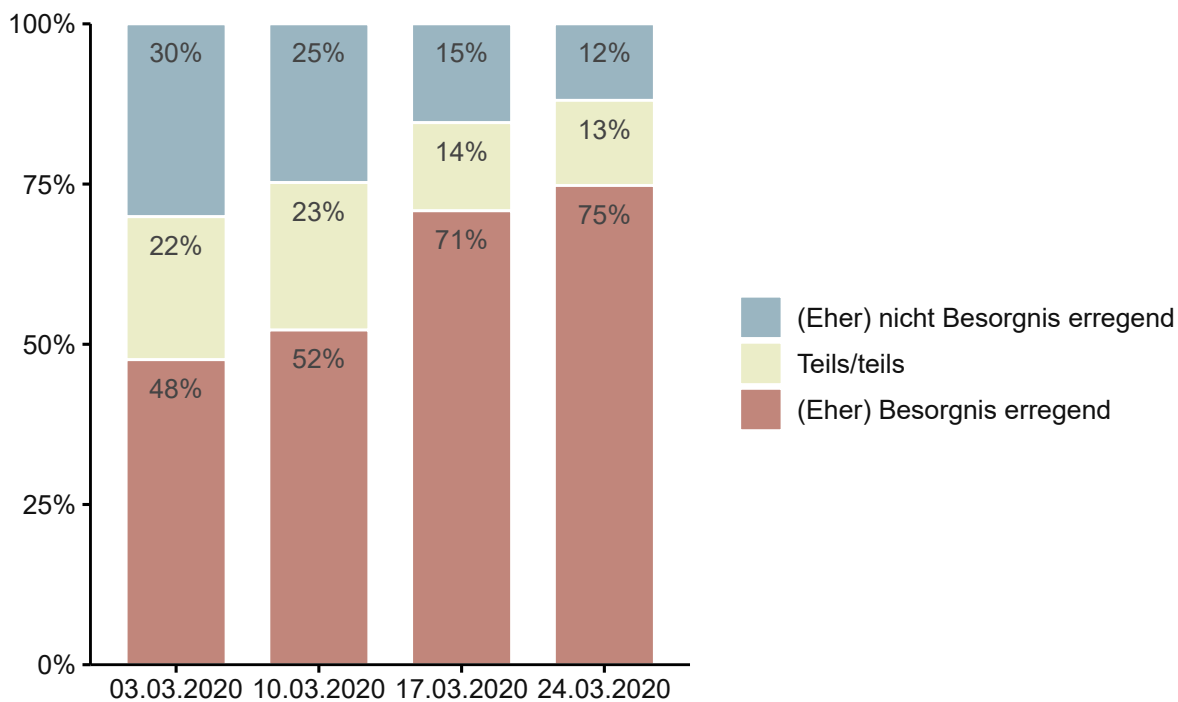
Angst

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Besorgnis

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Sorgen und Ängste

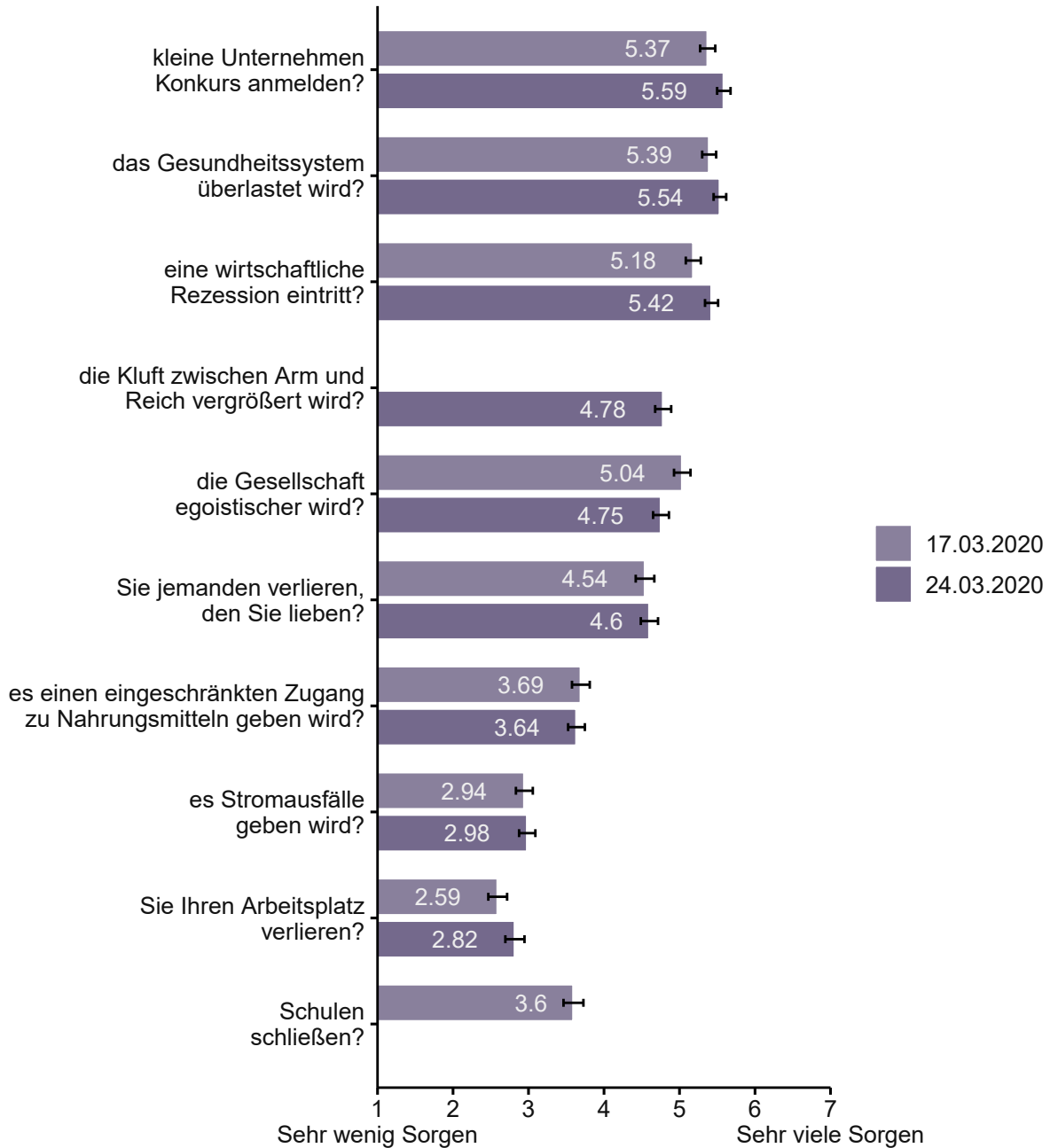
Verschiedene Sorgen und Ängste können über die Zeit relevant werden. Die größten Ängste betreffen wirtschaftliche und gesellschaftliche Folgen sowie eine mögliche Überlastung des Gesundheitssystems.

Dunklere Balken sind aktuellere Daten.

Wie viele Sorgen machen Sie sich, dass...

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

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



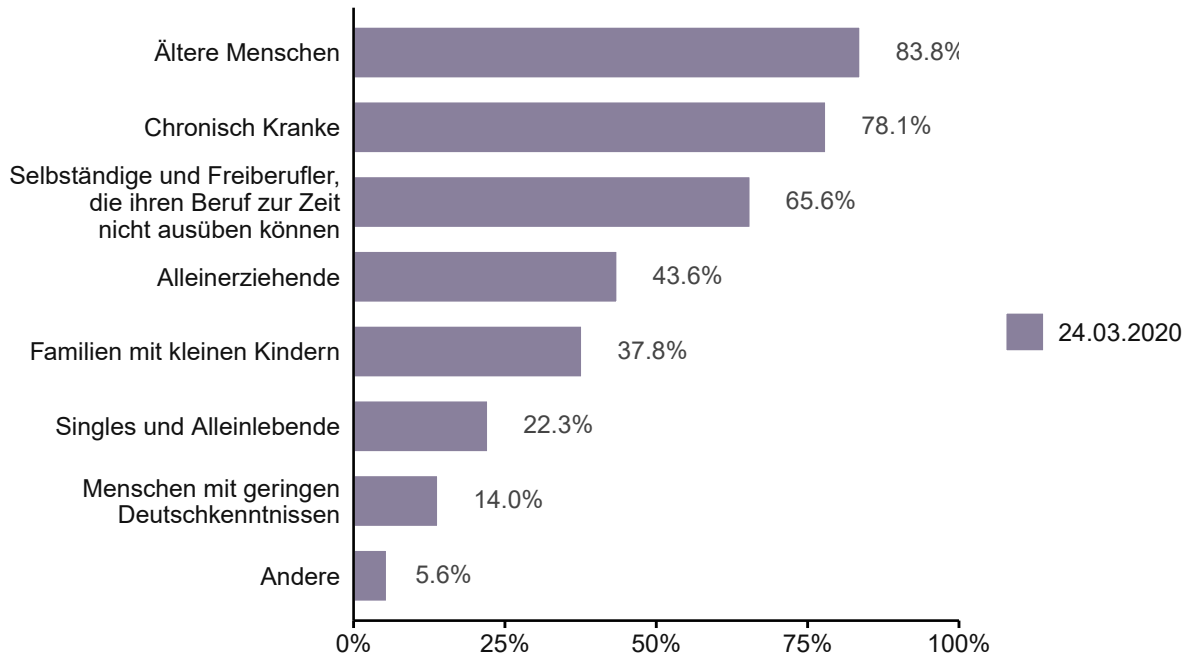
Hinweis: Ist nur ein Balken zu sehen, sind die Fragen nur in einer Welle abgefragt worden: "Schulen schließen" (nur Welle 3) und "die Kluft zwischen Arm und Reich vergrößert wird" (ab Welle 4). Die Angabe zur Aussage "... dass Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren?" ist nicht verpflichtend (gültige Angaben: Welle 3 n = 963, Welle 4 n = 1027).

Die Befragten bewerten die sozialen Folgen der Corona-Krise für verschiedene Bevölkerungsgruppen unter-

schiedlich. An erster Stelle steht die Gruppe der älteren Menschen. 83,8 % aller Befragten meinen, dass sie zu den Gruppen gehören, die die Corona-Krise in sozialer Hinsicht am meisten trifft. Mit 78,1 % folgt die Gruppe der chronisch Kranken. 65,6 % nennen Selbstständige und Freiberufler, die ihren Beruf zurzeit nicht ausüben können. Tendenziell sehen mehr Frauen als Männer und mehr Ältere als Jüngere negative soziale Folgen durch Corona.

Welche Bevölkerungsgruppen trifft die Corona-Krise aus Ihrer Sicht in sozialer Hinsicht am meisten?

Mehrfachnennungen möglich



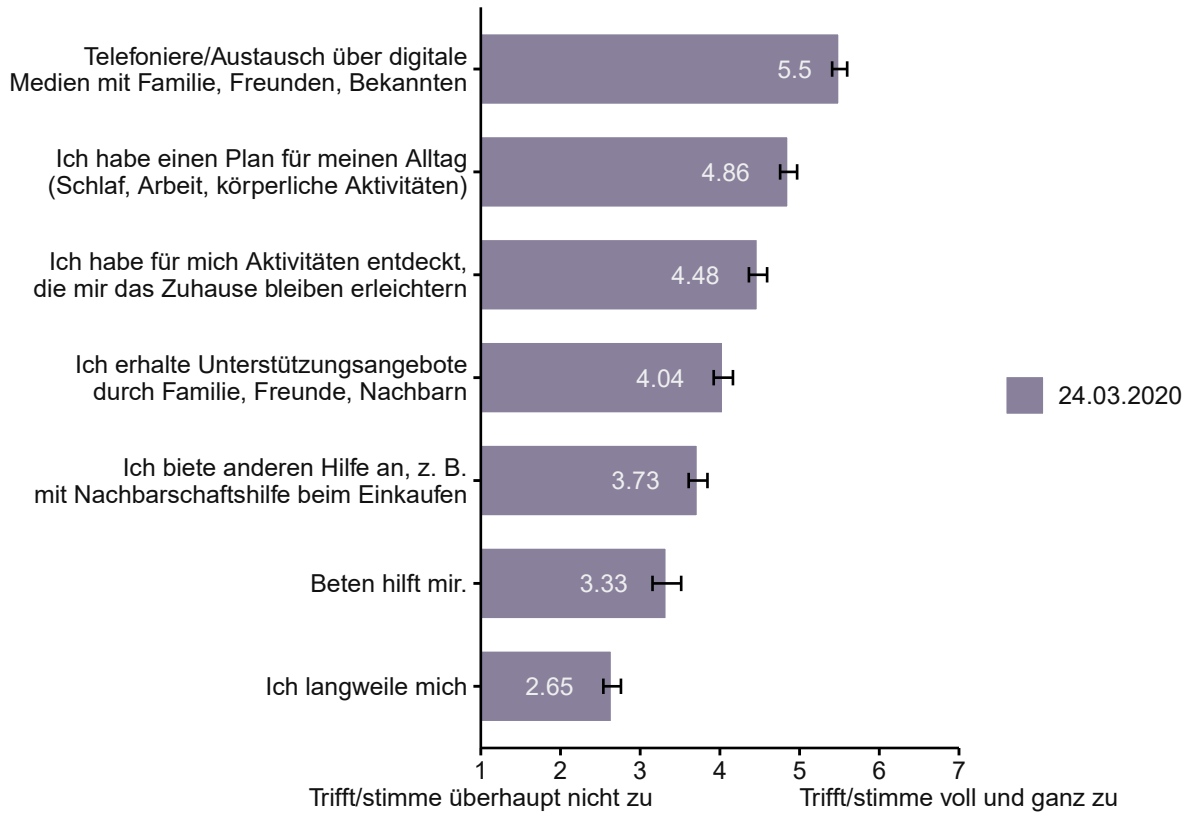
Umgang mit der Situation

Verschiedene Maßnahmen können helfen, die Herausforderungen reduzierter Kontaktmöglichkeiten zu bewältigen. Wir haben den unterschiedlichen Umgang für Personen, die sich in unfreiwilliger Quarantäne befinden (mit Symptomen) sowie gesplittet nach Alter untersucht.

Diese Fragen sind in der aktuellen Welle 4 hinzugefügt worden.

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen in der aktuellen Situation auf Sie zu?

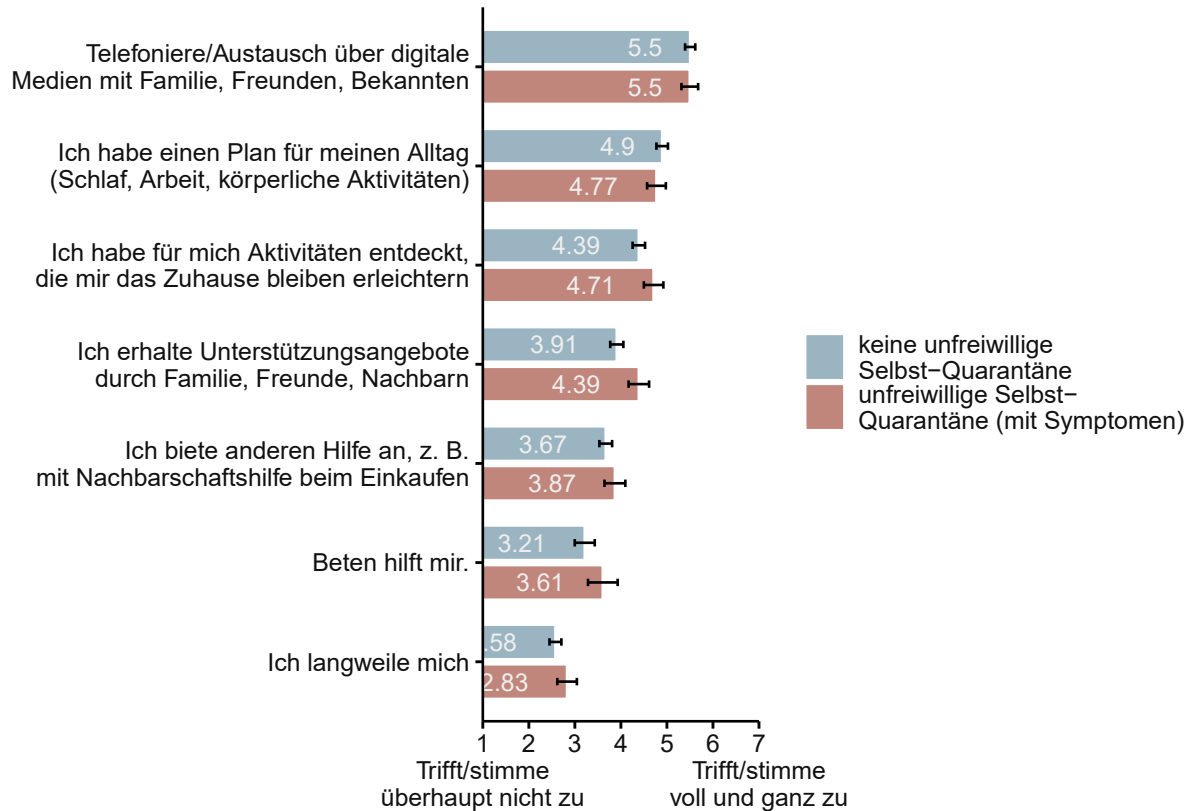
Bewertet auf einer Skala von 1 (Trifft/stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft/stimme voll und ganz zu).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Wie sehr treffen die folgenden Aussagen in der aktuellen Situation auf Sie zu?

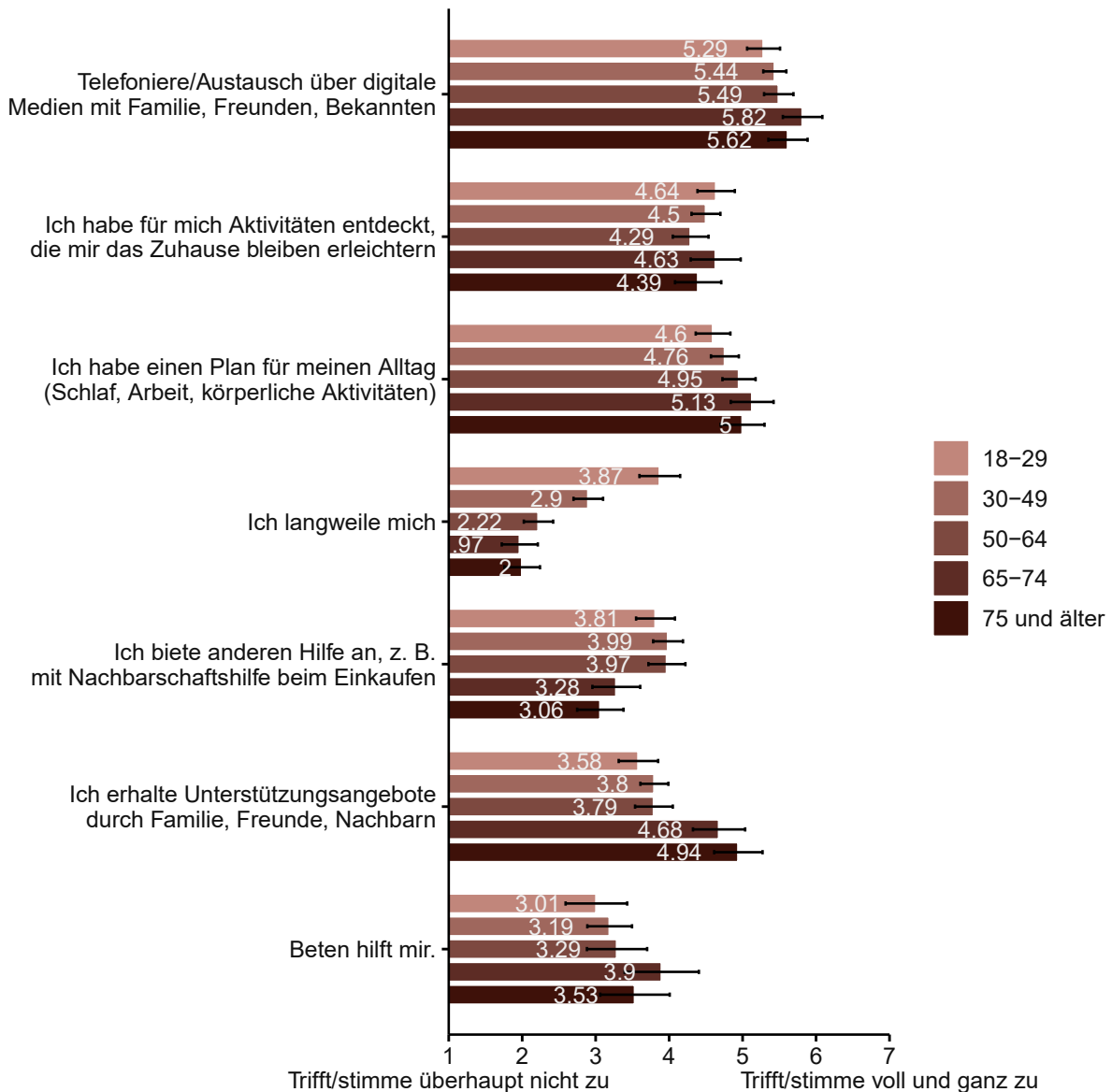
Bewertet auf einer Skala von 1 (Trifft/stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft/stimme voll und ganz zu).

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Wie sehr treffen die folgenden Aussagen in der aktuellen Situation auf Sie zu?

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



Hinweis: Die Angaben zur Aussage „Beten hilft mir.“ wurde nur durch Befragungsteilnehmende beantwortet, die einer Konfession oder Religionsgemeinschaft angehören (gültige Angaben: Welle 4 n = 550).

Im Umgang mit der Krise werden in der Bevölkerung verschiedene Bewältigungsformen in unterschiedlichem Maße eingesetzt. Weitere Analyse zeigen: Für die Aussage „Ich telefoniere oder tausche mich über digitale Medien mit Familie, Freunden und Bekannten aus“ liegt der Mittelwert auf einer Skala von 1 bis 7 bei insgesamt 5,50; mit 5,87 signifikant höher bei den weiblichen Befragten als bei den männlichen Befragten mit 5,15. Diese Geschlechtsunterschiede finden sich insbesondere in den Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen (m= 4,70 vs w= 5,89) und der über 65-jährige Frauen (m= 5,36 vs w=6,05). Bei der Aussage „Ich erhalte

Unterstützungsangebote durch Familie, Freunde oder Nachbarn“ liegt der Mittelwert insgesamt bei 4,0; in der Gruppe der über 65-jährigen Frauen allerdings mit 5,12 deutlich höher. Der Mittelwert für die Aussage „Ich habe einen Plan für meinen Alltag in Bezug auf Schlaf, Arbeit oder körperliche Aktivitäten“ liegt mit insgesamt 4,86 auf einem hohen Niveau und ist über alle Altersgruppen sowohl für die weiblichen als auch die männlichen Befragten ähnlich hoch.

Religiosität und Solidarität

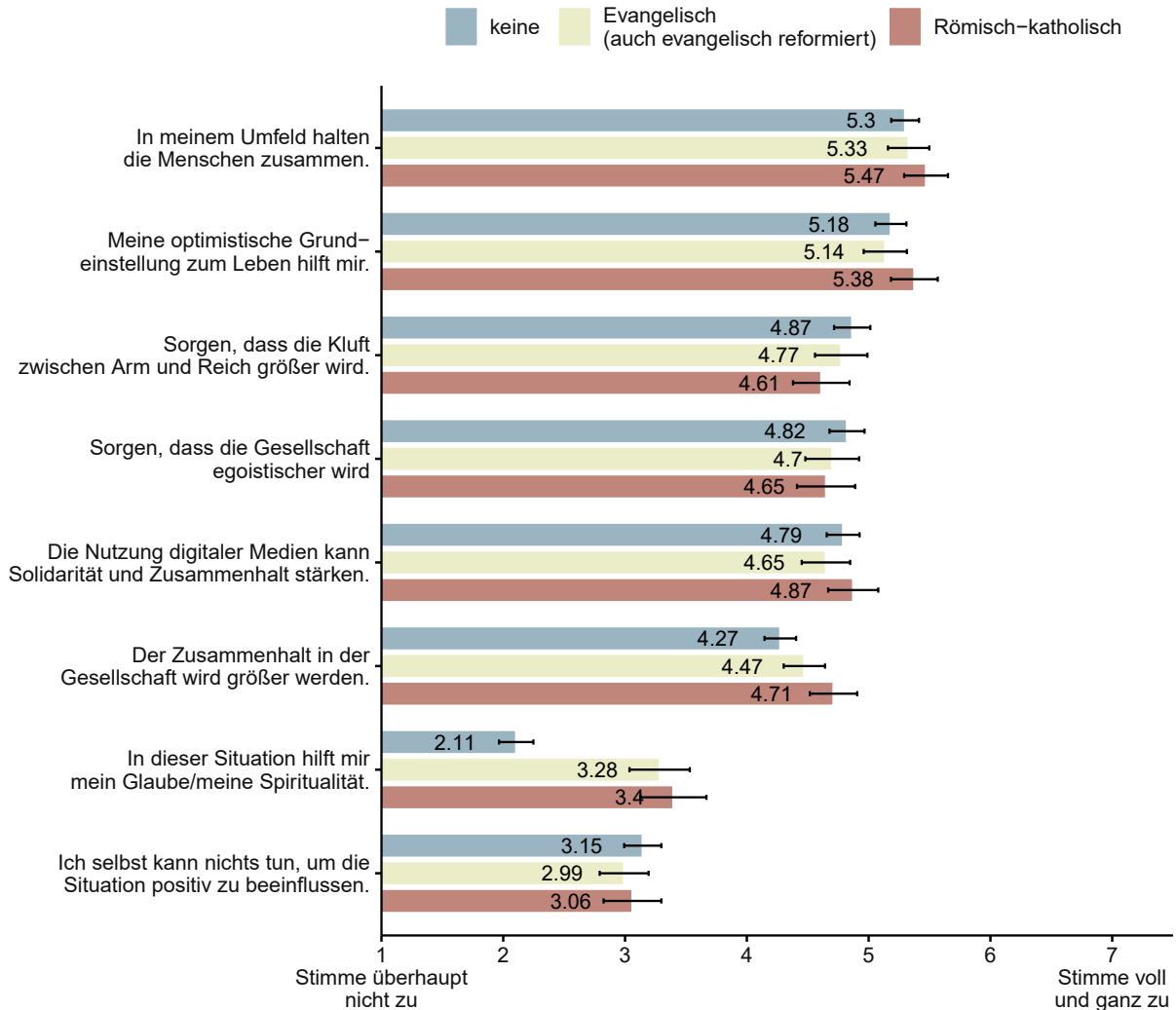
Gemeinsam mit dem Sozialwissenschaftlichen Institut der Evangelischen Kirche Deutschland untersuchen wir diese Woche den Zusammenhang von Religiosität und Solidarität. Erfasst wurde die Konfession und die gefühlte Verbundenheit mit der Religionsgemeinschaft.

In der aktuellen durch die „Kontaktsperre“ geprägten Woche teilt die große Mehrheit (72 %) die Einschätzung, dass die „Menschen im eigenen Umfeld zusammenhalten“. Zudem trifft die Aussage: „Ich kann selbst nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen“ bei der Hälfte der Befragungsteilnehmenden auf Ablehnung (48 %). Damit scheint – zumindest derzeit – eine konstruktive Handlungsorientierung zu dominieren: Auch angesichts großer Sorgen bleibt bei vielen die Überzeugung, selbst etwas tun zu können.

Wer sich eng mit seiner Religionsgemeinschaft verbunden fühlt, schöpft darüber hinaus Kraft aus seinem Glauben beziehungsweise seiner Spiritualität: Das zeigt eine sehr hohe Korrelation zwischen dem Gefühl der Verbundenheit mit der eigenen Religionsgemeinschaft und der Bewertung der Aussage „In dieser Situation hilft mir mein Glaube bzw. meine Spiritualität“ (Korrelation nach Pearson für in der Erhebung Fallzahl-stark vertretene Religionsgemeinschaften; Evangelische: $r = .66$, Katholische: $r = .66$, $p < .001$).

Religiosität und Solidarität

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



Eine hohe Zustimmung erfährt die Aussage „In meinem Umfeld halten die Menschen zusammen.“ ($M = 5,53$). Weitere Auswertungen zeigen, dass Frauen als Männer und eher die Älteren als Jüngeren ein starkes Solidaritätsgefühl verspüren. Menschen, die einen Migrationshintergrund haben, und Zuhause eine andere Sprache sprechen als deutsch verspüren ein geringeres Solidaritätsgefühl. Menschen mit Migrationshintergrund fühlen sich tendenziell auch weniger in der Lage einen Eigenbeitrag dazu leisten zu können, um die Situation positiv zu beeinflussen und stimmen so der Aussage „Ich selbst kann nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen“ eher zu. Den Aussagen, dass der Zusammenhalt in der Gesellschaft größer werden wird und dass die Nutzung digitaler Medien Solidarität und Zusammenhalt stärken kann, stimmen ebenfalls tendenziell eher Frauen als Männer zu.

Sich mit seiner Religionsgemeinschaft verbunden fühlen

Folgende Analysen untersuchen, wie stark das Gefühl, sich mit seiner Religionsgemeinschaft verbunden zu fühlen, mit dem Blick auf gesellschaftliche Auswirkungen zusammenhängt (‘korreliert’).

Interpretation der Korrelationskoeffizienten: In der folgenden Übersicht zeigen höhere Werte einen stärkeren

Zusammenhang an, Werte nahe Null zeigen, dass es keinen Zusammenhang gibt, um 0.1 einen kleinen Zusammenhang. Werte um 0.3 zeigen einen mittleren Zusammenhang, ab 0.5 spricht man von einem starken Zusammenhang. Ein negatives Vorzeichen bedeutet, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable auftreten. Fettdruck zeigt statistisch bedeutsame Zusammenhänge an.

Hinweis: Die folgenden Analysen beziehen sich nur auf die Daten der vierten Erhebungswelle.

Sich seiner Religion zugehörig fühlen ... (Hinweis: eingeschlossen sind alle Religionen)

- und der Überzeugung, dass der Zusammenhalt in der Gesellschaft größer werden wird: 0.1
- und der Wahrnehmung, dass im eigenen Umfeld die Menschen zusammenhalten: 0.02
- und Sorgen, dass die Gesellschaft egoistischer wird: -0.04
- und Sorgen, dass die Kluft zwischen Arm und Reich größer wird: -0.04

Wissen und Verhalten

In diesem Abschnitt betrachten wir Wissen über Schutzmaßnahmen und Faktoren, die relevant sind, damit dieses Verhalten auch umgesetzt wird.

Gefühltes und echtes Wissen über COVID-19

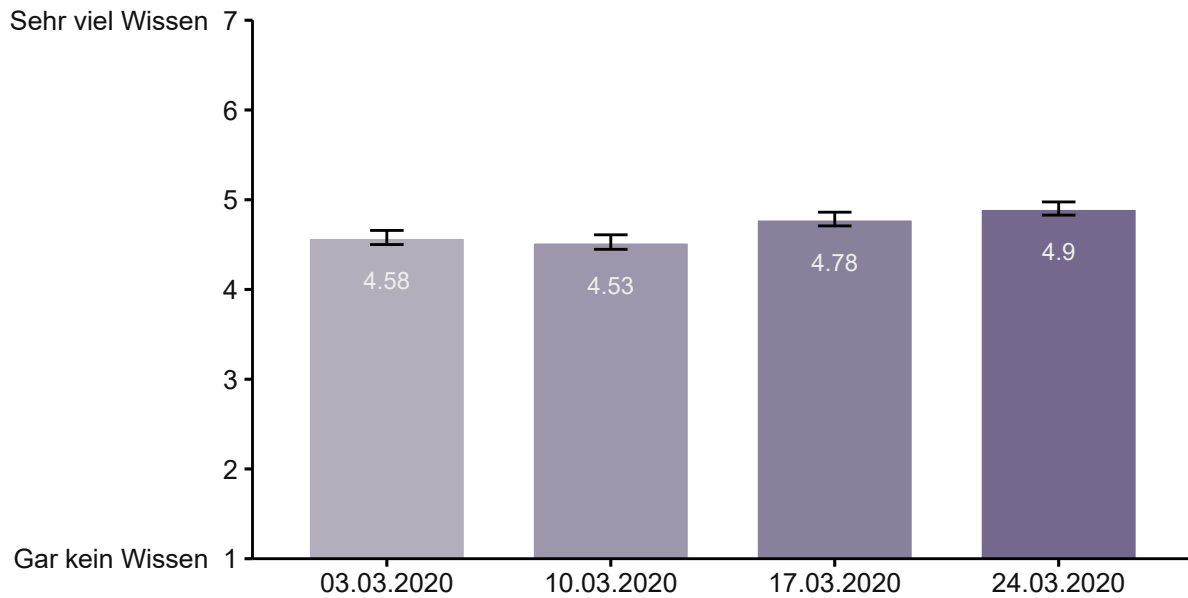
Die folgende Grafik zeigt den aktuellen Stand und die Veränderung des selbst eingeschätzten und tatsächlichen mittleren Wissens zu COVID-19. Achtung, selbst eingeschätztes Wissen wurde allgemein abgefragt, tatsächliches Wissen sind 3 Wissensfragen zu Behandlungsoptionen, Übertragung und Inkubationszeit. Das gefühlte Wissen steigt langsam, offenbart aber auch Unsicherheiten, die möglicherweise die wissenschaftlichen Unsicherheiten spiegeln.

Der Zusammenhang zwischen selbst eingeschätztem Wissen und tatsächlichem Wissen über COVID-19 ist gering, Korrelation (r): 0.13

Wahrgenommener Wissensstand über COVID-19

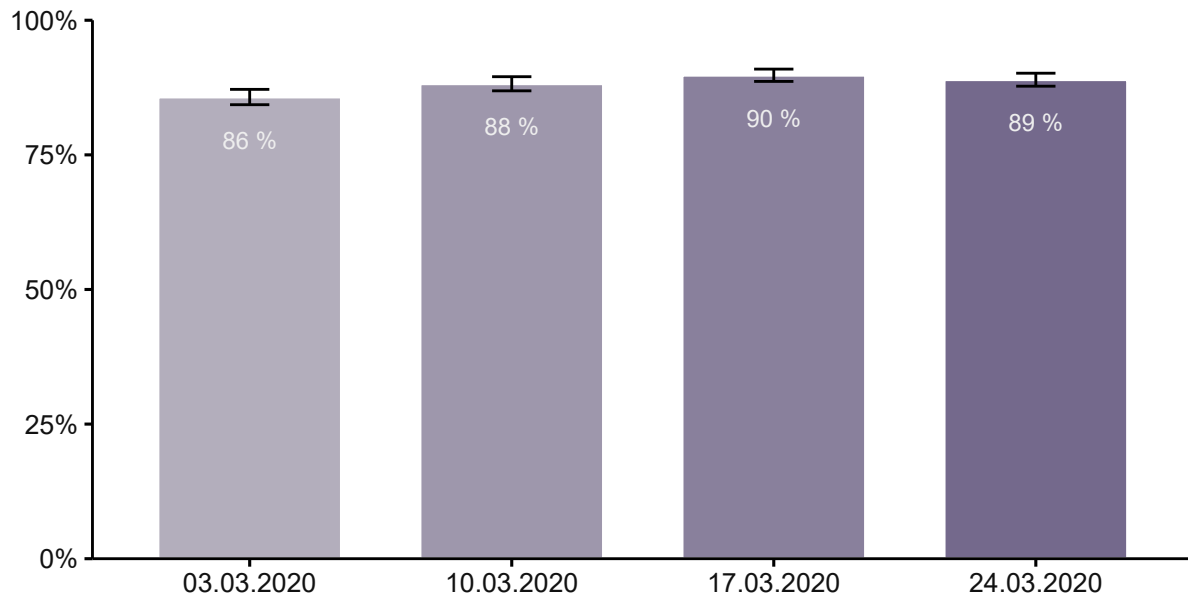
Der selbsteingeschätzte Wissensstand wurde auf einer Skala von 1 (gar kein Wissen) bis 7 (sehr viel Wissen) erfasst.

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Tatsächliches Wissen über COVID-19

Tatsächliches Wissen wurde über Kenntnisse zu Behandlungsoptionen, Übertragung und Inkubationszeit ermittelt. Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



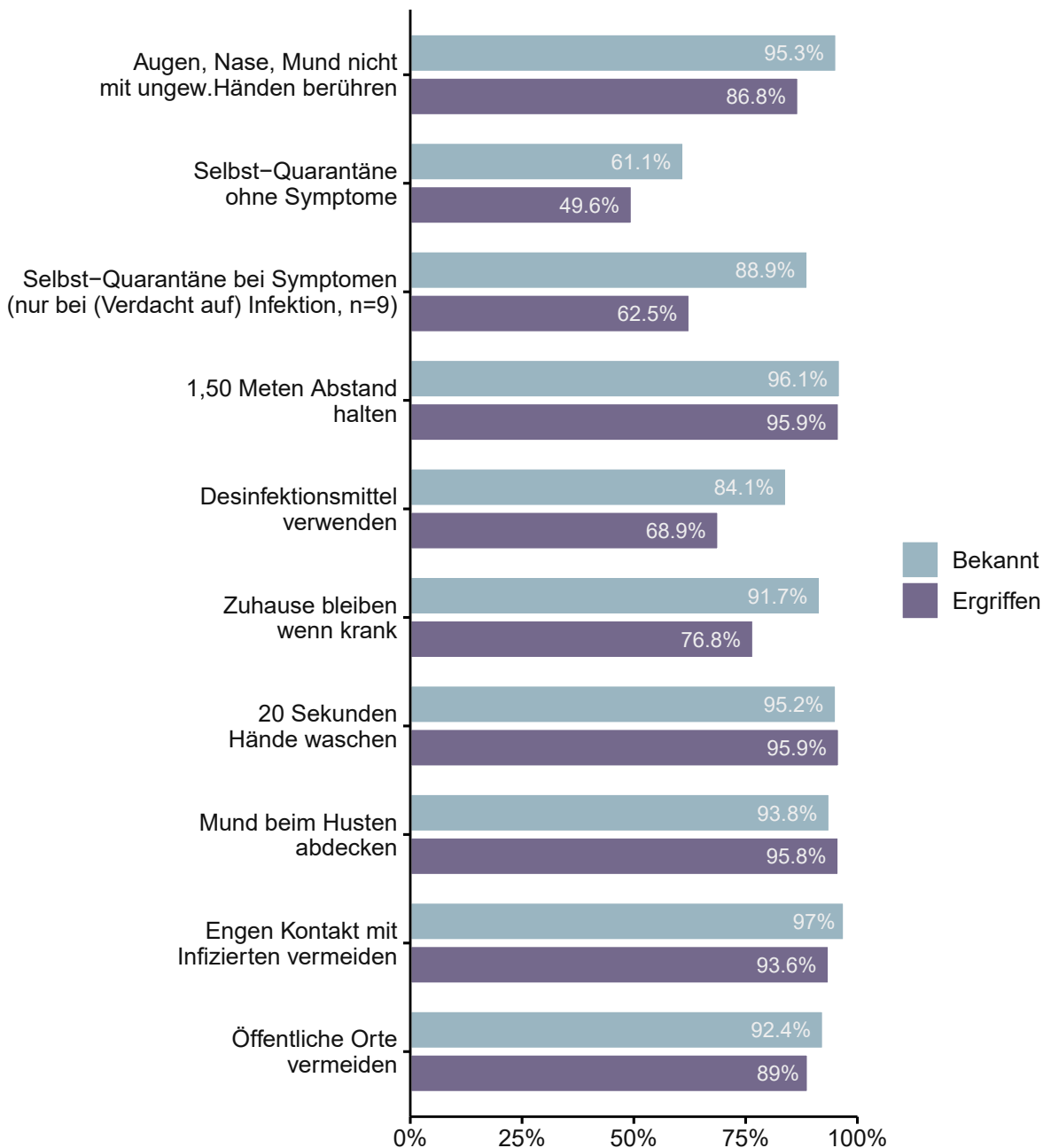
Hinweis: Die Berechnung des Scores für das tatsächliche Wissen wurde rückwirkend für alle Wellen angepasst (ab Welle 3 aus drei anstelle von vier Items, da ein Item aus dem Fragebogen entfernt wurde).

Wirksame Schutzmaßnahmen kennen und ergreifen

Damit wirksames Schutzverhalten ergriffen werden kann, muss dieses erstmal bekannt sein. Die Daten zeigen, dass wesentliche Maßnahmen sehr gut bekannt sind, aber immer noch nicht durchgängig ergriffen werden.

Präventivmaßnahmen kennen und ergreifen

Anteil der Personen, die (a) Präventivmaßnahmen korrekt erkannt haben und (b) diese tatsächlich einsetzen (falls anwendbar).
Ergebnisse der aktuellen Welle (24.03.2020)



Hinweis: Die prozentualen Angaben zum Item "Selbst-Quarantäne bei Symptomen" beziehen sich nur auf jene Befragungsteilnehmende, die angaben selbst infiziert zu sein oder dies vermuten (Welle 4 n = 9).

Wissen ist nicht gleich Handeln

Im Folgenden wird hier der Zusammenhang zwischen Wissen um wirksame Schutzmaßnahmen und tatsächlich durchgeführtes Verhalten über die Zeit exploriert.

Interpretation der Korrelationskoeffizienten r: In der folgenden Übersicht zeigen höhere Werte einen stärkeren Zusammenhang an, Werte nahe Null zeigen, dass es keinen Zusammenhang gibt, um 0.1 einen kleinen Zusammenhang. Werte um 0.3 zeigen einen mittleren Zusammenhang, ab 0.5 spricht man von einem starken Zusammenhang. Ein negatives Vorzeichen bedeutet, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable auftreten. p-Werte < 0.5 zeigen statistisch bedeutsame Zusammenhänge an.

	3.3.2020		10.3.2020		17.3.2020		24.3.2020	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Allgemeiner Zusammenhang zwischen Wissen und Handeln	.21	<.001	.32	<.001	.25	<.001	.45	<.001
Häufiger Hände waschen	.30	<.001	.41	<.001				
Augen, Nase und Mund nicht mit ungewaschenen Händen berühren	.34	<.001	.39	<.001	.20	<.001	.28	<.001
Zuhause bleiben, wenn krank	.32	<.001	.19	<.001	.23	<.001	.12	<.001
Desinfektionsmittel verwenden	.40	<.001	.37	<.001	.38	<.001	.36	<.001
Mund beim Husten bedecken	.34	<.001	.42	<.001	.28	<.001	.32	<.001
Engen Kontakt mit infizierten Personen vermeiden	.18	<.001	.13	<.001	.13	<.001	.08	.010
Orte meiden, an denen sich viele Menschen aufhalten	.24	<.001	.31	<.001	.31	<.001		
Öffentliche Orte vermeiden							.42	<.001
20 Sekunden Händewaschen			.53	<.001	.51	<.001	.49	<.001
Händeschütteln vermeiden					.40	<.001	.50	<.001
Abstand von 1,50 Metern einhalten							.44	<.001
Selbst-Quarantäne ohne Symptome							.42	<.001
Selbst-Quarantäne mit Symptomen							.40	.290

Hinweis: "Selbst-Quarantäne mit Symptomen" nur bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion, Welle 4: n = 9.

Soziale Normen

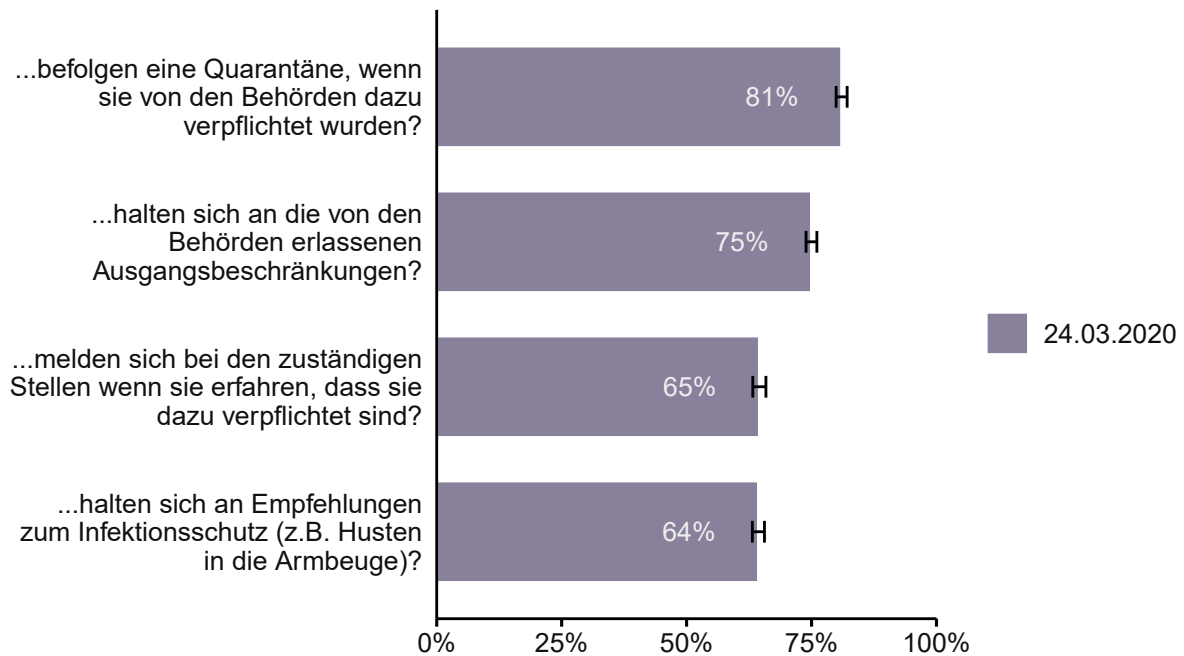
Menschen sind soziale Wesen und richten ihr Verhalten auch danach aus, was andere tun. Soziale Normen, also die Wahrnehmung, wie viele Menschen ein bestimmtes Verhalten zeigen, kann daher die Bereitschaft beeinflussen, selbst das Verhalten zu zeigen. Daher wurden in Welle 4 erstmalig soziale Normen erfasst.

Die Daten zeigen beispielsweise, dass die Bevölkerung im Mittel davon ausgeht, dass nur 81% der Menschen, die sich an Quarantäneregeln halten müssen, dies auch tun. Die zweite Grafik zeigt, dass vor allem jüngere Menschen eher weniger als ältere davon ausgehen, dass andere sich an die Regeln halten.

Was glauben Sie, wieviel Prozent der Deutschen...

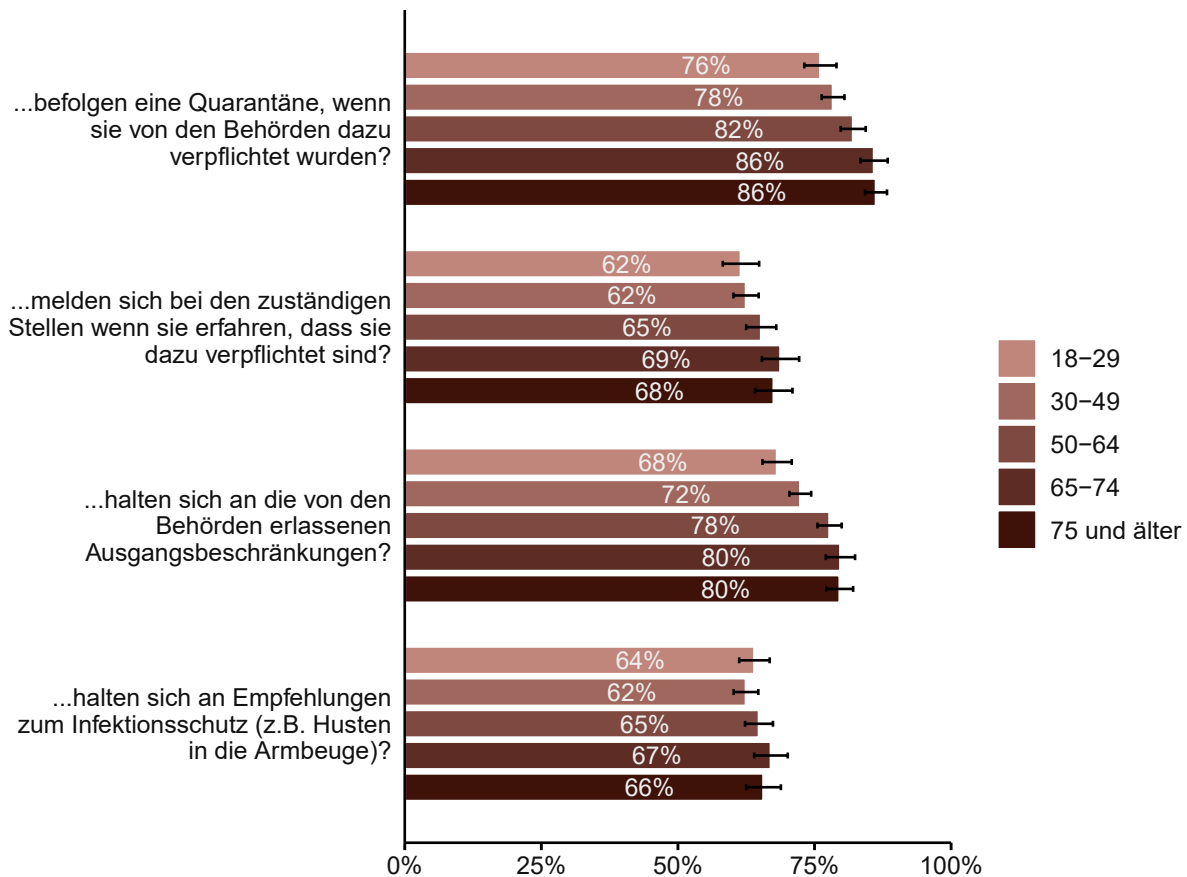
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

Aktuelle Erhebungswelle (24.03.2020)



Was glauben Sie, wieviel Prozent der Deutschen...

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (24.03.2020)



Im Folgenden wird der Zusammenhang zwischen den sozialen Normen und selbst ergriffenem Schutzverhalten exploriert.

Interpretation der Korrelationskoeffizienten: In der folgenden Übersicht zeigen höhere Werte einen stärkeren Zusammenhang an, Werte nahe Null zeigen, dass es keinen Zusammenhang gibt, um 0.1 einen kleinen Zusammenhang. Werte um 0.3 zeigen einen mittleren Zusammenhang, ab 0.5 spricht man von einem starken Zusammenhang. Ein negatives Vorzeichen bedeutet, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable auftreten. Fettdruck zeigt statistisch bedeutsame Zusammenhänge an.

Geschätzte Prozentzahl der Anderen, die sich an die Empfehlungen zum Infektionsschutz halten ...

- und selbst Mund beim Husten bedecken: 0.08
- und selbst 20 Sekunden Händewaschen: 0.1
- und selbst Händeschütteln vermeiden: 0.07
- und selbst in der Öffentlichkeit einen Abstand von 1,50 Metern zu anderen Menschen einhalten (ab Welle 4): 0.1

Geschätzte Prozentzahl der Anderen, die eine verpflichtende Quarantäne befolgen ...

- und Selbst-Quarantäne ohne Symptome: -0.02
- und Selbst-Quarantäne mit Symptomen (nur bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion, n = 9): 0.25

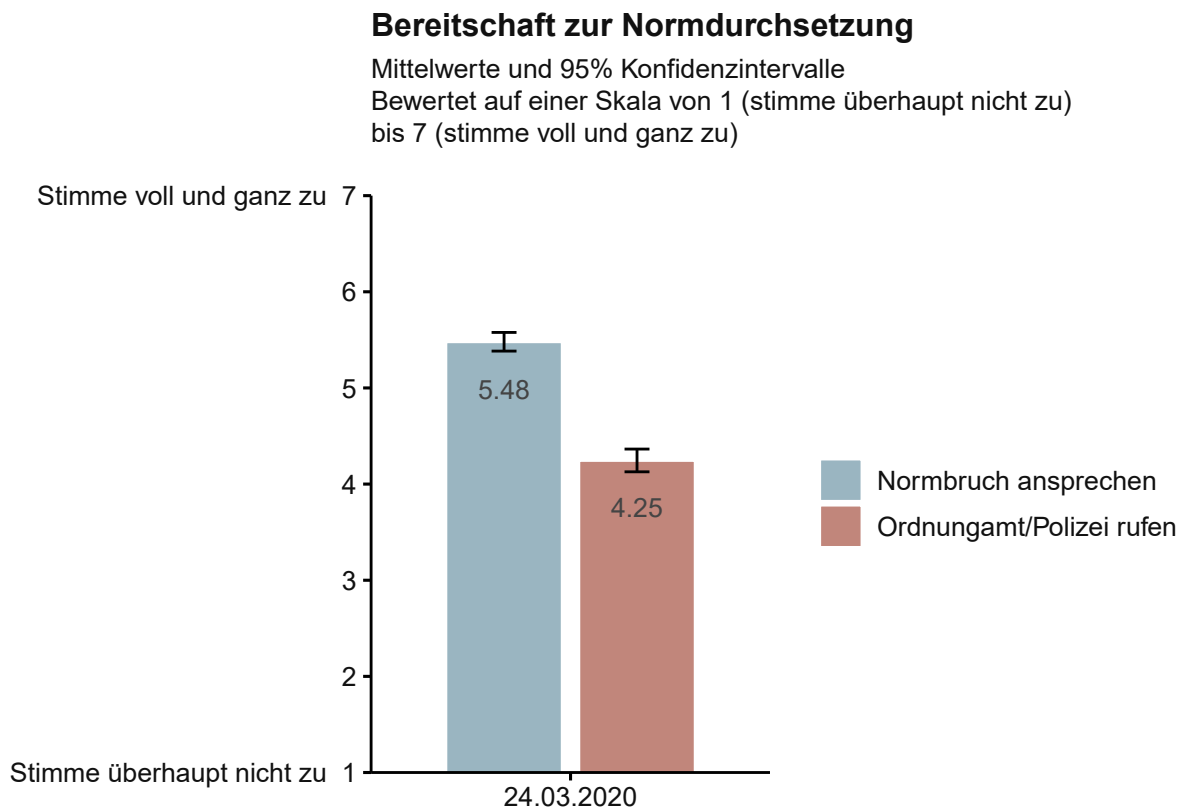
Geschätzte Prozentzahl der Anderen, die sich an die von den Behörden erlassenen Ausgangsbeschränkungen halten ...

- und selbst Öffentliche Orte vermeiden: 0.1
- und Selbst-Quarantäne mit Symptomen (ab Welle 4; nur bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion, n = 9): 0.39

Durchsetzung von Verhaltensregeln

In der vierten Welle wurde die Bereitschaft zur Normdurchsetzung mit Hilfe von zwei Fragen erfasst:

- Ich werde auf andere einwirken, sich an die erforderlichen Verhaltensregeln zu halten (z.B. andere Kunden im Supermarkt auf erforderliche Abstände hinweisen). (blau)
- Ich werde Ordnungsamt oder Polizei informieren, wenn andere die geltenden Verhaltensregeln brechen (z.B. wenn ich die Versammlung von Menschen beobachte). (rot)



Prädiktoren der Durchsetzung von Verhaltensregeln

	Normverstöße ansprechen ¹				Polizei/Ordnungsamt informieren ²			
	Beta	CI-	CI+	p	Beta	CI-	CI+	p
Wahrgenommene Nähe					0.06	-0.002	0.123	.058
Angst	0.10	0.025	0.168	.008				
Wahrgenommener Medienhype	-0.07	-0.120	-0.010	.020	-0.10	-0.154	-0.037	.001
Wahrgenommene Ausbreitungsgeschwindigkeit	0.05	-0.001	0.109	.055				
Psychische Dominanz des Themas					0.07	0.004	0.131	.038
Sorge	0.12	0.046	0.188	.001	0.08	0.011	0.146	.024
Alter	0.16	0.096	0.216	<.001				
Chronische Erkrankung	-0.06	-0.118	-0.005	.032	-0.06	-0.116	0.004	.065
Schulbildung: mind. 10 Jahre (mit Abitur)					-0.08	-0.176	0.009	.076
Schulbildung: mind. 10 Jahre (ohne Abitur)					0.01	-0.080	0.102	.810
Selbstwirksamkeitserwartung					0.06	0.000	0.116	.050
Geschlecht: weiblich	0.07	0.012	0.119	.017				
Annahme: Andere kommen Meldepflicht nach					0.06	-0.003	0.126	.061
Annahme: Andere halten sich an Ausgangsbeschränkungen	0.06	0.008	0.118	.026				
Annahme: Andere halten sich an Quarantäne					-0.05	-0.120	0.013	.117
Beruf im Gesundheitssektor	0.06	0.011	0.116	.018	0.04	-0.011	0.101	.116
Infizierte im persönlichen Umfeld	0.07	0.017	0.121	.010	0.04	-0.014	0.098	.139
Mittleres Wissen COVID-19	0.06	0.002	0.113	.043				
Wissen über effektive Schutzmaßnahmen	0.05	-0.008	0.105	.092				
Wahrgenommenes Wissen	0.05	0.000	0.105	.052	0.05	-0.003	0.111	.065
Ernsthaftigkeit der Erkrankung	0.07	0.005	0.136	.034	0.14	0.073	0.201	<.001
Vertrauen in Behörden	0.12	0.029	0.204	.009	0.21	0.149	0.271	<.001
Vertrauen in Gesundheitssektor	0.13	0.043	0.216	.003				

¹ $R^2 = 0.281$, Adj. $R^2 = 0.27$

² $R^2 = 0.174$, Adj. $R^2 = 0.162$

Was die Risikowahrnehmung beeinflusst

Die Risikowahrnehmung ist ein wichtiger Einflussfaktor für Schutzverhalten. Risiko wird als Wahrscheinlichkeit zu erkranken, als Schweregrad der Erkrankung und eigene Anfälligkeit erfasst. Hier wird untersucht, welche

Faktoren mit der Risikowahrnehmung zusammenhängen.

Wahrscheinlichkeit

Wie hoch schätzen Sie Ihre Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie sich mit dem neuartigen Coronavirus infizieren? Erfasst auf einer Skala von 1-7: extrem unwahrscheinlich - extrem wahrscheinlich.

Eine eher höhere Erkrankungswahrscheinlichkeit nehmen Personen wahr, die jünger (!) sind, denken oder wissen, dass Personen in ihrem näheren Umfeld infiziert sind bzw. sein könnten, die das Coronavirus als nah wahrnehmen, Magazine zur Informationssuche nutzen, häufig Informationen dazu suchen, weniger Vertrauen in ihren Arbeitgeber haben und eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung haben.

Schweregrad

Wie schätzen Sie eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus für sich selbst ein? Erfasst auf einer Skala von 1-7: völlig harmlos - extrem gefährlich.

Ältere und chronisch kranke Menschen denken eher als junge und gesunde, dass die Erkrankung für sie schwerwiegend ist. Wer den Ausbruch für einen Medienhype und sich selbst als bedder vorbereitet wahrnimmt, hält die Erkrankung für weniger schwerwiegend.

Anfälligkeit

Als wie anfällig schätzen Sie sich für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus ein? Erfasst auf einer Skala von 1-7: überhaupt nicht anfällig - sehr anfällig

Wer chronisch krank ist, denkt, dass Personen im Umfeld infiziert sind oder sein könnten, das Ausbruchsgeschehen nicht als Medienhype oder das Virus als nah wahrnimmt, eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung hat nimmt sich als selbst anfälliger wahr.

Interpretation: Dargestellt sind die Ergebnisse einer linearen schrittweisen Regressionsanalyse (bestes statistisches Modell). CI sind die 95% Konfidenzintervalle der Koeffizienten (betas). Wenn diese Null einschließen, hat die entsprechende Variable keinen statistisch bedeutsamen Einfluss. Fettgedruckte Einflussfaktoren sind signifikant und haben einen statistisch bedeutsamen Einfluss. Das heißt für Werte mit positivem Vorzeichen: höhere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu mehr Risikowahrnehmung. Das heißt für Werte mit negativem Vorzeichen: höhere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu weniger Risikowahrnehmung.

Variablen im Modell: Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeit im Gesundheitssektor, chronische Erkrankung, ein Kind haben unter 18, Gemeindegröße, Vertrauen in die Behörden, Vertrauen in den Gesundheitssektor, Vertrauen in den Arbeitgeber, Relevanz verschiedener Medien und Informationsquellen (für eine komplette Liste siehe Daten im Detail), verschiedene affektive Aspekte (Angst, Sorge, Dominanz des Themas, Hilflosigkeit), verschiedene Aspekte bezogen auf die Wahrnehmung des Virus (wahrgenommene Nähe, Ausbreitungsgeschwindigkeit, Neuheit), gefühltes und echtes Wissen (COVID-19, Schutzmaßnahmen), Selbstwirksamkeit und wahrgenommene Sicherheit in Bezug auf effektive Schutzmaßnahmen, Wahrnehmung des Ausbruchs als Medienhype, Häufigkeit der Informationssuche über Corona, Infizierte im persönlichen Umfeld (bestätigt und unbestätigt vs. nicht).

Insgesamt lässt sich zwischen 29% und 34% der Verhaltensvarianz durch die untersuchten Faktoren aufklären (R^2). Das heißt, dass es noch einige andere, bisher nicht erfasste Faktoren gibt, die das Verhalten beeinflussen.

Hinweis: Die Regressionen beziehen sich ausschließlich auf die aktuelle Welle.

	Wahrscheinlichkeit ¹				Schweregrad ²				Anfälligkeit ³			
	Beta	CI-	CI+	p	Beta	CI-	CI+	p	Beta	CI-	CI+	p
Wahrgenommene Nähe	0.23	0.159	0.304	<.001	0.08	0.013	0.147	.019	0.10	0.025	0.171	.009
Angst					0.22	0.148	0.288	<.001	0.14	0.069	0.217	<.001
Wahrgenommener Medienhype	-0.06	-0.128	0.014	.115	-0.13	-0.196	-0.066	<.001	-0.14	-0.208	-0.067	<.001
Alter	-0.16	-0.227	-0.085	<.001	0.26	0.188	0.325	<.001				
Chronische Erkrankung					0.27	0.207	0.339	<.001	0.21	0.141	0.278	<.001
Selbstwirksamkeitserwartung	-0.29	-0.372	-0.217	<.001					-0.24	-0.309	-0.168	<.001
Häufigkeit der Informationssuche	0.10	0.027	0.183	.009								
Geschlecht: weiblich					-0.05	-0.119	0.013	.119	0.09	0.015	0.158	.018
Beruf im Gesundheitssektor					0.08	0.012	0.140	.021	-0.05	-0.120	0.019	.156
Infizierte im persönlichen Umfeld	0.11	0.042	0.180	.002					0.08	0.007	0.144	.031
Mittleres Wissen COVID-19									-0.07	-0.137	0.004	.064
Wahrgenommenes Vorbereitetsein	0.07	-0.006	0.153	.069	-0.14	-0.210	-0.075	<.001				
Magazine	0.10	0.028	0.178	.007					0.07	0.000	0.147	.051
Private Radiosender					0.08	0.014	0.155	.019				
Social Media					0.07	0.002	0.145	.045				
Öffentlich-rechtliche Radiosender									0.08	0.008	0.160	.032
Webseiten der Gesundheitsbehörden	-0.07	-0.151	0.009	.082								
Vertrauen in den Arbeitgeber	-0.10	-0.170	-0.026	.008	-0.07	-0.139	-0.004	.039	-0.08	-0.154	-0.013	.020

¹ R² = 0.245, Adj. R² = 0.233² R² = 0.352, Adj. R² = 0.34³ R² = 0.262, Adj. R² = 0.248

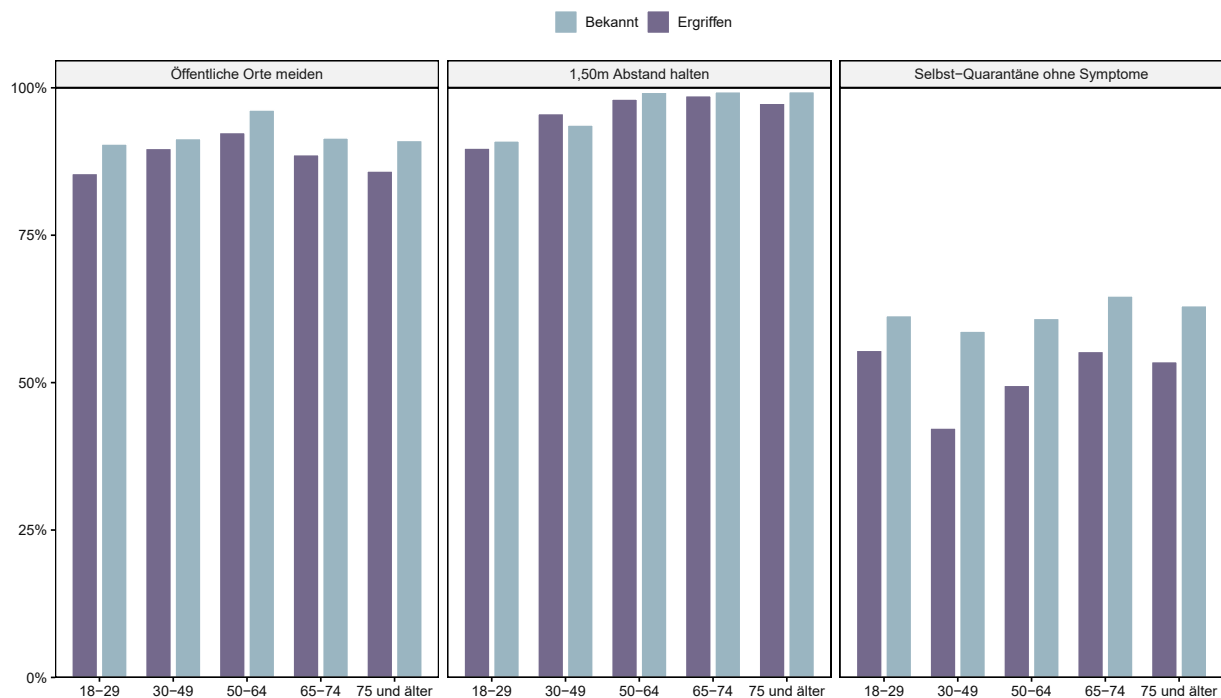
Wer verhält sich wie?

Alter und Schutzmaßnahmen

Da auffällig ist, dass ältere Menschen eine geringere Wahrnehmung der Erkrankungswahrscheinlichkeit haben, werden hier nochmal drei Schutzmaßnahmen gesondert nach Alter betrachtet (1,50 Meter Abstand halten, freiwillige Quarantäne ohne Symptome und das Vermeiden öffentlicher Orte).

Präventivmaßnahmen kennen und ergreifen

Anteil der Personen, die (a) Präventivmaßnahmen korrekt erkannt haben und (b) diese tatsächlich einsetzen (falls anwendbar).
Ergebnisse der aktuellen Welle



Vorsorgliche Einkäufe (Nahrungsmittel)

In den Medien wird viel über “Hamsterkäufe” berichtet. Hier wird untersucht, welche Faktoren damit zusammenhängen, ob Personen vorsorglich Lebensmittel gekauft haben.

Ca. 13% geben an, Kauf von Lebensmittelvorräten in großem Umfang betrieben zu haben. Die Wahrscheinlichkeit für vermehrtes Kaufen von Nahrungsmitteln ist vor allem höher bei Personen, die die Berichterstattung nicht als Medienhype wahrnehmen, eher Suchmaschinen und weniger öffentlich-rechtliche Fernsehsender als Informationsquellen nutzen. Zudem legen sich Personen eher Lebensmittelvorräte an, wenn sie angegeben haben, sich Sorgen zu machen und ein geringeres Vertrauen in den Gesundheitssektor haben.

Interpretation: Dargestellt sind die Ergebnisse einer binär-logistischen schrittweisen Regressionsanalyse (bestes statistisches Modell). Odds ratio treffen eine Aussage darüber, inwieweit das Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines Merkmals A (z.B. Wahrgenommene Nähe) mit dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines weiteren Merkmals B (z.B. Hamsterkäufen) zusammenhängt. CI sind die 95% Konfidenzintervalle der Koeffizienten. Fettgedruckte Einflussfaktoren sind signifikant und haben einen statistisch bedeutsamen Einfluss. Werte über 1: höhere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu mehr Kaufverhalten. Werte unter 1: kleinere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu weniger Kaufverhalten.

Variablen im Modell: Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeit im Gesundheitssektor, chronische Erkrankung, ein Kind haben unter 18, Gemeindegröße, Vertrauen in die Behörden, Vertrauen in den Gesundheitssektor, Vertrauen in den Arbeitgeber, Relevanz verschiedener Medien und Informationsquellen (für eine komplette Liste siehe Daten im Detail), Risikowahrnehmung (Wahrscheinlichkeit, Anfälligkeit, Schweregrad), verschiedene affektive Aspekte (Angst, Sorge, Dominanz des Themas, Hilflosigkeit), verschiedene Aspekte bezogen auf die Wahrnehmung des Virus (wahrgenommene Nähe, Ausbreitungsgeschwindigkeit, Neuheit), gefühltes und echtes Wissen (COVID-19, Schutzmaßnahmen), Selbstwirksamkeit und wahrgenommene Sicherheit in Bezug auf effektive Schutzmaßnahmen, Wahrnehmung des Ausbruchs als Medienhype, Häufigkeit der Informationssuche über Corona, Infizierte im persönlichen Umfeld (bestätigt und unbestätigt vs. nicht).

Hinweis: Die Regression bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Welle.

	Nahrungsmittelkauf			
	OR	CI-	CI+	p
(Intercept)	2.99	0.496	18.222	.232
Alter	0.98	0.966	1.003	.100
Vertrauen in Gesundheitssektor	0.75	0.598	0.934	.011
Wahrgenommener Medienhype	0.73	0.605	0.872	.001
Sorge	1.29	1.076	1.575	.008
Wahrgenommene Ausbreitungsgeschwindigkeit	0.85	0.718	1.003	.051
Öffentlich-rechtliche Fernsehsender	0.34	0.121	0.953	.042
Social Media	3.40	0.923	12.345	.063
Suchmaschinen	4.43	1.143	16.779	.029
Keine Kinder unter 18 Jahren	0.67	0.409	1.106	.113

Physische Distanzierung

Welche Faktoren hängen damit zusammen, ob bestimmte Maßnahmen der Pandemie-Eindämmung und physischen Distanzierung ergriffen werden? Hier werden exemplarisch die freiwillige Selbst-Quarantäne, Zuhause bleiben bei Krankheit, Öffentliche Orte vermeiden betrachtet.

Frage: Als nächstes würden wir gerne wissen, ob Sie folgende Verhaltensweisen umgesetzt haben oder planen, diese umzusetzen. Selbst-Quarantäne ohne Symptome, Zuhause bleiben, wenn man krank ist, Öffentliche Orte vermeiden; (ja vs. nein oder trifft nicht zu).

Die Wahrscheinlichkeit für selbst-verordnete Quarantäne steigt mit größerem Wissen über effektive Schutzmaßnahmen, einer höheren wahrgenommenen Anfälligkeit für die Erkrankung und einer höheren Selbstwirksamkeitserwartung. Auch die höhere Relevanz von Suchmaschinen und Webseiten der Gesundheitsbehörden erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich Menschen selbst in Quarantäne begeben. Die Wahrscheinlichkeit, sich selbst Quarantäne zu verordnen sinkt, wenn die eigene Erkrankung als sehr wahrscheinlich angesehen wird. Auch höheres Alter, höheres Wissen über Infektion und Übertragung sowie eine höhere Relevanz der öffentlich-rechtlichen Fernsehsender verringern die Wahrscheinlichkeit, dass sich Menschen Selbst-Quarantäne verordnen.

Die Wahrscheinlichkeit krank Zuhause zu bleiben, ist höher für Personen, die mehr Angst verspüren, effektive Schutzmaßnahmen besser kennen und als Informationsquellen eher Webseiten der Gesundheitsbehörden und Social Media nutzen. Die Wahrscheinlichkeit krank Zuhause zu bleiben sinkt für Personen, die im Gesundheitssektor arbeiten, keine Kinder haben, das Virus als sich langsamer ausbreitend wahrnehmen oder öffentlich-rechtliche Fernsehsender als Informationsquelle nutzen.

Die Wahrscheinlichkeit für das Meiden öffentlicher Orte ist höher, je größer das Wissen um effektive Schutzmaßnahmen ist, man eher öffentlich-rechtliche Fernsehsender und Magazine nutzt, wenn man dem Arbeitgeber vertraut oder COVID-19 Sorge bereitet. Die Wahrscheinlichkeit ist geringer, je größer der Wohnort ist oder je stärker man Corona als Medienhype wahrnimmt.

Interpretation: Dargestellt sind die Ergebnisse einer binär-logistischen schrittweisen Regressionsanalyse (bestes statistisches Modell). Odds ratio treffen eine Aussage darüber, inwieweit das Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines Merkmals A (z.B. Wahrgenommene Nähe) mit dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines weiteren Merkmals B (z.B. Selbst-Quarantäne) zusammenhängt. CI sind die 95% Konfidenzintervalle der Koeffizienten. Fettgedruckte Einflussfaktoren sind signifikant und haben einen statistisch bedeutsamen Einfluss. Werte über 1: höhere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu mehr Selbst-Quarantäne Werte unter 1: kleinere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu weniger Selbst-Quarantäne.

Variablen im Modell: Alter, Geschlecht, Bildung, Arbeit im Gesundheitssektor, chronische Erkrankung, ein Kind haben unter 18, Gemeindegröße, Vertrauen in die Behörden, Vertrauen in den Gesundheitssektor, Vertrauen in den Arbeitgeber, Relevanz verschiedener Medien und Informationsquellen (für eine komplette Liste siehe Daten im Detail), Risikowahrnehmung (Wahrscheinlichkeit, Anfälligkeit, Schweregrad), verschiedene affektive Aspekte (Angst, Sorge, Dominanz des Themas, Hilflosigkeit), verschiedene Aspekte bezogen auf die Wahrnehmung des Virus (wahrgenommene Nähe und Ausbreitungsgeschwindigkeit), gefühltes und echtes Wissen (COVID-19, Schutzmaßnahmen), Selbstwirksamkeit und wahrgenommene Sicherheit in Bezug auf effektive Schutzmaßnahmen, Wahrnehmung des Ausbruchs als Medienhype, Häufigkeit der Informationssuche über Corona und Infizierte im persönlichen Umfeld (bestätigt und unbestätigt vs. nicht).

Hinweis: Die Regression bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Welle.

	Orte meiden				Krank zuhause bleiben				Selbstquarantäne			
	OR	CI-	CI+	p	OR	CI-	CI+	p	OR	CI-	CI+	p
(Intercept)	0.09	0.010	0.877	.040	0.04	0.006	0.199	<.001	0.47	0.142	1.484	.203
Wahrgenommene Hilflosigkeit	1.19	0.991	1.435	.064								
Wahrgenommener Medienhype	0.78	0.628	0.960	.021								
Wahrgenommene Ausbreitungsgeschwindigkeit	1.15	0.949	1.375	.150					0.79	0.697	0.898	<.001
Sorge	1.29	1.063	1.562	.010								
Keine Kinder unter 18 Jahren (vs. Kinder unter 18 Jahren)	0.59	0.314	1.069	.091					0.68	0.469	0.973	.036
Geschlecht: weiblich	1.59	0.913	2.843	.106								
Gemeindegröße: >500.000 vs. <5.000 Einwohner	0.43	0.154	1.120	.091								
Gemeindegröße: 100.001 - 500.000 vs. <5.000 Einwohner	0.61	0.219	1.586	.316								
Gemeindegröße: 20.001 - 100.000 vs. <5.000 Einwohner	0.55	0.203	1.379	.213								
Gemeindegröße: 5.001 - 20.000 vs. <5.000 Einwohner	0.29	0.108	0.716	.010								
Wissen über effektive Schutzmaßnahmen	51.09	12.270	242.745	<.001	11.54	2.759	54.232	.001	4.79	1.535	15.959	.008
Magazine	11.67	2.047	75.552	.007								
Websites oder Online-News-Seiten	0.26	0.047	1.469	.121								
Social Media	0.27	0.061	1.177	.078					3.64	1.591	8.481	.002
Öffentlich-rechtliche Fernsehsender	3.78	1.234	12.256	.023	0.44	0.205	0.927	.032	0.23	0.102	0.523	<.001
Anfälligkeit	0.84	0.688	1.026	.089	1.25	1.072	1.453	.005				
Vertrauen in den Arbeitgeber	1.15	0.965	1.363	.122	1.10	0.976	1.249	.118				
Alter					0.98	0.972	0.997	.017				
Wahrgenommene Nähe					1.11	0.962	1.282	.155				

(continued)

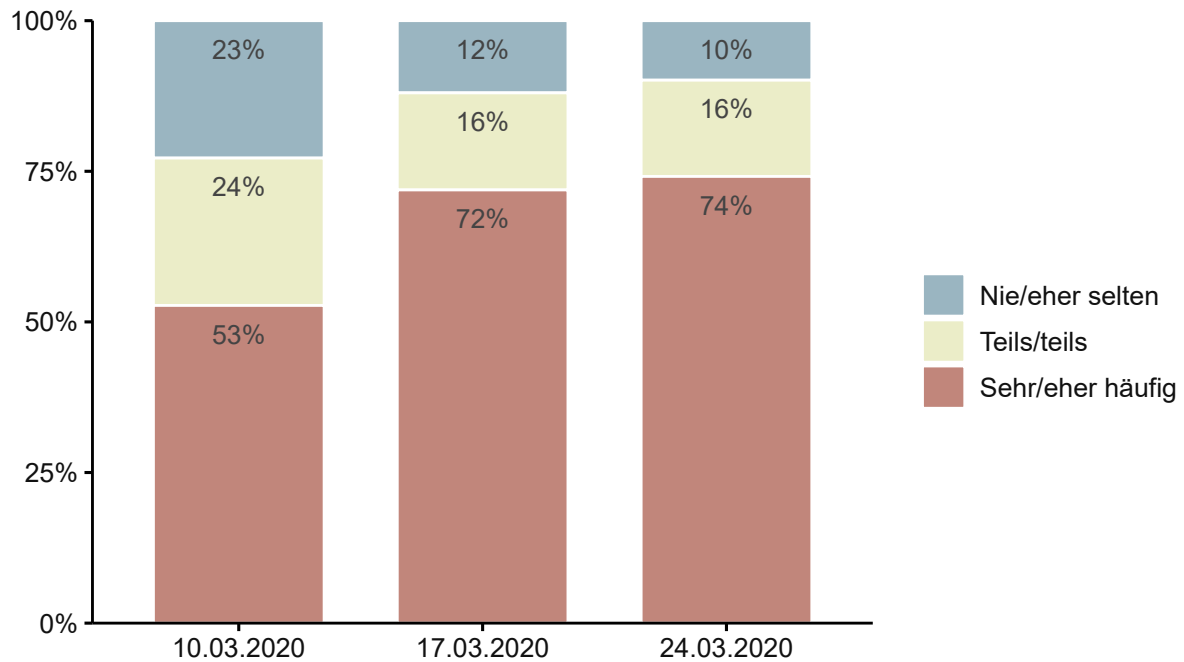
	Orte meiden				Krank zuhause bleiben				Selbstquarantäne			
	OR	CI-	CI+	p	OR	CI-	CI+	p	OR	CI-	CI+	p
Angst					1.13	0.992	1.283	.069	1.14	1.020	1.278	.022
Beruf im Gesundheitssektor					0.63	0.335	1.166	.152	0.45	0.254	0.786	.006
Mittleres Wissen COVID-19					0.40	0.157	0.993	.050				
Private Fernsehsender					2.49	0.955	6.560	.063				
Selbstwirksamkeitserwartung					1.42	1.201	1.678	<.001				
Wahrscheinlichkeit zu erkranken					0.81	0.689	0.941	.007				
Private Radiosender					0.39	0.139	1.094	.076				
Vertrauen in Gesundheitssektor					0.87	0.727	1.037	.122				
Wahrgenommenes Vorbereitetsein					0.88	0.749	1.023	.097				
Öffentlich-rechtliche Radiosender									2.14	0.972	4.792	.060
Suchmaschinen					3.73	1.466	9.636	.006				
Webseiten der Gesundheitsbehörden					3.26	1.438	7.465	.005	4.40	2.054	9.584	<.001

Informationsverhalten

Häufigkeit

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

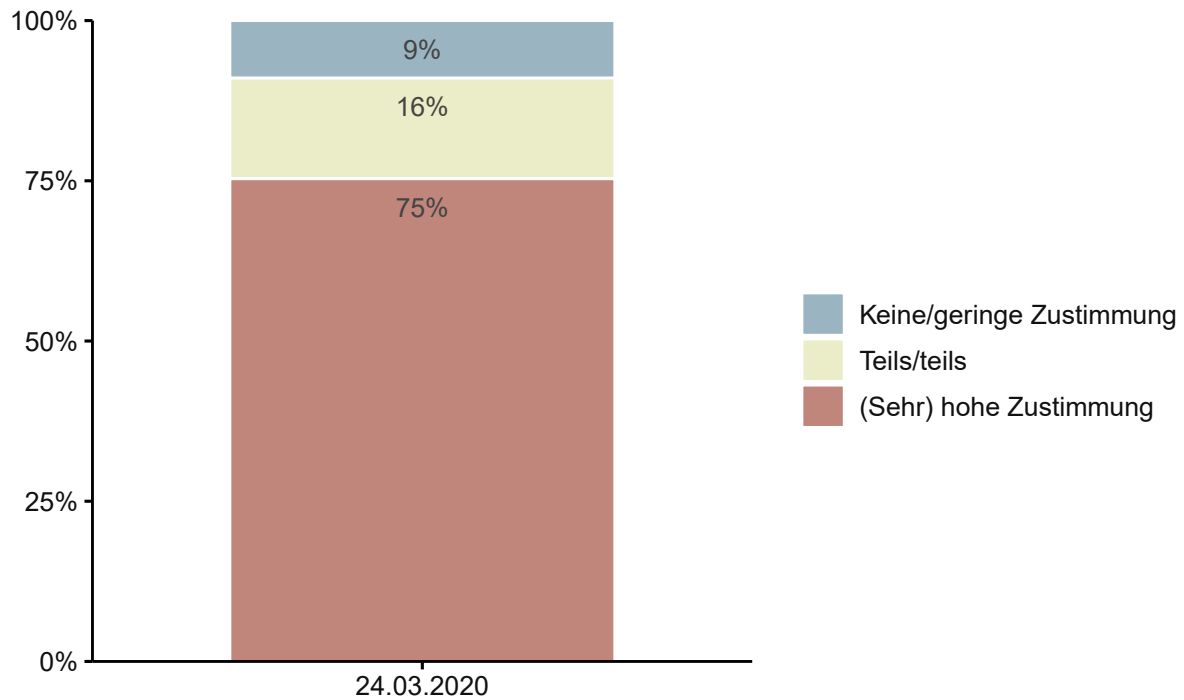
Erhoben ab Welle 2 (10.03.2020).



Wissen um Vertrauenswürdige Quellen

Ich weiß, wo ich gute Informationen über die Corona-Epidemie finden kann

Erhoben ab Welle 4 (24.03.2020).

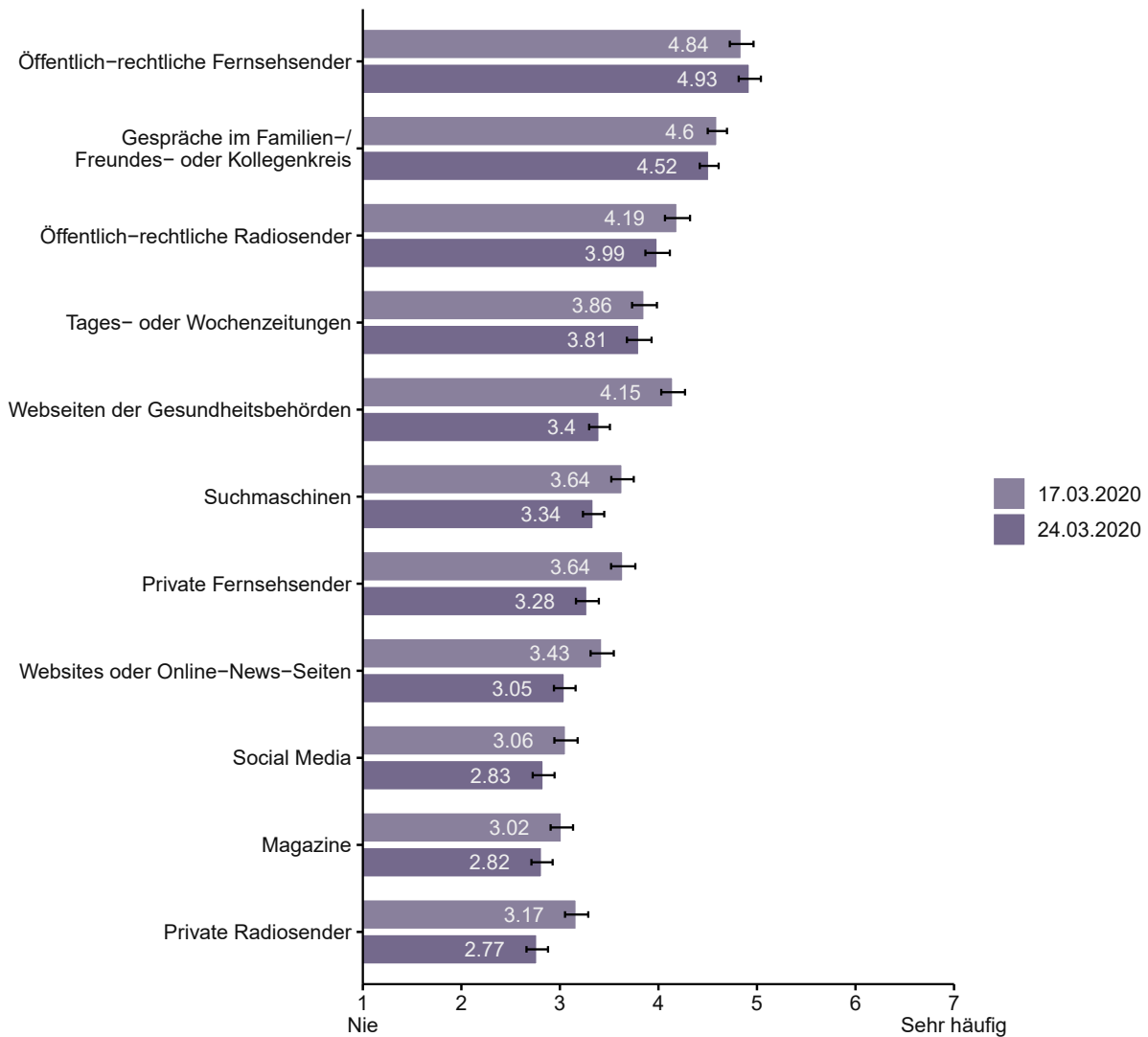


Nutzung

Bitte bewerten Sie nachfolgende Informationsquellen: Wie häufig nutzen Sie die folgenden Informationsquellen, um sich über das neuartige Coronavirus zu informieren?

Nutzungshäufigkeit der Informationsquellen

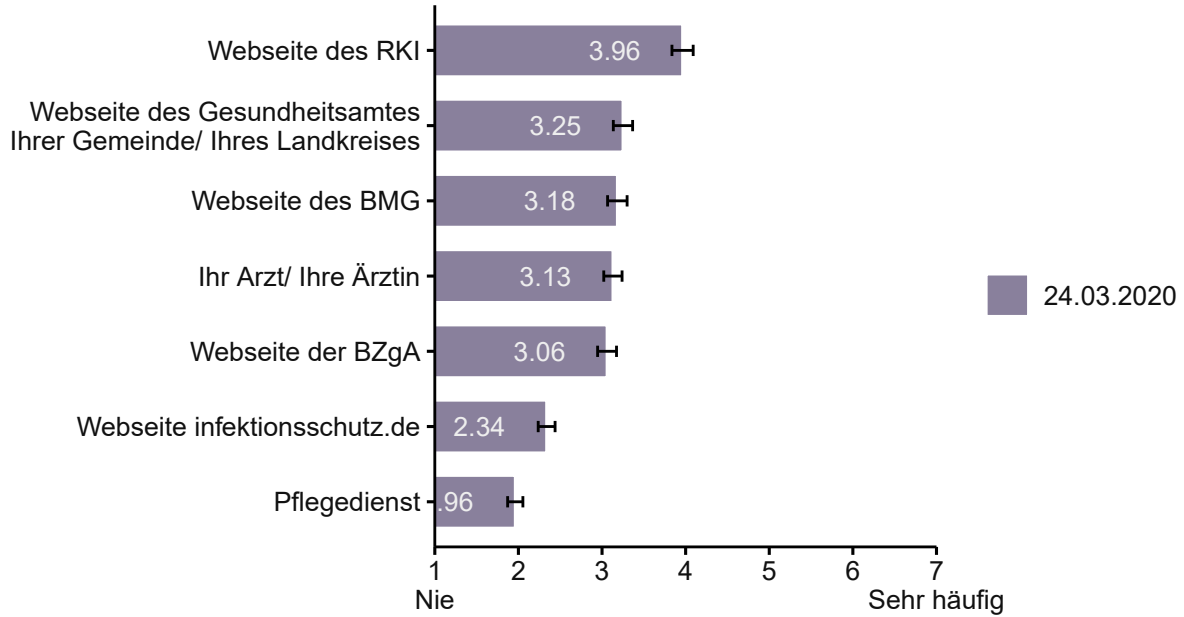
Bewertet auf einer Skala von 1 (nie) bis 7 (sehr häufig).
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



Hinweis: "Webseiten der Gesundheitsbehörden" ist in Welle 4 der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA. 15.4 Prozent Befragungsteilnehmende nutzten andere Quellen (Nutzungshäufigkeit: $M = 2.93$).

Nutzungshäufigkeit der Informationsquellen: Quellen aus dem Gesundheitsbereich (ab Welle 4)

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

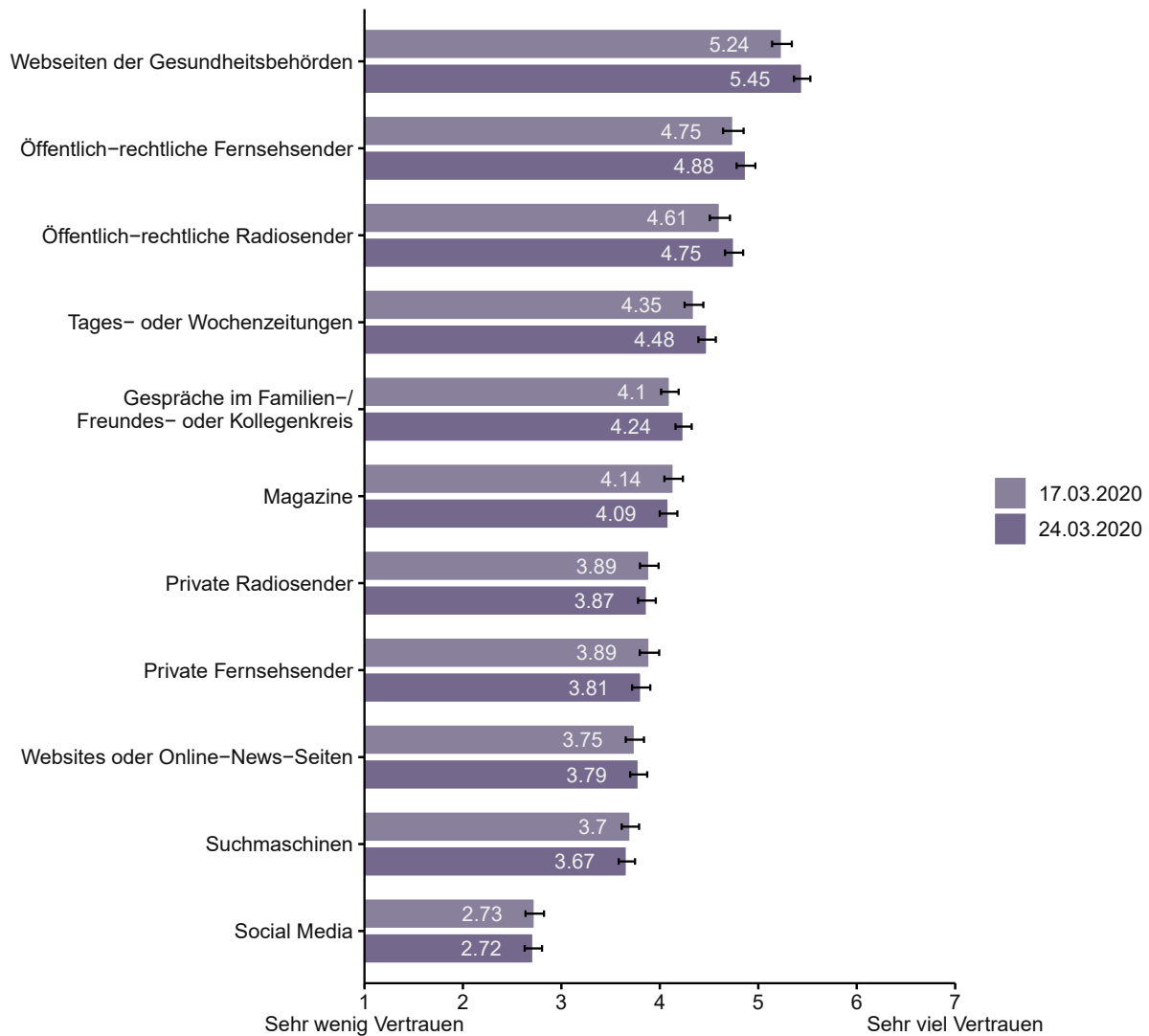


Vertrauen

Bitte bewerten Sie nachfolgende Informationsquellen: Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Medien?

Vertrauen in Informationsquellen

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

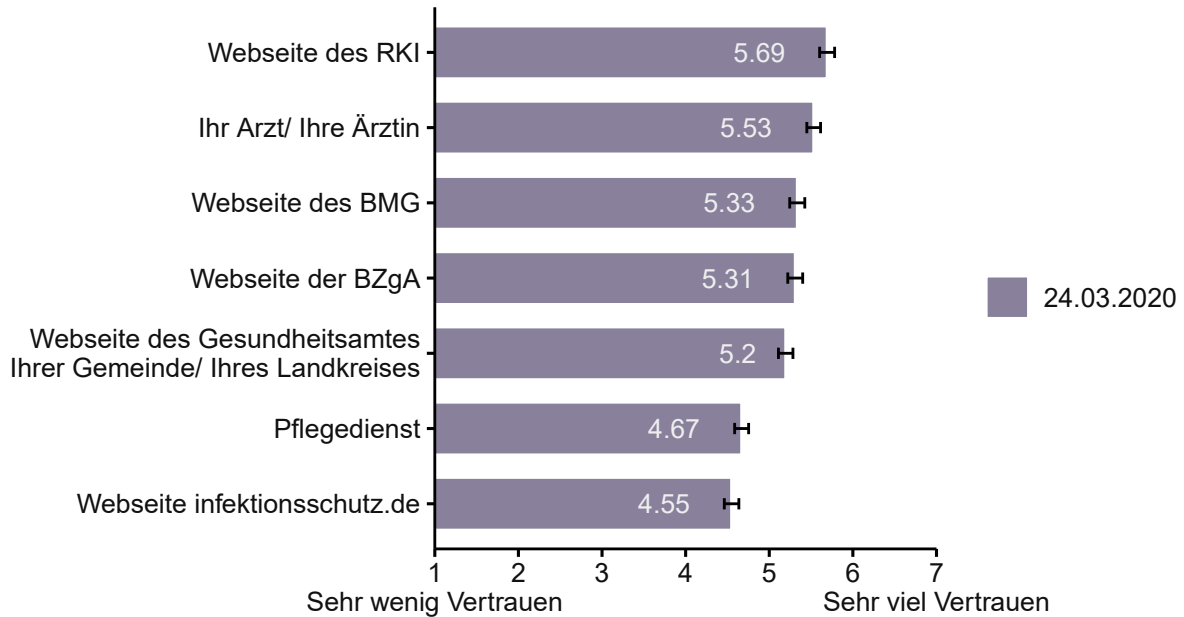


Hinweis: "Webseiten der Gesundheitsbehörden" ist in Welle 4 der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA.

15.6 Prozent Befragungsteilnehmende gaben ihr Vertrauen in andere Quellen an (Vertrauen: $M = 3.67$).

Vertrauen in Informationsquellen: Quellen aus dem Gesundheitsbereich (ab Welle 4)

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

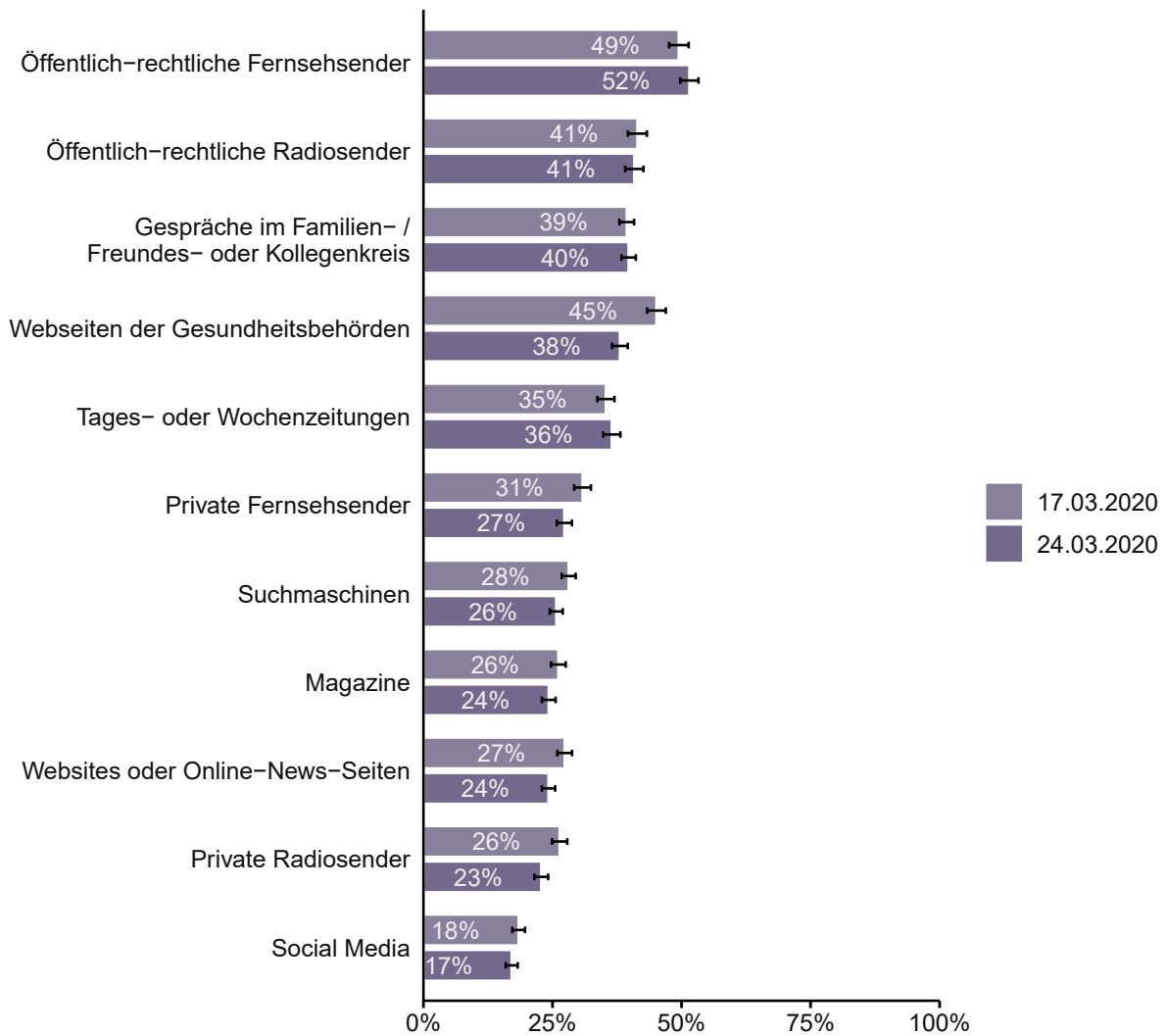


Relevanz

Relevanz: mathematisches Produkt aus Nutzung und Vertrauen

Relevanz der Informationsquellen

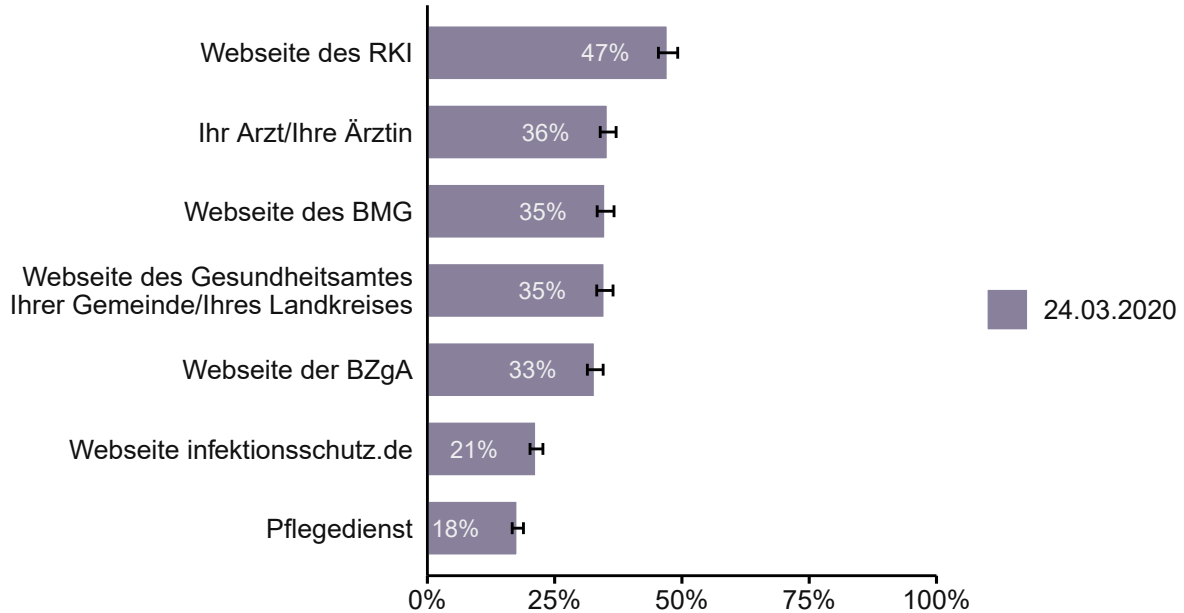
Nutzung gewichtet mit der Zuverlässigkeit.
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Hinweis: "Webseiten der Gesundheitsbehörden" ist in Welle 4 der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA.

Relevanz der Informationsquellen: Quellen aus dem Gesundheitsbereich (ab Welle 4)

Nutzung gewichtet mit Vertrauen.
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Nutzung der Informationen der Gesundheitsbehörden

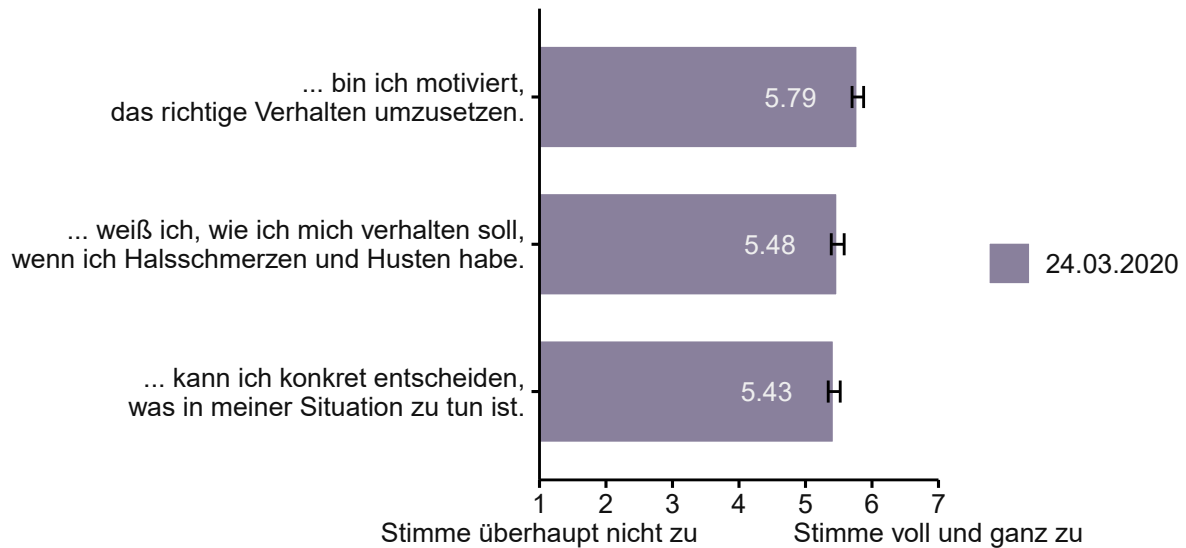
Befragungsteilnehmende, die mindestens eine Seite der Gesundheitsbehörden BMG, RKI oder BZgA gelegentlich aufgesucht haben:

Denken Sie an Ihre Erfahrungen in der aktuellen Situation: Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

**Anhand der Informationen
der Gesundheits-
behörden ... (ab Welle 4; n = 898)**

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

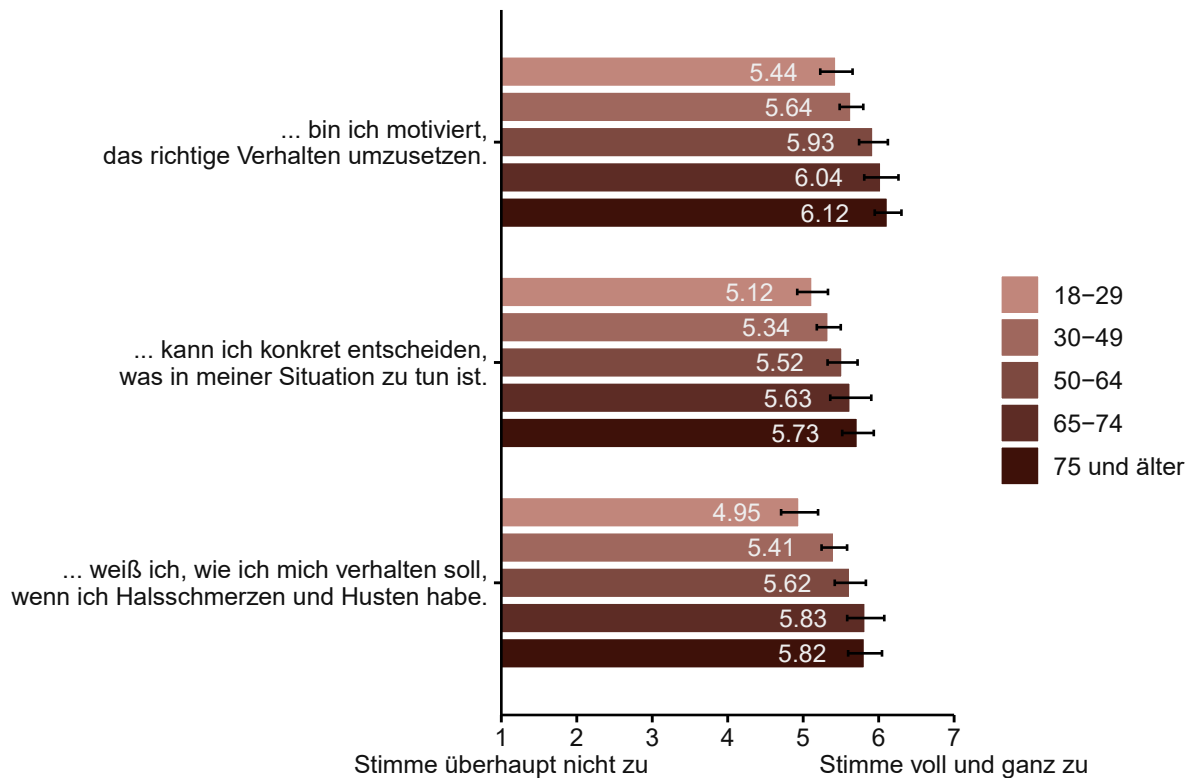
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



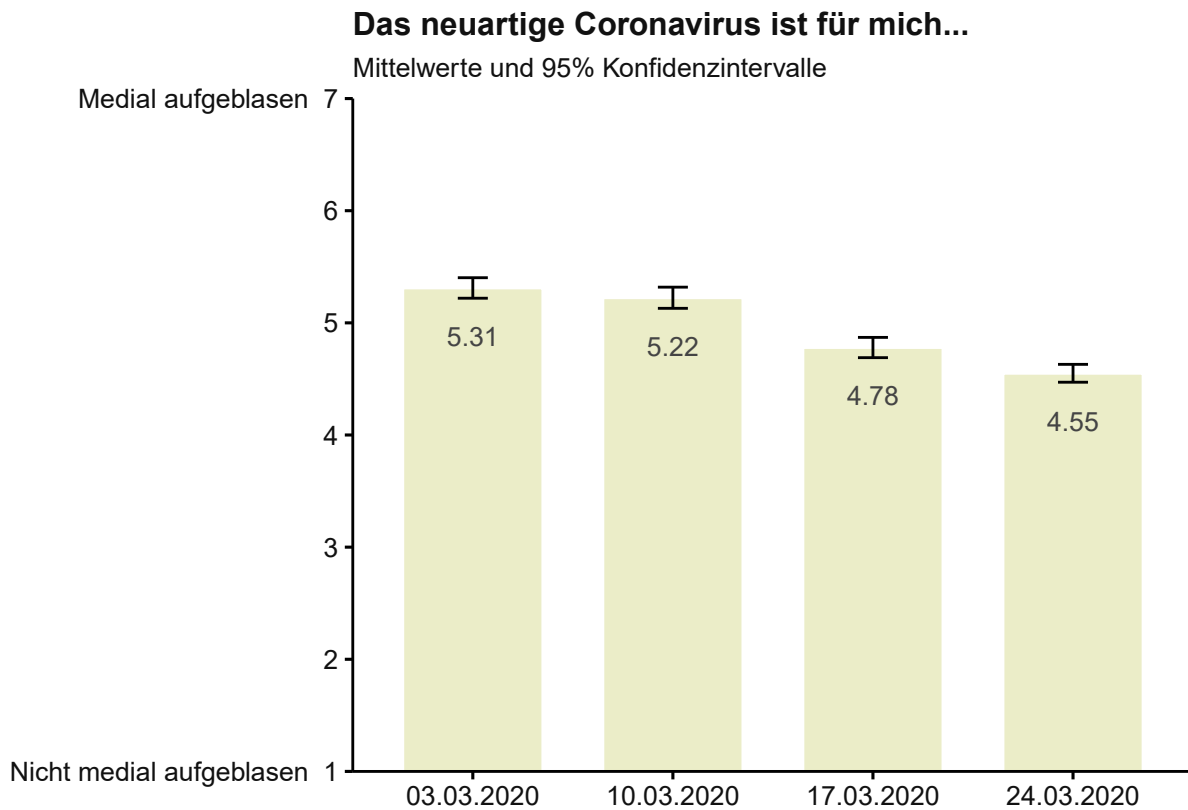
**Anhand der Informationen
der Gesundheits-
behörden ... (ab Welle 4; n = 898)**

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

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Corona als Medien-Hype



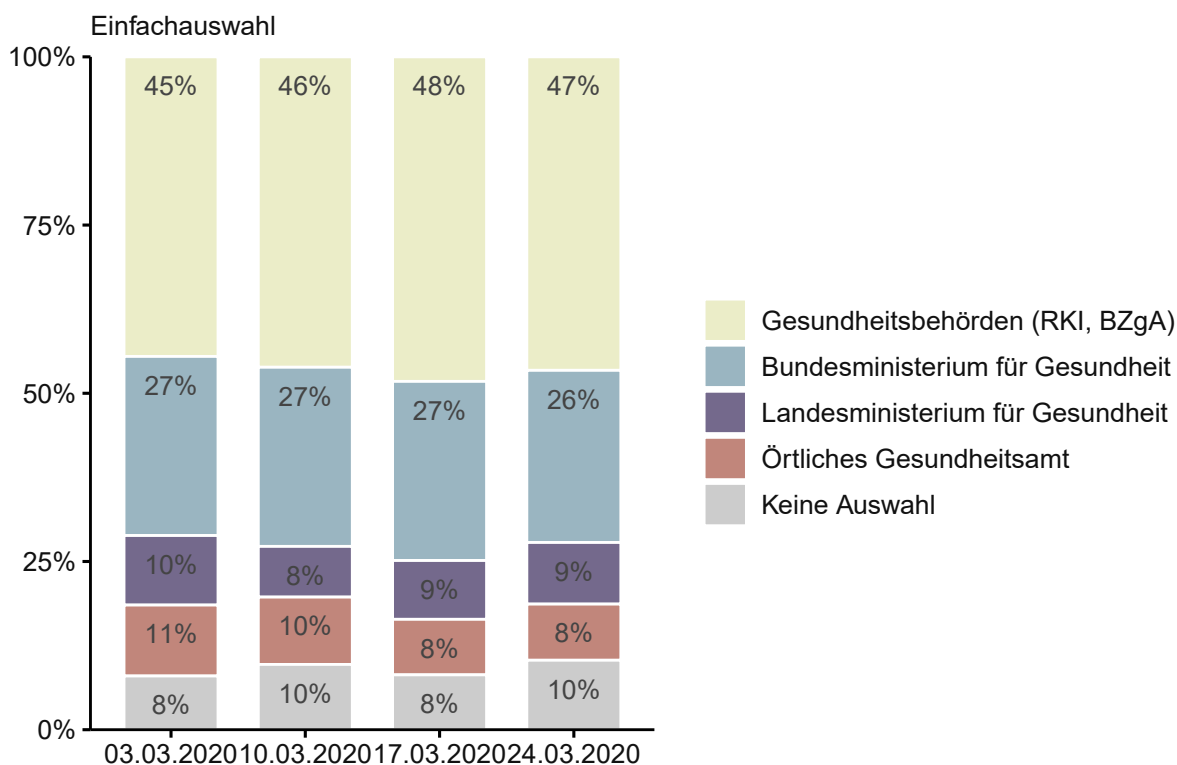
Ausbruchs-Management

Verantwortung

Ranking der Organisationen: Wer sollte hauptsächlich für das Management der Ausbruchs-Situation verantwortlich sein?

Dargestellt ist für jede Behörde oder Organisation der Anteil an Personen in %, die diese auf Rang 1 gesehen hat über alle Messzeitpunkte.

Hauptverantwortung für das Ausbruchsmanagement



Vertrauen

Wie viel Vertrauen haben Sie in die untenstehenden Personen und Organisationen, dass sie in der Lage sind, gut und richtig mit dem neuartigen Coronavirus umzugehen?

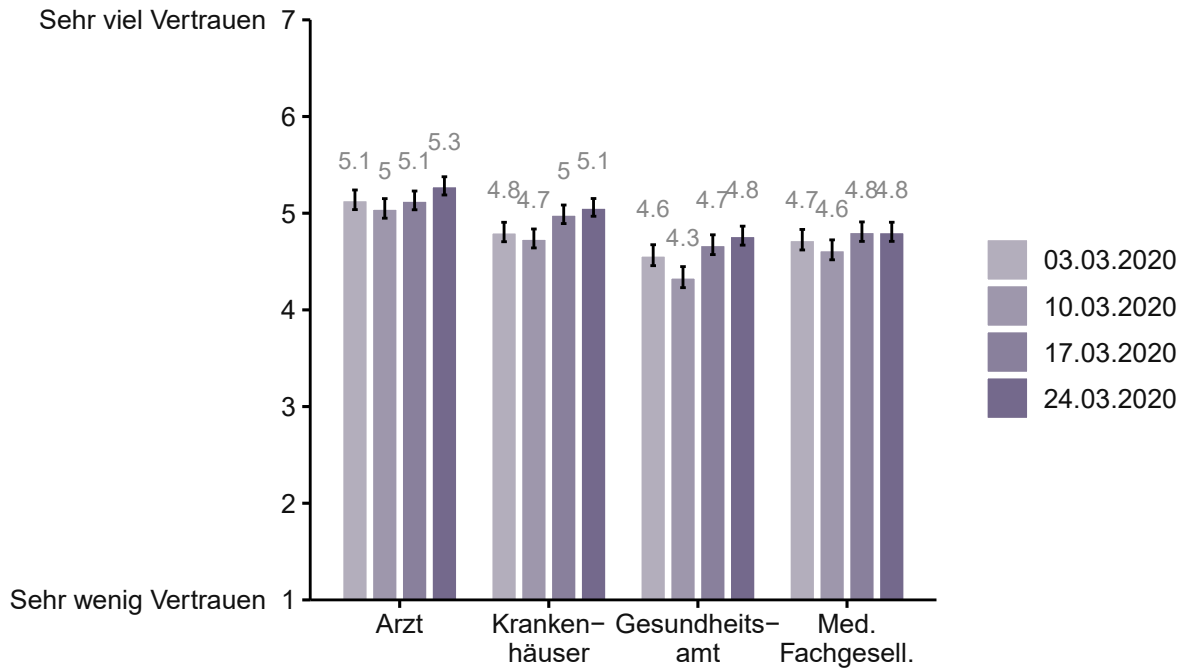
(Achtung, hier wurde nach dem Umgang mit Corona gefragt; Vertrauen in verschiedene einzelne Medien und Mediennutzung als Informationsquelle über Corona findet im Kapitel Informationsverhalten)

Hinweis: Befragungsteilnehmende hatten die Möglichkeit "keine Angabe möglich" auszuwählen. Das heißt, dass die folgenden Mittelwerte sich ggf. nicht auf die gesamte Stichprobe der jeweiligen Messzeitpunkte beziehen.

Interpretation: Mittelwerte mit 95% Konfidenzintervallen. Wenn die Intervalle sich nicht überschneiden, kann man von einem signifikanten Unterschied ausgehen. Dunklere Balken sind aktuellere Daten.

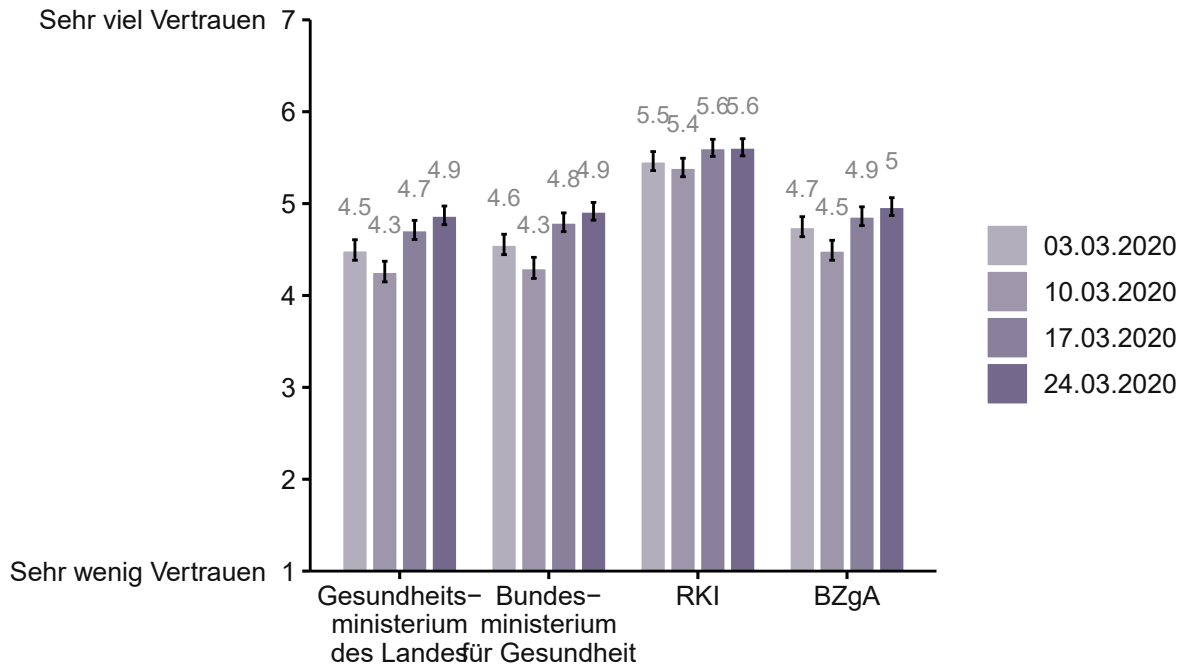
Vertrauen (1): Gesundheitssektor

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



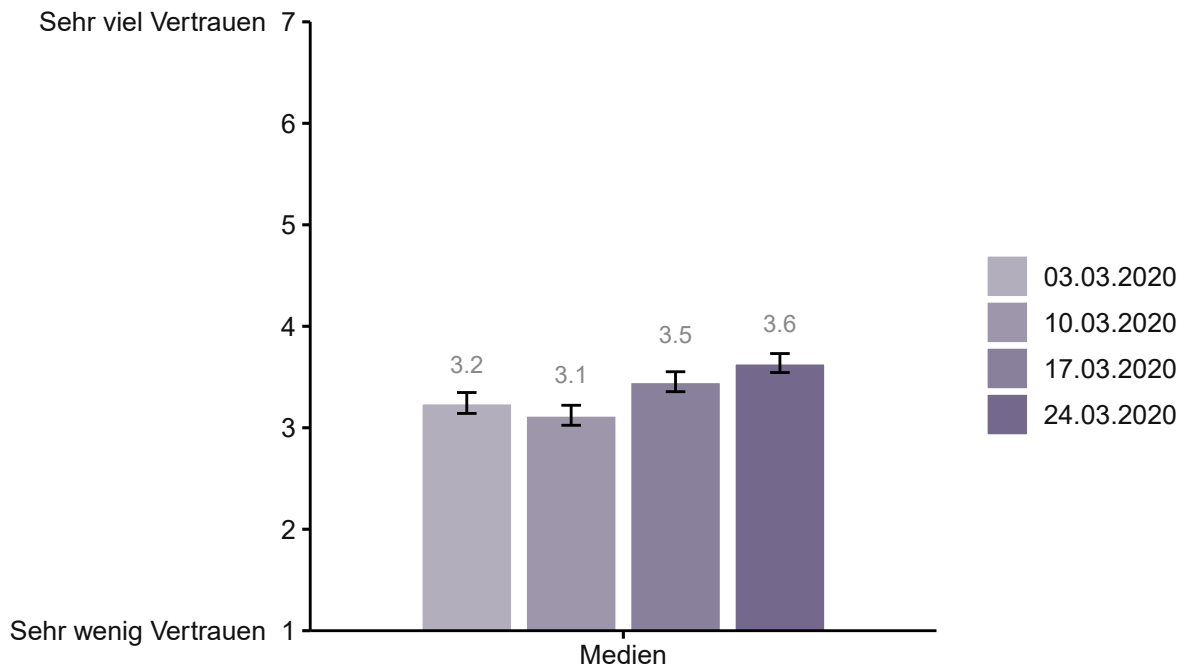
Vertrauen (2): Behörden

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



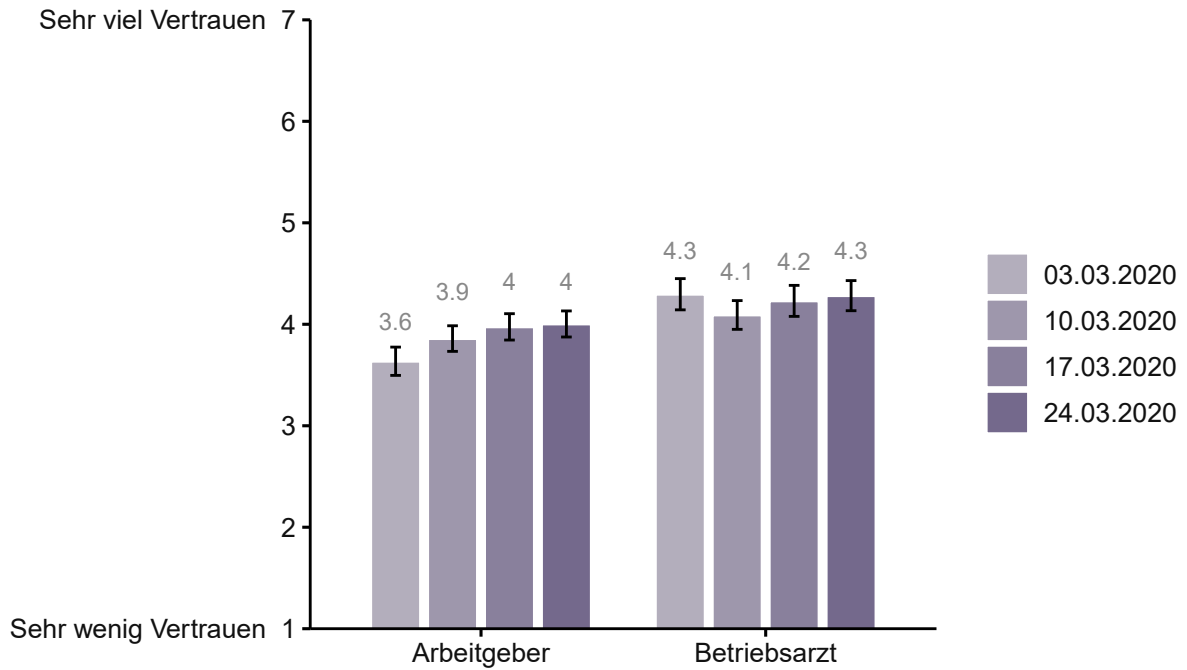
Vertrauen (3): Medien

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



Vertrauen (4): Arbeitsumwelt

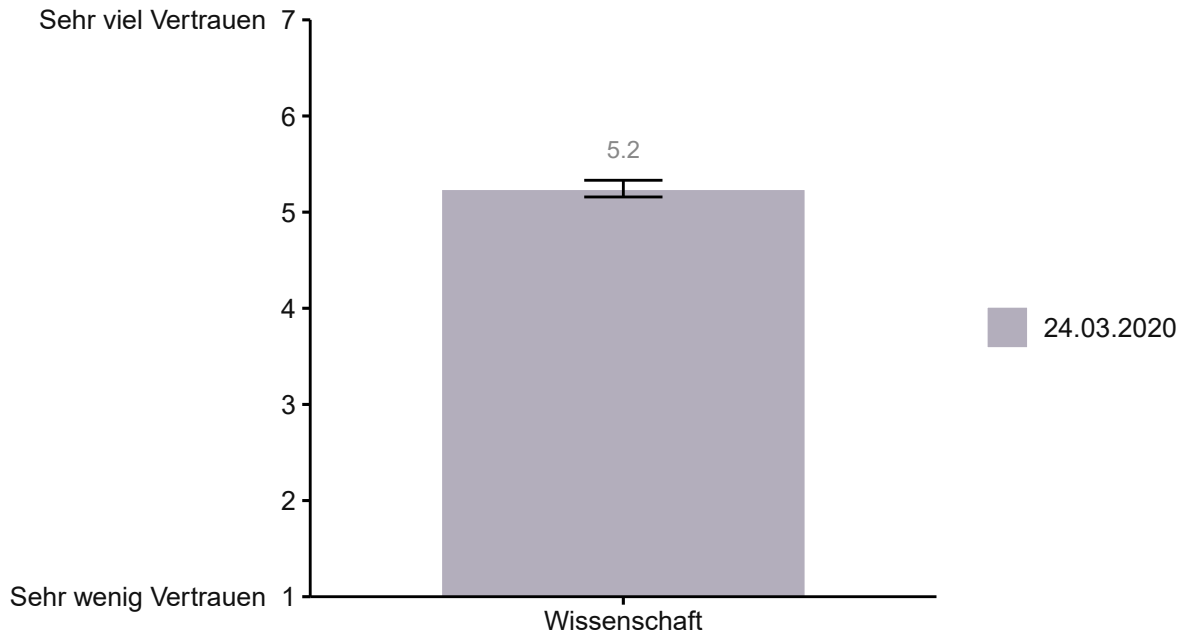
Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Vertrauen (5): Wissenschaft

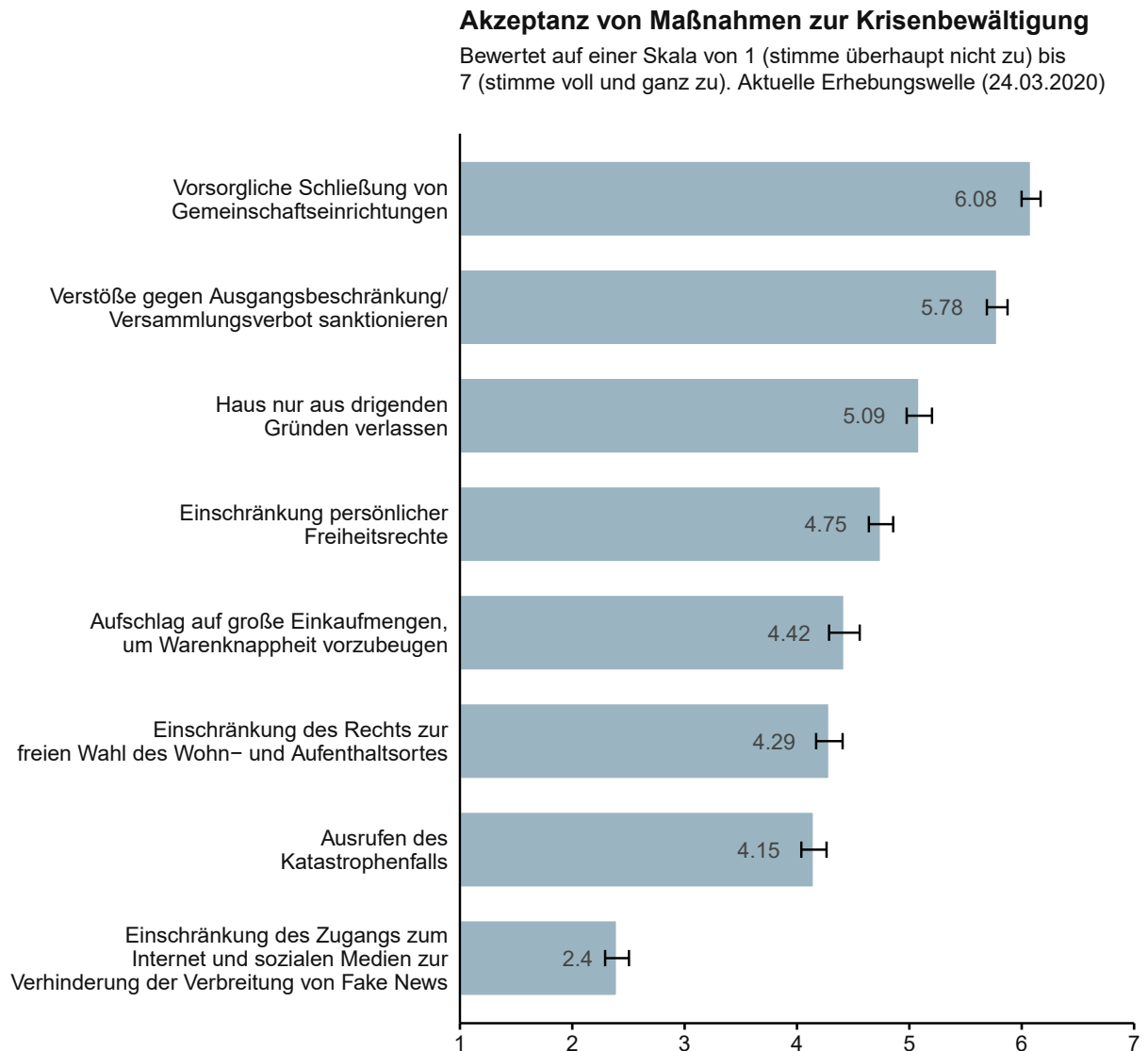
Ab Welle 4 erhoben.

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



Maßnahmen zur Krisenbewältigung

Akzeptanz verschiedener Maßnahmen



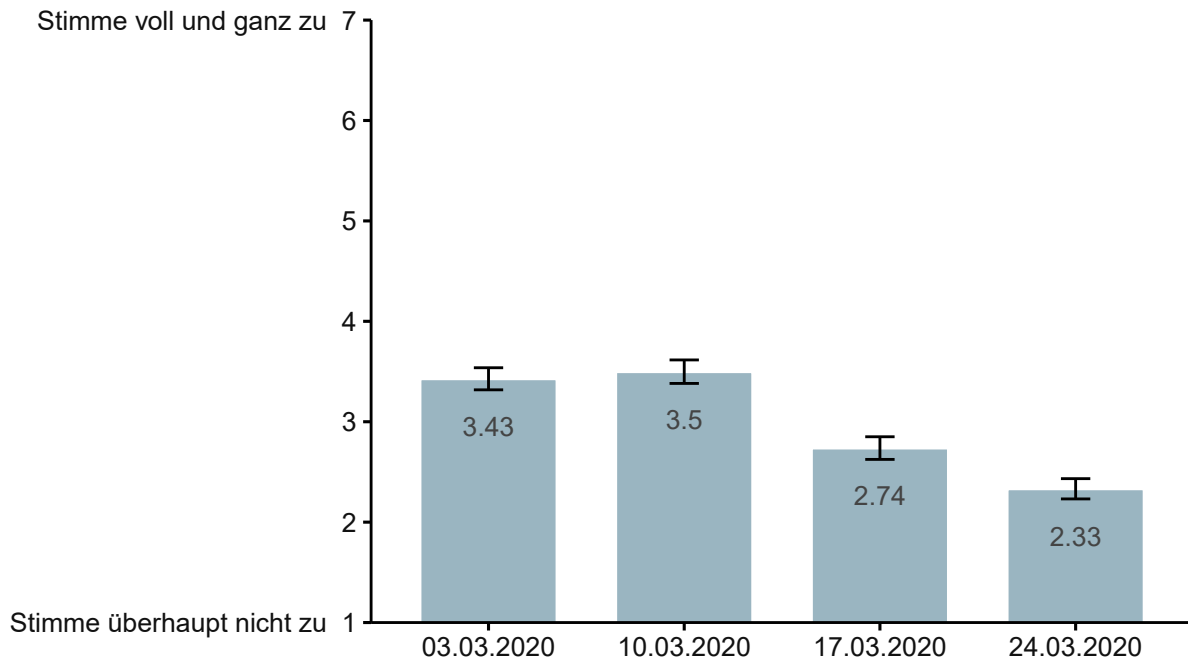
Im Vergleich zur vorangegangenen Welle haben sich die Anteile an Personen, die den Maßnahmen etwas bis sehr zustimmen (Stufe 5 - 7), wie folgt geändert: (Beispiel: 20% bedeutet, dass im Vergleich zur Vorwoche 20% mehr Personen der Maßnahme eher oder sehr zustimmen).

- Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte: 6 %
- Einschränkung des Rechts zur freien Wahl des Wohn- und Aufenthaltsortes: 0 %
- Einschränkung des Zugangs zum Internet und sozialen Medien zur Verhinderung der Verbreitung von Fake News: -2 %
- Vorsorgliche Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen: 2 %
- Haus nur aus dringenden Gründen verlassen: 5 %
- Ausrufen des Katastrophenfalls: -12 %

- Verstöße gegen Ausgangsbeschränkung/ Versammlungsverbot sanktionieren: noch kein Vergleich zur Vorwoche möglich
- Aufschlag auf große Einkaufsmengen, um Warenknappheit vorzubeugen: noch kein Vergleich zur Vorwoche möglich

Ich finde die Maßnahmen, die derzeit ergriffen werden, stark übertrieben.

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

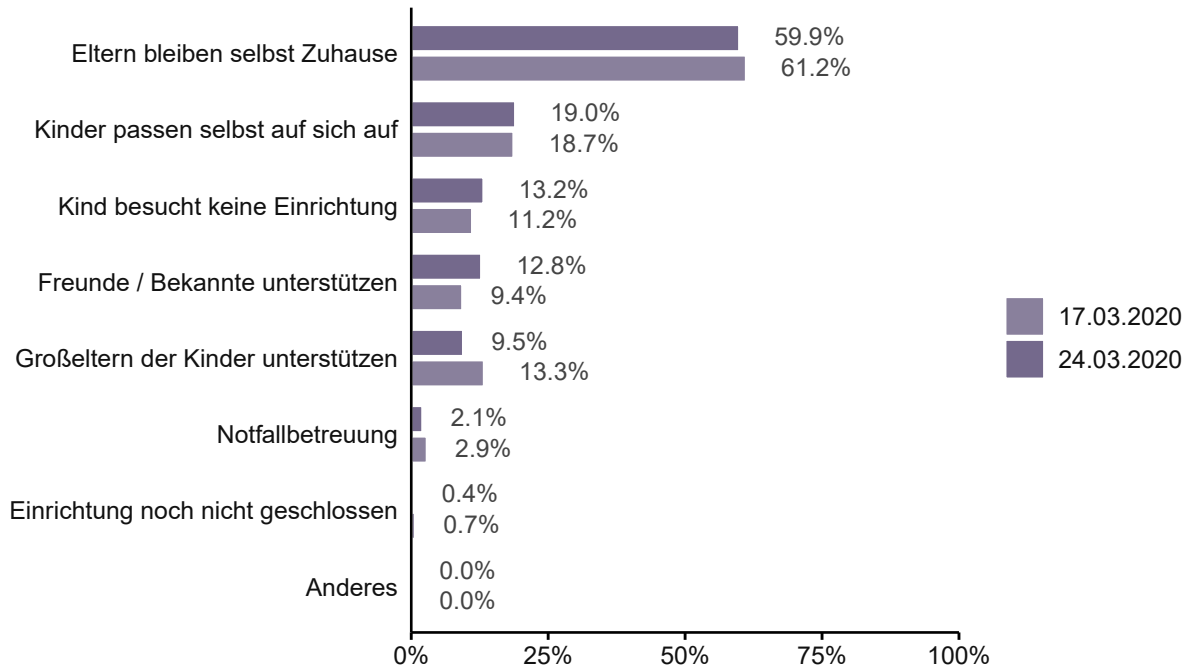


Kinderbetreuung bei geschlossenen Gemeinschaftseinrichtungen

Frage: Falls die Einrichtung Ihres Kind oder eines Ihrer Kinder auch davon betroffen ist: Wie wird Ihr Kind bzw. Ihre Kinder betreut? (Mehrfachauswahl)

Kinderbetreuung

Falls die Einrichtung (Kindergarten, Schule) geschlossen ist:
Wie wird Ihr Kind bzw. Ihre Kinder betreut?
Mehrfachnennungen möglich



Der Aussage „Der Unterricht meiner schulpflichtigen Kinder wird in einem guten Maße weiter umgesetzt“ stimmen nur 56% zu (gültige Angaben: Welle 4 n = 147). Eine Bundesland-spezifische Auswertung ist aufgrund der Stichprobengröße nicht möglich.

Bereitschaft zur Einschränkung

Ich bin bereit, Einschränkungen in meinem Alltag auf mich zu nehmen, um ...

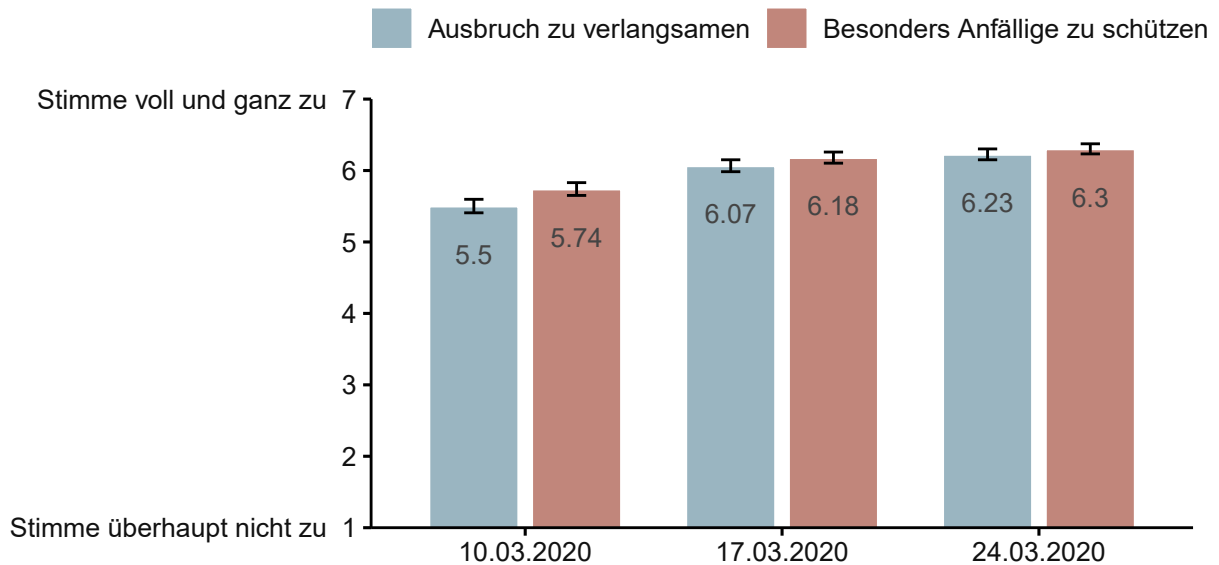
- ... den Ausbruch so zu verlangsamen, dass er für das Deutsche Gesundheitssystem noch zu bewältigen ist (blau)
- ... Personen zu schützen, die besonders schwer an COVID-19 erkranken (z.B. ältere Leute oder chronisch Kranke) (rot)

Die Bereitschaft sich einzuschränken ist für beide Zwecke sehr hoch.

Ich bin bereit, Einschränkungen in meinem Alltag auf mich zu nehmen, um...

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

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



Psychologische Ressourcen und Belastungen

Diese Woche kooperieren wir mit dem Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) in Mainz und der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health und untersuchen psychologische Ressourcen (Resilienz) und Belastungen.

Resilienz

Resilienz ist die psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen.

Die Daten wurden anhand der Brief Resilience Scale erfasst und mit deutschen Normdaten verglichen. Dargestellt sind Abweichungen zu den vorhandenen Normen.

Die aktuellen Resilienz-Werte unterscheiden sich vom deutschen Normkollektiv (LIR Mainz, Kunzler et al. 2018) in Abhängigkeit vom Alter: Im Rahmen der Corona-Krise schätzen sich jüngere Personen als weniger resilient und Menschen älter als 60 Jahre als resilienter ein als das Normkollektiv (LIR, Kunzler et al. 2018). Fragen zu den Bewältigungsstilen zeigen, dass die befragten Personen überwiegend der Meinung sind, dass sie sich durch die Krise nicht unterkriegen lassen und die notwendigen Wege finden werden um weiterzumachen. Zusammenhang von Resilienz mit ausgewählten Variablen

Korrelationen von Resilienz mit der Risikowahrnehmung zeigen, dass es einen kleinen bis mittleren Zusammenhang in dem Sinne gibt, dass resiliente Menschen das Risiko, sich anzustecken als geringer wahrnehmen und der Meinung sind, eine Infektion leichter verhindern zu können. Resilienz korreliert mittelgradig positiv

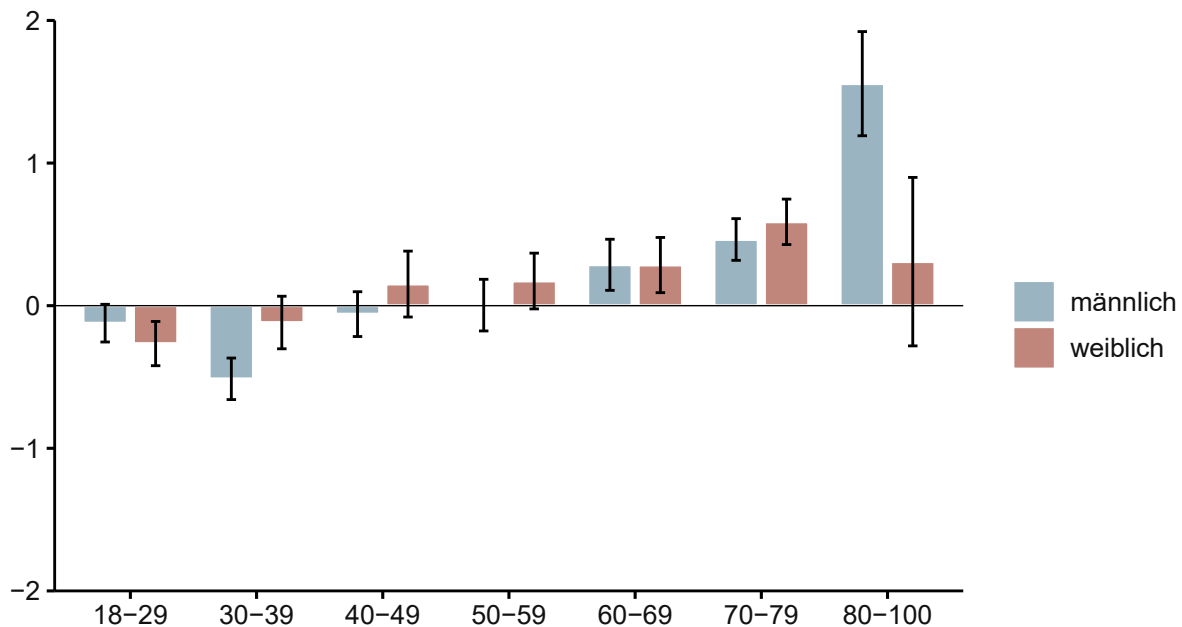
mit der eigenen Erfahrung, dass im eigenen Umfeld die Menschen zusammenhalten und der Überzeugung, dass der soziale Zusammenhalt in der Gesellschaft infolge der Krise größer werden wird.

Mögliche Interpretationen Die Daten könnten dahingehend interpretiert werden, dass ältere Menschen auf mehr Bewältigungserfahrungen in der Vergangenheit zurückgreifen können und sich daher auch in der gegenwärtigen Situation als besser gewappnet einschätzen. Die Korrelation einer höheren Resilienz, insbesondere bei älteren Menschen, mit der Einstellung, gegenüber einer Infektion weniger anfällig zu sein und sich leichter schützen zu können, könnte darauf hinweisen, dass diese Personen notwendige Schutzmaßnahmen weniger ernst nehmen und daher auf die Notwendigkeit, Schutzmaßnahmen einzuhalten, insbesondere bei alten Menschen verstärkt hingewiesen werden müsste. Eine Förderung der Resilienz in der Bevölkerung könnte förderlich für den sozialen Zusammenhang sein.

Wenn die Fehlerbalken nicht die Null-Linie schneiden, zeigt dies eine signifikante Verminderung oder Erhöhung der Resilienz im Vergleich zur Normstichprobe an.

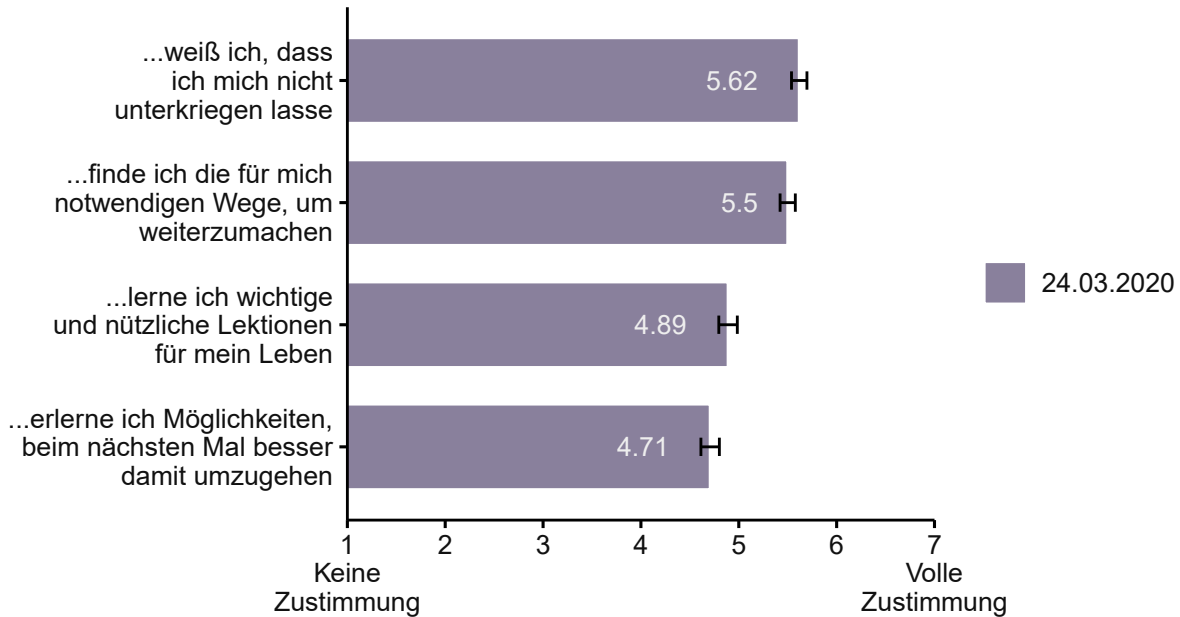
Allgemeine Resilienz: Veränderung gegenüber deutscher Normstichprobe

Differenz auf der Brief Resilience Scale (5-Punkte-Skala).
Aktuelle Erhebungswelle (24.03.2020)



Corona-spezifische Resilienz: Während der Corona-Pandemie...

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



Zusammenhang von Resilienz mit ausgewählten Variablen

Interpretation der Korrelationskoeffizienten (r): In der folgenden Übersicht zeigen höhere Werte einen stärkeren Zusammenhang an, Werte nahe Null zeigen, dass es keinen Zusammenhang gibt, um 0.1 einen kleinen Zusammenhang. Werte um 0.3 zeigen einen mittleren Zusammenhang, ab 0.5 spricht man von einem starken Zusammenhang. Ein negatives Vorzeichen bedeutet, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable auftreten. p -Werte < 0.5 zeigen statistisch bedeutsame Zusammenhänge an. Bitte beachten Sie, dass eine Korrelation keine Aussage über die Wirkrichtung treffen kann (wer resilienter ist, fühlt sich weniger anfällig und umgekehrt).

	Allgemeine Resilienz		Corona-spezifische Resilienz	
	r	p	r	p
Risikowahrnehmung				
Ernsthaftigkeit der Erkrankung	-.07	.020	.06	.040
Anfälligkeit	-.16	<.001	.02	.440
Selbstwirksamkeitserwartung	.19	<.001	.13	<.001
Verhalten				
Bevorratung mit Lebensmitteln	.11	<.001	.03	.350
Vertrauen in				
Öffentlich-rechtliche Fernsehsender	.04	.140	.18	<.001
Tages- und Wochenzeitungen	.10	<.001	.18	<.001
Gespräche im Familien-, Freundes- und Kollegenkreis	.10	<.001	.18	<.001
Private Fernsehsender	-.05	.130	.06	.040

Webseiten oder Online-News-Seiten	-.02	.540	.08	.010
Magazine (z.B. Focus, Spiegel, Stern)	.05	.120	.13	<.001
Soziale Medien	-.09	<.001	.00	.880
Suchmaschinen	-.02	.530	.03	.280
Private Radiosender	-.01	.810	.06	.030
Öffentlich-rechtliche Radiosender	.06	.050	.20	<.001
Arzt/Ärztin	.15	<.001	.28	<.001
Pflegedienst	.10	<.001	.24	<.001
Bundesgesundheitsministerium	.09	<.001	.26	<.001
BZgA	.09	<.001	.23	<.001
RKI	.08	<.001	.24	<.001
Infektionsschutz.de	.04	.220	.15	<.001
Webseite des lokalen Gesundheitsamtes	.09	<.001	.23	<.001
Umgang mit der Situation				
Meine optimistische Grundeinstellung zum Leben hilft mir.	.48	<.001	.43	<.001
Ich selbst kann nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen.	-.15	<.001	-.25	<.001
In dieser Situation hilft mir mein Glaube bzw. meine Spiritualität.	-.02	.410	.16	<.001
Beten hilft mir	-.04	.240	.05	.110
Der Zusammenhalt in der Gesellschaft wird größer werden.	.13	<.001	.33	<.001
In meinem Umfeld halten die Menschen zusammen.	.19	<.001	.38	<.001
Die Nutzung digitaler Medien kann Solidarität und Zusammenhalt stärken.	.03	.250	.32	<.001

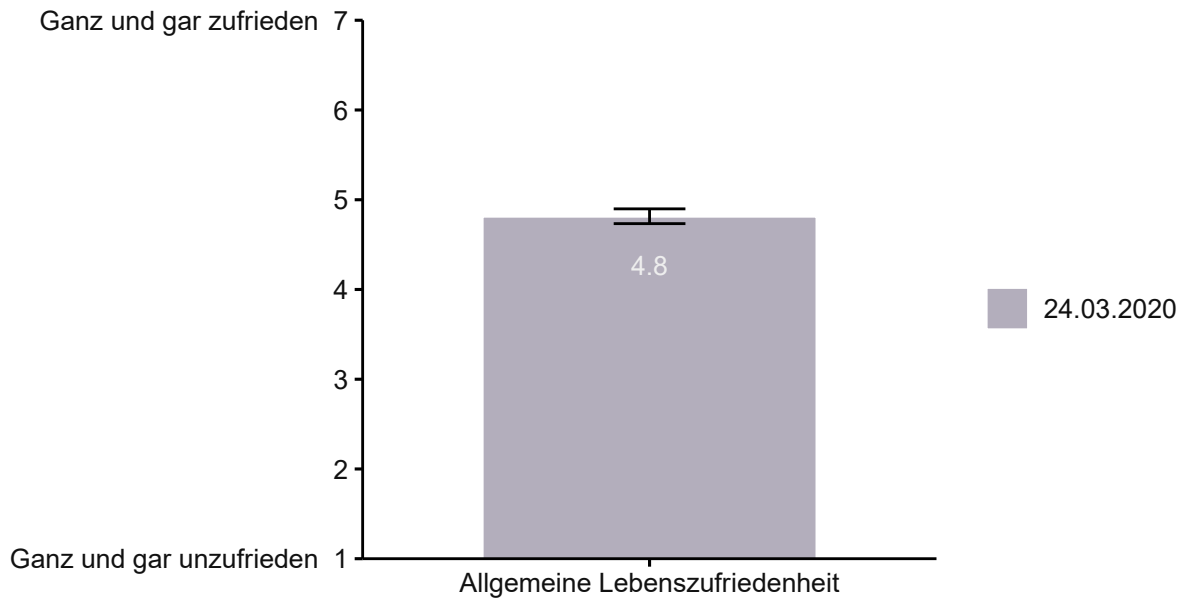
Allgemeine Lebenszufriedenheit

In dieser Welle betrachten wir erstmalig die allgemeine Lebenszufriedenheit. Hier wird zukünftig die Entwicklung im Verlauf betrachtet.

**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig
... alles in allem ... mit Ihrem Leben?**

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

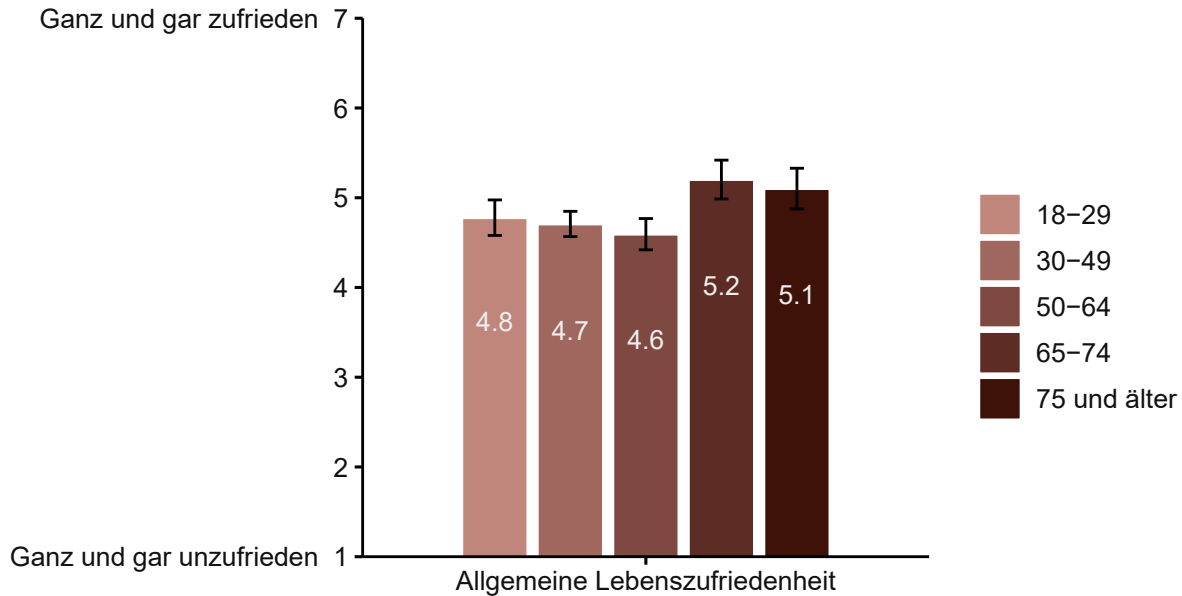
Bewertet auf einer Skala von 1 (Ganz und gar unzufrieden)
bis 7 (Ganz und gar zufrieden)



Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig ... alles in allem ... mit Ihrem Leben?

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ganz und gar unzufrieden)
bis 7 (Ganz und gar zufrieden)



Zusammenhang von Lebenszufriedenheit mit ausgewählten Variablen

Interpretation der Korrelationskoeffizienten (r): In der folgenden Übersicht zeigen höhere Werte einen stärkeren Zusammenhang an, Werte nahe Null zeigen, dass es keinen Zusammenhang gibt, um 0.1 einen kleinen Zusammenhang. Werte um 0.3 zeigen einen mittleren Zusammenhang, ab 0.5 spricht man von einem starken Zusammenhang. Ein negatives Vorzeichen bedeutet, dass hohe Werte auf der einen Variable mit niedrigen Werten auf der anderen Variable auftreten. p-Werte < 0.5 zeigen statistisch bedeutsame Zusammenhänge an. Bitte beachten Sie, dass eine Korrelation keine Aussage über die Wirkrichtung treffen kann (wer eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung hat, ist zufriedener mit seinem Leben und umgekehrt).

	Lebenszufriedenheit	
	r	p
Alter		
Alter	.10	<.001
Risikowahrnehmung		
Ernsthaftigkeit der Erkrankung	-.09	<.001
Anfälligkeit	-.14	<.001
Wahrscheinlichkeit an COVID-19 zu erkranken	-.11	<.001
Wahrgenommene Nähe des Virus	-.04	.230
Psychologische Schutzfaktoren		
Selbstwirksamkeitserwartung	.14	<.001
Resilienz	.39	<.001
Corona-spezifische Resilienz	.20	<.001

Maßnahmen		
ergriffenes Schutzverhalten	.01	.850
Wissen über korrektes Schutzverhalten	.01	.830
Vertrauen in		
Öffentlich-rechtliche Fernsehsender	.12	<.001
Tages- und Wochenzeitungen	.14	<.001
Gespräche im Familien-, Freundes- und Kollegenkreis	.13	<.001
Private Fernsehsender	.01	.630
Webseiten oder Online-News-Seiten	.07	.030
Magazine (z.B. Focus, Spiegel, Stern)	.10	<.001
Soziale Medien	.01	.760
Suchmaschinen	.02	.490
Private Radiosender	.07	.020
Öffentlich-rechtliche Radiosender	.13	<.001
Arzt/Ärztin	.15	<.001
Pflegedienst	.15	<.001
Bundesgesundheitsministerium	.14	<.001
BZgA	.14	<.001
RKI	.12	<.001
Infektionsschutz.de	.08	.010
Webseite des lokalen Gesundheitsamtes	.12	<.001
Umgang mit der Situation		
Meine optimistische Grundeinstellung zum Leben hilft mir.	.37	<.001
Ich selbst kann nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen.	-.07	.020
In dieser Situation hilft mir mein Glaube bzw. meine Spiritualität.	.12	<.001
Beten hilft mir	.02	.450
Der Zusammenhalt in der Gesellschaft wird größer werden.	.20	<.001
In meinem Umfeld halten die Menschen zusammen.	.19	<.001
Die Nutzung digitaler Medien kann Solidarität und Zusammenhalt stärken.	.08	.010

Psychische Belastung

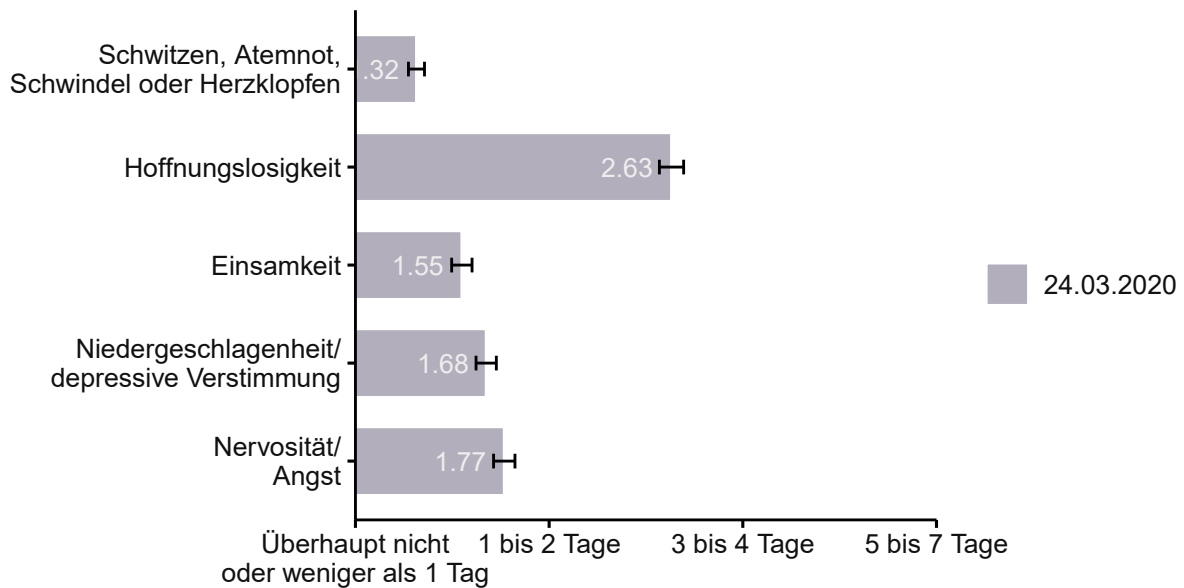
Erfasst wurden verschiedene Anzeichen für psychische Belastung. Diese wurden erstmalig erfasst und werden v.a. im Verlauf der Krise betrachtet.

Bitte beachten: Höhere Werte bedeuten eine größere psychische Belastung.

Häufigkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen in der vergangenen Woche

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

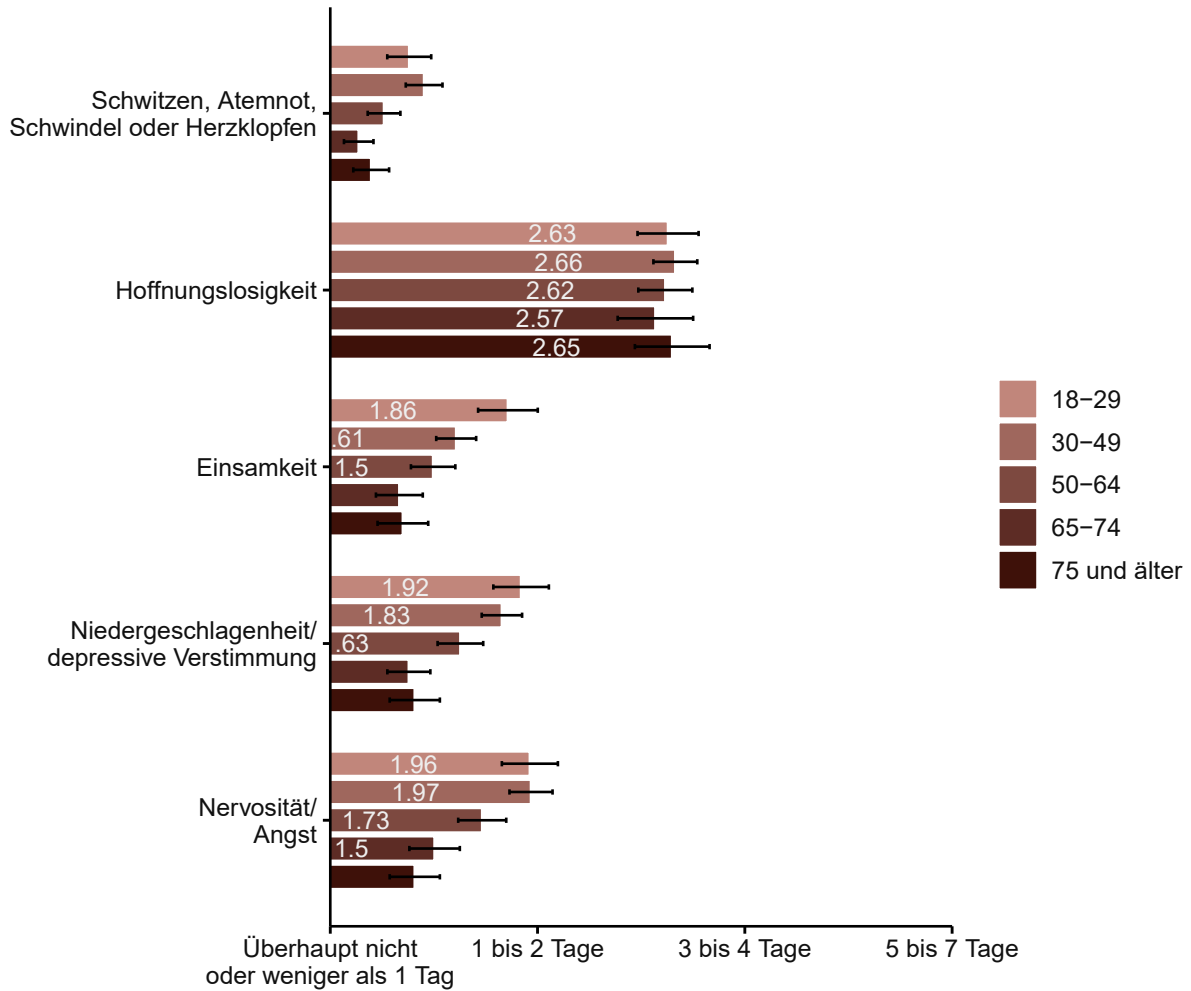
Bewertet auf einer Skala von 1 (Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag)
bis 4 (5 bis 7 Tage)



Häufigkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen in der vergangenen Woche

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag)
bis 4 (5 bis 7 Tage)

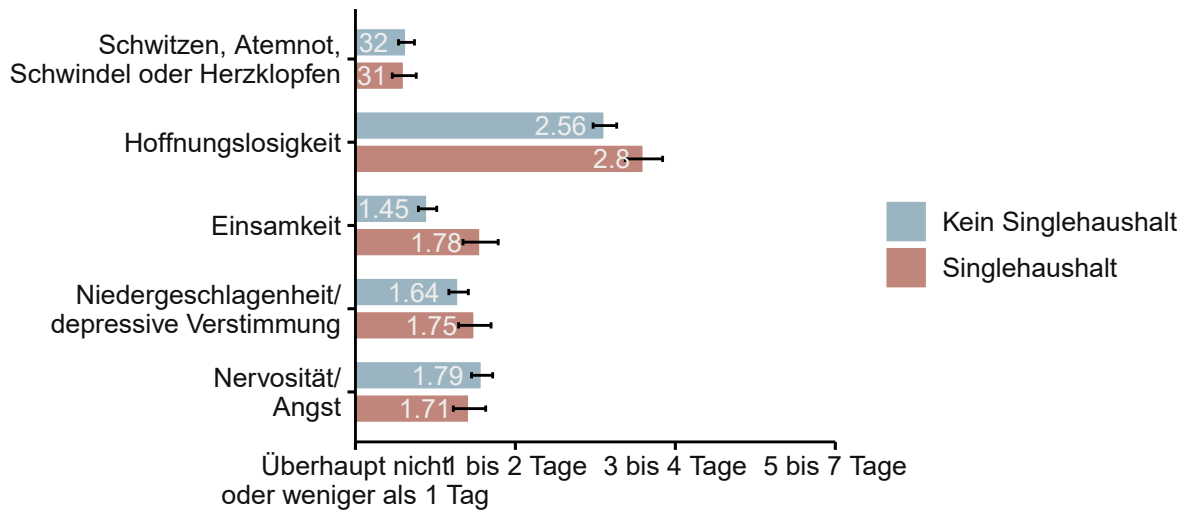


Häufigkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen in der vergangenen Woche getrennt nach Singlehaushalt (kein Singlehaushalt vs. Singlehaushalt)

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (Überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag)
bis 4 (5 bis 7 Tage)

Erhebung vom 24./25.03.2020

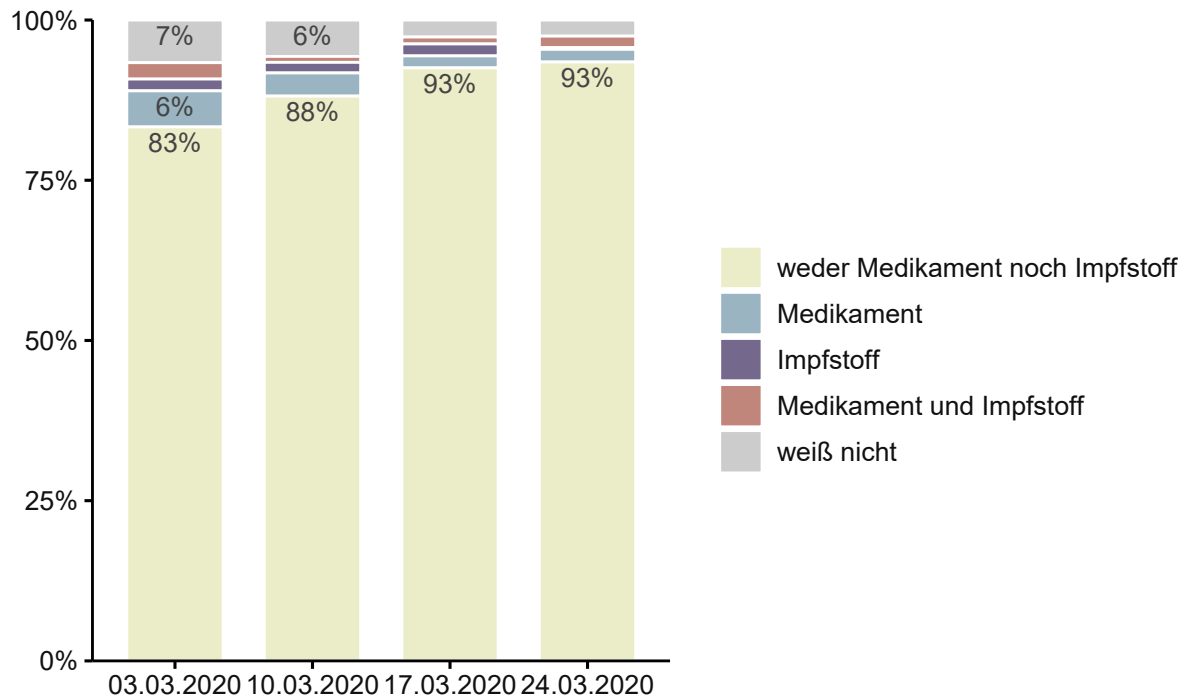


Daten im Detail

Detail: Wissen COVID-19

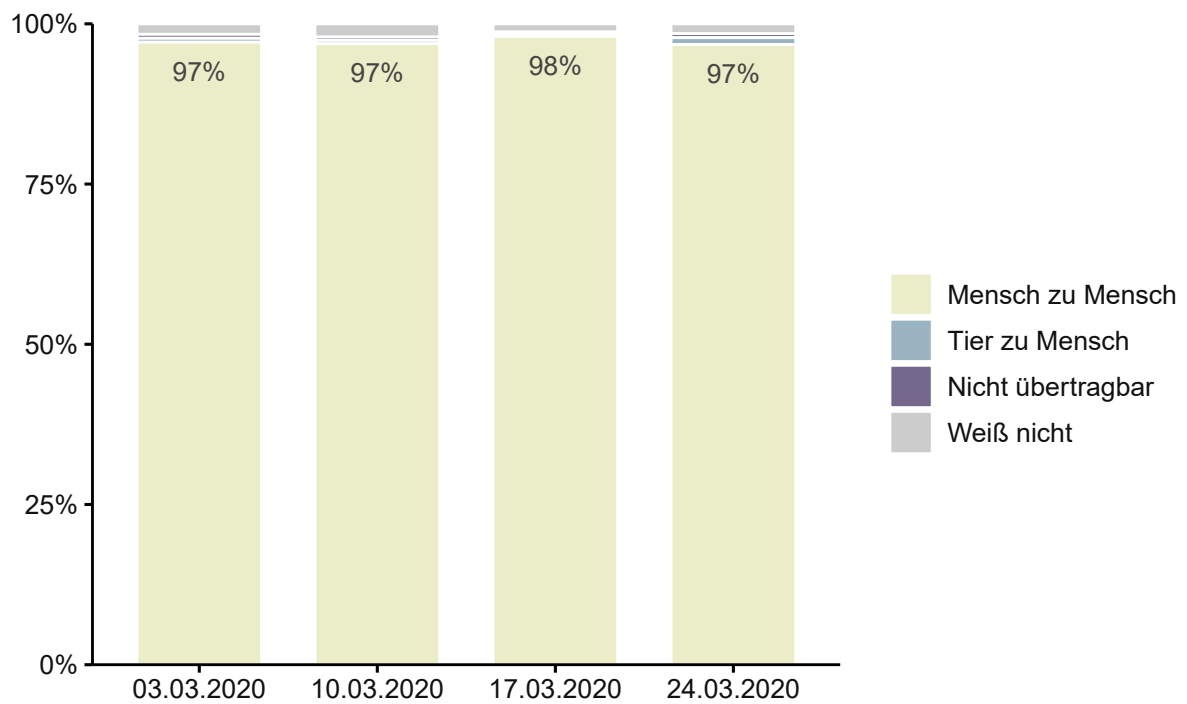
Wissen über Behandlungsmöglichkeiten

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl



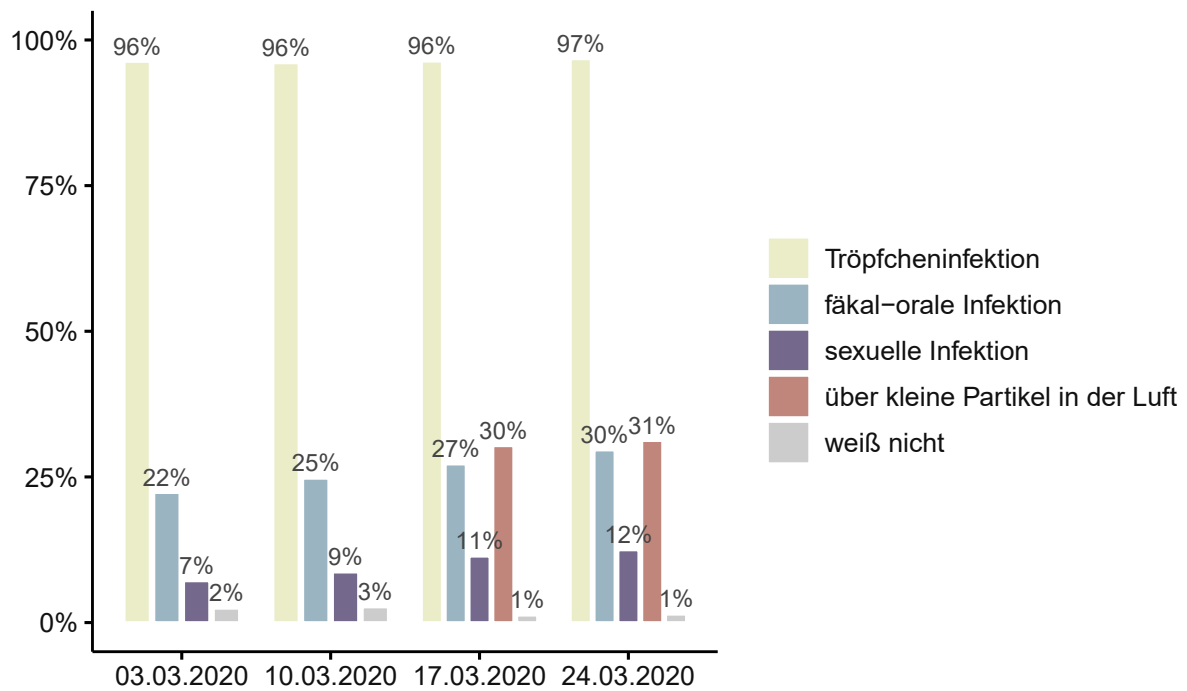
Wissen über Krankheitsüberträger

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl



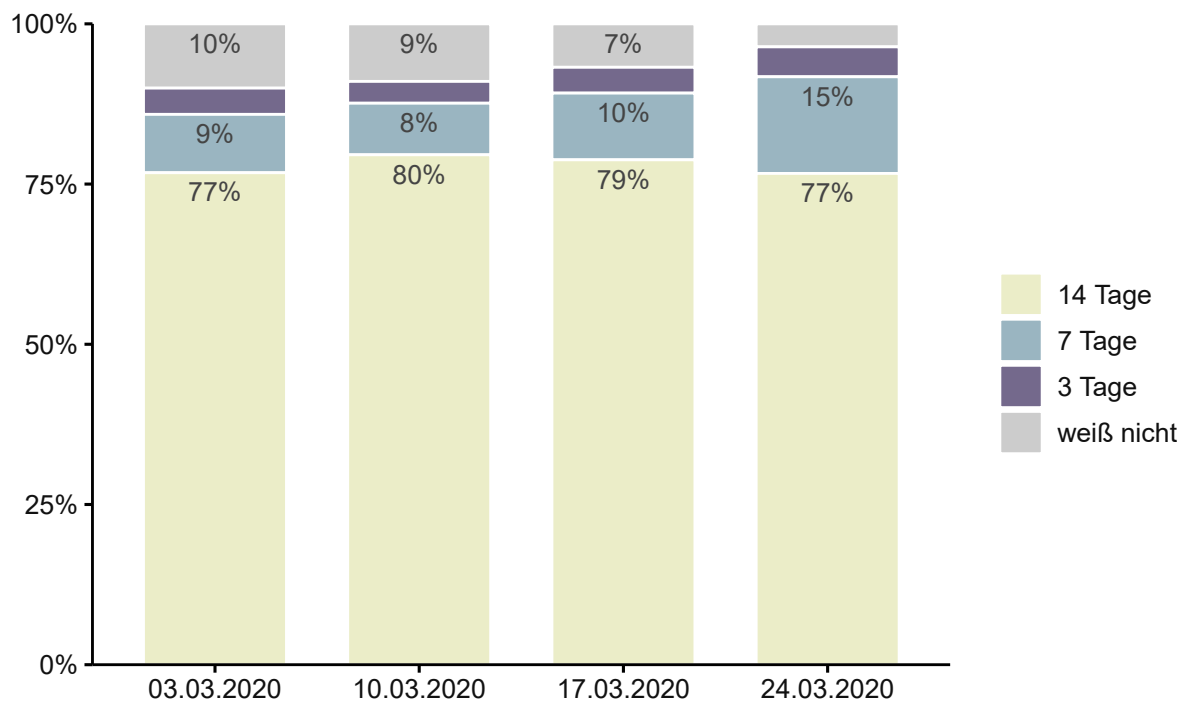
Wissen über den Infektionsweg

Einschätzung der Teilnehmer; Mehrfachauswahl möglich



Wissen über die Inkubationszeit

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl

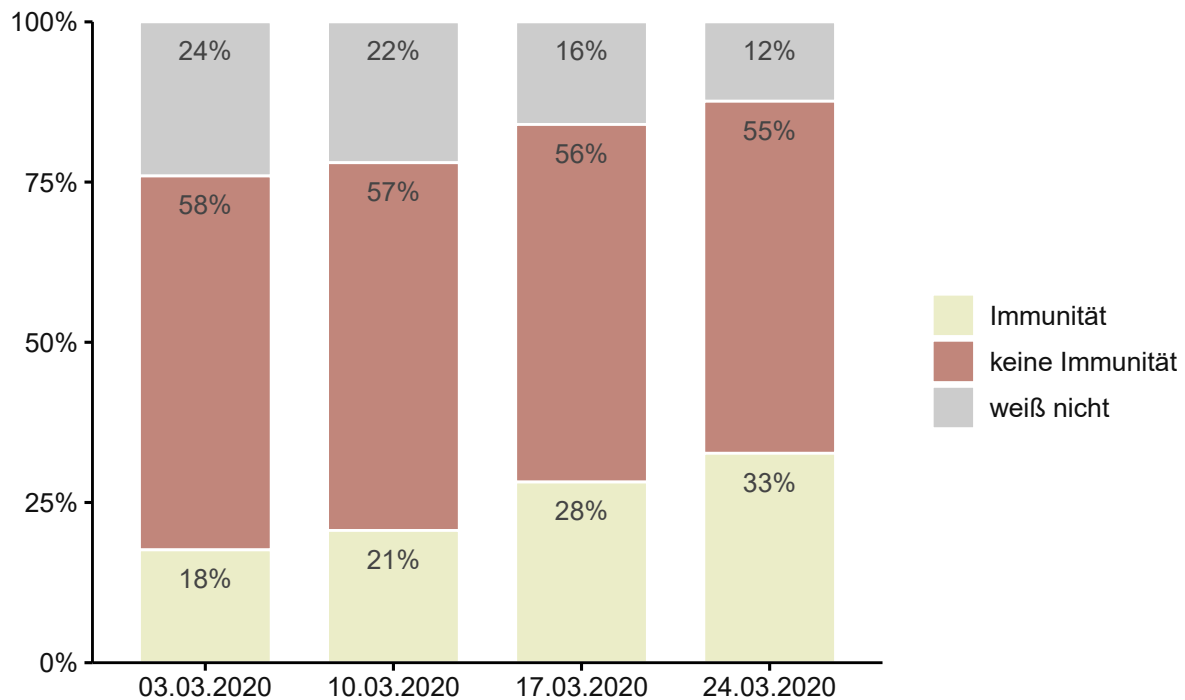


Fehlendes Wissen Immunität

56% der Befragten denken, dass eine überstandene Krankheit keine Immunität verursacht. Hier fehlt Wissen über die sich entwickelnde Immunität.

Wissen über Folgen einer überstandenen Erkrankung

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl



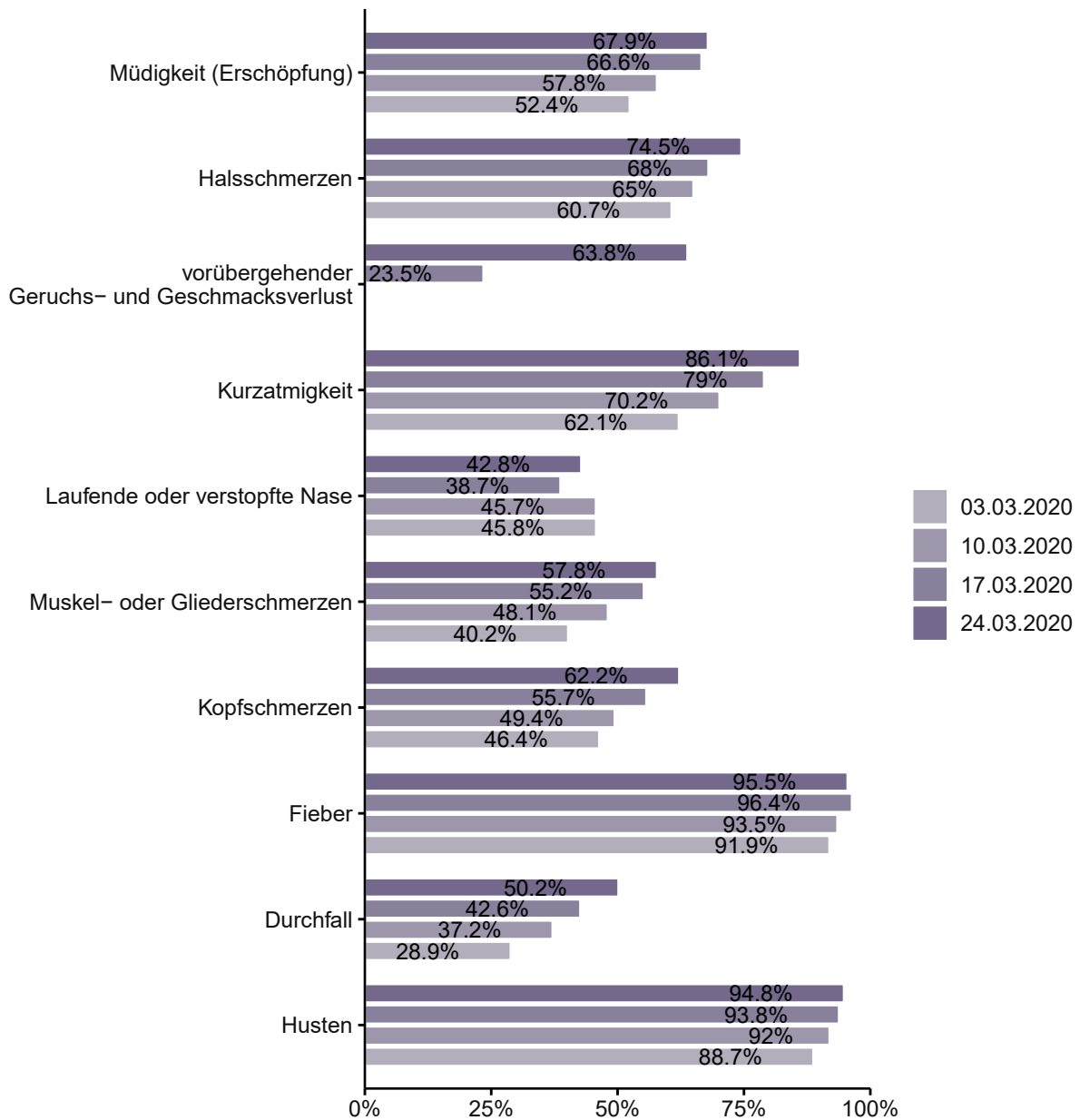
Detail: Symptomwissen

Die häufigsten Symptome treten in Form gängiger Erkältungssymptome wie z.B. Fieber, trockener Husten, Abgeschlagenheit, Halskratzen sowie Kopf- und Gliederschmerzen usw. auf. In seltenen Fällen litten Betroffene unter Übelkeit und Durchfall (Quelle: <https://www.zusammengegencorona.de/informieren/symptome-erkennen/>).

Hinweis: Das Symptom *verübergehender Geruchs- und Geschmacksverlust* wurde erst ab Welle 3 (17.03.2020) erhoben.

Kenntnis der COVID-19-Symptome

Anteil der Personen, die folgende Symptome in Verbindung mit dem neu aufgetretenen Coronavirus bringen.

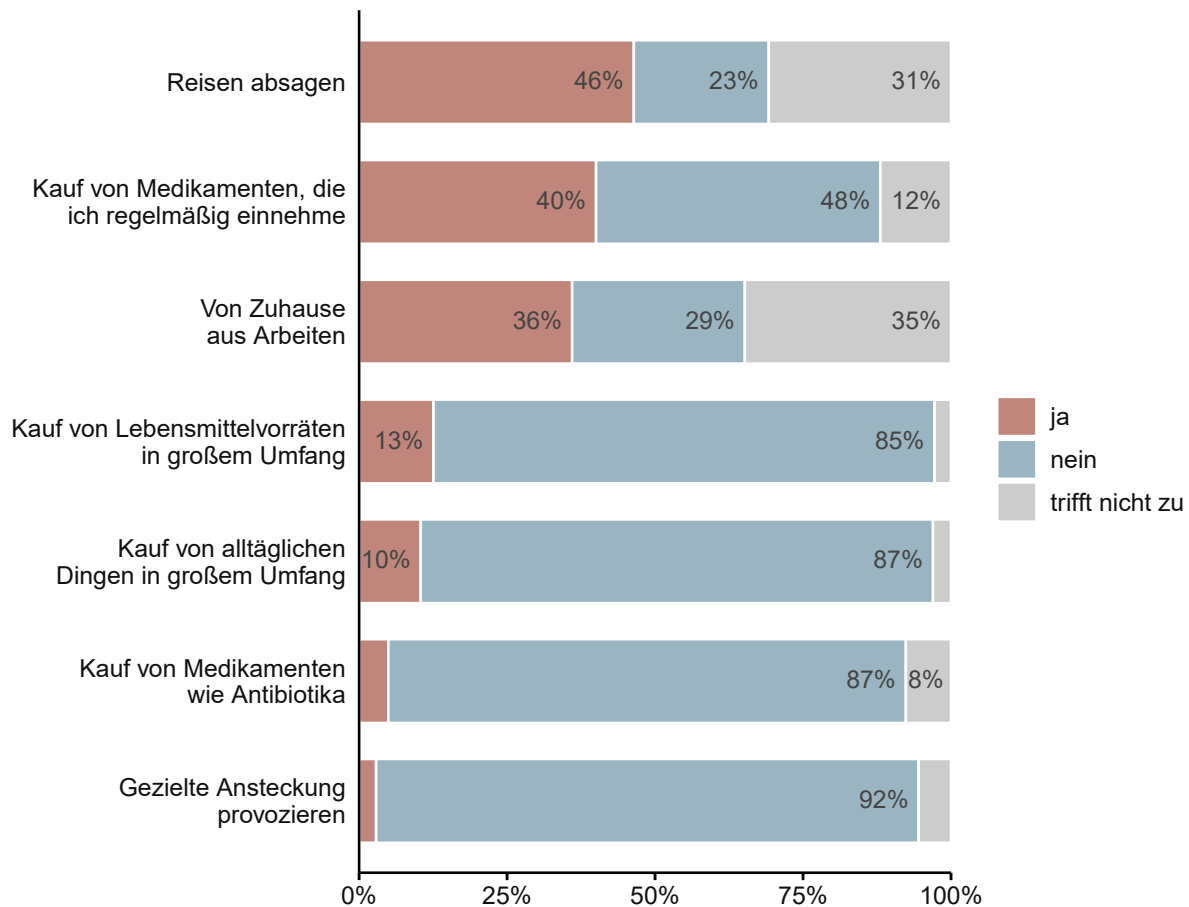


Detail: Verhalten in der Krise

Frage: Als nächstes würden wir gerne wissen, ob Sie folgende Verhaltensweisen umgesetzt haben oder planen, diese umzusetzen.

Vorbereitende Maßnahmen

Aktuelle Erhebungswelle (24.03.2020)



Im Vergleich zur vorangegangenen Welle haben sich die Anteile an Personen, die die jeweilige Maßnahme planen, wie folgt geändert: (Beispiel: 20% bedeutet, dass im Vergleich zur Vorwoche 20% mehr Personen dieses Verhalten zeigen).

- Kauf von Medikamenten wie Antibiotika: 0 %
- Kauf von Medikamenten, die ich regelmäßig einnehme: 8 %
- Kauf von Lebensmittelvorräten in großem Umfang: 1 %
- Kauf von anderen, alltäglichen Dingen (z.B. Zahnpasta und Toilettenpapier) in großem Umfang: -1 %
- Gezielt eine Ansteckung provozieren, damit ich danach immun bin: 0 %
- Reisen absagen: -1 %
- Von Zuhause aus arbeiten: 1 %

Daten nach Demographie

Die folgende Tabelle zeigt für die aktuelle Welle wesentliche Variablen gesplittet nach den demographischen Charakteristika der Befragten.

Im PDF-Preprint nicht verfügbar. Bitte HTML-Version öffnen.

Übersicht über alle bisherigen Datenerhebungen

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Befragungsteilnehmer nach Soziodemographie und der bisherigen Wellen.

Im PDF-Preprint nicht verfügbar. Bitte HTML-Version öffnen.

Literatur

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337.
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 25(1), 49-59.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health psychology*, 26(2), 136.
- Bruder M, Haffke P, Neave N, Nouripanah N, Imhoff R. Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: conspiracy mentality questionnaire. *Front Psychol*. 2013;4:225. Published 2013 Apr 30. doi:10.3389/fpsyg.2013.00225
- Krawczyk, A., Stephenson, E., Perez, S., Lau, E., & Rosberger, Z. (2013). Deconstructing human papillomavirus (HPV) knowledge: objective and perceived knowledge in males' intentions to receive the HPV vaccine. *American Journal of Health Education*, 44(1), 26-31.
- Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W. T., & Fielding, R. (2011). The influence of social-cognitive factors on personal hygiene practices to protect against influenzas: using modelling to compare avian A/H5N1 and 2009 pandemic A/H1N1 influenzas in Hong Kong. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(2), 93-104.
- Münnich, R. Gabler, Siegfried ua 2012: Stichprobenoptimierung und Schätzung in Zensus 2011. *Statistik und Wissenschaft*, 21.
- Pearson, S. D., & Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *Journal of general internal medicine*, 15(7), 509-513
- Renner, B., & Schwarzer, R. (2005). The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behavior. *Polish Psychological Bulletin*, 36(1), 7-15.
- Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., & Bradlow, E. T. (2006). Promises and lies: Restoring violated trust. *Organizational behavior and human decision processes*, 101(1), 1-19.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.
- Steel Fisher GK et al (2012). Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: a polling study in five countries. *Lancet Infectious Diseases* 2012; 12: 845-50