

COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — Welle 6

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

Stand: 11.04.2020 (Version 06-02)

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 Rügen⁷, Cara Ebert⁸, Janina Steinert⁹

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

² Robert Koch Institute, 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 RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, Büro Berlin, Invalidenstraße 112, 11059 Berlin

⁹ Technische Universität München, Richard-Wagner-Straße 1, 80333 München

Peer-Review: Petra Dickmann (Uniklinikum Jena), 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/>

Gegenstand dieser Informationsseite ist die jeweils zuletzt durchgeführte Erhebung. Die wöchentlichen Auswertungen der vorherigen Erhebungswellen finden Sie hier: <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/>

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

Fragebögen: <https://dfncloud.uni-erfurt.de/s/Cmzfw8fPRAgzEpA>

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, BZgA

Auswertung und Dokumentation: UE

Kontakt: cornelia.betsch@uni-erfurt.de

1 Zusammenfassung: Die Psychologische Lage

1.1 Ergebnisse der aktuellen Welle

Analyse der 6. Datenerhebung (07.04.-08.04.2020). Die Datenerhebungen finden wöchentlich dienstags und mittwochs statt.

Die 1024 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.

Gewöhnung an die Krise setzt ein

- Die Risikowahrnehmung, Ängste und Sorgen gehen im Vergleich zu den Vorwochen leicht zurück, befinden sich aber immer noch auf einem relativ hohen Niveau.
- Die Sorge vor der Überlastung des Gesundheitssystems – eine zentrale Begründung der Maßnahmen – ging im Vergleich zur Vorwoche zurück.
- Die Befürchtung, dass die Gesellschaft egoistischer wird, nimmt ab.
- Die Maßnahmen sind immer noch gut akzeptiert, aber mehr Befragte als letzte Woche nehmen die Maßnahmen als übertrieben wahr. Beispielsweise ging die Akzeptanz zu Maßnahmen der Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen und zur Ausgangseinschränkung zurück.
- Trotz der relativ hohen Risikowahrnehmung treten “Ermüdungserscheinungen” im Zusammenhang mit der Akzeptanz der Maßnahmen auf.
- Ein Effekt der sinkenden Risikowahrnehmung auf das Befolgen der Maßnahmen zeigt sich nicht. Wissen ist hier der stärkste Einflussfaktor.
- Mobilitätsdaten aus Mobiltelefonen zeigen einen kleinen Anstieg in der Bewegungshäufigkeit der Bevölkerung; diese gehen einher mit einer steigenden Wahrnehmung, dass die Maßnahmen übertrieben sind (kleiner Effekt). Absolut gesehen sind die Maßnahmen jedoch noch gut akzeptiert.

- Die rückläufigen Tendenzen in der Risikowahrnehmung und Sorge sind derzeit klein, jedoch deutet das Gesamtmuster auf eine einsetzende Gewöhnung und möglicherweise langfristig sinkende Bereitschaft hin, die Maßnahmen vollumfänglich und konsequent mitzutragen.

Sorgen

Sorgen um die Wirtschaftskraft bleiben stabil hoch. Alle anderen Sorgen gehen tendenziell zurück, vor allem die Sorge um die Überlastung des Gesundheitssystems, die Sorgen um die eigene Gesundheit und vor einer Erkrankung und dem Tod von Nahestehenden.

Die Befürchtung, dass die Coronapandemie die soziale Ungleichheit verstärkt ist nach wie vor erhalten.

Psychologische Belastungen

- Die Belastungen haben sich zur Vorwoche nicht verändert. Weiterhin zeigen jüngere Menschen eher akute Belastungs-Symptome als ältere, insbesondere mehr Langeweile, Einsamkeit, Niedergeschlagenheit, Nervosität und Angst.

Wissen und Verhalten

Die Bevölkerung ist gut über COVID-19 und entsprechende Schutzmaßnahmen informiert.

- 93% wissen, dass sie zuhause bleiben sollen, wenn sie krank sind (77% tun es), niedriger Zusammenhang.

Auch die geltenden Vorschriften zur physischen Distanzierung sind gut bekannt, werden aber teilweise nur unzureichend umgesetzt.

- 85% wissen, dass man öffentliche Orte meiden soll (88% tun es), mittlerer Zusammenhang.
- fast 10% beschränken ihren Umgang nicht auf nur eine Person außerhalb des Haushalts oder reduzieren ihre Wege nicht auf das nötigste.
- Die Korrelationen zwischen Wissen Verhalten sind immer noch gering bis mittel. Sie sind insgesamt höher für offizielle Regeln als für freiwillige Schutzmaßnahmen.

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.

Die Zustimmung auch zu restriktiveren Maßnahmen und die Bereitschaft zur persönlichen Einschränkung sind hoch, jedoch beginnt die Zustimmung tendenziell zu sinken.

Sogenannte Exit-Strategien

Aktuell wird darüber diskutiert, wie nach dem 19. April das Öffentliche Leben wieder aufgenommen werden kann. 55 % sprechen sich dafür aus, die Maßnahmen auch nach dem 19. April nicht zu lockern.

Auf weniger Zustimmung treffen Überlegungen, nach dem regionale Unterschied in den Maßnahmen gemacht werden oder nur noch die Hochrisikogruppe der Senioren in häuslicher Quarantäne verbleiben sollen. Letztere Maßnahme trifft vor allem bei älteren Befragungsteilnehmenden auf wenig Zuspruch.

Dass Kindertagesstätten und Schulen zuerst geöffnet werden sollen findet wenig bis mittelmäßige Zustimmung.

Maske tragen

Die Bereitschaft, in der Öffentlichkeit eine Maske zu tragen ist v.a. bei Älteren hoch. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass sie sich einen Schutz vor Ansteckung erhoffen. Hier ist es in der Kommunikation wichtig, die Schutzlimitationen eines einfachen Mundschutzes zu betonen.

68% halten es für eine wirksame Schutzmaßnahme, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen.

46% stimmen einer verpflichtenden Regelung zu.

28% geben an, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen.

App zur Verfolgung von Transmissionsketten

Etwa 73% der Befragten geben an, schon etwas von einer solchen App gehört zu haben.

56% (Vorwoche: 60%) sind eher bereit oder bereit, sich eine datenschutzkonforme App zu installieren; 14% würden sich eine solche App auf keinen Fall herunterladen.

94% der Personen, die eine solche App nutzen würden, wären eher bereit oder bereit, ihre Kontaktdistanzhistorie mit dem Gesundheitsamt zu teilen. Die daraus folgende häusliche Quarantäne von Personen, die mit einem Infizierten Kontakt haben, ist sehr gut akzeptiert.

Häusliche Gewalt

Die in den Medien beschriebene häusliche Gewalt konnte in der Tendenz bestätigt werden, allerdings ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen, da direkte Befragung in diesen sensiblen-stigmatisierenden Bereichen wenig belastbare Ergebnisse liefert.

2 Schlussfolgerungen

- Nachdem zu Beginn der Datenerfassung (Anfang März) die **Risikowahrnehmung, Angst und Sorge** stark gestiegen sind, dann auf einem Plateau stabil geblieben ist, sinkt sie derzeit wieder leicht.
- Die ergriffenen **Maßnahmen werden gut akzeptiert**, die Zustimmung für restriktivere Maßnahmen sinkt jedoch leicht.
- Das **Vertrauen in Behörden und das Gesundheitssystem** ist weiter hoch, das RKI genießt nach wie vor absolut höchstes Vertrauen.
- Immer noch gibt es eine **Kluft zwischen Wissen und Handeln**. Nach wie vor bleiben kranke Menschen selten Zuhause, bei COVID-19 Symptomen wird häufig keine Selbst-Quarantäne aufgesucht. Der Zusammenhang zwischen Wissen und Verhalten ist bei den Vorschriften größer als bei den freiwilligen Schutzmaßnahmen, aber besonders bei der Einschränkung nicht notwendiger Kontakte und Wege zu gering.
- **Wirtschaftliche und gesellschafts-bezogene Sorgen** sind derzeit größer als gesundheitliche Sorgen um Angehörige. Auch die Sorge um eine Überlastung im Gesundheitssystem geht zurück.
- Etwas mehr als die Hälfte der Befragten würde eine freiwillige, datenschutzkonforme **Tracing-App** nutzen. Daraus folgenden Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsketten in Deutschland (häusliche Quarantäne von Kontaktpersonen) sind bevölkerungsweit sehr gut akzeptiert.

3 Empfehlungen

- Insbesondere vor dem kommenden Osterwochenende sollte dringend auf das **Einhalten der Regeln** hingewirkt werden. Die leicht sinkende Risikowahrnehmung, geringere Akzeptanz der Maßnahmen und steigende Mobilität weisen auf einen einsetzenden Ermüdungseffekt hin - auch wenn die Effekte derzeit klein sind.
- Die WHO empfiehlt, viel zu testen, Kontaktketten zu identifizieren, Erkrankte zu isolieren und Kontaktpersonen in häusliche Quarantäne zu schicken. Die Befragung ergab eine mittlere Akzeptanz einer **Tracing-App**, die potenziell Infizierte schnell informiert. Verstärktem Testen und häuslicher Quarantäne von Personen, die mit Infizierten Kontakt hatten, wird stark zugestimmt.

- Große Teile der Bevölkerung sind bereit, **Masken in der Öffentlichkeit** zu tragen. Hierbei müssen die Limitationen des Schutzes von Masken in der Kommunikation herausgestellt werden.
- Zielgruppenspezifische oder regionale Lösungen, die Regeln für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen aufheben, sind derzeit nicht sehr gut akzeptiert, vor allem von den davon betroffenen Bevölkerungsgruppen. Sollten **zielgruppenspezifischen Lockerungen der Maßnahmen** geplant werden, sollten frühzeitig umfassende kommunikative Maßnahmen ergriffen werden.
- Hinweise und einfach zugängliche **Angebote zur psychologischen Krisenbewältigung** über Kanäle, die vor allem von jungen Menschen genutzt werden, sind dringend geboten. Diese sind v.a. öffentlich-rechtliches Fernsehen, Webseiten der Gesundheitsbehörden und soziale Medien sowie Suchmaschinen - Angebote sollten also besonders gut in Suchmaschinen zu finden sein, z.B. durch Werbeanzeigen. Telefonische Beratungsangebote könnten geeignet sein, um insbesondere Menschen, die mit dem Corona-Virus infiziert sind und somit in der Regel in Quarantäne sein dürften, zu unterstützen.
- Risikokommunikation: Die Maßnahmen sollten alltagsrelevant und nicht abstrakt formuliert werden: z.B. wie kann die Kontaktregel von mind. 1,50 Meter beim Einkaufen eingehalten werden. Was muss ich tun, wenn eine Schule geschlossen wird, etc. Dabei können einfache Daumenregeln hilfreich sein, wie z.B. wie viel ist eigentlich 1,50 Meter: so viel, dass man lauter sprechen muss als normalerweise.
- Vereinzelt geben Personen an, dass sie Maßnahmen ergreifen (z.B. öffentliche Orte meiden), diese aber keine vorgeschriebenen Maßnahmen sind. Diese Unterschiede könnten darauf hinweisen, dass noch klarer gemacht werden muss, welches die zentralen Verhaltensregeln sind. **Einheitliche Regelungen und Sanktionen** können dabei helfen.
- Langfristig sollte daran gearbeitet werden, die Kluft zwischen Wissen und Handeln zu verringern. Dazu kann es hilfreich sein, eine breitere Kommunikation anzustrengen, die über die reine Information hinausgeht. Der Hinweis auf die neuen Routinen, die eine Pandemie bewältigen helfen, könnte kommunikativ ausgestaltet werden.

4 Methode

4.1 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 6 wurden 1024 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).

4.2 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.

Verschörungstheoretisches 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.

Beurteilung offizieller Verfügungen. Ab Welle 5 wurde in 8 Items erhoben, ob Maßnahmen als offizielle Verfügungen erkannt werden (z. B. *Welche der folgenden Maßnahmen sind offizielle Verfügungen, um die Ausbreitung und die Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu verhindern?*) Dabei wird dies beispielsweise für die Einhaltung von Sicherheitsabstand, Selbst-Quarantäne und die Meidung öffentlicher Orte sowie anderer Personen abgefragt. Die Antwortoptionen beinhalten (1) Ja, (2) Nein und (3) Weiß nicht.

Häusliche Gewalt. In Welle 6 wurden Probanden entsprechend ihrer Lebensumstände (Partnerschaft, Kinder im Haushalt) drei generelle Fragen zu Konfliktsituationen (Streit, körperliche Auseinandersetzung, Gefühl von Bedrohung) gestellt. Mit einem Listenexperiment wurden Dimensionen der Conflict Tactics Scale (Strauss, 1979) abgefragt. Dabei handelte es sich um physische Auseinandersetzung (z. B. *Kam es in den letzten 7 Tagen zu körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Ihnen und Ihrem (Ehe-)Partner/Ihrer (Ehe-)Partnerin?*), sexuelle Nötigung (*Ich wurde innerhalb der letzten zwei Wochen von meinem (Ehe-)Partner/meiner (Ehe-)Partnerin zum Geschlechtsverkehr genötigt*), psychische Aggression (*Kam es in den letzten 7 Tagen zu Streit zwischen Ihnen und Ihrem (Ehe-)Partner/Ihrer (Ehe-)Partnerin, in dem Sie sich angeschrien haben?*) und mögliche Verletzungen (*Ich wurde innerhalb der letzten zwei Wochen von meinem (Ehe-)Partner/meiner (Ehe-)Partnerin geschlagen, getreten oder anderweitig körperlich verletzt*). Lediglich die Bereitschaft zur Verhandlung wurde nicht abgefragt, dafür allerdings die wahrgenommene Bedrohung.

Reaktanz. Ab Welle 6 wurde die Reaktanz gegenüber den ergriffenen Maßnahmen erhoben (z. B. *Wie sehr ärgern Sie die Maßnahmen?* Überhaupt nicht (1) – Sehr (7)). Die vier Items basieren auf einer Skala von Dillard und Shen (2004).

4.3 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.

5 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?

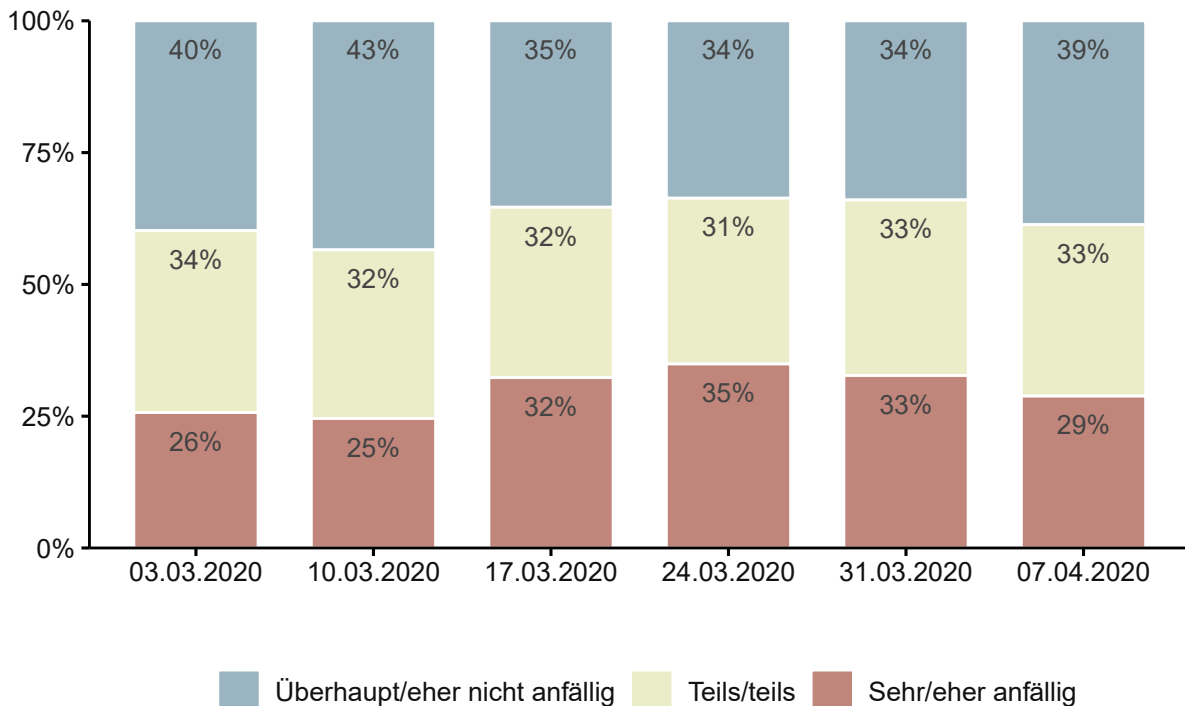
Die folgenden Grafiken zeigen zunächst den aktuellen Stand und die Veränderung der relevanten Variablen. Weiter unten wird exploriert, inwiefern diese Variablen auch mit effektivem Schutzverhalten oder anderen Verhaltensweisen wie Hamsterkäufen zusammenhängen (siehe Abschnitt “Wer verhält sich wie?”).

5.1 Risikowahrnehmung

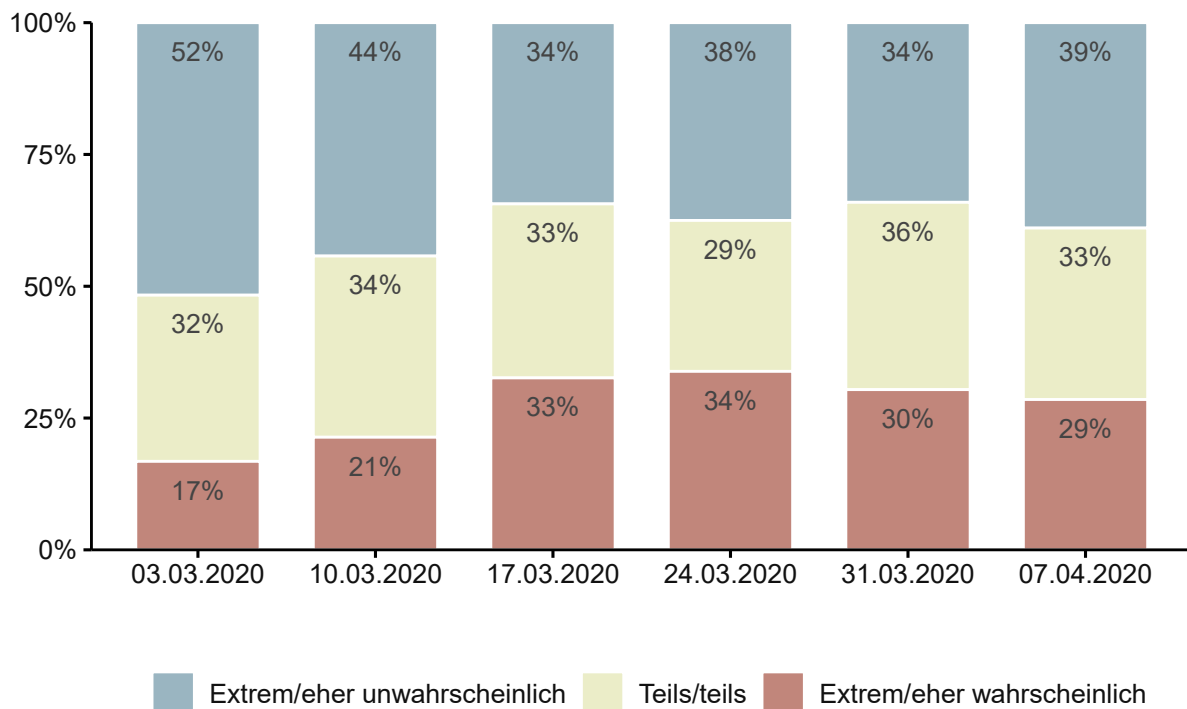
Die folgenden drei Grafiken zeigen verschiedene Aspekte der Risikowahrnehmung im Verlauf der Erhebungen. Insgesamt nimmt die Risikowahrnehmung nach einem Plateau wieder ab. Es scheint eine Gewöhnung einzusetzen.

Die seit 3 Wochen sinkende Risikowahrnehmung geht mit einer steigenden Wahrnehmung einher, dass die Maßnahmen übertrieben sind (basierend auf den Daten der Wellen 3-6: Korrelationen der Wahrscheinlichkeit zu erkranken und Akzeptanz der Maßnahmen $r = -.13$, Schweregrad: $r = -.24$, Anfälligkeit: $r = -.21$).

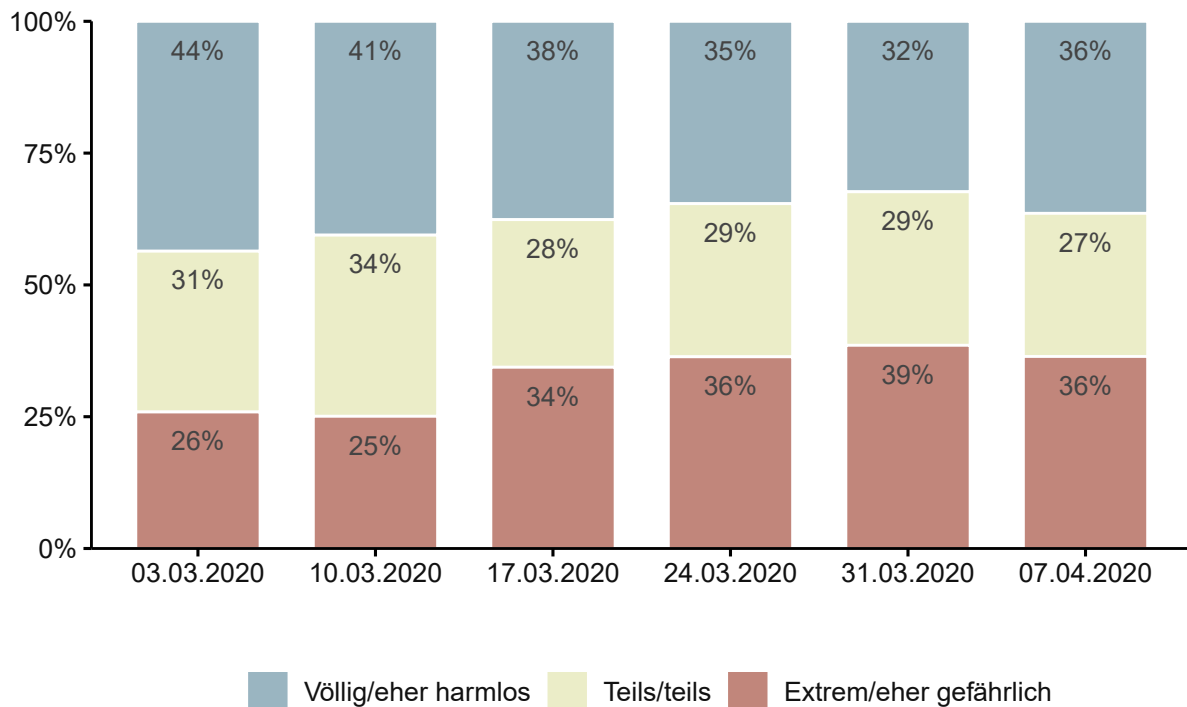
Als wie anfällig schätzen Sie sich für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus ein?



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

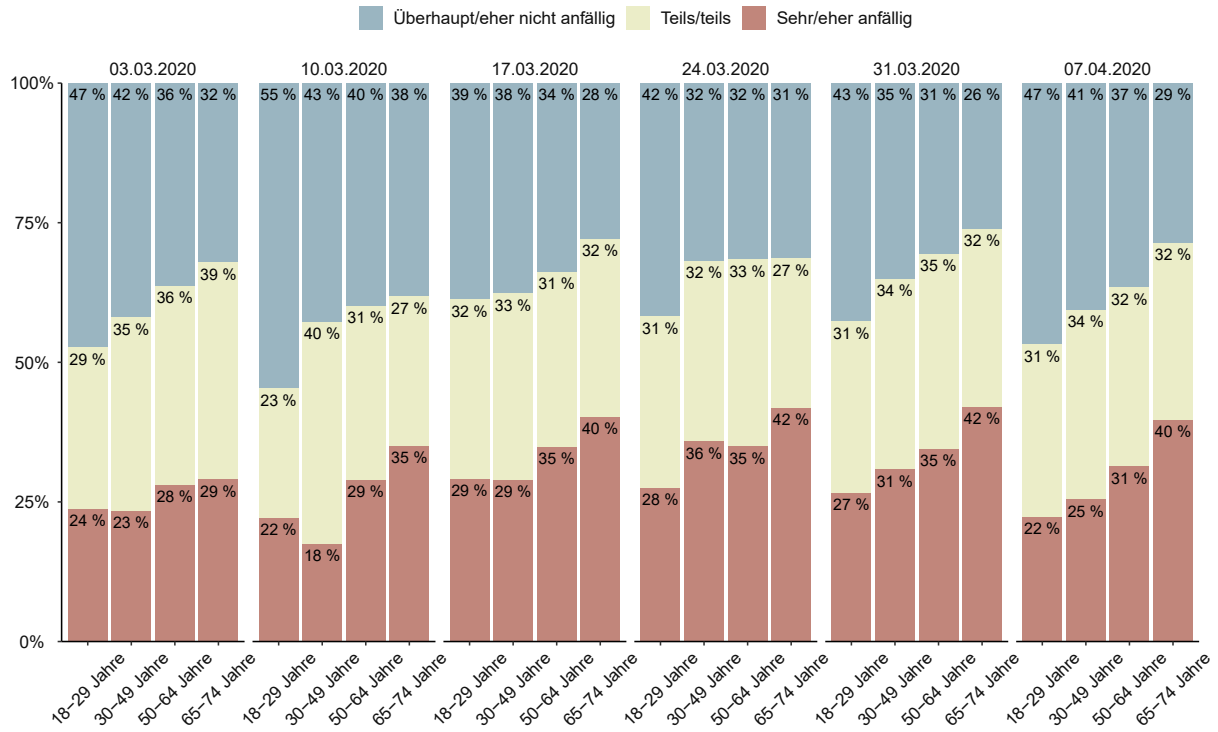


Wie schätzen Sie eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus für sich selbst ein?

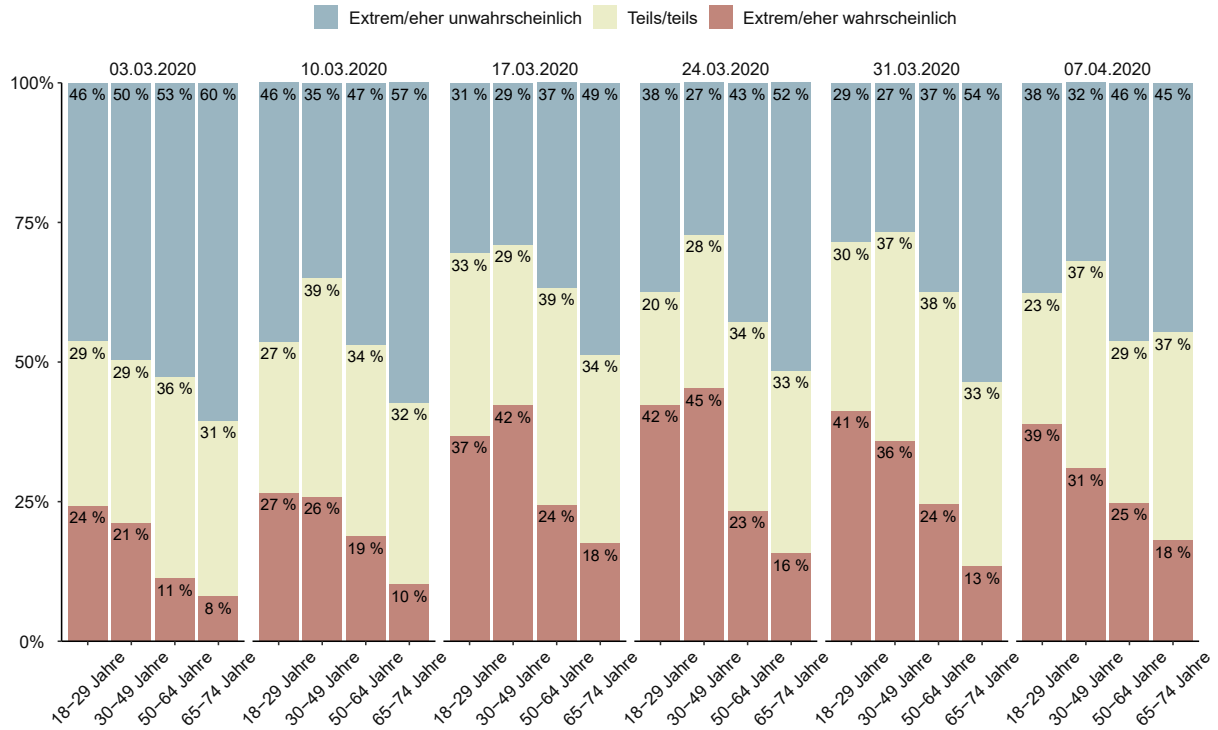


In den Analysen zur Risikowahrnehmung zeigte sich bislang, dass Ältere ihre Wahrscheinlichkeit zu erkranken als signifikant niedriger einschätzen als Jüngere (dies ist in dieser Woche erstmalig nicht mehr signifikant). Dafür schätzen Ältere den Schweregrad einer COVID-19 Erkrankung für und ihre Anfälligkeit als höher ein. Die Daten sind hier daher nochmal aufgesplittet nach Altersgruppen aufbereitet:

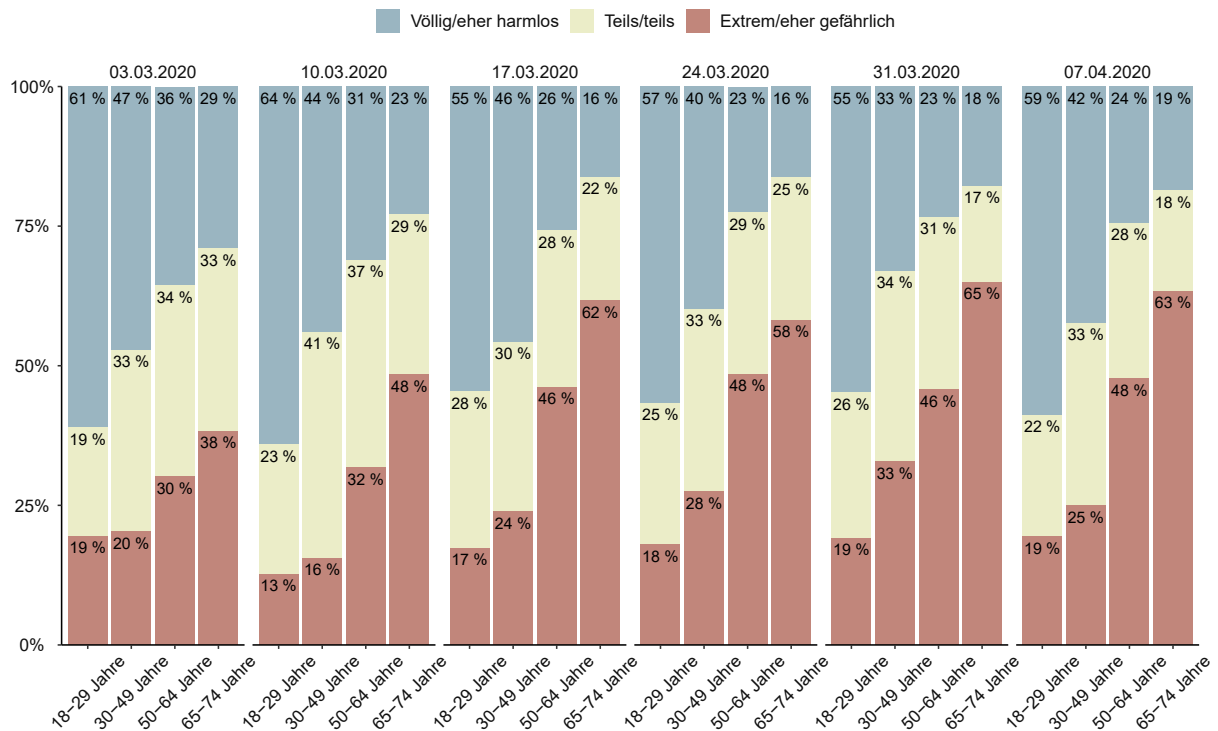
Als wie anfällig schätzen Sie sich für eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus ein?



**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?**



5.2 Corona und Emotionen

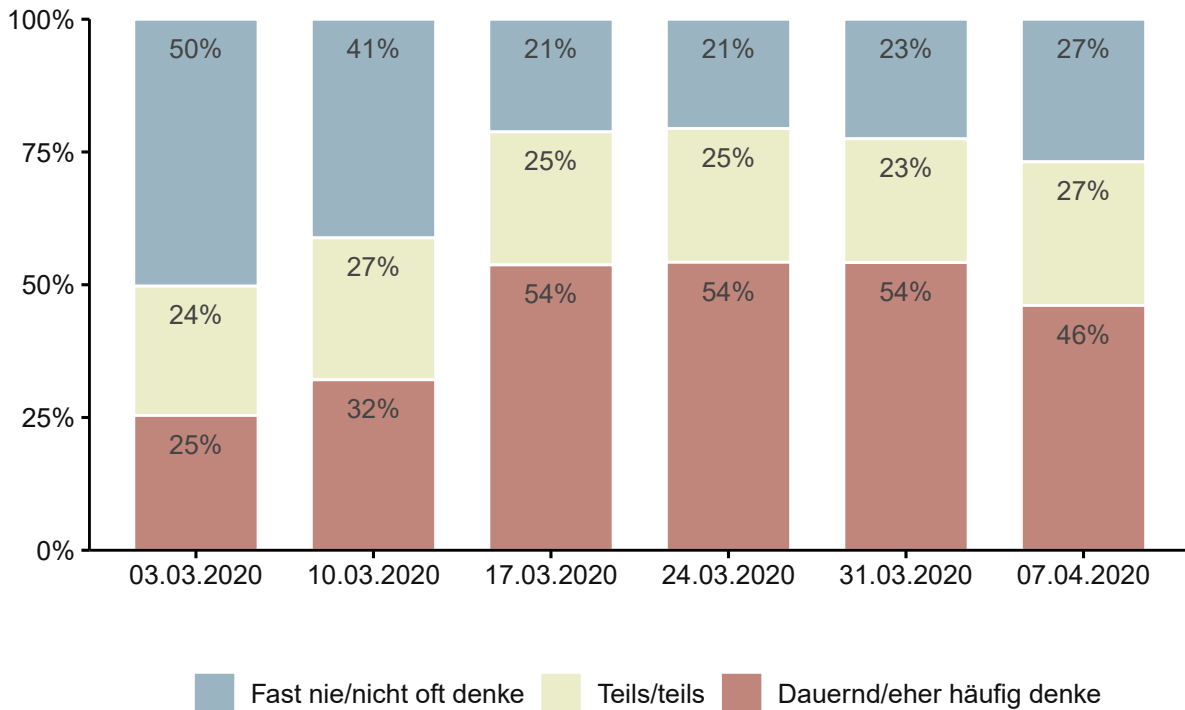
Die folgenden drei Grafiken zeigen verschiedene emotionale Aspekte über den Verlauf der Erhebungen. Nach einem stetigen Anstieg für die Dominanz des Themas, die Angst und Besorgnis der letzten Wochen, gehen die Werte wieder leicht zurück. Es scheint eine Gewöhnung einzusetzen.

Ältere Menschen sorgen sich mehr ($r = 0.11$) und haben mehr Angst ($r = 0.09$) als jüngere Menschen. Ältere und jüngere Menschen denken gleichmaßen häufig an den Coronavirus ($r = -0.04$).

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.

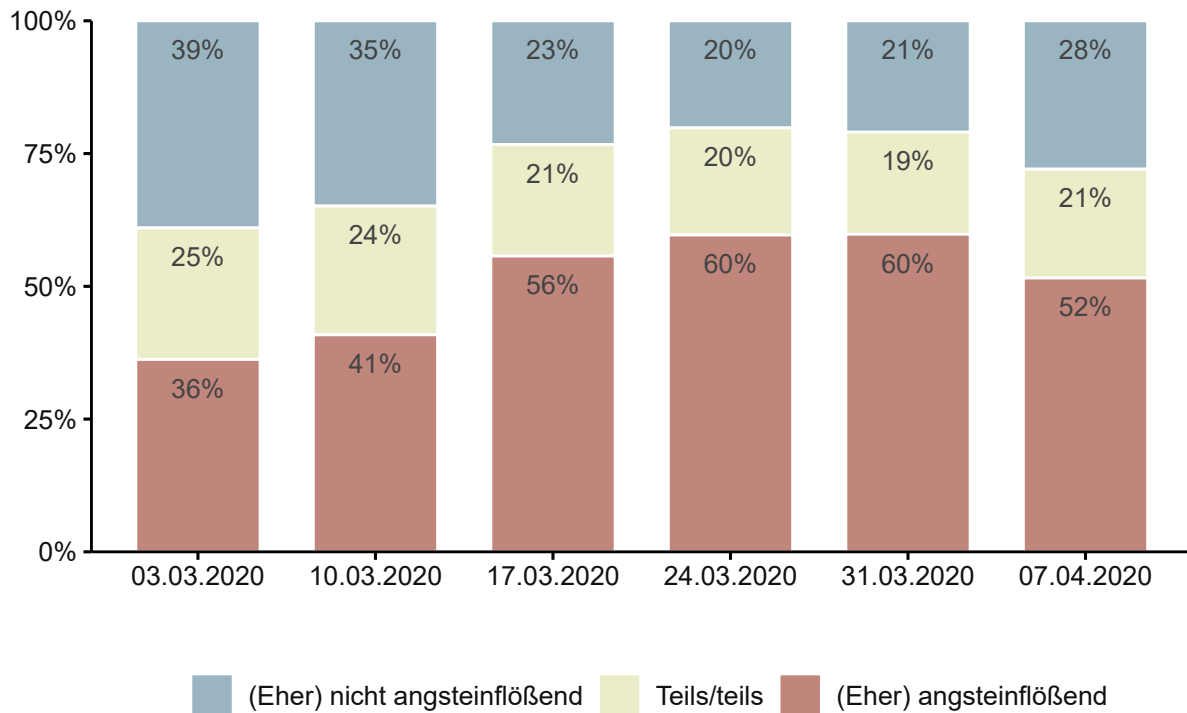
Dominanz des Themas

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



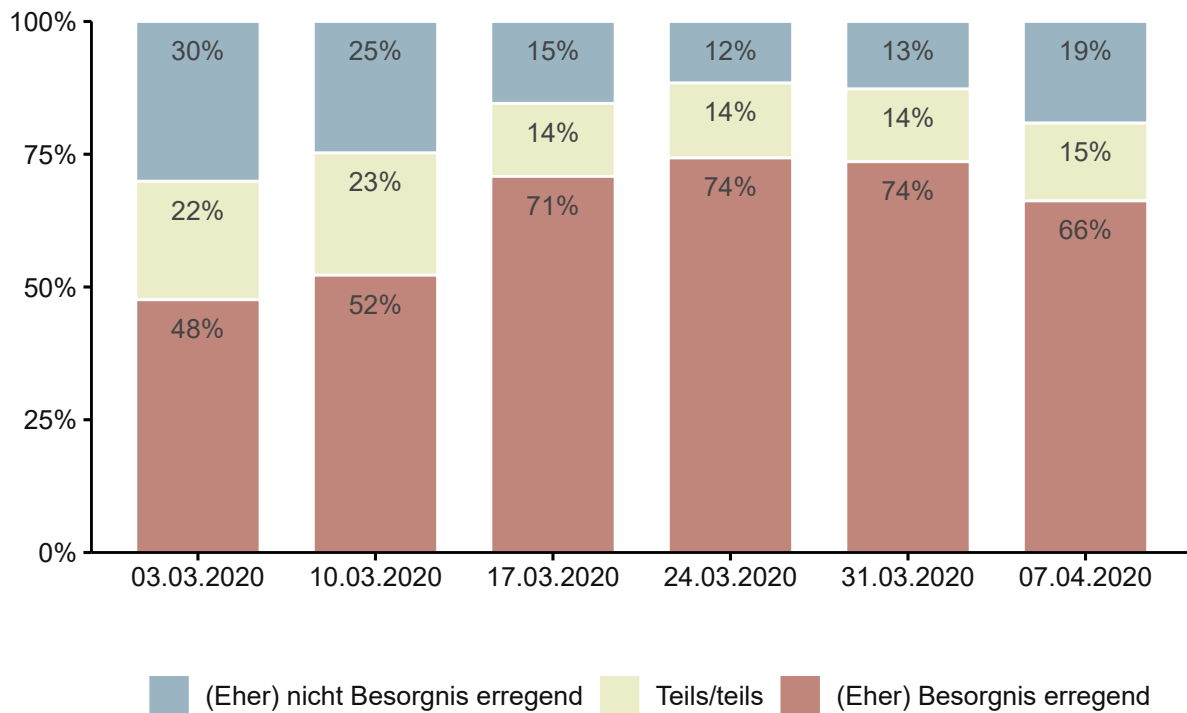
Angst

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



Besorgnis

Das neuartige Coronavirus ist für mich ...



5.3 Sorgen

Verschiedene Sorgen können über die Zeit relevant werden.

Die größten aktuellen Sorgen betreffen wirtschaftliche und gesellschaftliche Folgen.

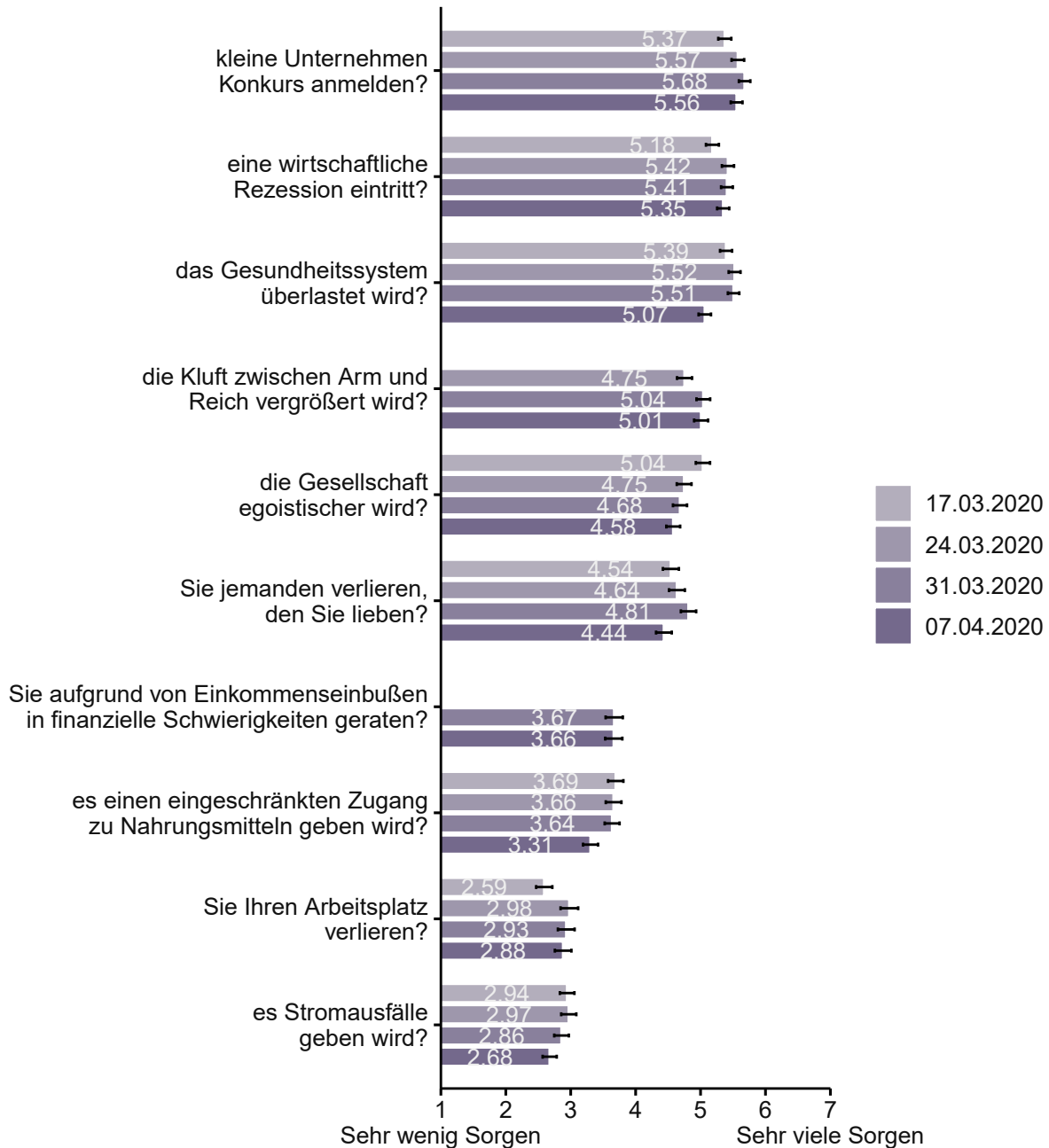
In dieser Woche ging signifikant die Sorge zurück, dass das Gesundheitssystem überlastet wird und man eine geliebte Person verlieren könnte.

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: Sind weniger Balken zu sehen, sind die Fragen nur in einigen Wellen abgefragt worden: “die Kluft zwischen Arm und Reich vergrößert wird” (ab Welle 4) und “Sie aufgrund von Einkommenseinbußen in finanzielle Schwierigkeiten geraten (z.B. durch Kurzarbeit)?” (ab Welle 5). Die Angabe zur Aussage “... dass Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren?” ist nicht verpflichtend (gültige Angaben: Welle 3 n = 963, Welle 4 n = 903, Welle 5 n = 990, Welle 6 n = 992).

6 Wissen und Verhalten

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

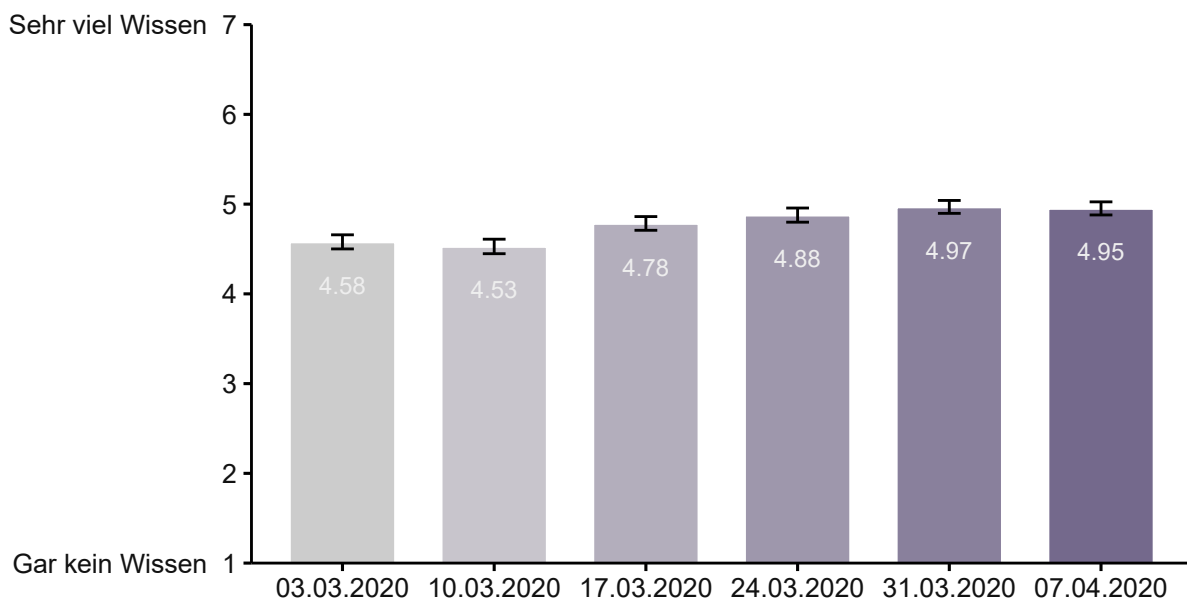
6.1 Gefühltes und echtes Wissen über COVID-19

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): 0.11

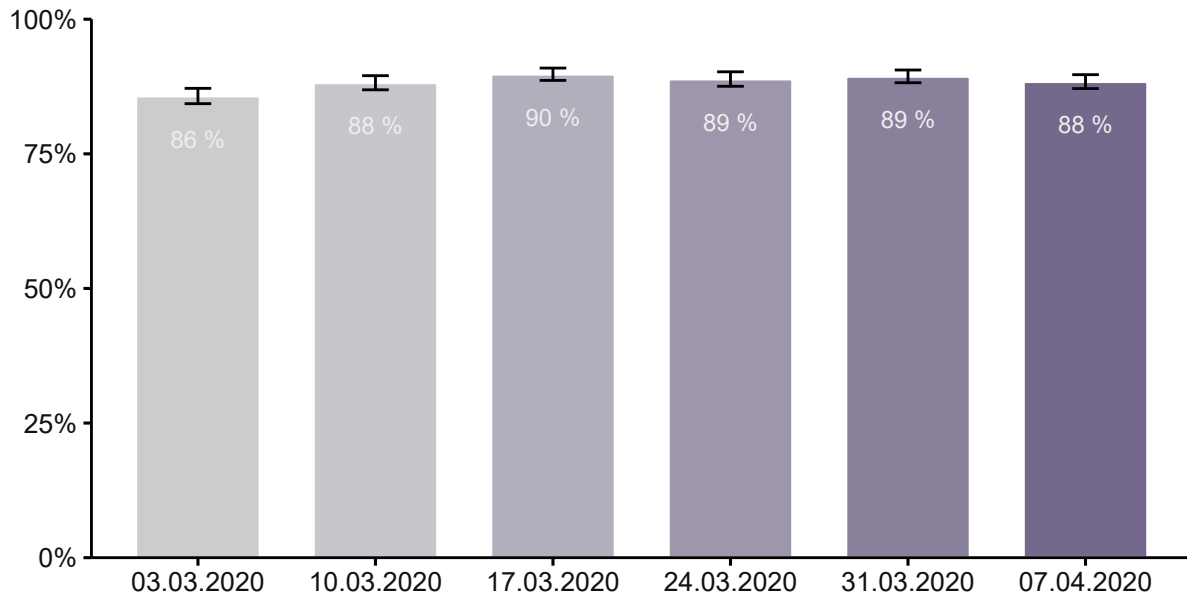
Wahrgenommener Wissensstand über COVID-19

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.



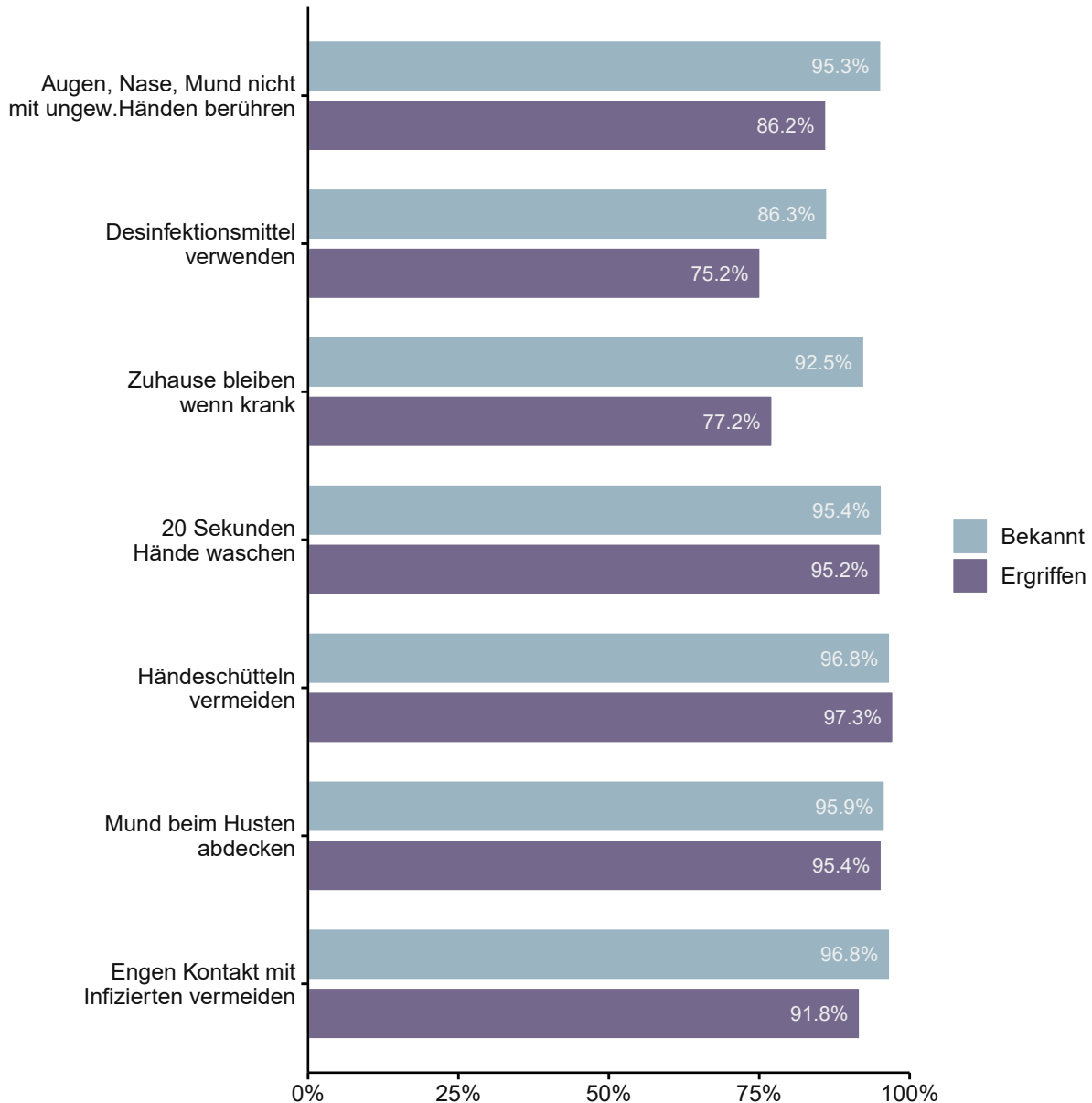
Hinweis: Die Berechnung des Scores für das tatsächliche Wissen wurde rückwirkend für alle Wellen angepasst (ab Welle 3 aus drei anstelle von vier Items, da ein Item aus dem Fragebogen entfernt wurde).

6.2 Wirksame Schutzmaßnahmen

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 (07.04.2020)



Schutzmaßnahmen: Wissen und Verhalten

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		31.3.2020		7.4.2020	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Allgemeiner Zusammenhang zwischen Wissen und Handeln	.21	<.001	.32	<.001	.25	<.001	.46	<.001	.35	<.001	.32	<.001
Häufiger Hände waschen	.30	<.001	.41	<.001								
Augen, Nase und Mund nicht mit ungewaschenen Händen berühren	.34	<.001	.39	<.001	.20	<.001	.30	<.001	.22	<.001	.33	<.001
Zuhause bleiben, wenn krank	.32	<.001	.19	<.001	.23	<.001	.12	<.001	.13	<.001	.15	<.001
Desinfektionsmittel verwenden	.40	<.001	.37	<.001	.38	<.001	.35	<.001	.36	<.001	.48	<.001
Mund beim Husten bedecken	.34	<.001	.42	<.001	.28	<.001	.33	<.001	.21	<.001	.30	<.001
Engen Kontakt mit infizierten Personen vermeiden	.18	<.001	.13	<.001	.13	<.001	.08	.013	.03	.271	.10	.002
Orte meiden, an denen sich viele Menschen aufhalten	.24	<.001	.31	<.001	.31	<.001						
Öffentliche Orte vermeiden							.39	<.001				
20 Sekunden Händewaschen			.53	<.001	.51	<.001	.50	<.001	.35	<.001	.47	<.001
Händeschütteln vermeiden					.40	<.001	.53	<.001	.42	<.001	.47	<.001
Abstand von 1,50 Metern einhalten							.46	<.001				
Selbst-Quarantäne ohne Symptome							.40	<.001				
Selbst-Quarantäne mit Symptomen							.40	.292				

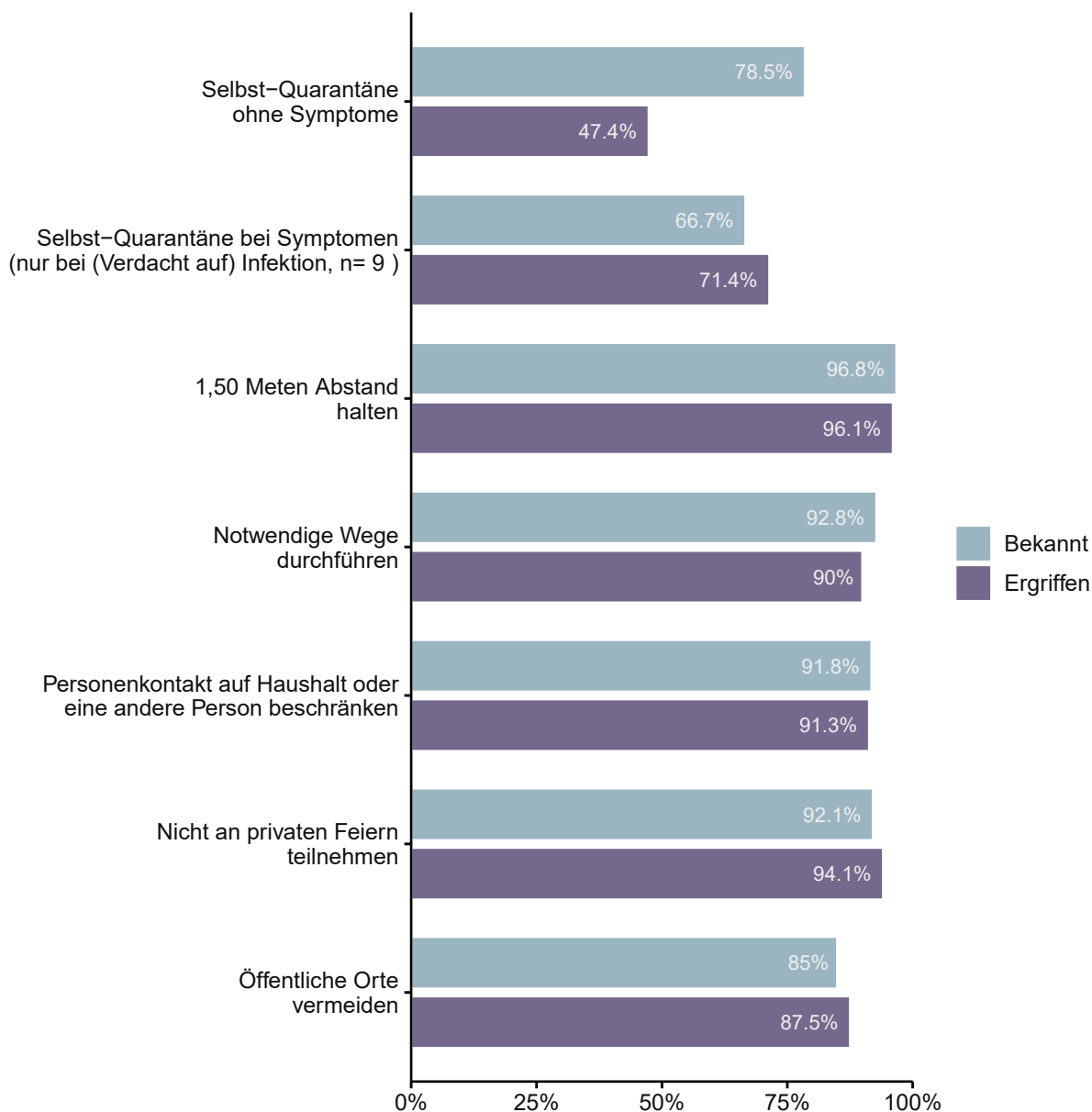
Hinweis: "Selbst-Quarantäne mit Symptomen" wird bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion untersucht, da in Welle 6: n = 9 in diese Kategorie fallen, wird keine Korrelation berechnet.

6.3 Offizielle Verfügungen

Damit die offiziellen Verfügungen umgesetzt werden können, müssen sie erstmal bekannt sein. Die Daten zeigen, dass wesentliche Verfügungen sehr gut bekannt sind, aber immer noch nicht durchgängig ergriffen werden. Im Vergleich zur vorangegangenen Erhebung hat lediglich das selbstberichtete Verhalten abgenommen, ohne Symptome in Selbst-Quarantäne zu sein (-11 %).

Offizielle Verfügungen kennen und befolgen

Anteil der Personen, die (a) offizielle Verfügungen korrekt erkannt haben und (b) diese tatsächlich befolgen (falls anwendbar).
Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020)



Offizielle Verfügungen: Wissen und Verhalten

Im Folgenden wird hier der Zusammenhang zwischen Wissen um öffentliche Verfügungen und tatsächlich durchgeführtes Verhalten 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.

	31.3.2020		7.4.2020	
	r	p	r	p
Abstand von 1,50 Metern einhalten	.44	<.001	.36	<.001
Selbst-Quarantäne ohne Symptome	.15	<.001	.17	<.001
Selbst-Quarantäne mit Symptomen	.52	1.000	.32	<.001
Öffentliche Orte vermeiden	.35	<.001	.46	<.001
Nicht an privaten Feiern teilnehmen	.29	<.001	.34	<.001
Nur notwendige Wege durchführen	.29	<.001	.41	<.001
Personenkontakt beschränken	.30	<.001	.37	<.001

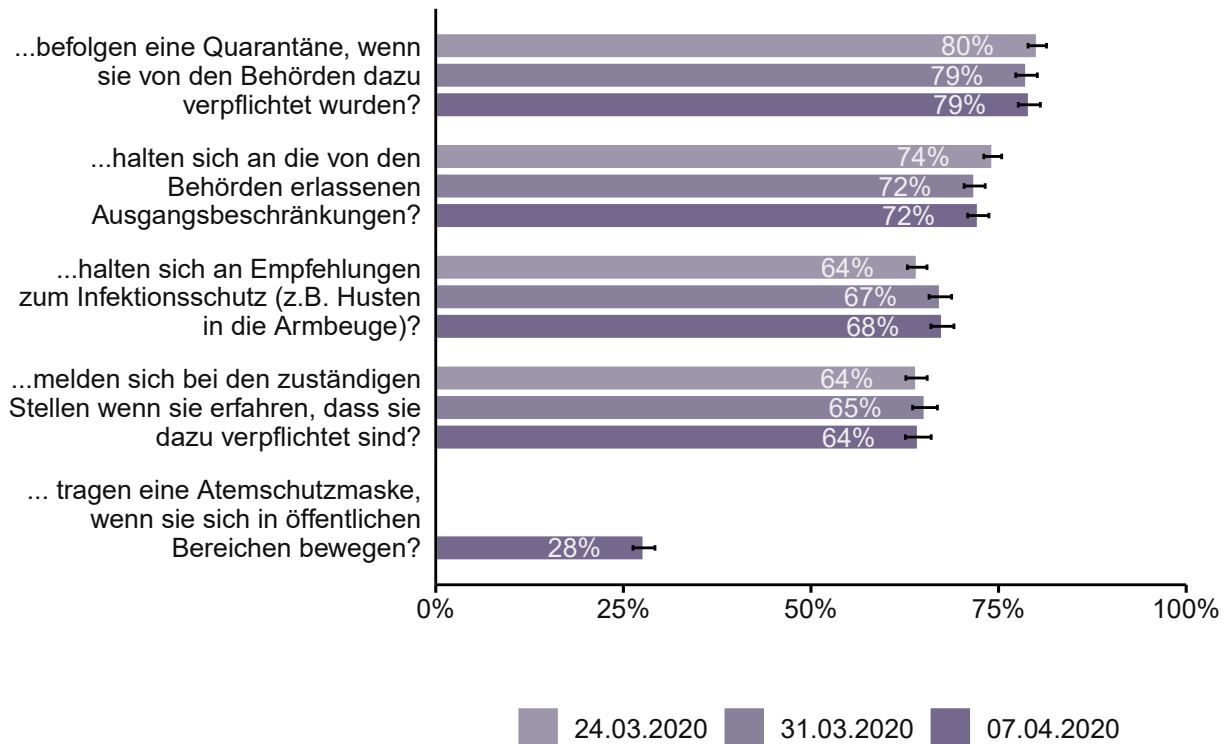
6.4 Soziale Normen

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 ab Welle 4 soziale Normen erfasst.

Die Daten zeigen beispielsweise, dass die Bevölkerung im Mittel davon ausgeht, dass nur 79% der Menschen, die sich an Quarantäneregeln halten müssen, dies auch tun. Die zweite Grafik zeigt wie die Altersgruppen das Ausmaß des regelkonformen Verhaltens einschätzen.

Was glauben Sie, wieviel Prozent der Deutschen...

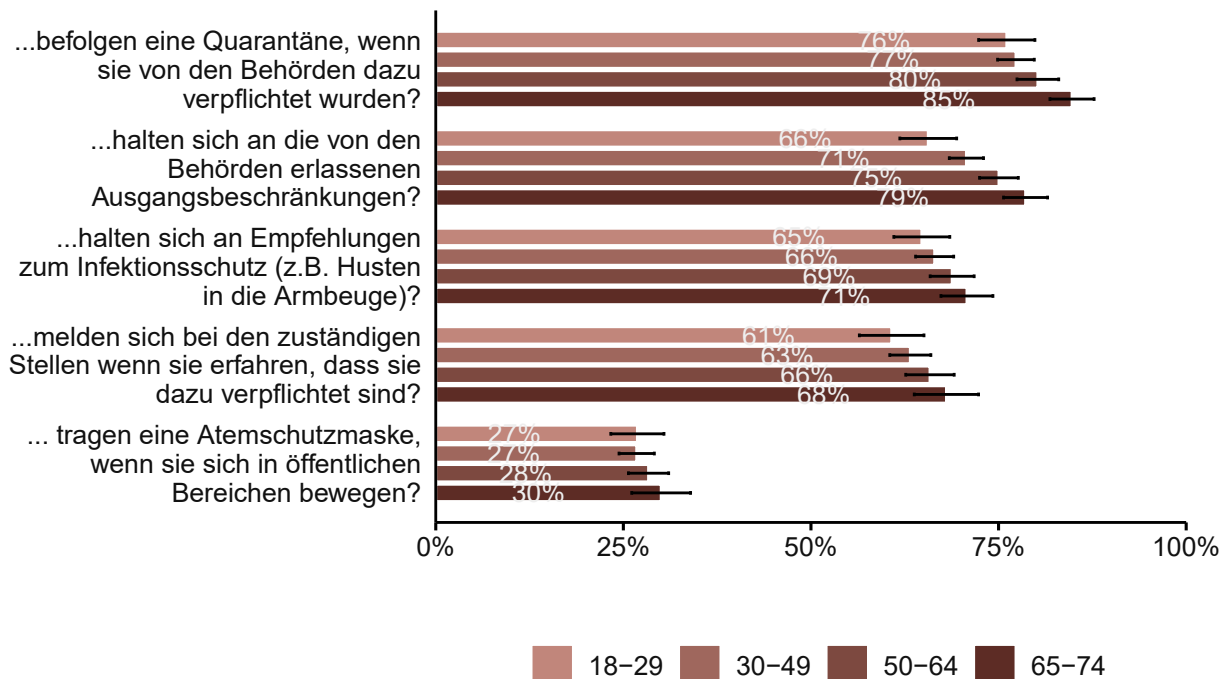
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Was glauben Sie, wieviel Prozent der Deutschen...

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.

Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Im Folgenden wird der Zusammenhang zwischen den sozialen Normen und selbst ergriffenem Schutzverhalten über die Wellen 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: 0.12
- und selbst in der Öffentlichkeit einen Abstand von 1,50 Metern zu anderen Menschen einhalten (ab Welle 4): 0.14

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

- und Selbst-Quarantäne ohne Symptome: -0.09
- und Selbst-Quarantäne mit Symptomen (ab Welle 4; nur bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion, n = 38): 0.19

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

- und selbst Öffentliche Orte vermeiden: 0.15
- und Selbst-Quarantäne mit Symptomen (ab Welle 4; nur bei Verdacht auf oder bestätigte Infektion, n = 38): 0.14

Geschätzte Prozentzahl der Anderen, die eine Atemschutzmaske in öffentlichen Bereichen tragen ...

- und selbst eine Atemschutzmaske tragen (ab Welle 6): 0.14

7 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** nimmt wahr,

- wer Infizierte im Umfeld hat,
- wer mehr Wissen hat,

- für wen mehr öffentlich-rechtliche und weniger private Medien relevant sind,
- wer das Virus als näher wahrnimmt und bei wem es negativere Emotionen auslöst,
- wer das Ausbruchsgeschehen nicht als Medienhype wahrnimmt,
- wer eine geringere Selbstwirksamkeit hat,

Der Effekt von Alter auf die Erkrankungswahrscheinlichkeit ist erstmalig nicht mehr signifikant.

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.

Eine **eher schwerwiegende Erkrankung** erwartet

- wer älter ist,
- wer chronisch krank ist,
- bei wem Situation negativere Emotionen auslöst,
- wer eine geringere Selbstwirksamkeit hat,
- wer das Ausbruchsgeschehen nicht als Medienhype wahrnimmt.

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

Eine eher **höhere Anfälligkeit** nimmt wahr,

- wer chronisch krank ist,
- wer Infizierte im Umfeld hat,
- bei wem die Situation negativere Emotionen auslöst,
- wer sich gut vorbereitet fühlt,
- wer eine geringere Selbstwirksamkeit hat,
- wer das Ausbruchsgeschehen nicht als Medienhype wahrnimmt.

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, 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 Coronavirus (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 24% und 35% der Verhaltensvarianz durch die untersuchten Faktoren aufklären (R²). 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	0.17	0.094	0.250	<.001								
Wahrgenommener Medienhype	-0.11	-0.174	-0.036	.003	-0.16	-0.222	-0.097	<.001	-0.14	-0.209	-0.078	<.001
Dominanz negativer Emotionen	0.10	0.018	0.182	.017	0.30	0.234	0.365	<.001	0.28	0.208	0.349	<.001
Alter	-0.06	-0.132	0.003	.060	0.25	0.184	0.309	<.001	0.07	-0.001	0.133	.055
Chronisch krank (vs. nicht chronisch krank)					0.24	0.179	0.303	<.001	0.25	0.187	0.318	<.001
Selbstwirksamkeitserwartung	-0.25	-0.320	-0.173	<.001	-0.11	-0.176	-0.050	.001	-0.20	-0.271	-0.130	<.001
Infizierte im persönlichen Umfeld	0.17	0.104	0.237	<.001					0.10	0.037	0.166	.002
Mittleres Wissen COVID-19									-0.06	-0.127	0.003	.062
Wissen über effektive Schutzmaßnahmen	-0.06	-0.129	0.009	.088	-0.05	-0.115	0.008	.089				
Wahrgenommenes Wissen	0.09	0.015	0.161	.018								
Wahrgenommenes Vorbereitetsein	0.06	-0.019	0.138	.138					0.08	0.008	0.147	.029
Gespräche im Familien- / Freundes- oder Kollegenkreis									-0.06	-0.121	0.008	.088
Private Medien (TV und Radio)	-0.08	-0.155	-0.002	.045								
Öffentlich-rechtliche Medien (TV und Radio)	0.10	0.018	0.177	.016								
Webseiten der Gesundheitsbehörden					0.06	-0.006	0.118	.076				

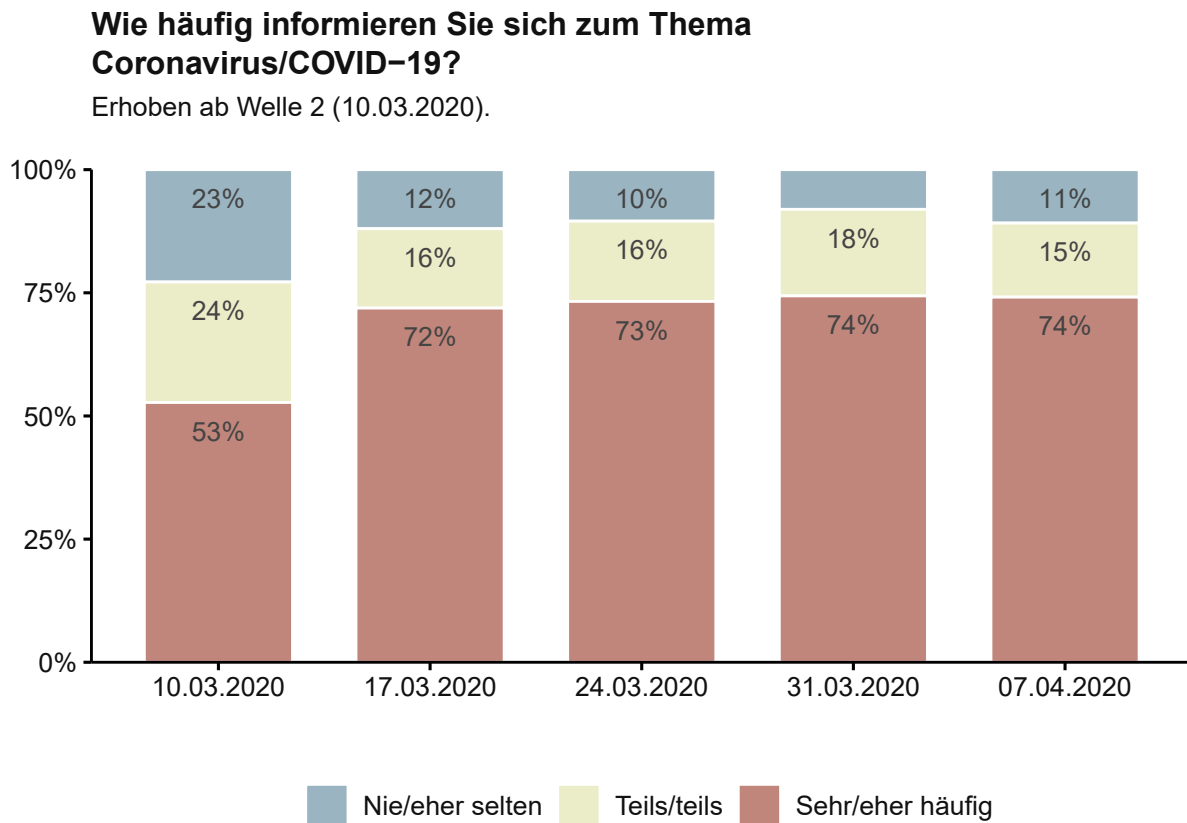
¹ R² = .237, Adj. R² = .225

² R² = .350, Adj. R² = .343

³ R² = .274, Adj. R² = .265

8 Informationsverhalten

8.1 Häufigkeit

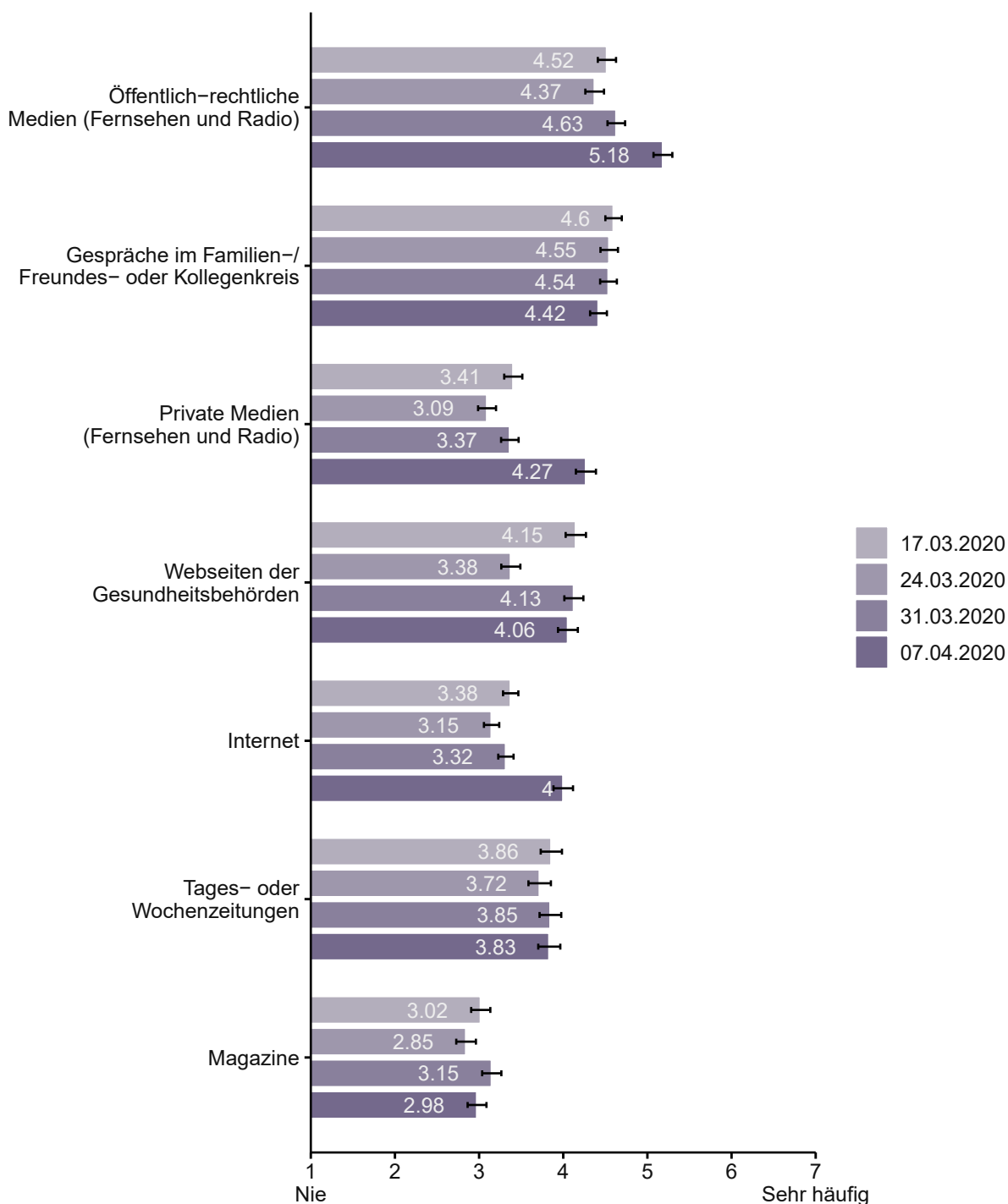


8.2 Nutzung

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



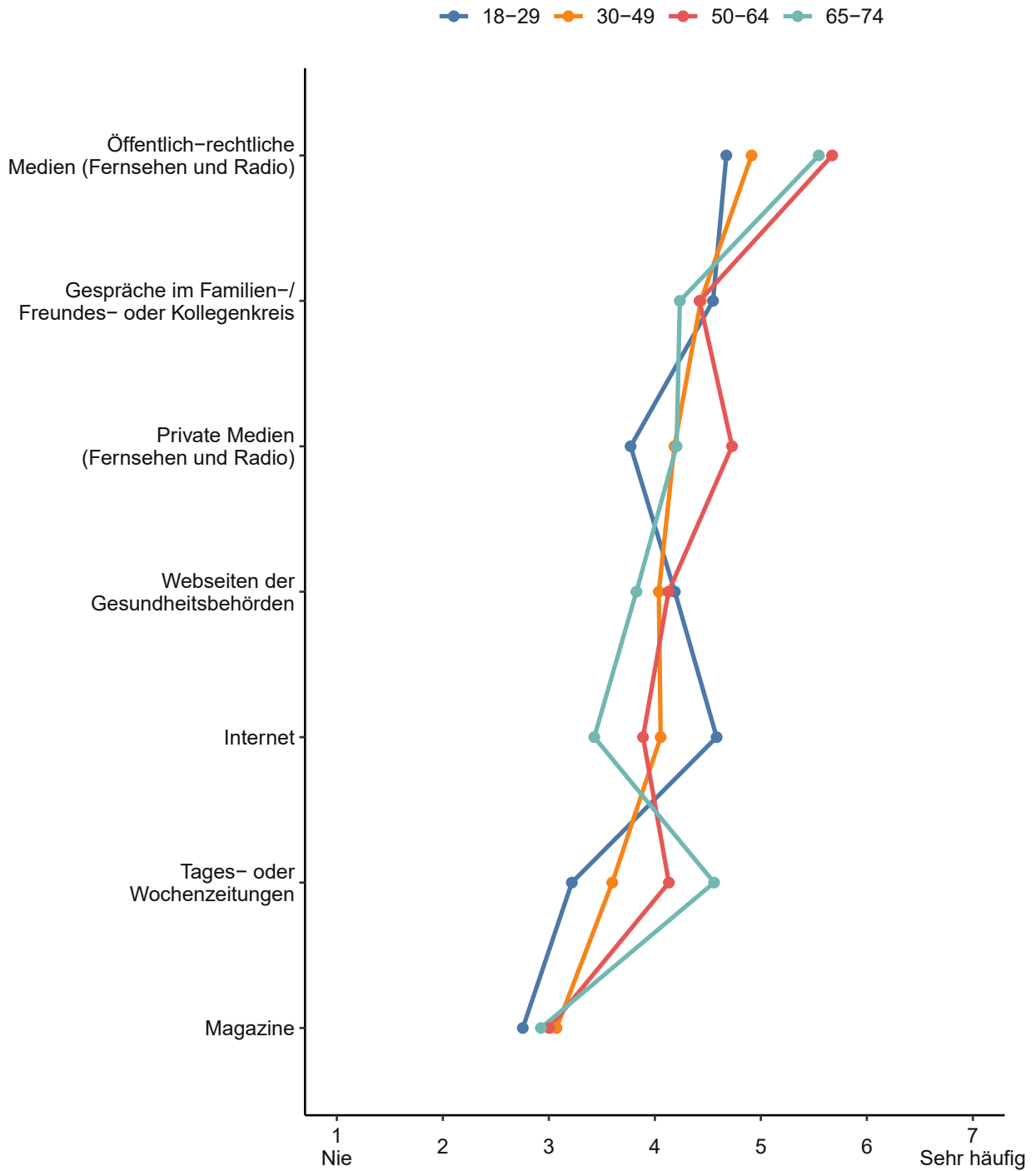
Hinweise: "Webseiten der Gesundheitsbehörden" ist in Welle 4 (24.03.) der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA. In Welle 6 (07.04) wurden spezifische Medien zusammengefasst:

- “Öffentliche-rechtliches Fernsehesender” und “Öffentlich-rechtliche Radiosender” wurde zu “Öffentlich-rechtliche Medien”
- “Private Fernsehsender” und “Private Radiosender” wurde zu “Private Medien”
- “Soziale Medien”, “Suchmaschinen” und “Websites oder Online-News-Seiten” wurde zu “Internet”

Die Werte der Vorwelle sind jeweils der Mittelwert aus den zusammengefassten Informationsquellen. Im Erhebungsverlauf nutzen 17.7 Prozent Befragungsteilnehmende andere Quellen (Nutzungshäufigkeit: $M = 3.19$). Die augenscheinlichen großen Differenzen zur Vorwelle sollten aufgrund der geänderten Methode nicht überinterpretiert werden.

Nutzungshäufigkeit der Informationsquellen getrennt nach Altersgruppen

Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)

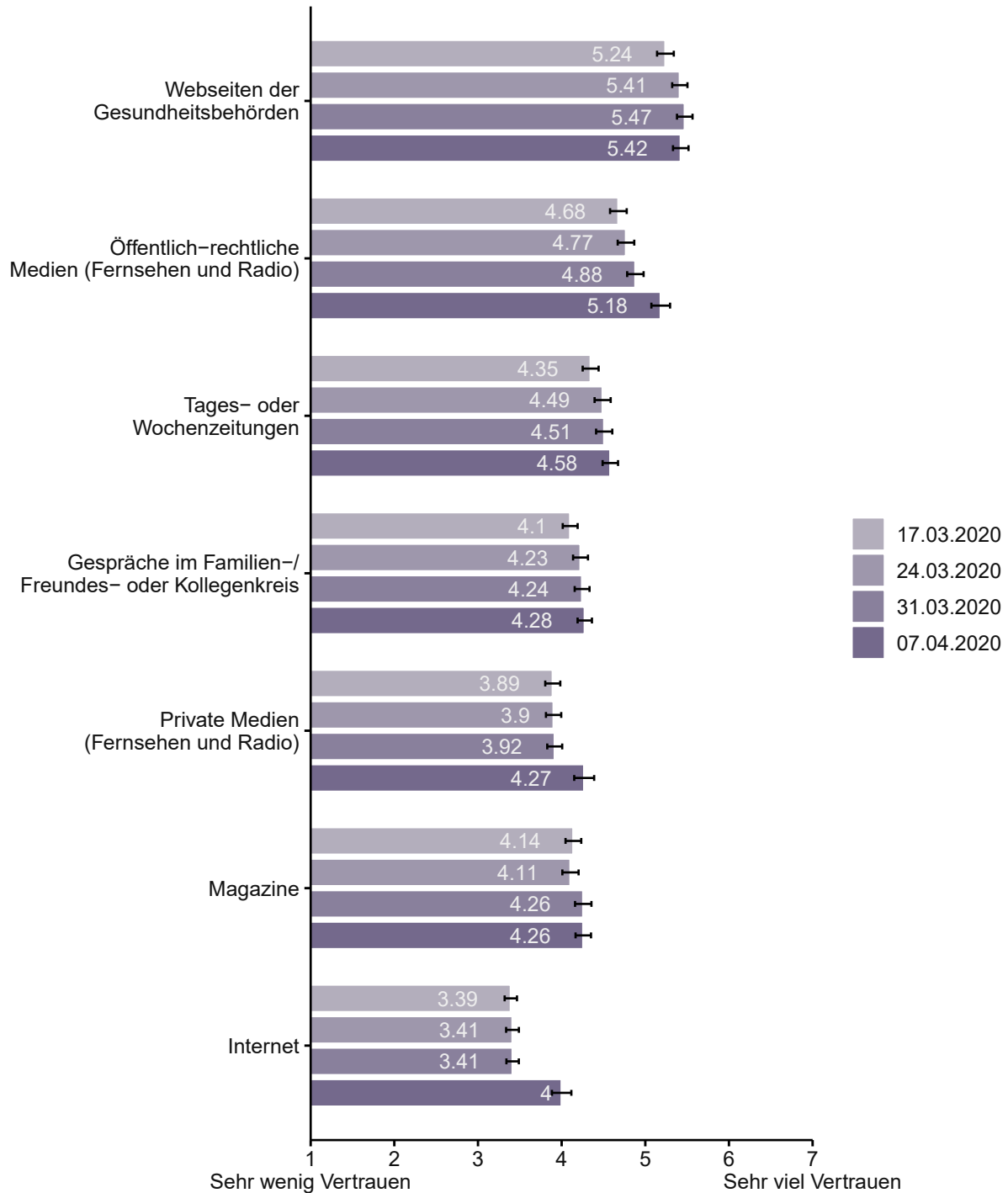


8.3 Vertrauen

Bitte bewerten Sie nachfolgende Informationsquellen: Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Informationsquellen in Bezug auf die Berichterstattung zum neuartigen Coronavirus?

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 (24.03.) der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA. In Welle 6 (07.04.) wurden spezifische Medien zusammengefasst:

- “Öffentliche-rechtliches Fernsehesender” und “Öffentlich-rechtliche Radiosender” wurde zu “Öffentlich-rechtliche Medien”
- “Private Fernsehsender” und “Private Radiosender” wurde zu “Private Medien”
- “Soziale Medien”, “Suchmaschinen” und “Websites oder Online-News-Seiten” wurde zu “Internet”

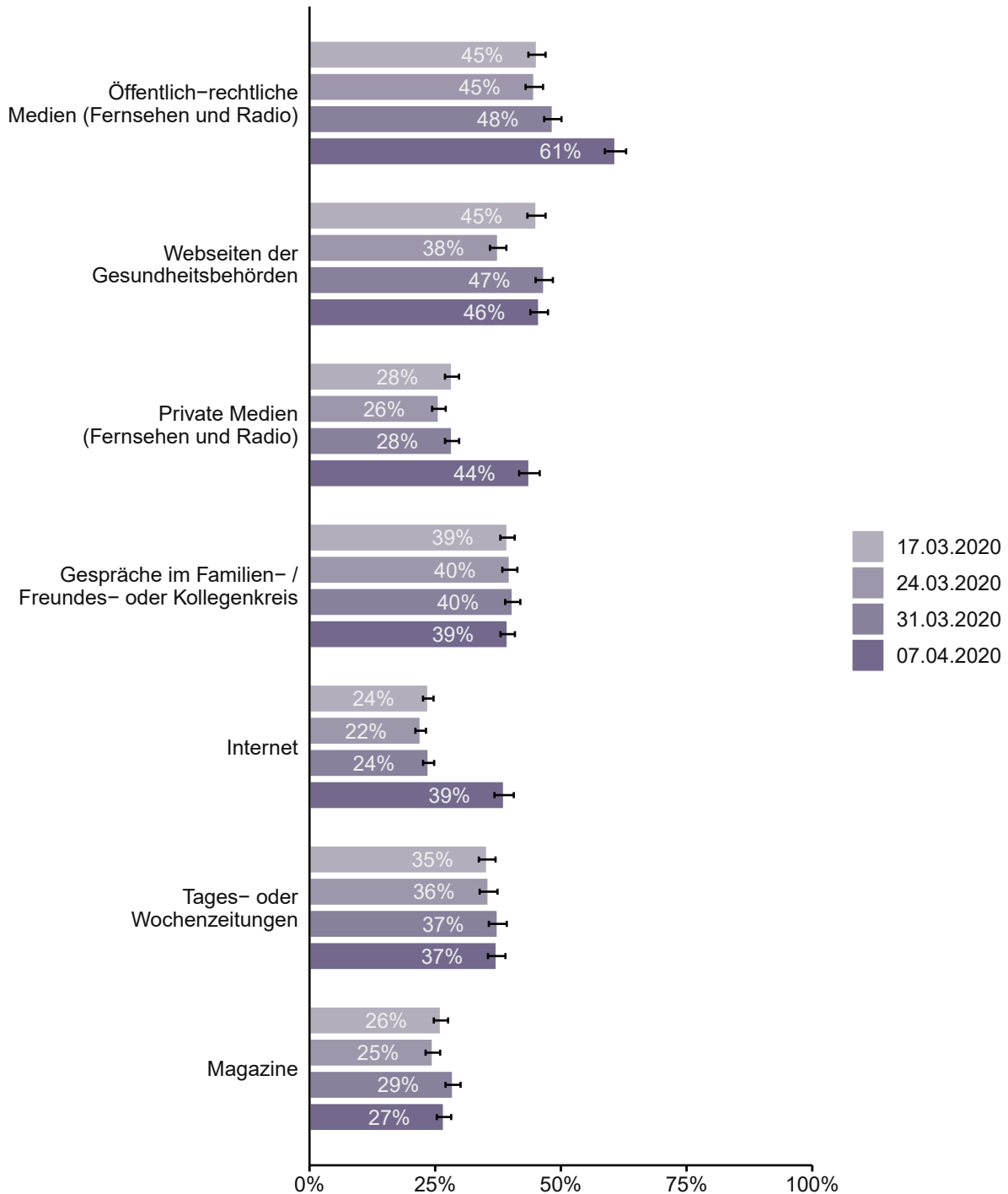
Die Werte der Vorweller sind jeweils der Mittelwert aus den zusammengefassten Informationsquellen. Im Erhebungsverlauf 18.5 Prozent Befragungsteilnehmende gaben ihr Vertrauen in andere Quellen an (Vertrauen: $M = 3.86$). Die augenscheinlichen großen Differenzen zur Vorwelle sollten aufgrund der geänderten Methode nicht überinterpretiert werden.

8.4 Relevanz

Relevanz: mathematisches Produkt aus Nutzung und Vertrauen

Relevanz der Informationsquellen

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

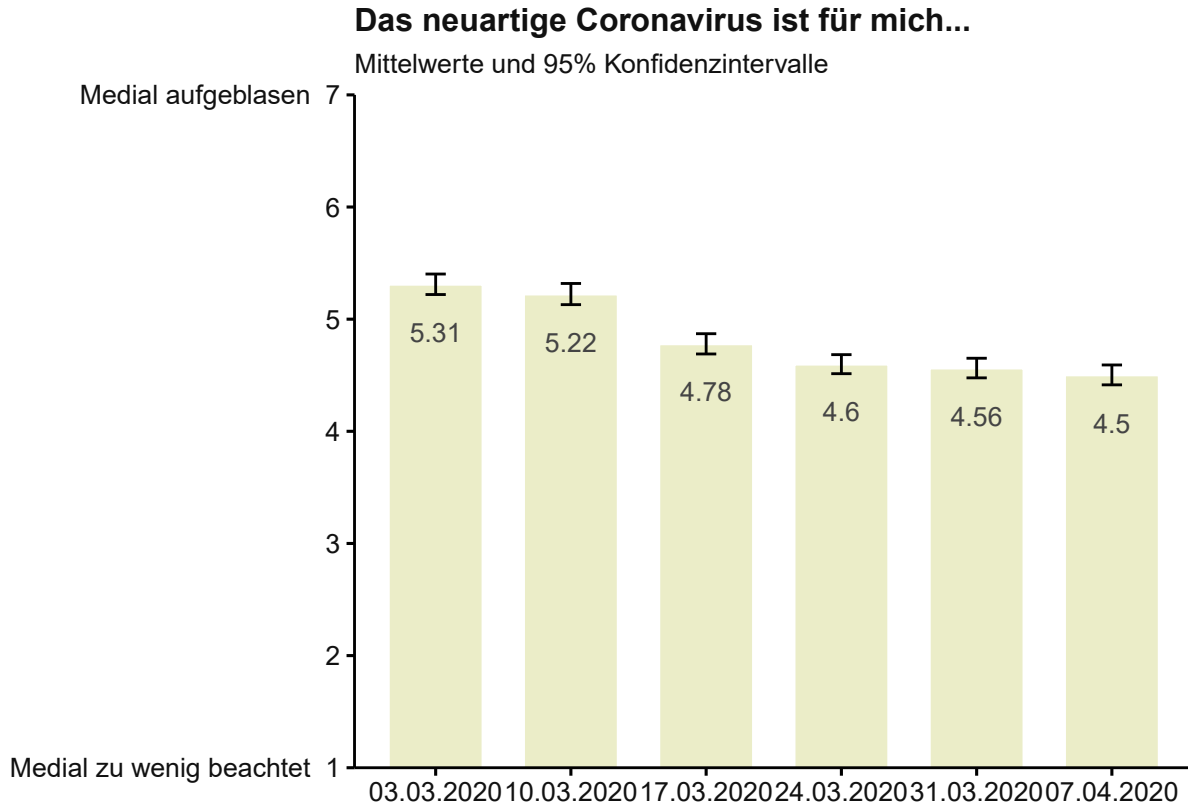


Hinweis: "Webseiten der Gesundheitsbehörden" ist in Welle 4 (24.03.) der Mittelwert der Einzel-Webseiten von BMG, RKI und BZgA. In Welle 6 (07.04.) wurden spezifische Medien zusammengefasst:

- “Öffentliche-rechtliches Fernsehsender” und “Öffentlich-rechtliche Radiosender” wurde zu “Öffentlich-rechtliche Medien”
- “Private Fernsehsender” und “Private Radiosender” wurde zu “Private Medien”
- “Soziale Medien”, “Suchmaschinen” und “Websites oder Online-News-Seiten” wurde zu “Internet”

Die Werte der Vorwelle beziehen sich jeweils auf den Mittelwert der zusammengefassten Informationsquellen. Die augenscheinlichen großen Differenzen zur Vorwelle sollten aufgrund der geänderten Methode nicht überinterpretiert werden.

8.5 Corona als Medien-Hype

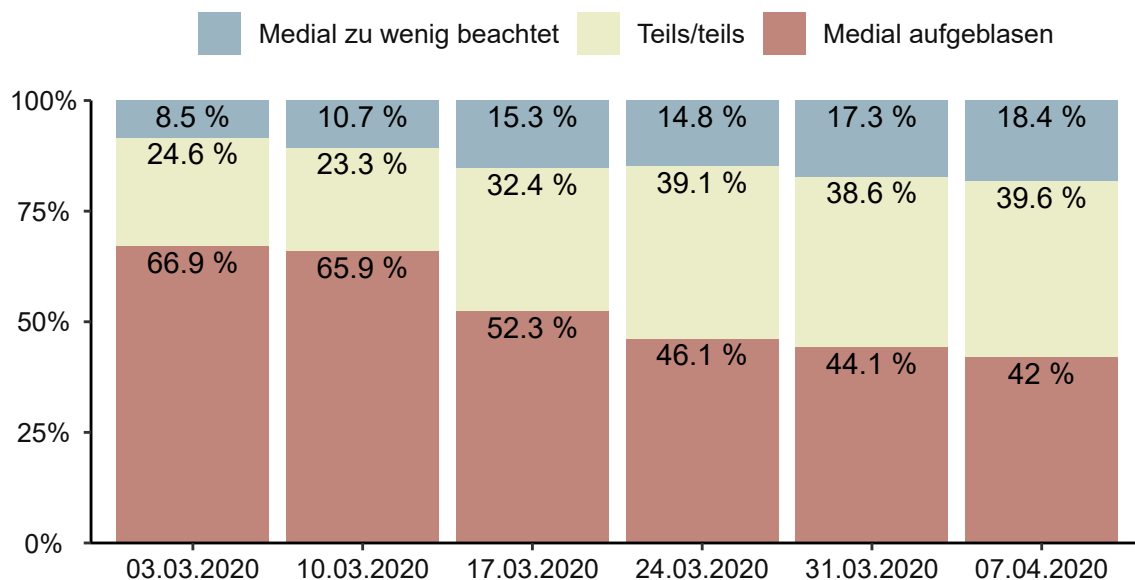


Wahrnehmung der derzeitigen Corona-Situation als Medienhype

Bewertung auf einer 7-Punkte Skala

(1 = Medial zu wenig beachtet bis 7 = Medial aufgeblasen)

Abweichung von 100% können wegen Rundung zustande kommen



8.6 Subjektiver Informationsstand

Um die subjektive Informiertheit rund um die Corona-Situation zu erfassen, wurde die „subjective knowledge scale“ mit fünf Aussagen eingesetzt. Die Befragungsteilnehmenden sollten in den fünf Aussagen beurteilen, für wie informiert sie sich in Bezug auf die Corona-Krise insgesamt halten. Der Skalenmittelwert liegt insgesamt auf einem hohen Niveau ($M = 4.81$).

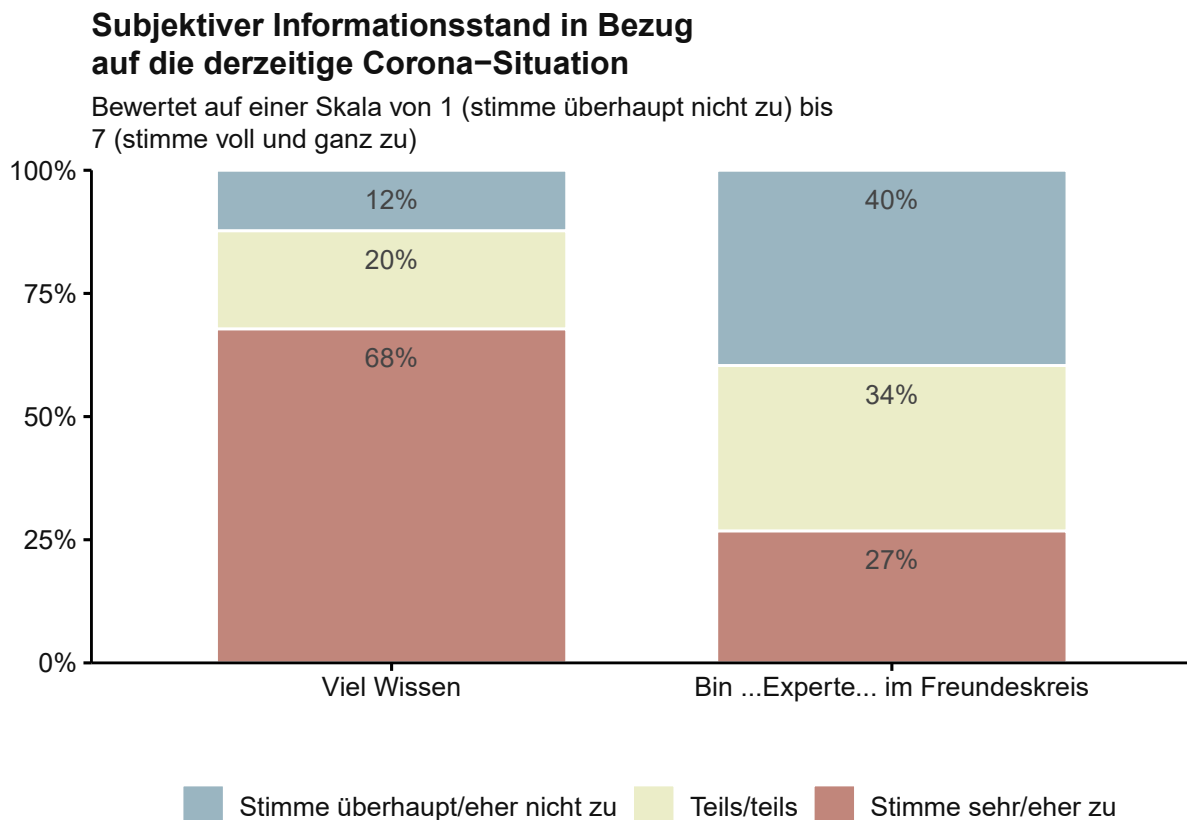
Im Folgenden wird der Zusammenhang zwischen dem subjektiven Informationsstand und dem Wissen über das Coronavirus exploriert.

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.

Der subjektive Informationsstand und ...

- das selbst eingeschätzte Wissen über COVID-19: 0.54
- das tatsächliche Wissen über COVID-19: 0.15
- das Wissen über wirksame Schutzmaßnahmen: 0.17
- das Wissen über öffentliche Verordnungen: 0.12
- die ausgeführten Maßnahmen: 0.01

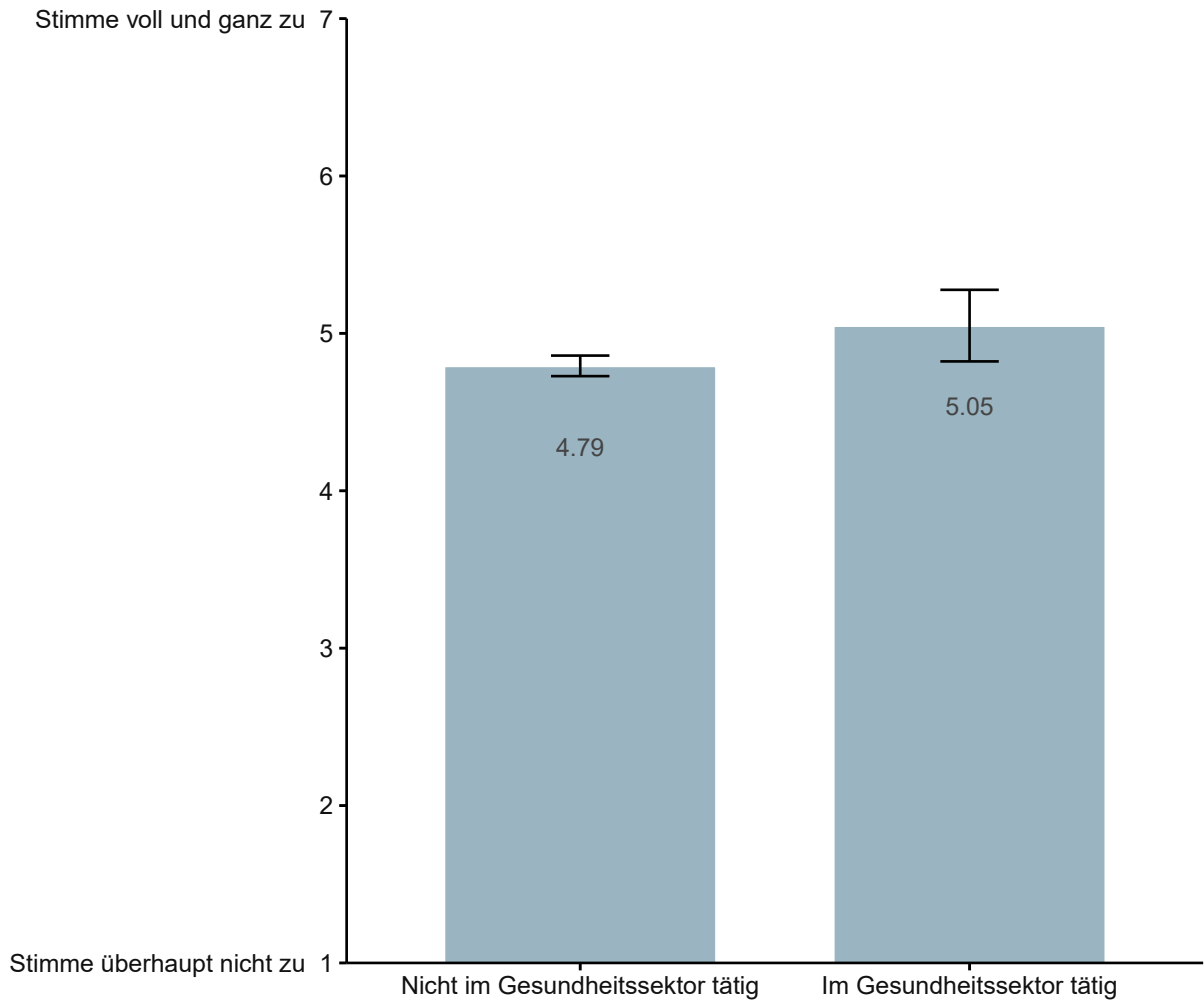
Zwei Drittel der Befragungsteilnehmenden schätzt ihren Wissensstand als umfangreich ein, jedoch nur 27 % würden sich als Experte in ihrem Freundeskreis bezeichnen.



Die subjektve Informiertheit unterscheidet sich nach Tätigkeit im Gesundheitssektor, Altersgruppe und Bildungsgrad. Ältere (mit Ausnahme der Altersgruppe 65 - 74 Jahre) geben hierbei einen höheren Informiertheitsgrad an als Jüngere. Ebenso schätzen sich Personen, die im Gesundheitssektor tätig sind oder einen höheren Bildungsgrad aufweisen, als besser informiert ein.

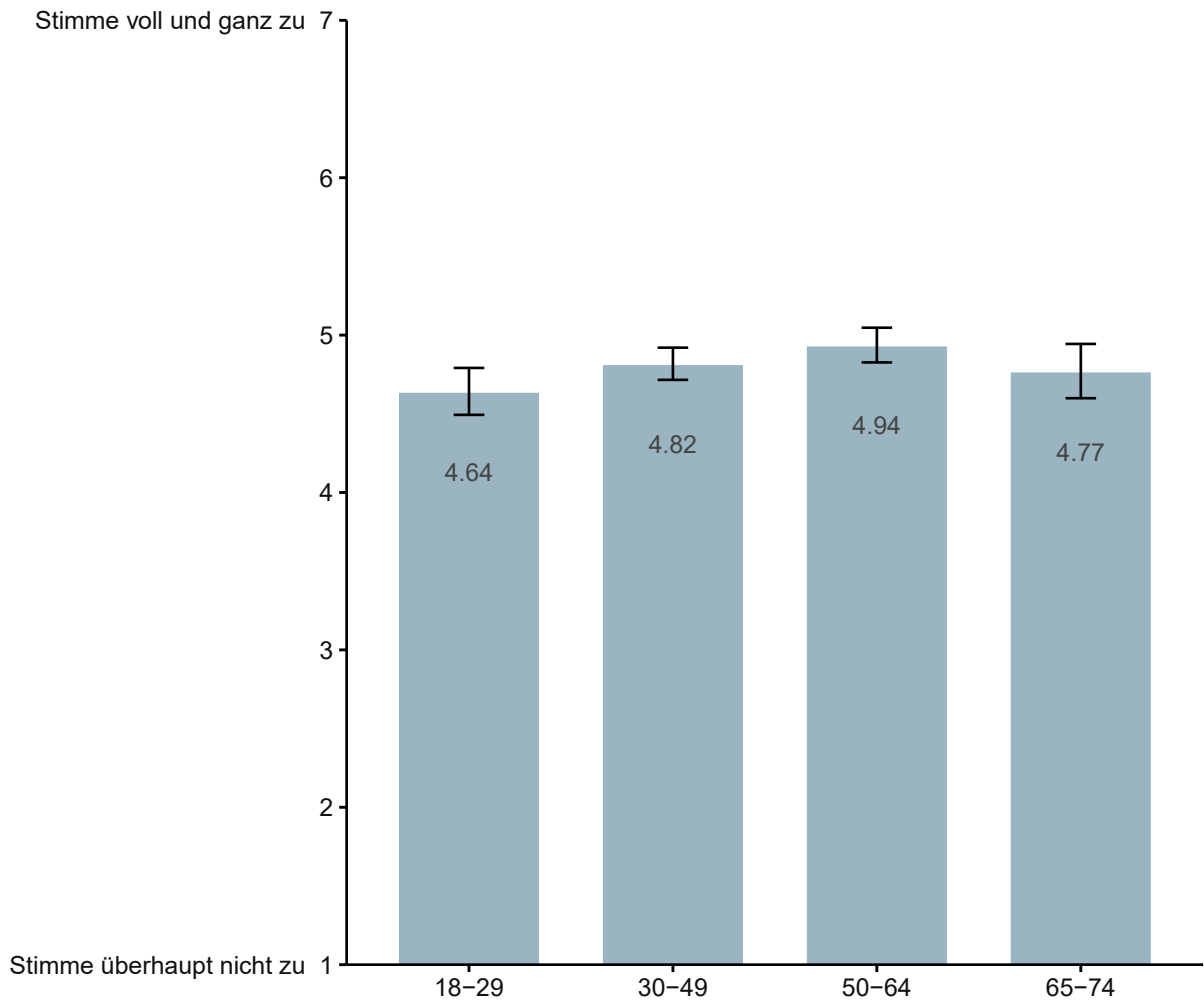
Subjektiver Informationsstand in Bezug auf die derzeitige Corona-Situation nach Arbeit im Gesundheitssektor

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



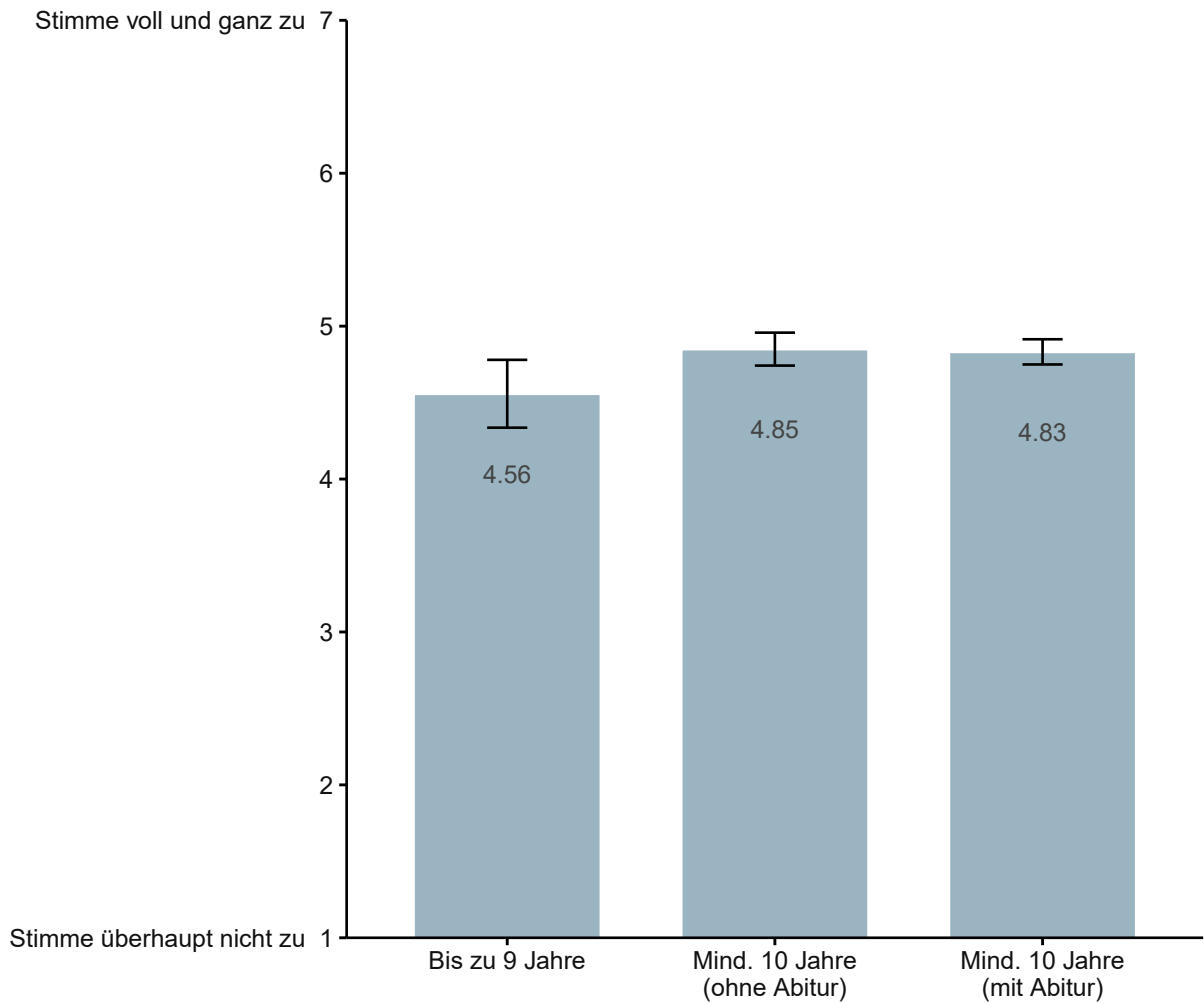
Subjektiver Informationsstand in Bezug auf die derzeitige Corona-Situation nach Altersgruppe

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Subjektiver Informationsstand in Bezug auf die derzeitige Corona-Situation nach Bildungsgrad

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



9 Ausbruchs-Management

9.1 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?

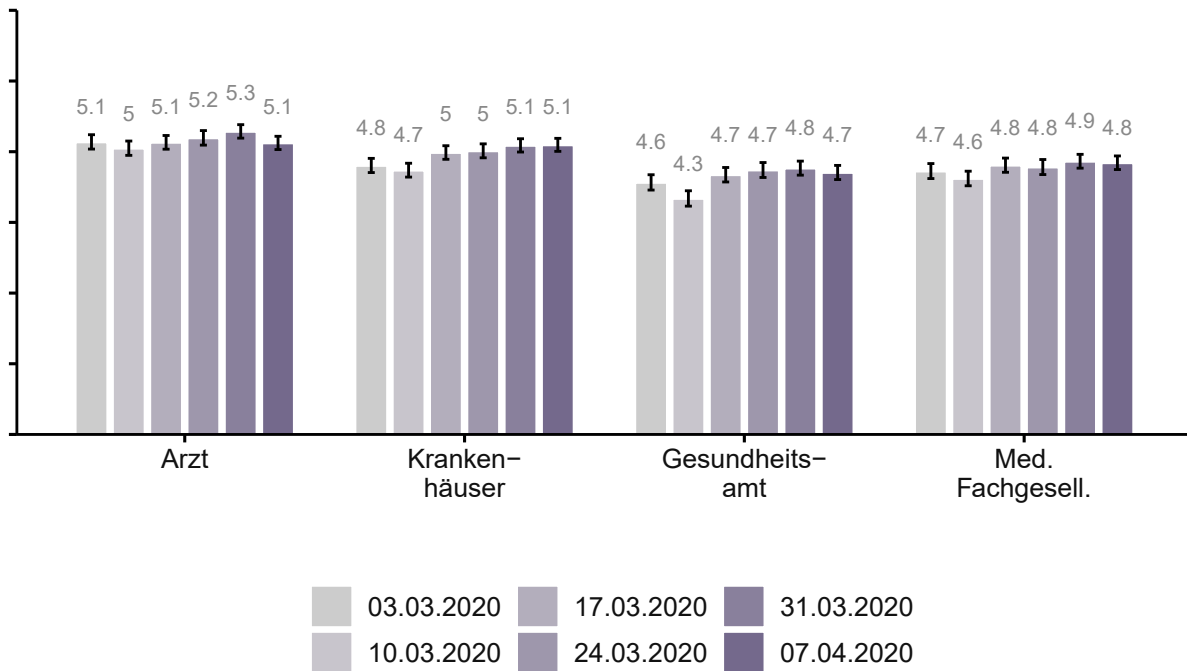
(Achtung, hier wurde nach dem Umgang mit Corona gefragt; Vertrauen in verschiedene einzelne Medien und Mediennutzung als Informationsquelle über Corona im Kapitel Informationsverhalten)

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.

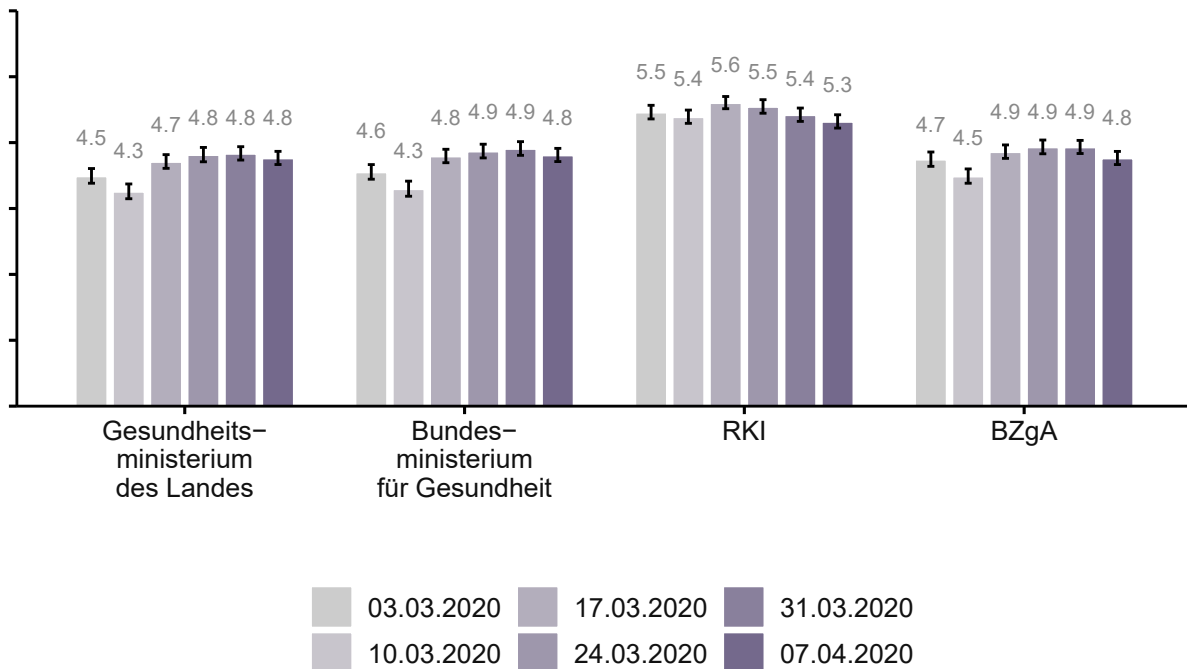
Vertrauen (1): Gesundheitssektor

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



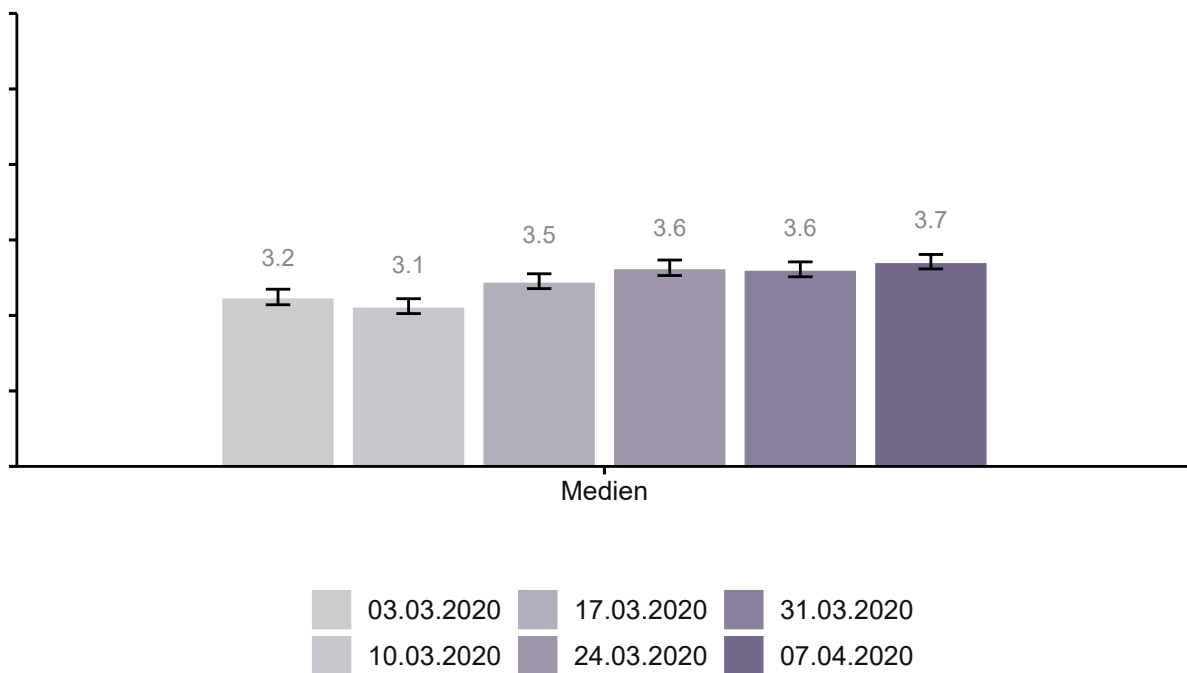
Vertrauen (2): Behörden

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



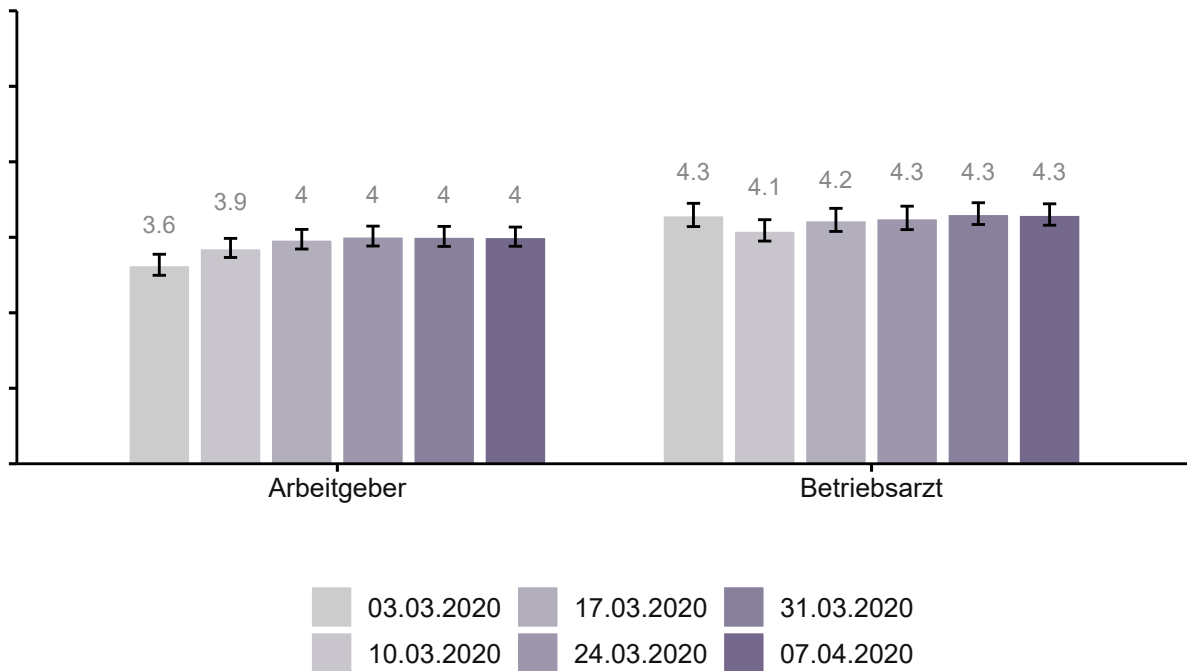
Vertrauen (3): Medien

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



Vertrauen (4): Arbeitsumwelt

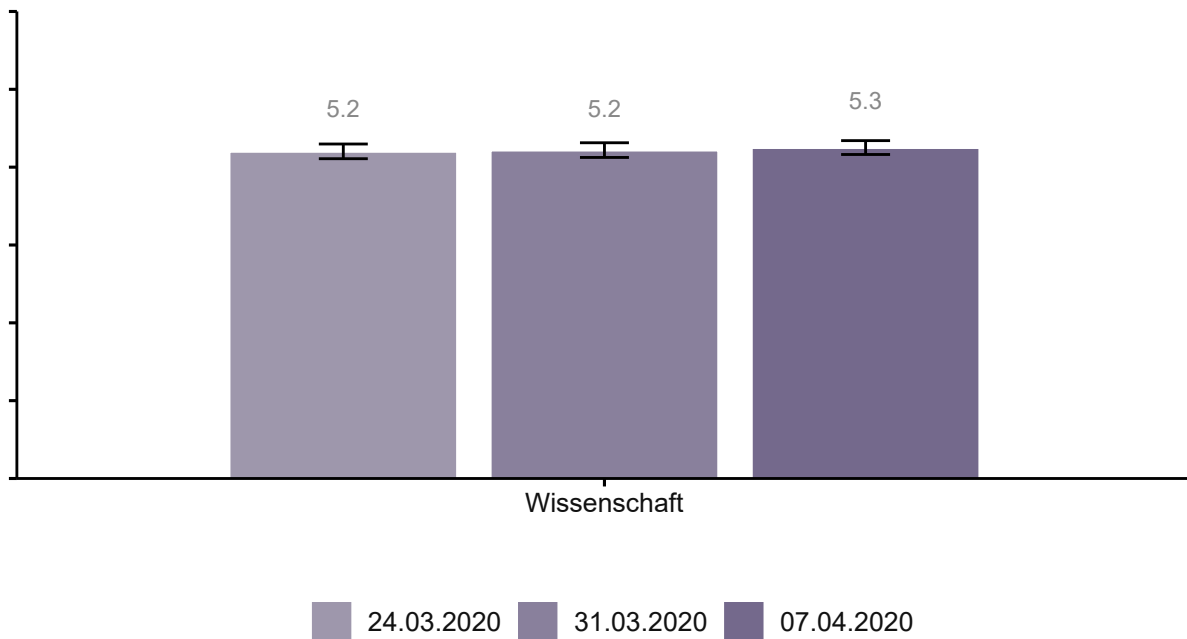
Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Vertrauen (5): Wissenschaft

Ab Welle 4 erhoben.

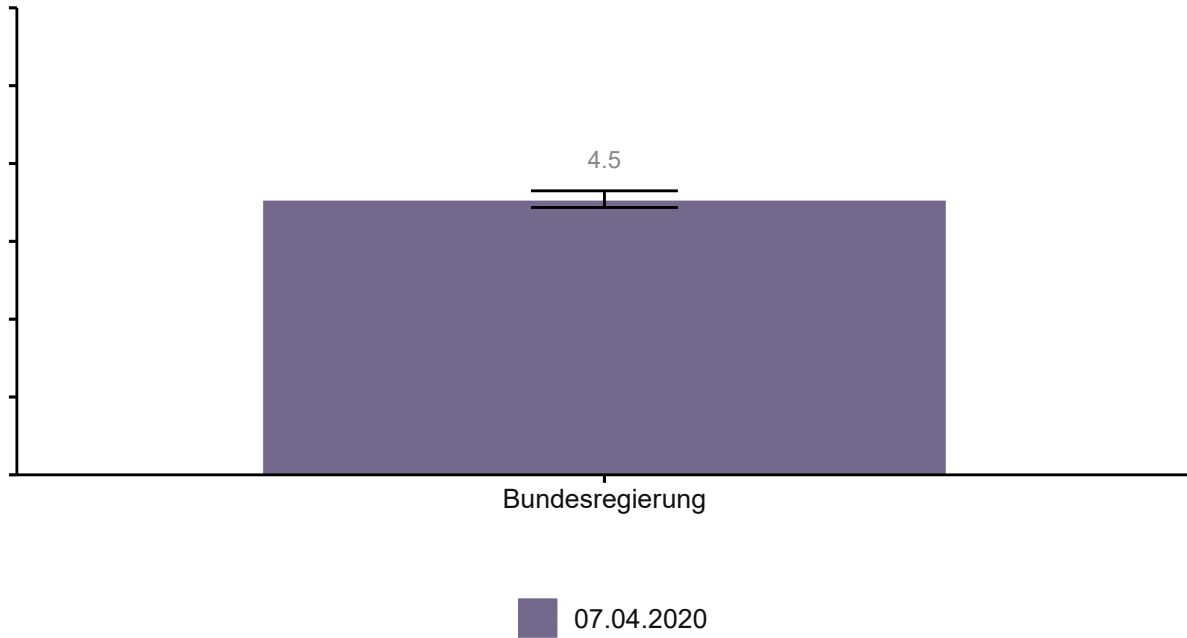
Bewertet auf einer Skala von 1 (sehr wenig Vertrauen) bis 7 (sehr viel Vertrauen). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



Vertrauen (6): Bundesregierung

Ab Welle 6 erhoben.

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



10 Akzeptanz der Maßnahmen



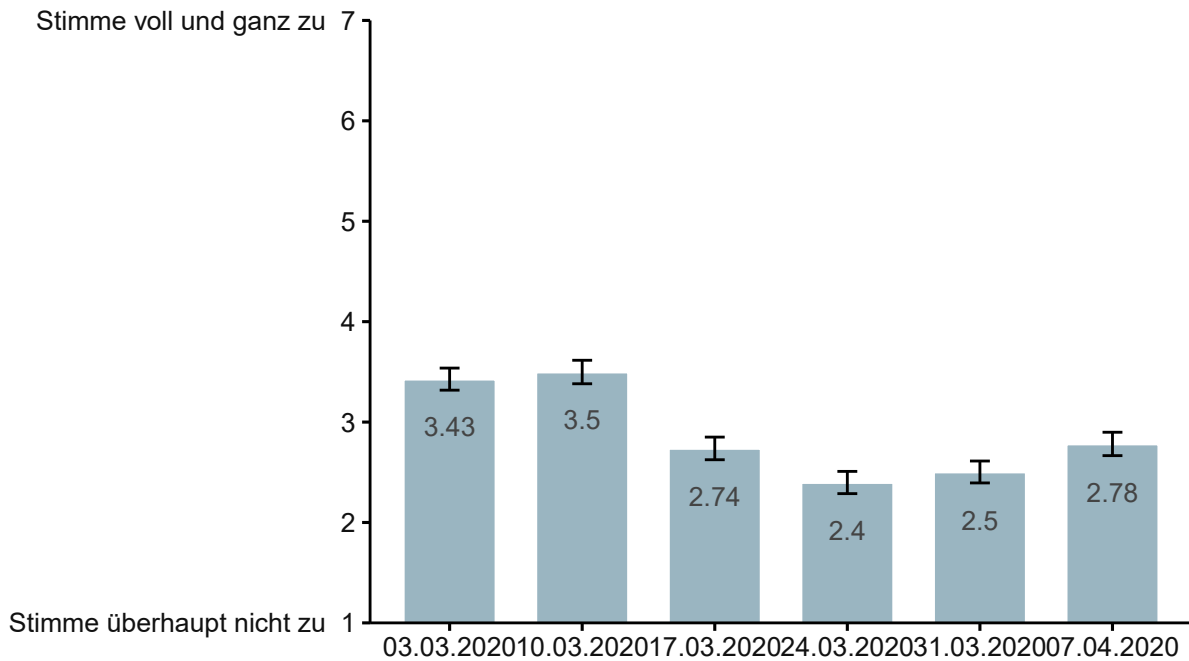
Im Vergleich zur vorangegangenen Welle haben sich die Anteile an Personen, die den Maßnahmen etwas bis sehr zustimmen (Stufe 5 - 7), wie folgt geändert: (Beispiel: 20% bedeutet, dass im Vergleich zur Vorwoche 20% mehr Personen der Maßnahme eher oder sehr zustimmen).

- Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte: -3 %
- Einschränkung des Rechts zur freien Wahl des Wohn- und Aufenthaltsortes: -6 %
- Einschränkung des Zugangs zum Internet und sozialen Medien zur Verhinderung der Verbreitung von Fake News: 2 %
- Vorsorgliche Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen: -11 %
- Haus nur aus dringenden Gründen verlassen: -11 %
- Ausrufen des Katastrophenfalls: -9 %
- Verstöße gegen Ausgangsbeschränkung/ Versammlungsverbot sanktionieren: -6 %
- Einreiseverbot für Erntehelfer: noch kein Vergleich zur Vorwoche möglich
- Verpflichtende Übernahme von gesellschaftlich relevanten Aufgaben durch Corona-Immunität: noch kein Vergleich zur Vorwoche möglich

- Weitergabe von Fitness-Tracker-Daten an das RKI: noch kein Vergleich zur Vorwelle möglich

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

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

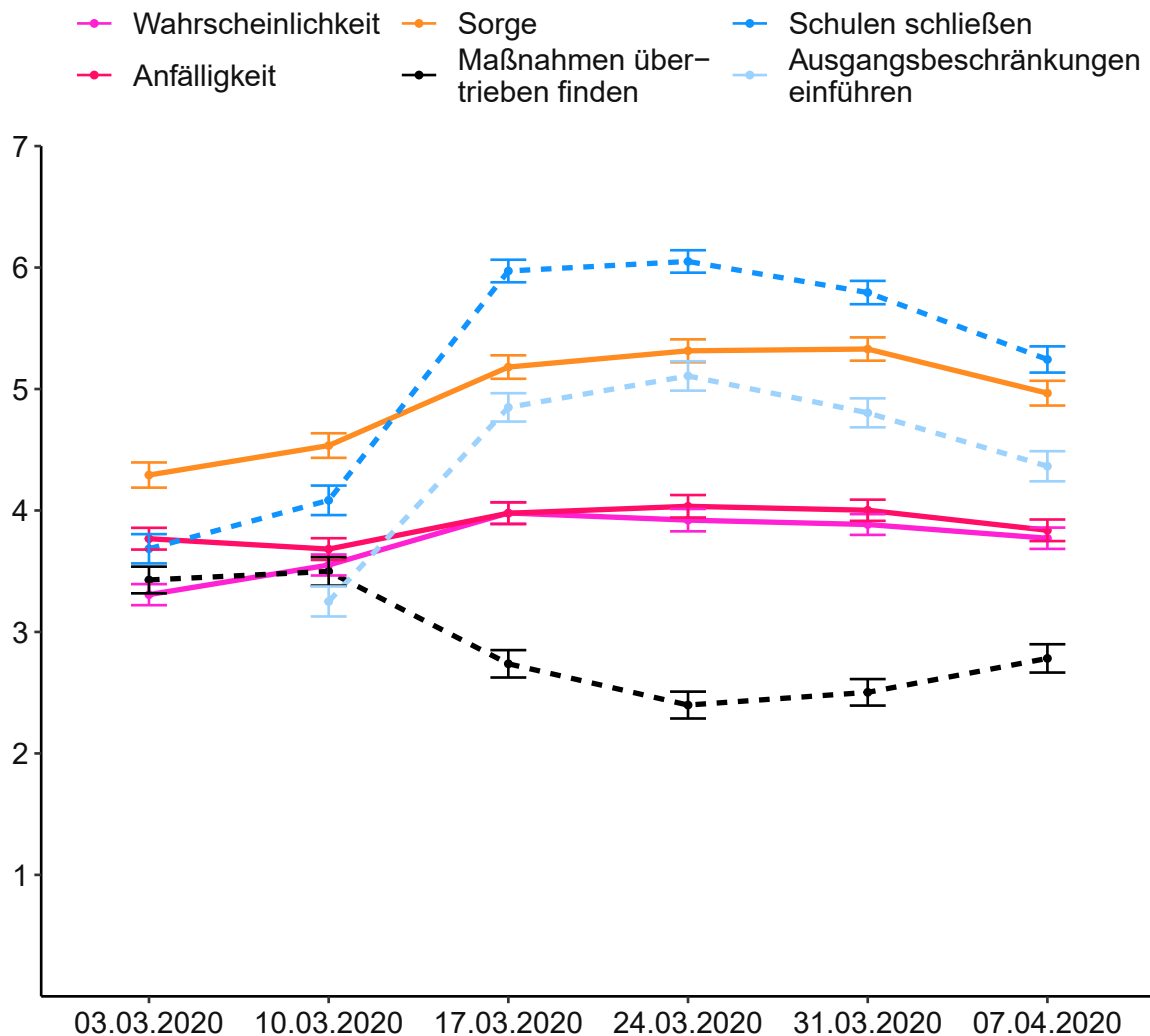


Zusammenhang zwischen Risikowahrnehmung und Akzeptanz der Maßnahmen

Risikowahrnehmung, Ängste und Sorgen gehen derzeit im Vergleich zu den Vorwochen zurück. Die Maßnahmen sind immer noch gut akzeptiert, die Akzeptanz sinkt aber teilweise. Mehr Leute als letzte Woche nehmen die Maßnahmen als übertrieben wahr. Die seit 3 Wochen sinkende Risikowahrnehmung geht auch mit der Wahrnehmung einher, dass die Maßnahmen übertrieben sind.

Veränderung der Risikowahrnehmung und Einschätzungen zu Maßnahmen

Höhere Werte bedeuten mehr Risiko bzw. mehr Zustimmung zu den Aussagen hinsichtlich der Maßnahmen



In Kooperation mit dem RKI und der HU Berlin wurden die COSMO Daten sowie die RKI-Daten zur Mobilität aus anonymen Mobilfunkdaten übereinander gelegt. Es zeigt sich eine auffällige Parallelität der Mobilität und der Aussage, dass man die Maßnahmen übertrieben findet.

Quelle: Dirk Brockmann, Frank Schlosser, <http://rocs.hu-berlin.de/covid-19-mobility/mobility-monitor/>

Reaktanz im Bezug auf die verordneten Maßnahmen

In der Welle 6 wurden die Teilnehmer befragt, inwiefern sie die verordneten Maßnahmen als ärgerlich, frustrierend und störend empfinden (psychologische Reaktanz). Außerdem gaben die Befragten an, ob sie sich durch die ergriffenen Maßnahmen in ihrer persönlichen Freiheit eingeschränkt sehen. Die Reaktanz war insgesamt eher mittelmäßig ausgeprägt ($M = 3.33$). Am ehesten empfanden die Befragungsteilnehmenden die Maßnahmen als freiheitseinschränkend, wenn auch auf moderantem Niveau.

Die gemittelte Reaktanz wurde nochmals in niedrig (1-3 auf einer 7-stufigen Skala), mittel (4), hoch (5-7) klassifiziert, um eine Interpretation zu erleichtern

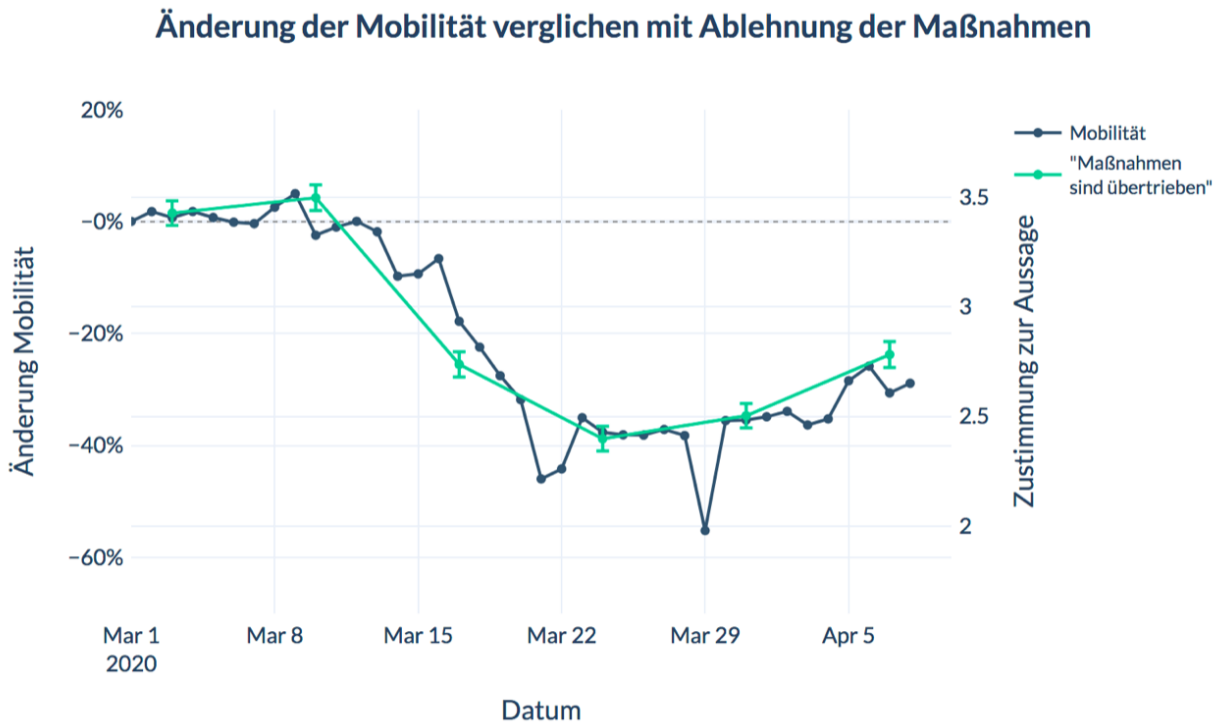
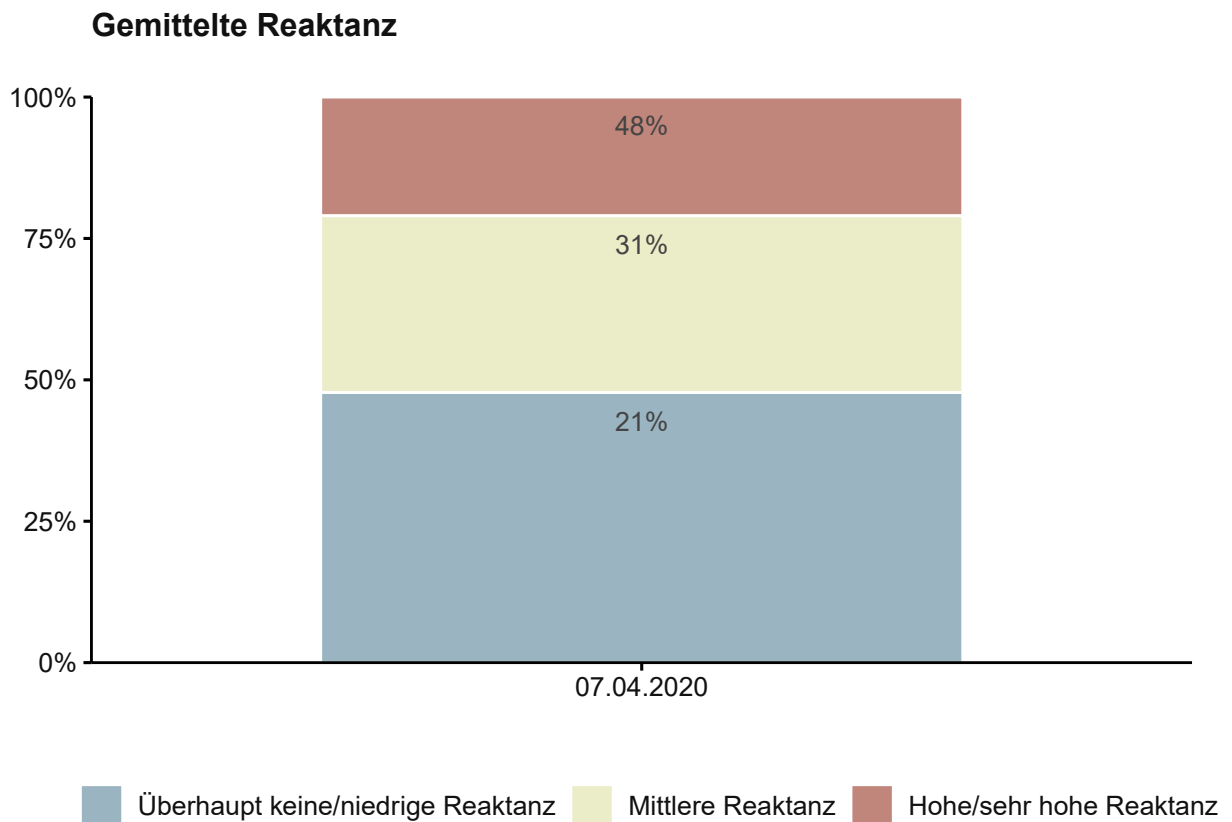
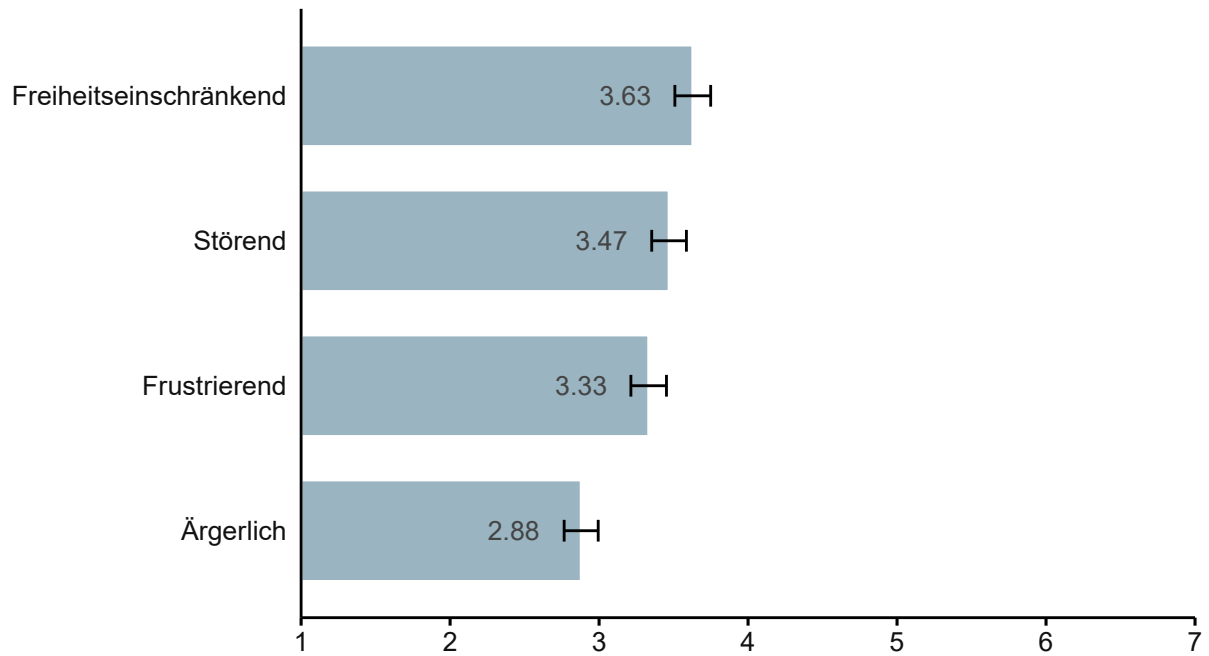


Figure 1:



Reaktanz hinsichtlich der Maßnahmen zur Krisenbewältigung

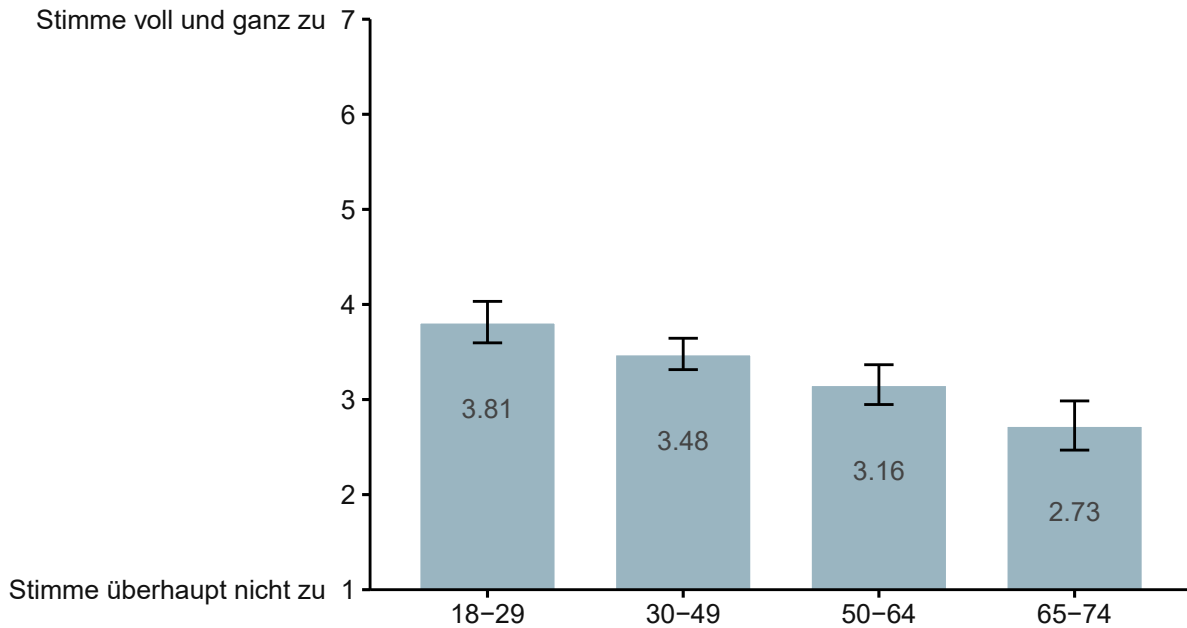
Bewertet auf einer Skala von 1 (Überhaupt nicht) bis 7 (Sehr). Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Jüngere Befragungsteilnehmenden und solche mit höherem Bildungsgrad gaben eher an, dass die Maßnahmen ihnen widerstreben.

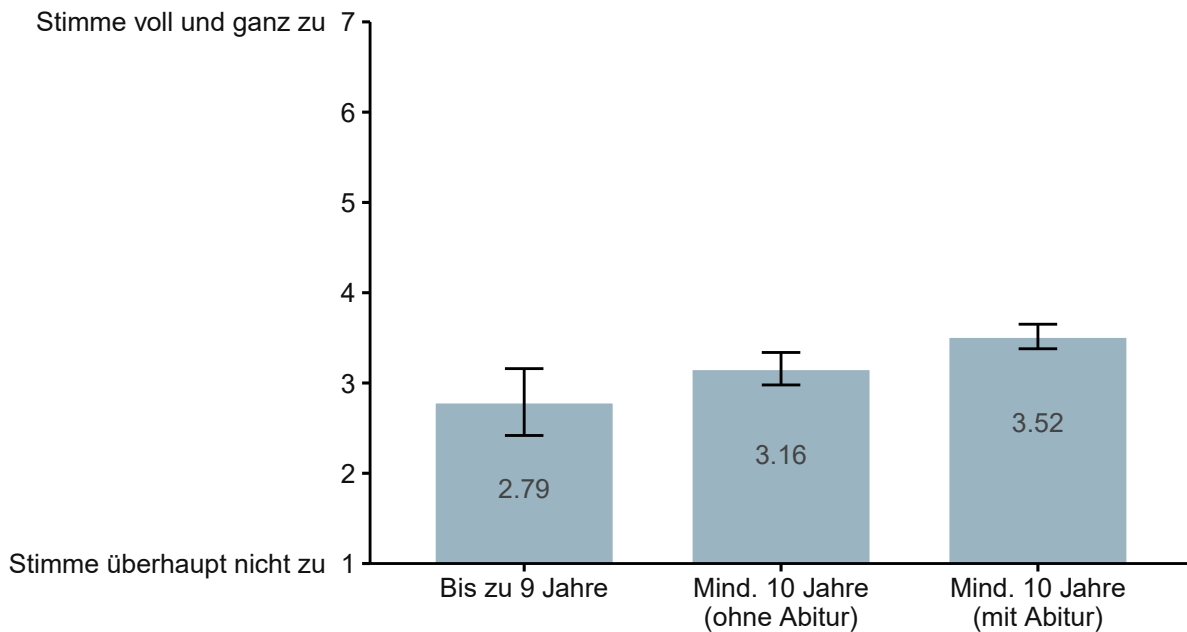
Reaktanz hinsichtlich der Maßnahmen zur Krisenbewältigung nach Altersgruppe

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Reaktanz hinsichtlich der Maßnahmen zur Krisenbewältigung nach Bildungsgrad

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Im Folgenden wird der Zusammenhang zwischen der Reaktanz, Wissen, Maßnahmen durchführen und Vertrauen 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.

Reaktanz und ...

- das selbst eingeschätzte Wissen über COVID-19: -0.03
- das tatsächliche Wissen über COVID-19: -0.14
- das Wissen über wirksame Schutzmaßnahmen: -0.19
- das Wissen über öffentliche Verordnungen: -0.16
- die ausgeführten Maßnahmen: -0.2
- die ergriffenen Maßnahmen übertrieben finden: 0.64
- die ergriffenen Maßnahmen nach dem 19. April nicht lockern: -0.38
- Vertrauen in die Bundesregierung: -0.32
- Vertrauen in das RKI : -0.33

11 Tragen einer Maske in der Öffentlichkeit

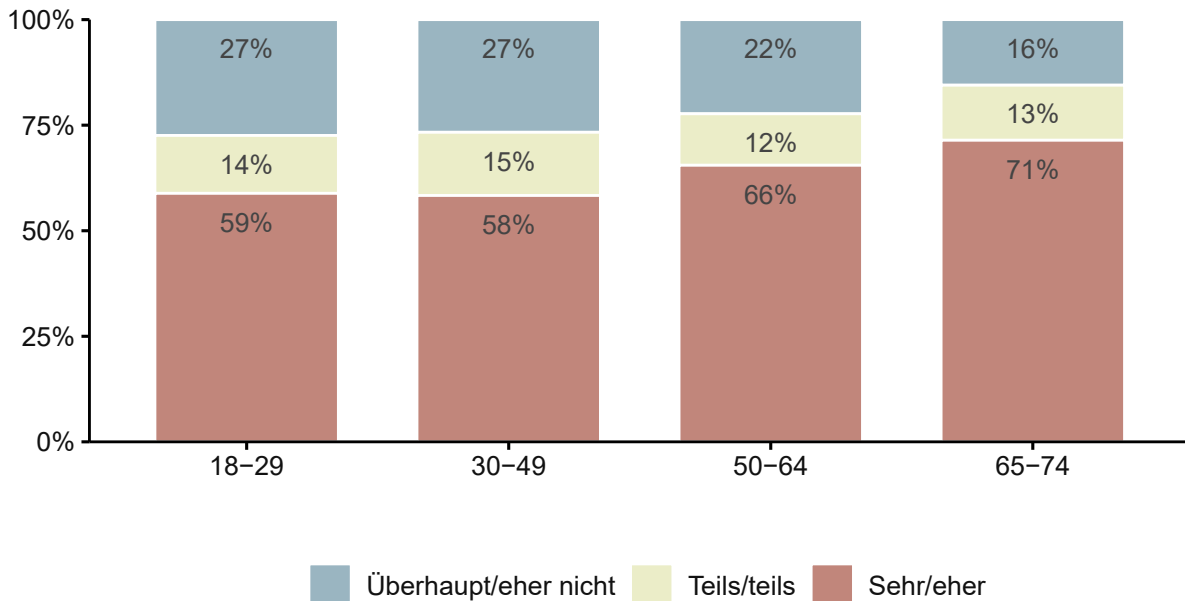
Unter dem Hashtag #maskeauf werben neuerdings Prominente für das Tragen von Gesichtsmasken.

62.5% der Befragungsteilnehmenden sind (eher) bereit, eine Atemschutzmaske zu tragen, wenn sie sich im öffentlichen Bereichen bewegen. Das unterstehende Diagramm zeigt, dass die Bereitschaft bei älteren Personen höher ausfällt.

- 67.8% halten es für eine wirksame Schutzmaßnahme, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen.
- 27.8% geben an, in der Öffentlichkeit Masken zu tragen.
- Einer verpflichtenden Regelung stimmen 45.7% zu.

Ich bin bereit, eine Atemschutzmaske zu tragen, wenn ich mich in öffentlichen Bereichen bewege.

Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu). Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Wer trägt eher Maske?

Mehr Maske trägt: wer die Verfügungen kennt, im Gesundheitssektor arbeitet, chronisch krank ist, Magazine als relevante Informationsquelle nutzt, eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung hat. Weniger Maske trägt: wer öffentlich-rechtliche Medien als relevante Quellen nutzt, denkt, dass das Ausbruchsgeschehen ein Medienhype ist, wer weniger über COVID-19 weiß.

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. Magazine lesen) mit dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines weiteren Merkmals B (z.B. Masken tragen) 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 Maske tragen. Werte unter 1: kleinere Werte auf diesem Einflussfaktor führen zu weniger Maske tragen.

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, 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, Verfügungen), 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.

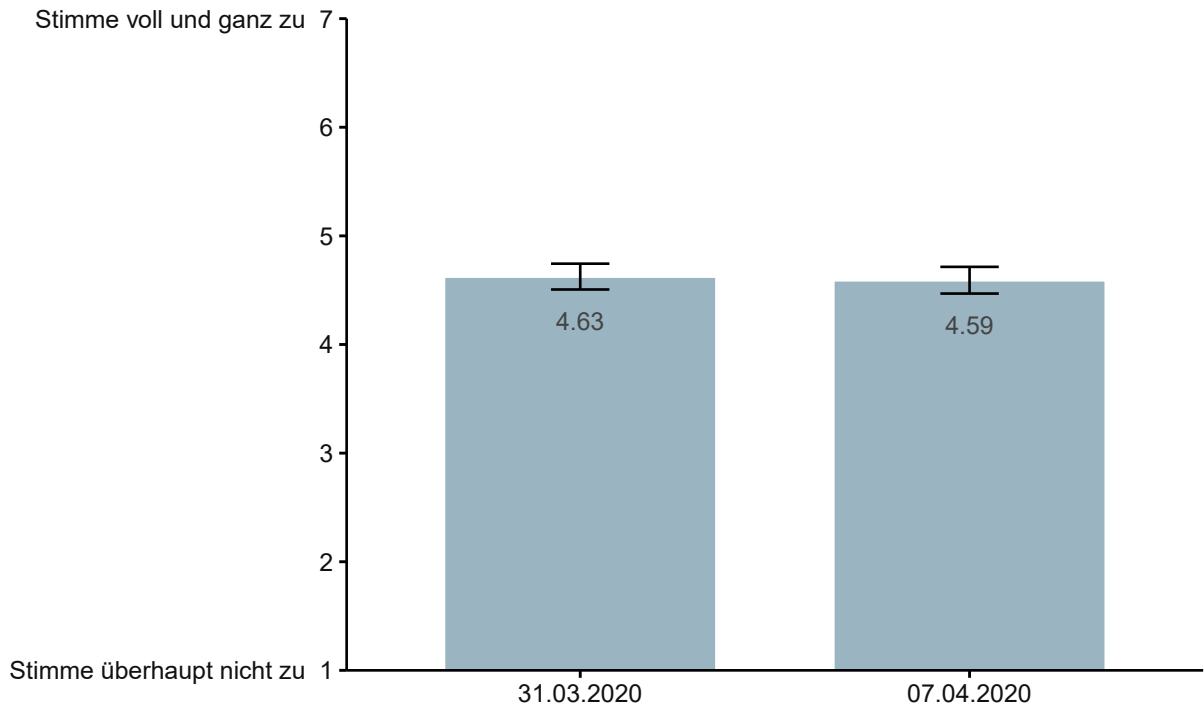
	Maske tragen			
	OR	CI-	CI+	p
(Intercept)	0.73	0.181	2.923	.660
Beruf im Gesundheitssektor	2.71	1.558	4.712	<.001
Chronisch krank (vs. nicht chronisch krank)	1.82	1.263	2.626	.001
Mittelstadt vs. Kleinstadt	0.87	0.542	1.382	.553
Großstadt vs. Kleinstadt	1.48	0.996	2.217	.053
Wahrgenommener Medienhype	0.77	0.673	0.870	<.001
Dominanz negativer Emotionen	1.14	0.975	1.328	.104
Mittleres Wissen COVID-19	0.43	0.188	0.964	.040
Wissen über offizielle Verfügungen	3.00	1.179	8.011	.024
Öffentlich-rechtliche Medien (TV und Radio)	0.43	0.210	0.881	.022
Magazine	2.85	1.250	6.536	.013
Webseiten der Gesundheitsbehörden	1.86	0.920	3.793	.084
Selbstwirksamkeitserwartung	0.84	0.730	0.969	.017

12 EXIT-Strategien

Aktuell wird darüber diskutiert, wie nach dem 19. April das öffentliche Leben wieder aufgenommen werden kann. 55 Prozent der Befragungsteilnehmenden sprechen sich dafür aus, die Maßnahmen nach dem 19. April nicht zu lockern. Auf weniger Zustimmung treffen Überlegungen, nach dem regionale Unterschied in den Maßnahmen gemacht werden oder nur noch die Hochrisikogruppe der Senioren in häuslicher Quarantäne verbleiben sollen. Letztere Maßnahme trifft vor allem bei älteren Befragungsteilnehmenden auf wenig Zuspruch.

Die aktuellen Maßnahmen sollten nach dem 19. April nicht gelockert werden.

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



Wer befürwortet eine Verlängerung der Maßnahmen?

Wer weiß oder denkt, dass er Infizierte in der Umgebung hat, den Behörden mehr vertraut, negative Gefühle hat, eher private Medien konsumiert befürwortet eher eine Verlängerung der Maßnahmen. Wer das Ausbruchsgeschehen eher als Medienhype wahrnimmt, lehnt eine Verlängerung eher ab.

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, Relevanz verschiedener Medien und Informationsquellen (für eine komplette Liste siehe Daten im Detail), Risikowahrnehmung (Wahrscheinlichkeit, Schweregrad, Anfälligkeit), verschiedene affektive Aspekte (Angst, Sorge, Dominanz des Themas, Hilflosigkeit), verschiedene Aspekte bezogen auf die Wahrnehmung des Coronavirus (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 Regressionen beziehen sich ausschließlich auf die aktuelle Welle.

	Befürwortung einer Verlängerung der Maßnahmen ¹			
	Beta	CI-	CI+	p
Infizierte im persönlichen Umfeld	0.07	0.005	0.141	.035
Vertrauen in Behörden	0.16	0.080	0.234	<.001
Wahrgenommener Medienhype	-0.17	-0.243	-0.103	<.001
Wahrgenommene Nähe	0.06	-0.018	0.142	.130
Dominanz negativer Emotionen	0.17	0.094	0.255	<.001
Private Medien (TV und Radio)	0.09	0.019	0.167	.014
Vertrauen in den Arbeitgeber	-0.05	-0.125	0.017	.138

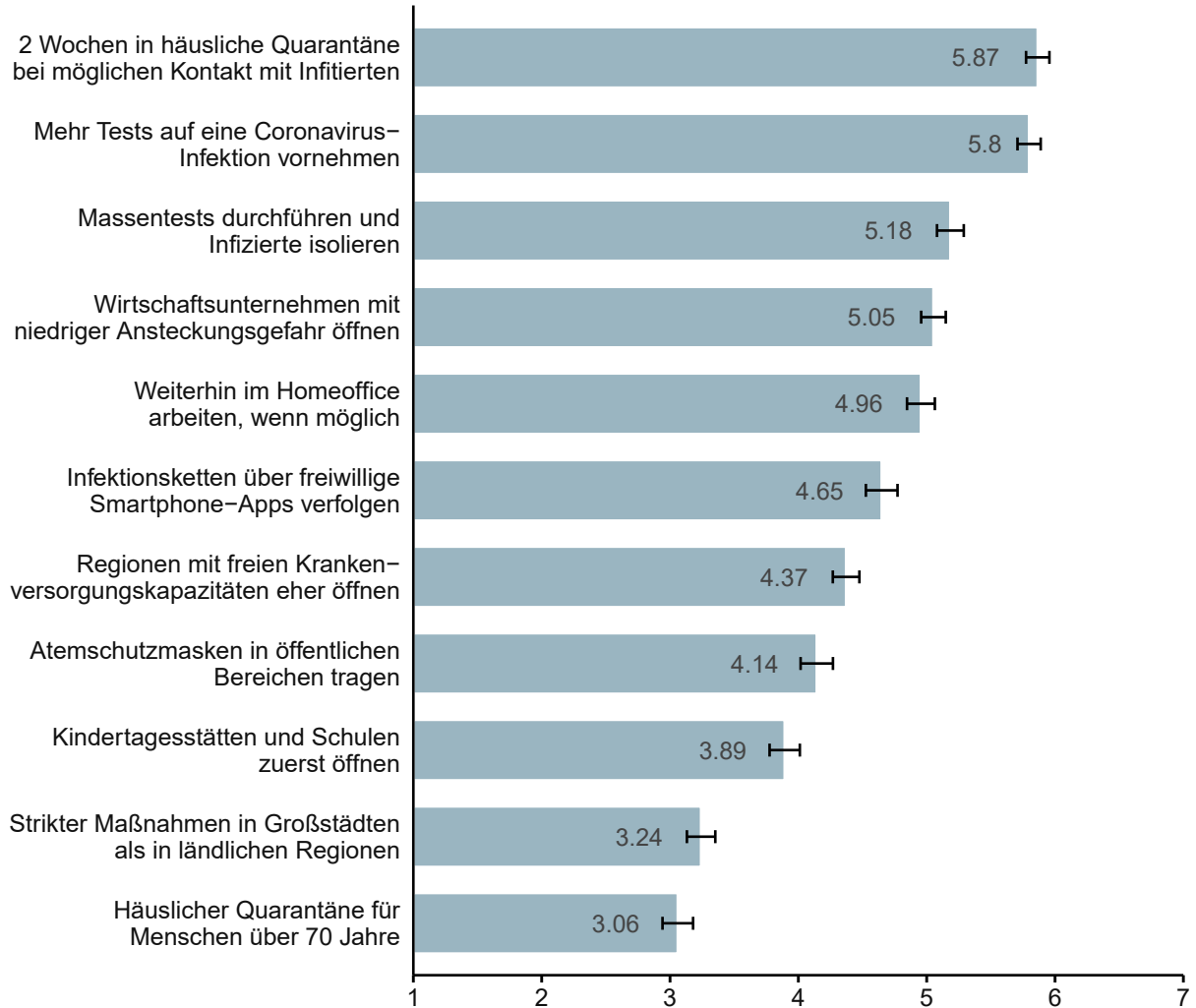
¹ R² = .174, Adj. R² = .166

Bewertung verschiedener Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Exit-Strategien vorkommen

Potentielle EXIT-Strategien

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme voll und ganz zu). Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)

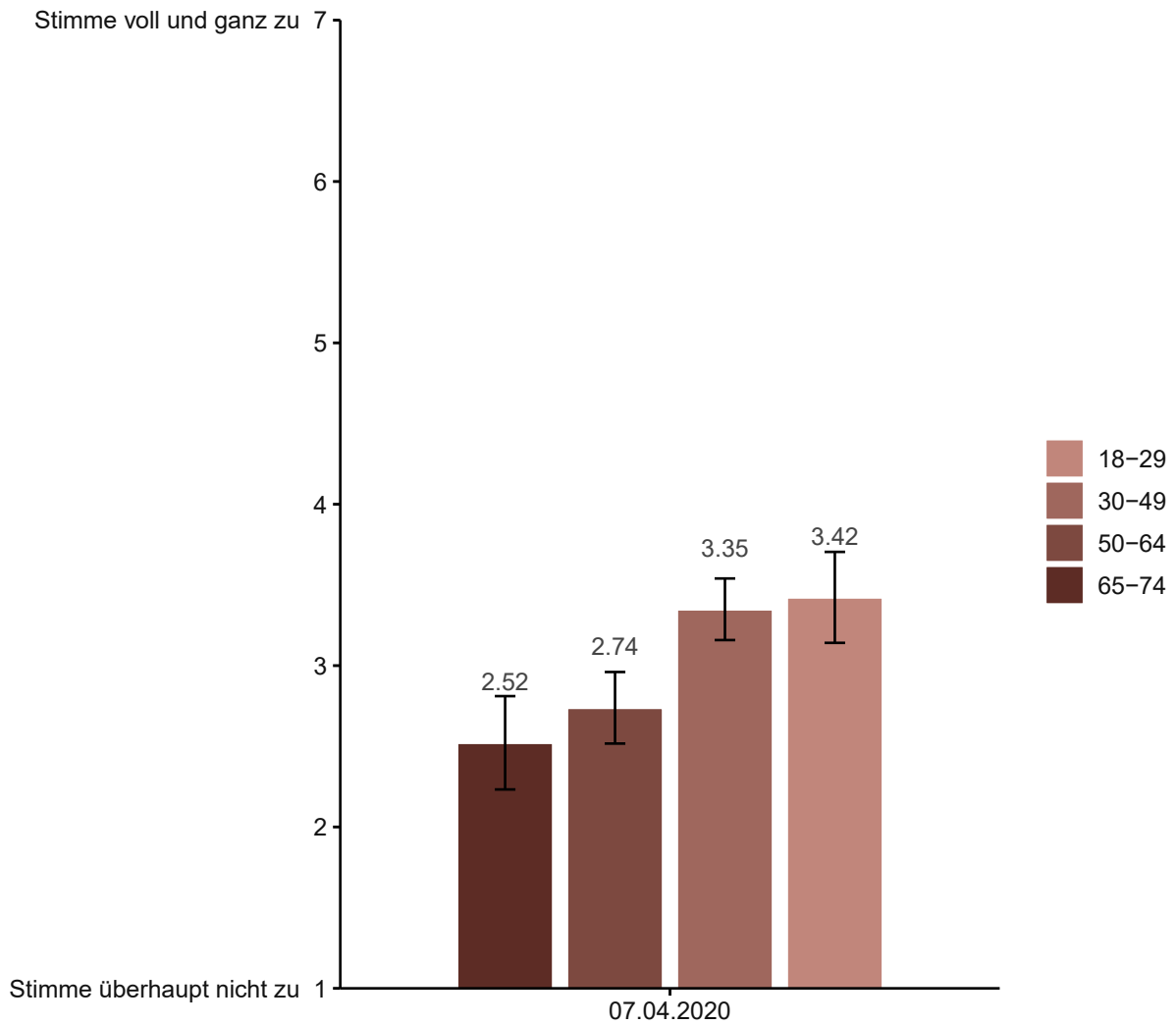


Häuslicher Quarantäne für Menschen über 70 Jahre

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis

7 (stimme voll und ganz zu). Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)

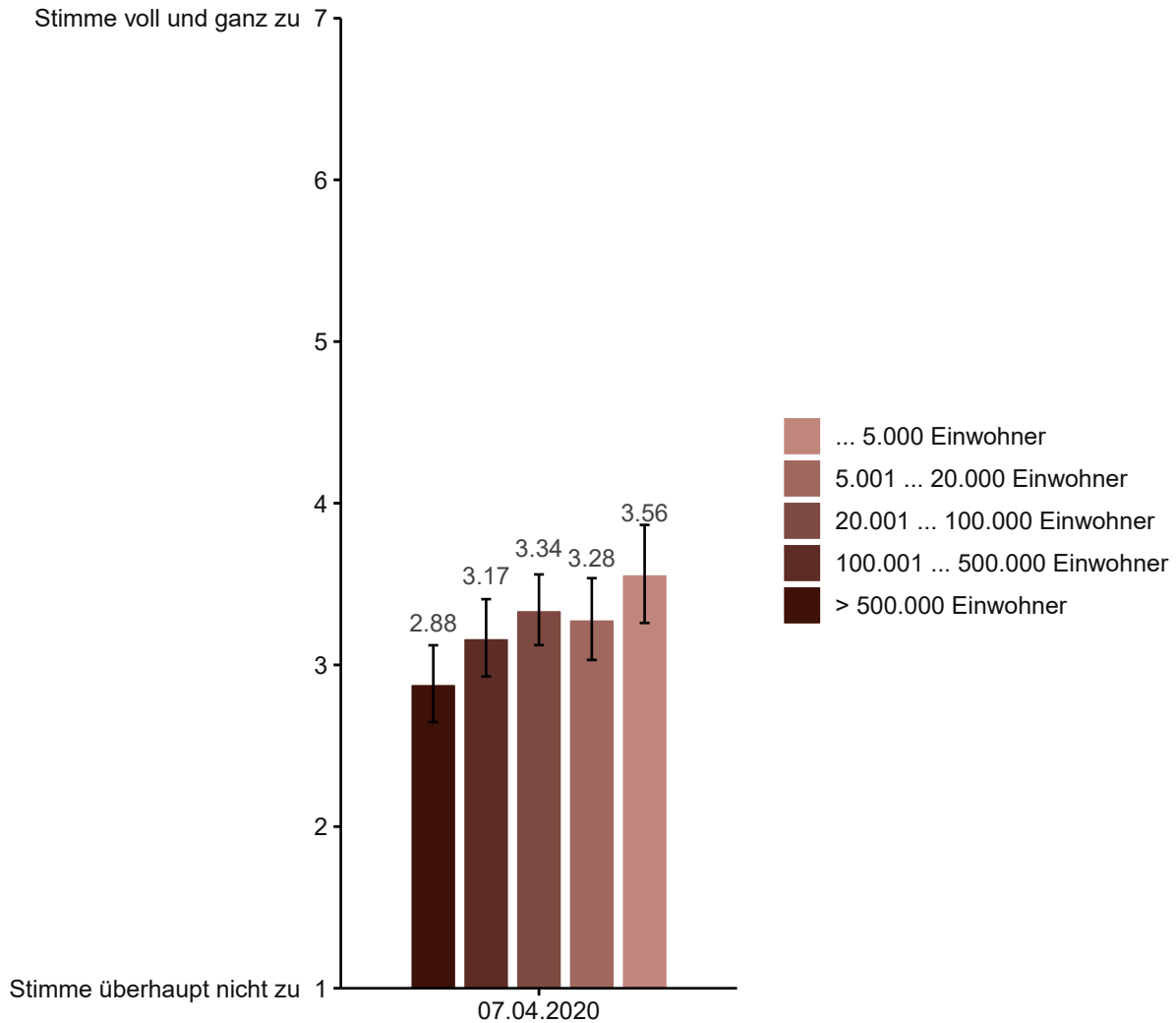


Strikter Maßnahmen in Großstädten als in ländlichen Regionen

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

Bewertet auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis

7 (stimme voll und ganz zu). Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



13 Tracing-App

Eine datenschutzkonforme Tracing App wurde im Fragebogen kurz beschrieben (<https://www.pepp-pt.org/>).

Frage: Wenn diese App Ihnen jetzt kostenlos für Ihr Smartphone zur Verfügung stünde: Würden Sie sie herunterladen?

Etwa 73% der Befragten geben an, schon etwas von der App gehört zu haben.

55.6% (-5% zur Vorwoche) sind eher bereit oder bereit, sich eine datenschutzkonforme App zu installieren; 14% ($\pm 0\%$) würden sich eine solche App auf keinen Fall herunterladen.

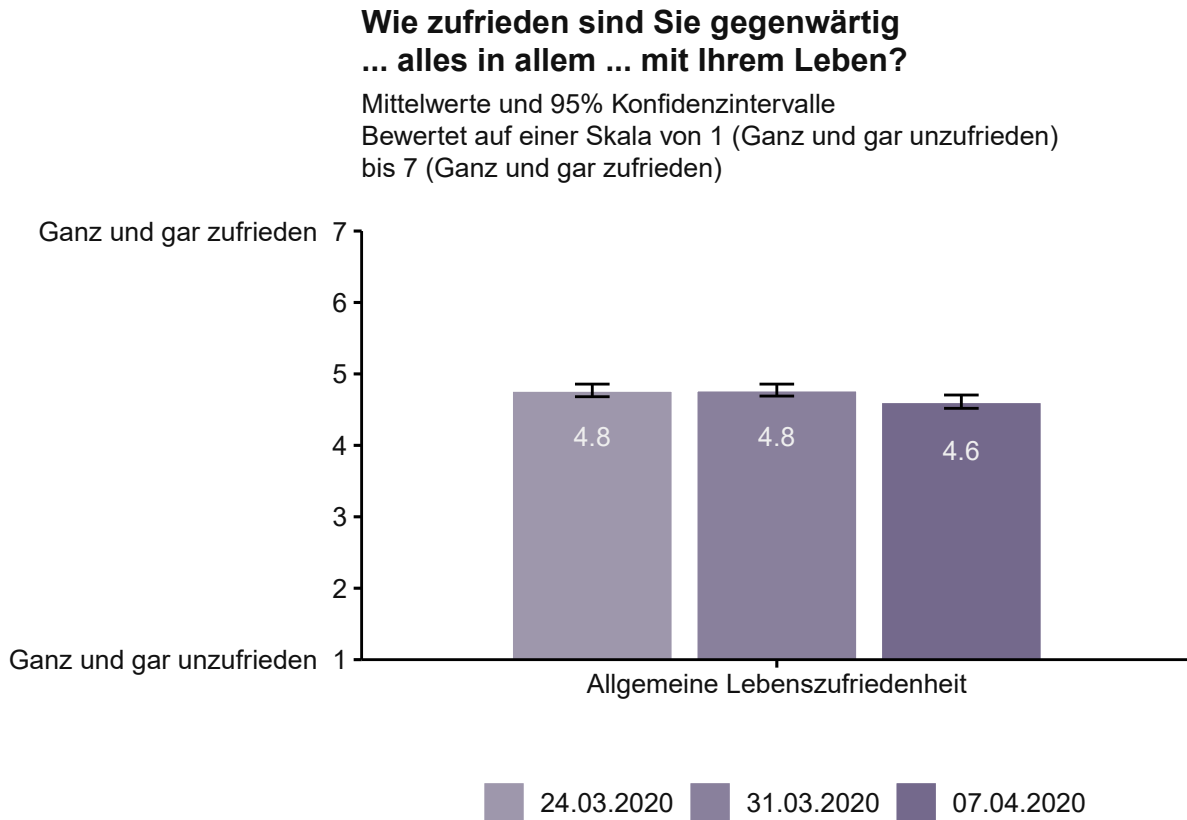
94% ($\pm 0\%$) der Personen, die eine solche App nutzen würden, wären eher bereit oder bereit, ihre Kontaktdistanzhistorie mit dem Gesundheitsamt zu teilen.

Menschen, die bereits vor der Umfrage von einer solche App gewusst haben, stehen dieser Idee tendenziell offener gegenüber und würden die App eher benutzen.

14 Ressourcen und Belastungen

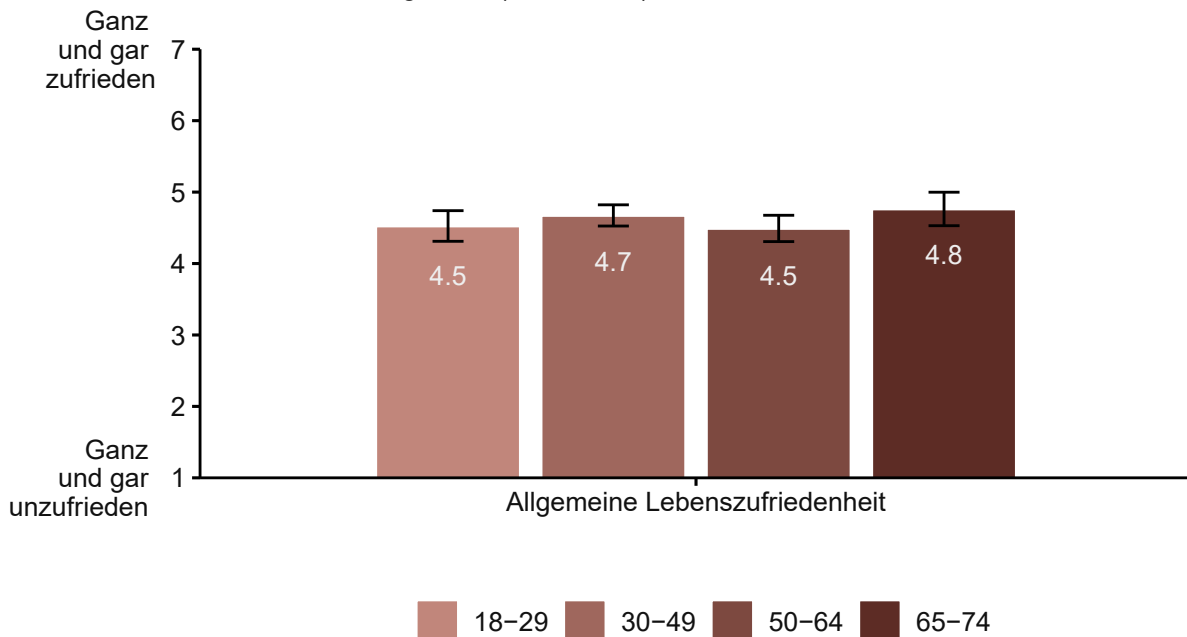
14.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Ab Welle 4 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?

Bewertet auf einer Skala von 1 (ganz und gar nicht unzufrieden)
bis 7 (ganz und gar zufrieden). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



Zusammenhang von Lebenszufriedenheit mit ausgewählten Variablen

Eine höhere allgemeine Lebenszufriedenheit geht mit höherer Selbstwirksamkeit einher. Personen, die sich anfälliger für das Coronavirus fühlen oder ihm eher hilflos gegenüberstehen, haben eine niedrigere allgemeinen Lebenszufriedenheit (und umgekehrt).

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	.00	.923
Risikowahrnehmung		
Ernsthaftigkeit der Erkrankung	-.13	<.001
Anfälligkeit	-.13	<.001
Wahrscheinlichkeit an COVID-19 zu erkranken	-.09	.004
Wahrgenommene Nähe des Virus	-.06	.056
Psychologische Schutzfaktoren		

Selbstwirksamkeitserwartung	.15	<. .001
Maßnahmen		
Ergriffenes Schutzverhalten	-.03	.408
Wissen über korrektes Schutzverhalten	.02	.563
Vertrauen in		
Tages- oder Wochenzeitungen	.07	.017
Gespräche im Familien-/Freundes- oder Kollegenkreis	.07	.023
Magazine	.06	.051
Webseiten der Gesundheitsbehörden	.10	.002
Internet	-.02	.565
Öffentlich-rechtliche Medien (Fernsehen und Radio)	.01	.792
Private Medien (Fernsehen und Radio)	-.05	.111
Umgang mit der Situation		
Ich selbst kann nichts tun, um die Situation positiv zu beeinflussen.	-.18	<. .001
Wahrgenommene Hilflosigkeit	-.20	<. .001

14.2 Psychische Belastung

Erfasst wurden verschiedene Anzeichen für psychische Belastung. Diese wurden erstmalig in Welle 4 erfasst und werden v.a. im Verlauf der Krise betrachtet.

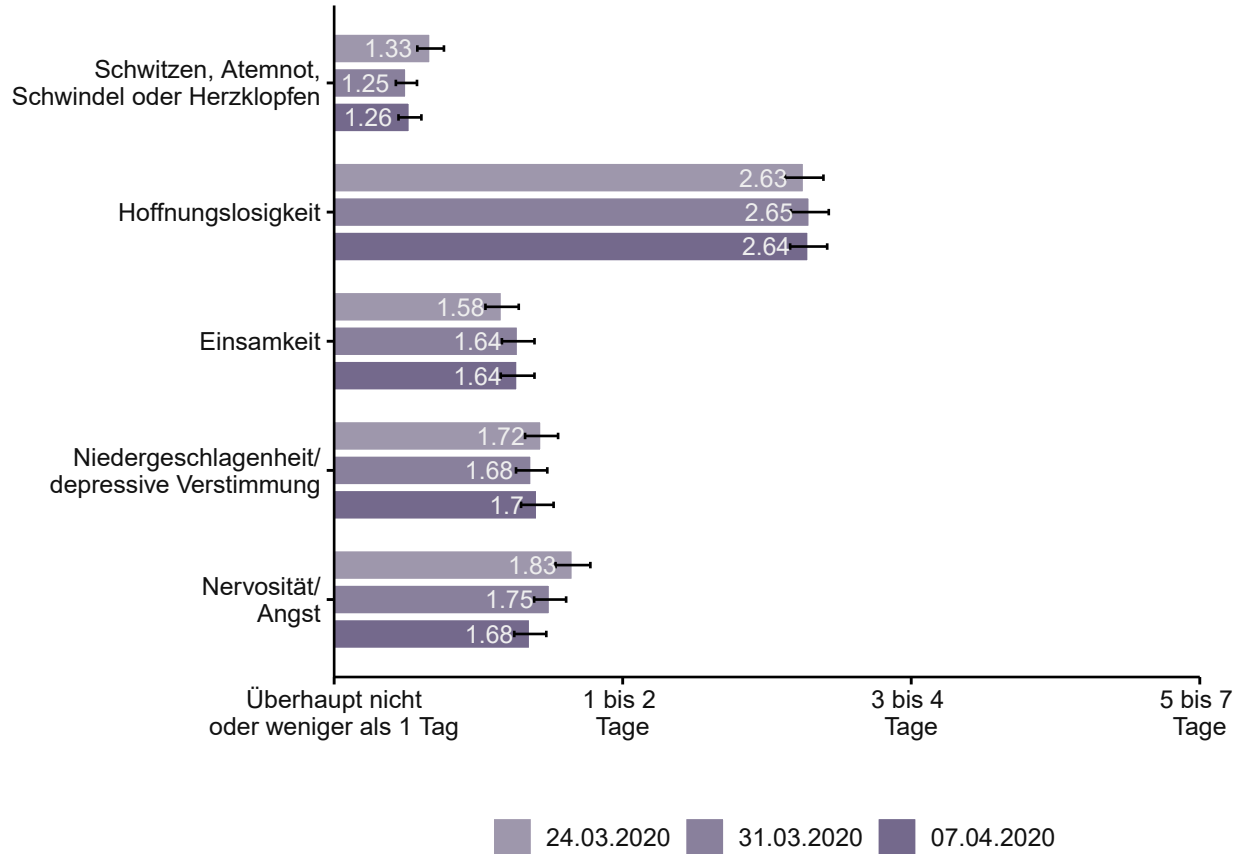
Personen der Altersgruppe 18-29 Jahre empfinden häufiger Einsamkeit, Niedergeschlagenheit und Nervosität als Ältere. In einem Singlehaushalt lebende Personen berichten ebenfalls häufiger von Einsamkeit.

Bitte beachten: Höhere Werte bedeuten eine größere psychische Belastung.

Häufigkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen in der vergangenen Woche

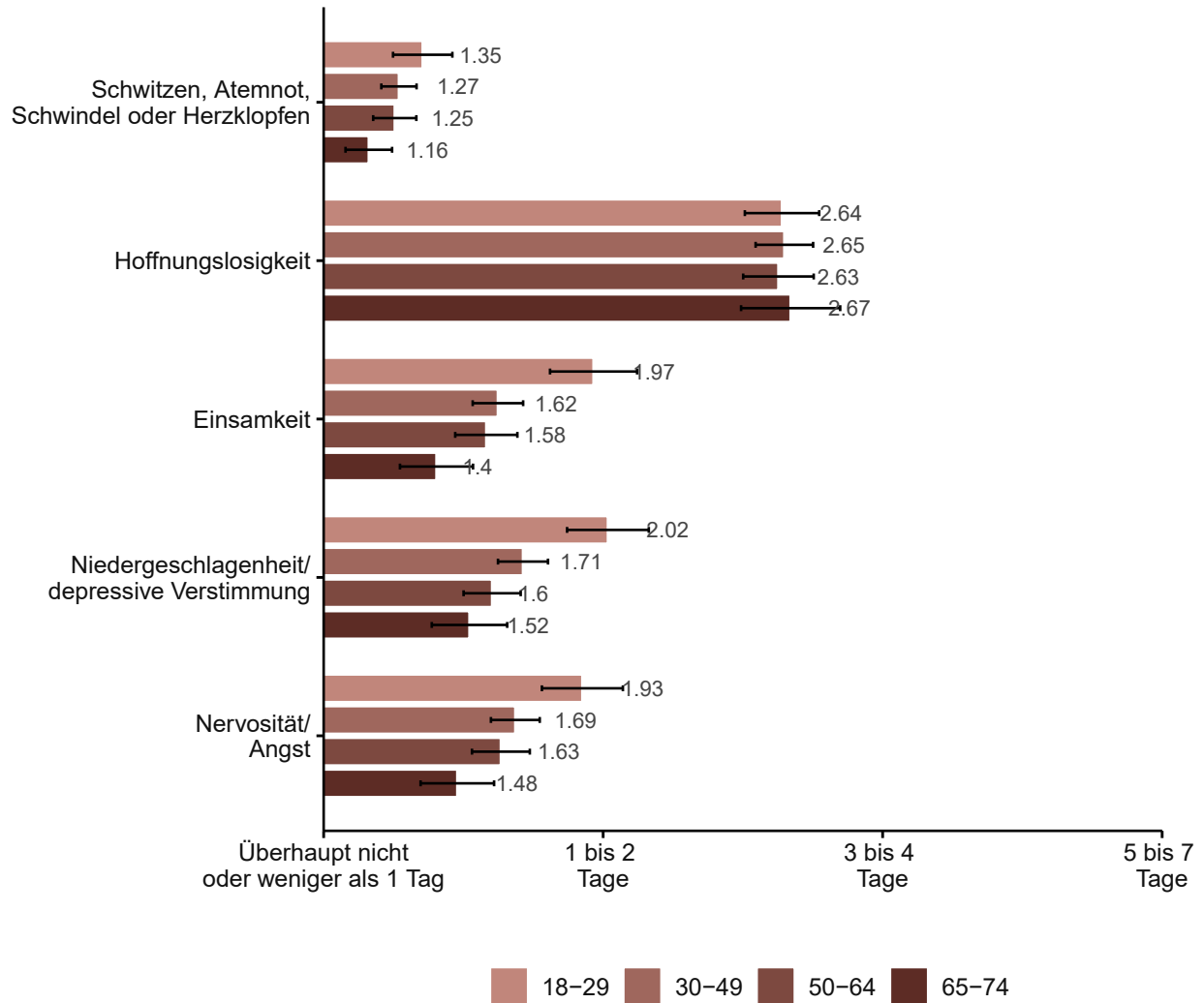
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle

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



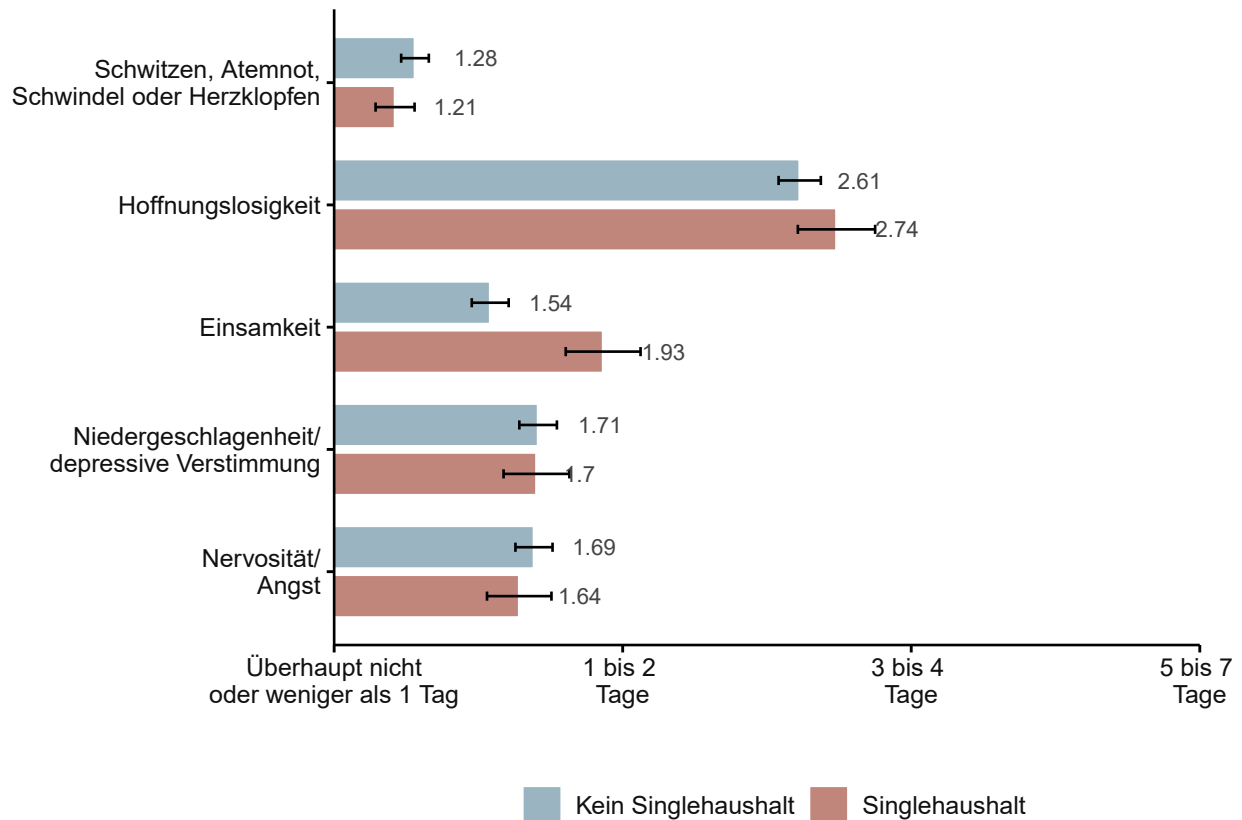
Häufigkeit von Gefühlen und Verhaltensweisen in der vergangenen Woche

Bewertet auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag)
bis 4 (5 bis 7 Tage). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



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

Bewertet auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht oder weniger als 1 Tag)
bis 4 (5 bis 7 Tage). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Aktuelle Erhebungswelle (07.04.2020)



14.3 Umgang mit der Situation

Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (Coping) mit der Corona-Situation umzugehen, werden seit Welle 4 erhoben. Insgesamt sind diese gut ausgeprägt und zwischen den Wellen 4 und Welle 6 gibt es nur wenige Veränderungen. Die Zustimmung zur Aussage, Unterstützung durch Familie, Freunde oder Nachbarn zu erhalten, ist allerdings auf einer Skala von 1 bis 7 von durchschnittlich insgesamt 4,0 auf 3,5 zurückgegangen. Am stärksten ist der Rückgang in der Altersgruppe ab 65 Jahren. Hier hat sich die Zustimmung in einer Zeit zunehmender Kontaktbeschränkungen von 4,8 auf 3,8 reduziert.

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.

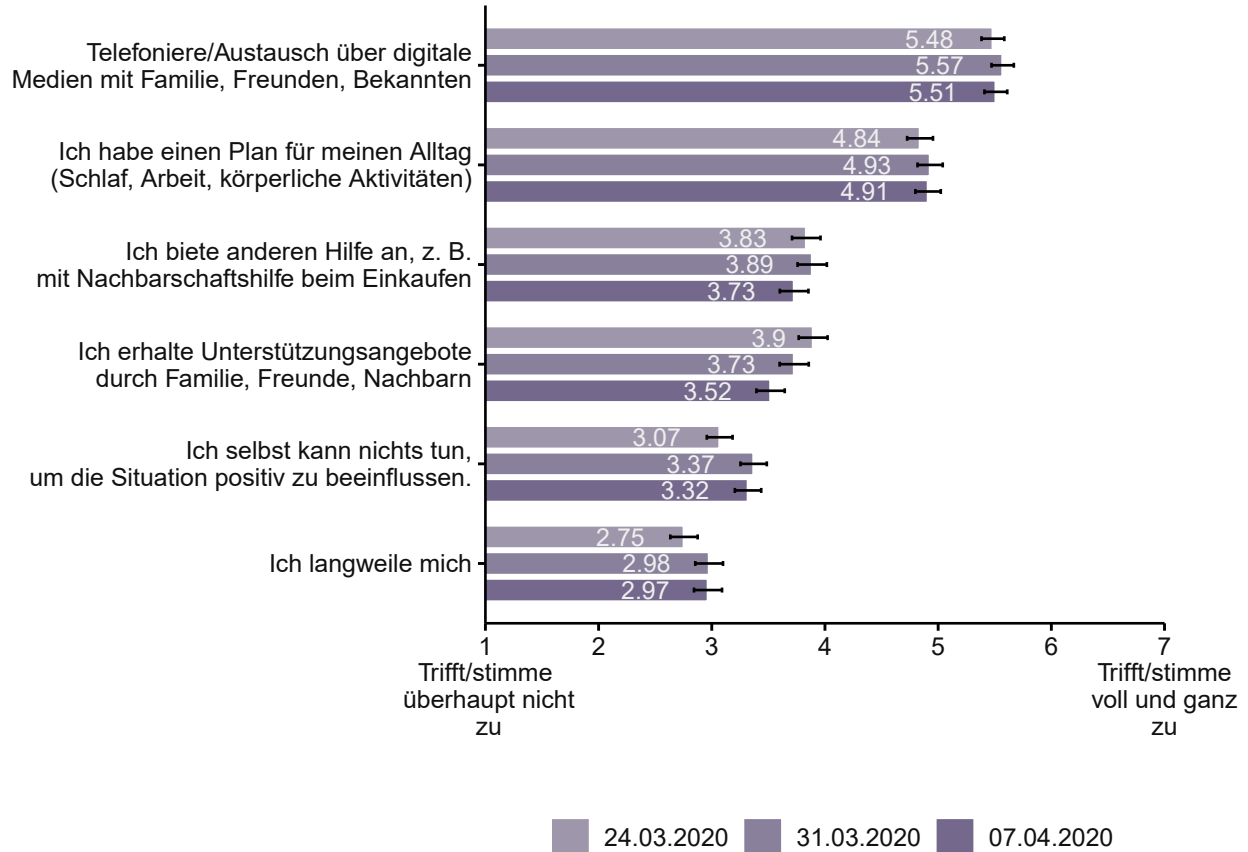
Unter den Jüngeren im Alter von 18 bis 29 Jahren hat sich die Zustimmung dazu, selbst nichts tun zu können, um die aktuelle Situation positiv zu beeinflussen, von 3,0 auf 3,6 erhöht.

Im Zeitverlauf ist zu beobachten, dass die Befragten immer seltener angeben, Unterstützung von anderen zu bekommen. Personen in Quarantäne (mit Symptomen) berichten von mehr Unterstützung.

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

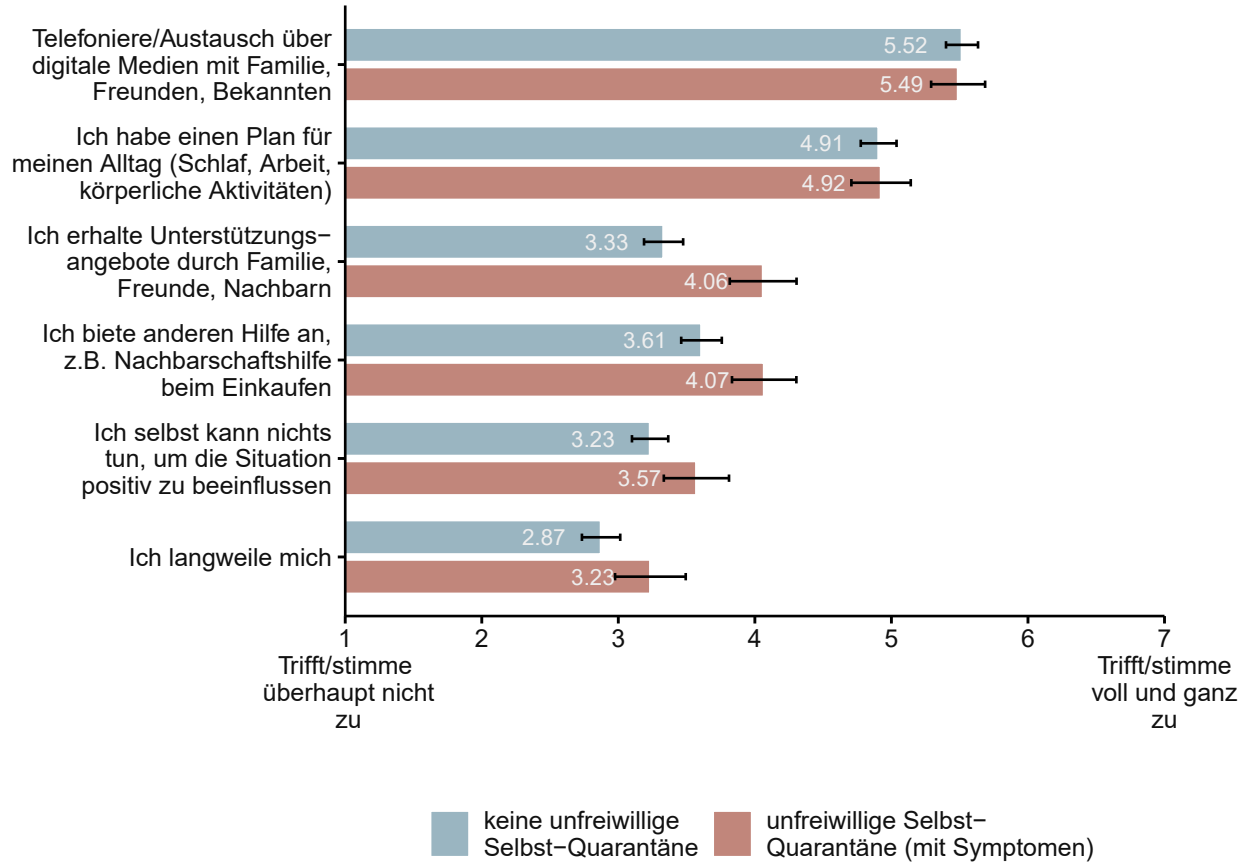
Bewertet auf einer Skala von 1 (Trifft/stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft/stimme voll und ganz zu).

Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.



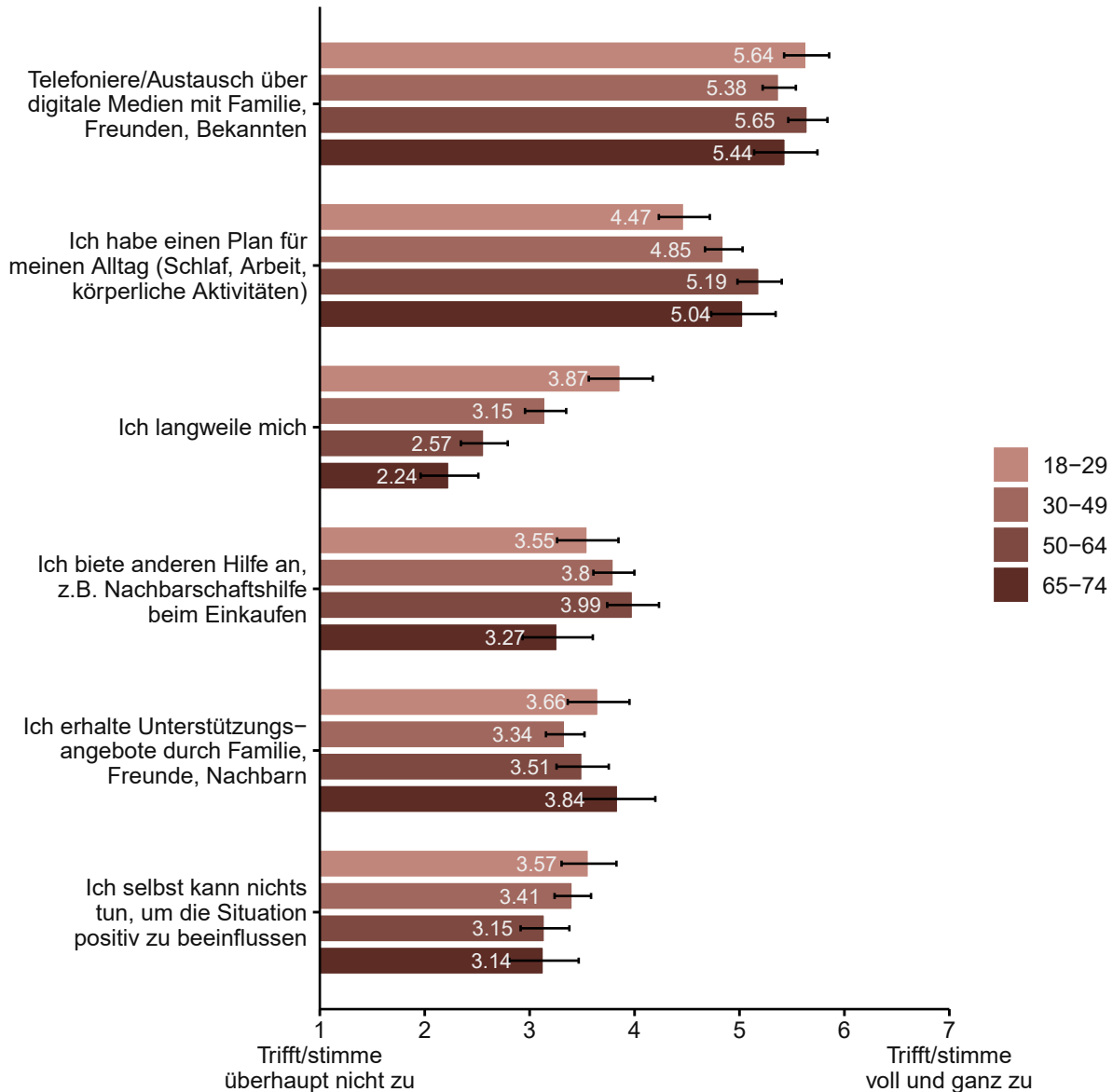
Wie sehr treffen die folgenden Aussagen in der aktuellen Situation auf Sie zu?

Bewertet auf einer Skala von 1 (Trifft/stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft/stimme voll und ganz zu). Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020)



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. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020)



14.4 Isolation und Unterstützung

In der 6. Welle wurden die Teilnehmer gefragt, inwiefern sie externe Unterstützung für die Bewältigung des Alltags benötigen und auf wen sie diesem Fall zurückgreifen.

Wissen, wo man Unterstützung erhält?

Viele der befragten Personen wissen, wo sie sich selbst - wenn nötig - Unterstützung und Hilfe z.B für das

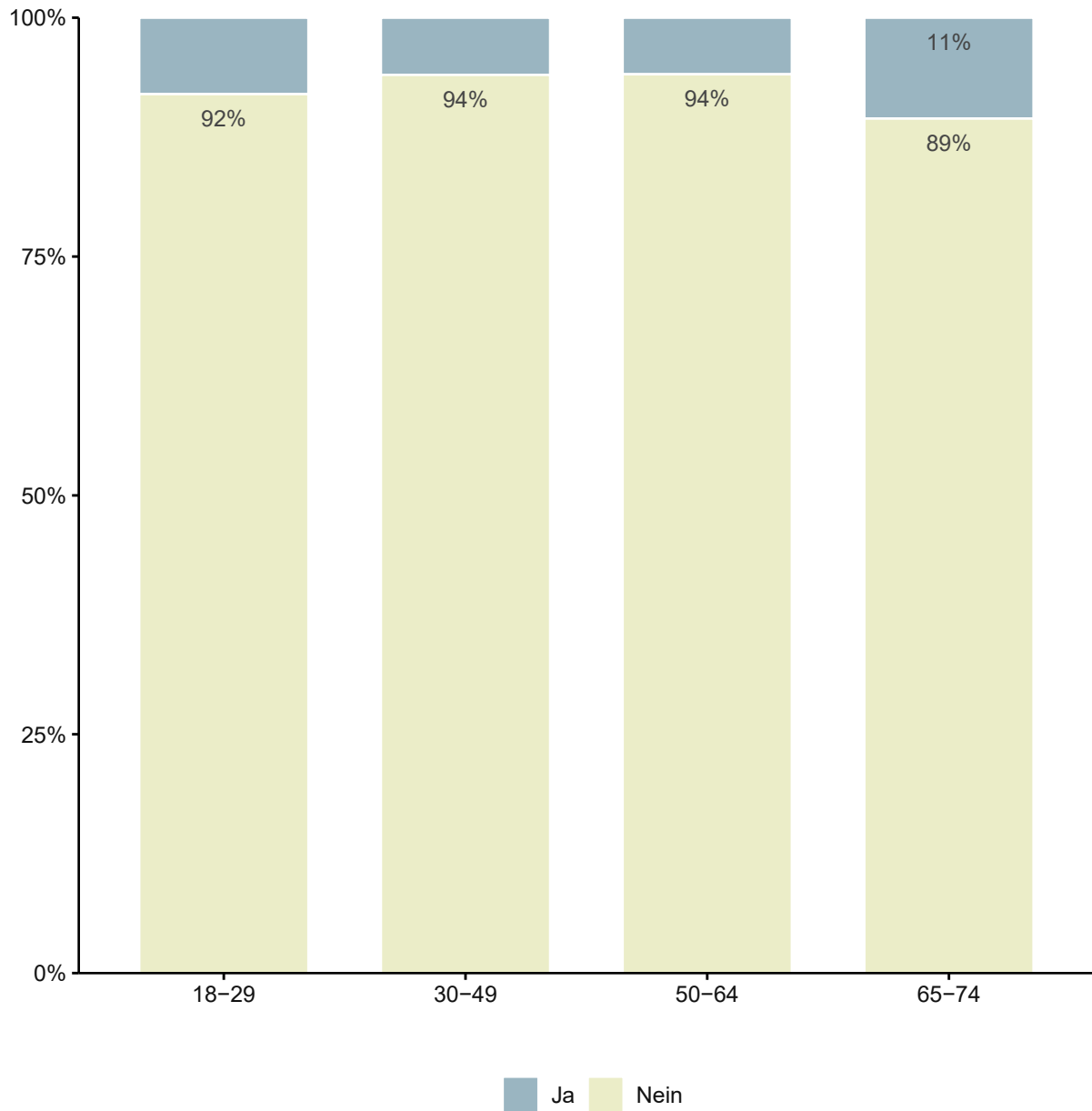
Einkaufen (84,5%), für die eigene Pflege (72,8%), für die Pflege von Angehörigen (70,0%) für Botengänge (76,0%) für seelische Krisen oder bei gesundheitlichen Problemen und Notfällen Hilfe holen könnten. Tendenziell eher Frauen als Männer und eher die Altersgruppe der 50-64-Jährigen.

Wer benötigt Unterstützung?

Von den 1024 Befragten geben 7,0% (72 Personen) an, momentan im Alltag auf Unterstützung und Hilfe z. B. bei Einkäufen und im Haushalt angewiesen zu sein. Bei den Über-65-Jährigen sind es 10,6%. Zusätzliche Analysen zeigen, dass sie hierbei insbesondere auf die Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn angewiesen sind. Mehr als die Hälfte von ihnen musste in den vergangenen Wochen auf wichtige Unterstützungsangebote von insbesondere Familie, Freunden und Nachbarn verzichten musste.

Sind Sie momentan im Alltag auf Unterstützung und Hilfe z. B. bei Einkäufen und im Haushalt angewiesen?

Aktuelle Erhebungswelle vom 07.04.2020

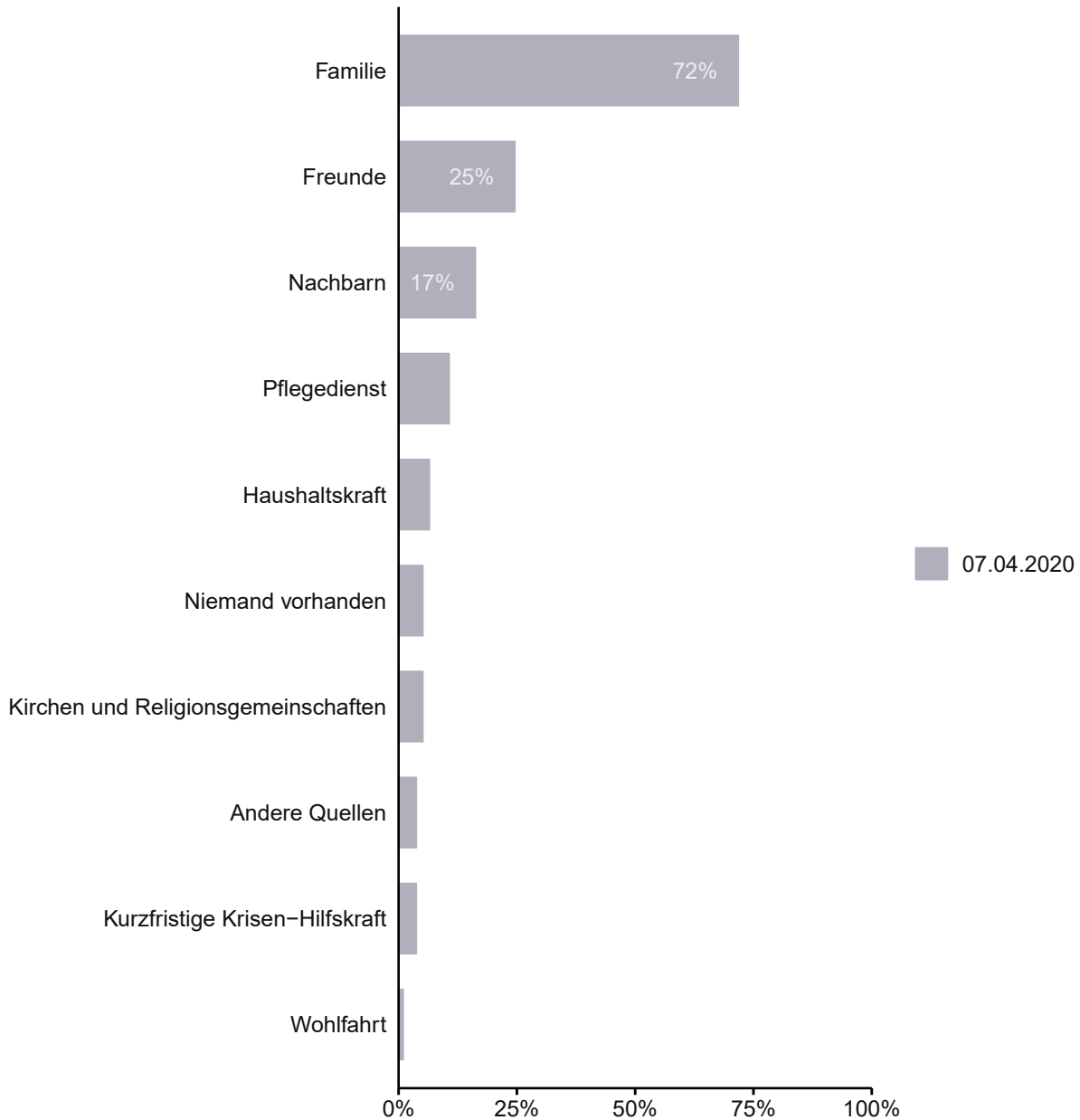


Woher kommt die Unterstützung?

72 Befragte haben angegeben, dass sie zur Zeit Unterstützung erhalten. Die nachfolgende Abbildung zeigt, auf welche Quellen der Unterstützung sie zurückgreifen. Es zeigt sich, dass Familie, Freunde und Nachbarn die primären Quellen der Unterstützung sind.

Wer unterstützt Sie zurzeit?

Mehrfachnennung möglich (außer keine Unterstützung)
Aktuelle Erhebungswelle vom 07.04.2020



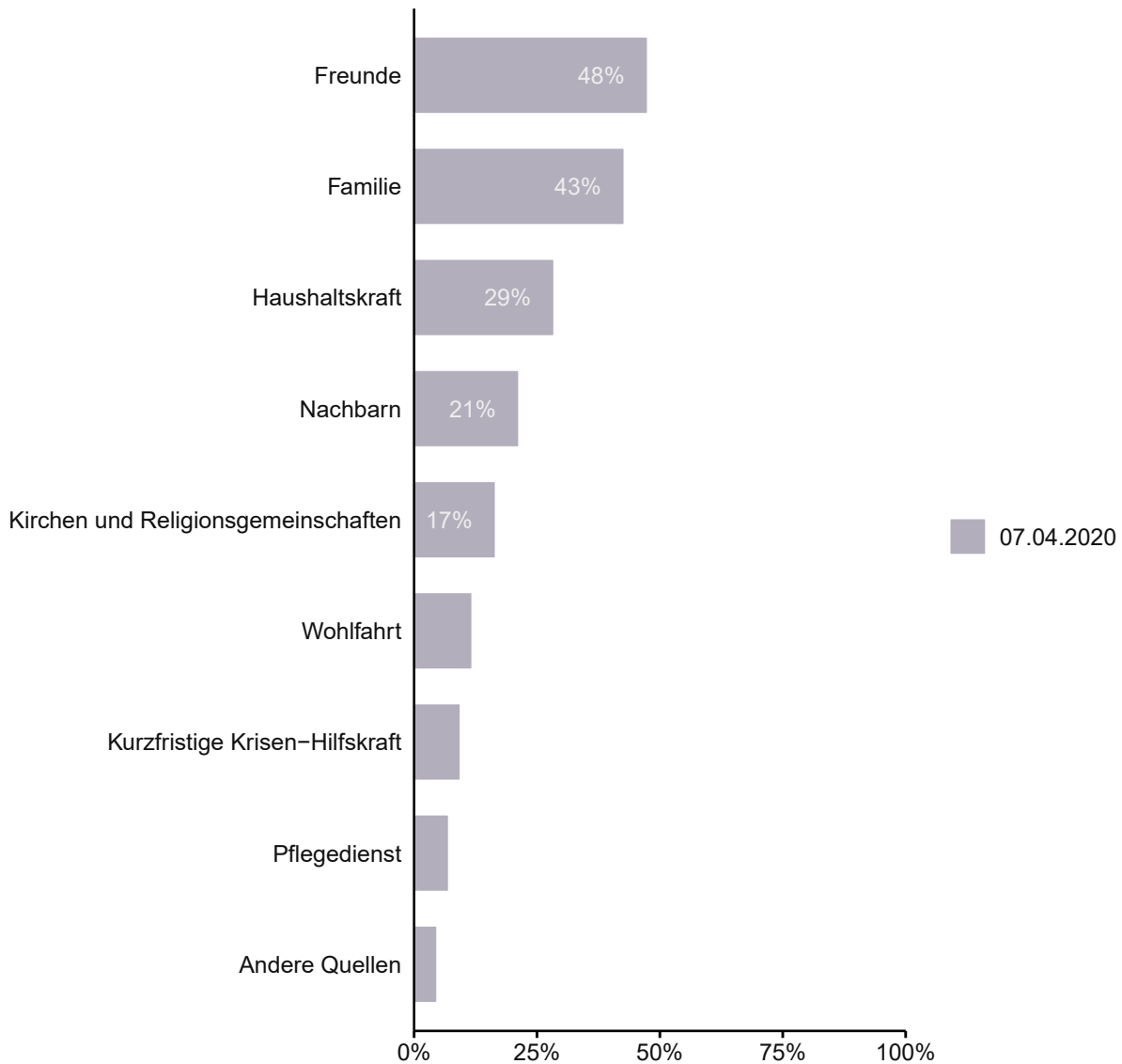
Welche Unterstützungsangebote sind weggefallen?

Von den 72 Befragten, die angegeben haben, dass sie zur Zeit Unterstützung benötigen, haben 42 Personen angegeben, dass sie auf Unterstützung verzichten mussten. Die nachfolgende Abbildung zeigt, auf welche Unterstützung diese Personen verzichten mussten. Es zeigt sich, dass die Betroffenen am ehesten auf die Unterstützung durch die Familie, Freunde, Nachbarn und Haushaltskräfte verzichten mussten.

Mussten Sie in den vergangenen Wochen wegen der Reduzierung von Kontakten und weiterer Regularien in der aktuellen Situation auf wichtige Unterstützungsangebote verzichten?

Mehrfachnennung möglich

Aktuelle Erhebungswelle vom 07.04.2020

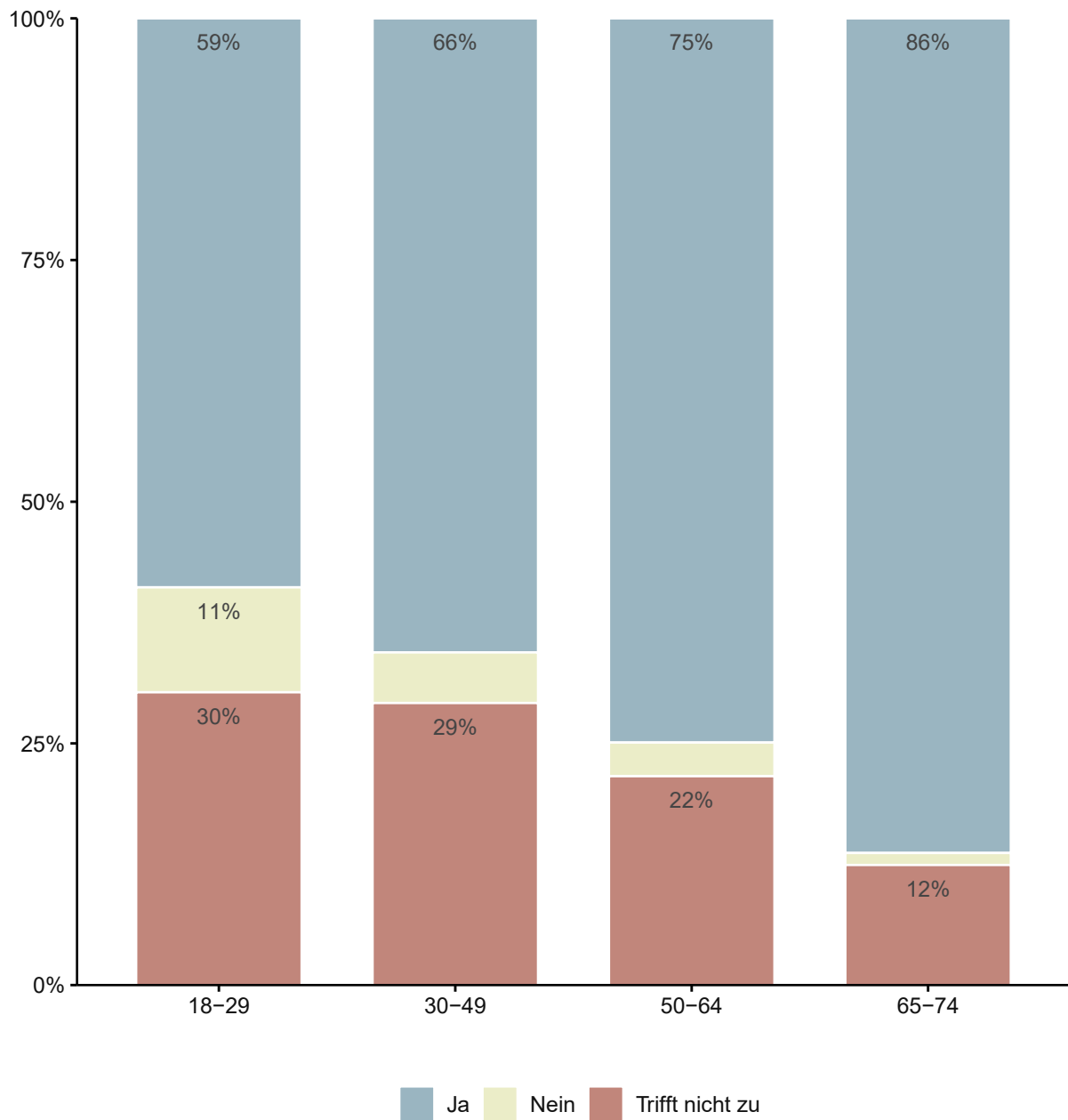


Medikamente und Arzt

Insgesamt ist für über 90 Prozent, auch der älteren Befragten, die Versorgung mit notwendigen Medikamenten (98,6%) weiterhin sichergestellt. Auch nötige Arztbesuche sind für fast alle möglich (92,4%).

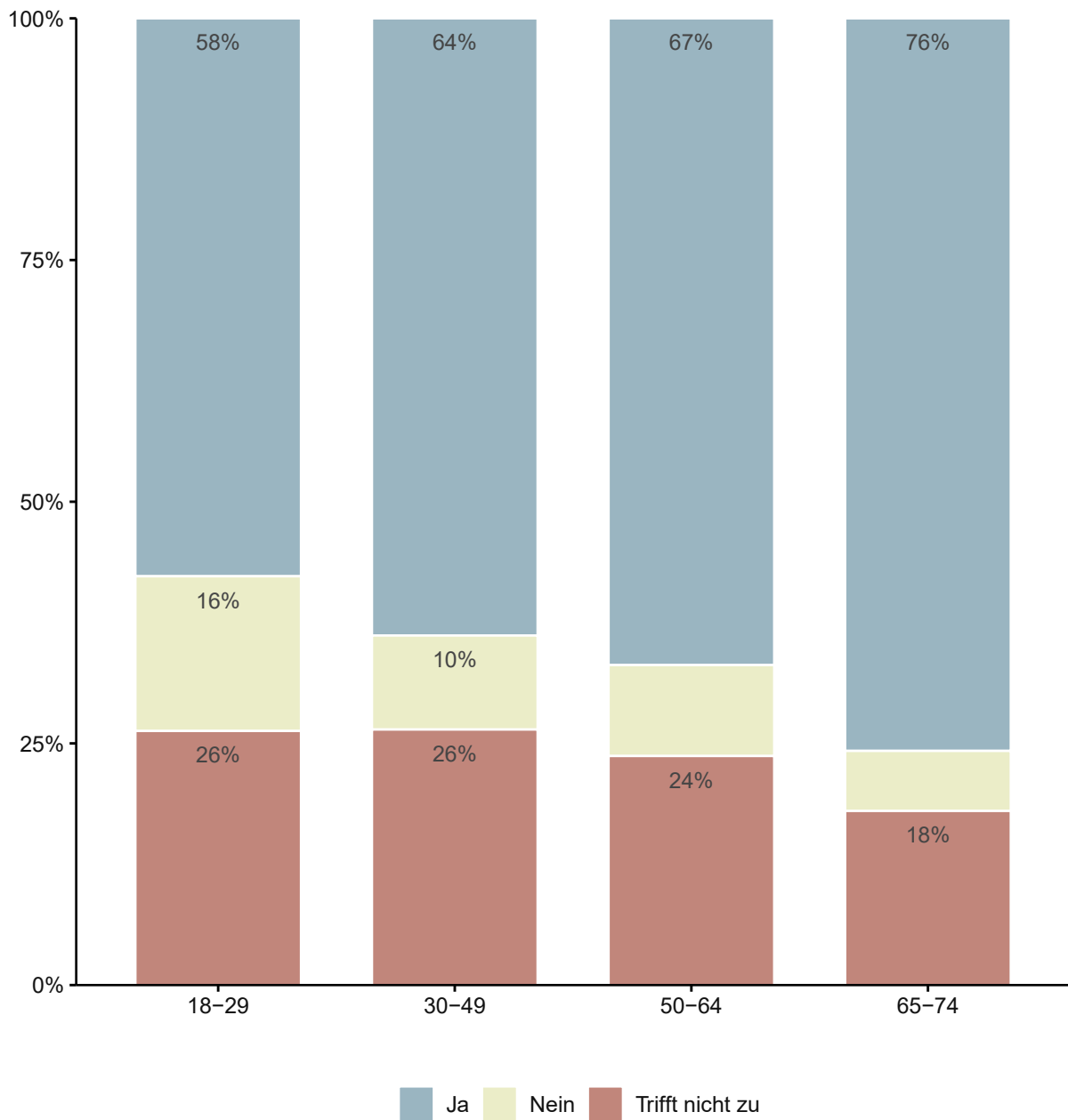
Ist Ihre Versorgung mit notwendigen Medikamenten zurzeit sichergestellt?

Aktuelle Erhebungswelle vom 07.04.2020



Sind die für Sie notwendigen Arztbesuche und -kontakte zurzeit möglich?

Aktuelle Erhebungswelle vom 07.04.2020

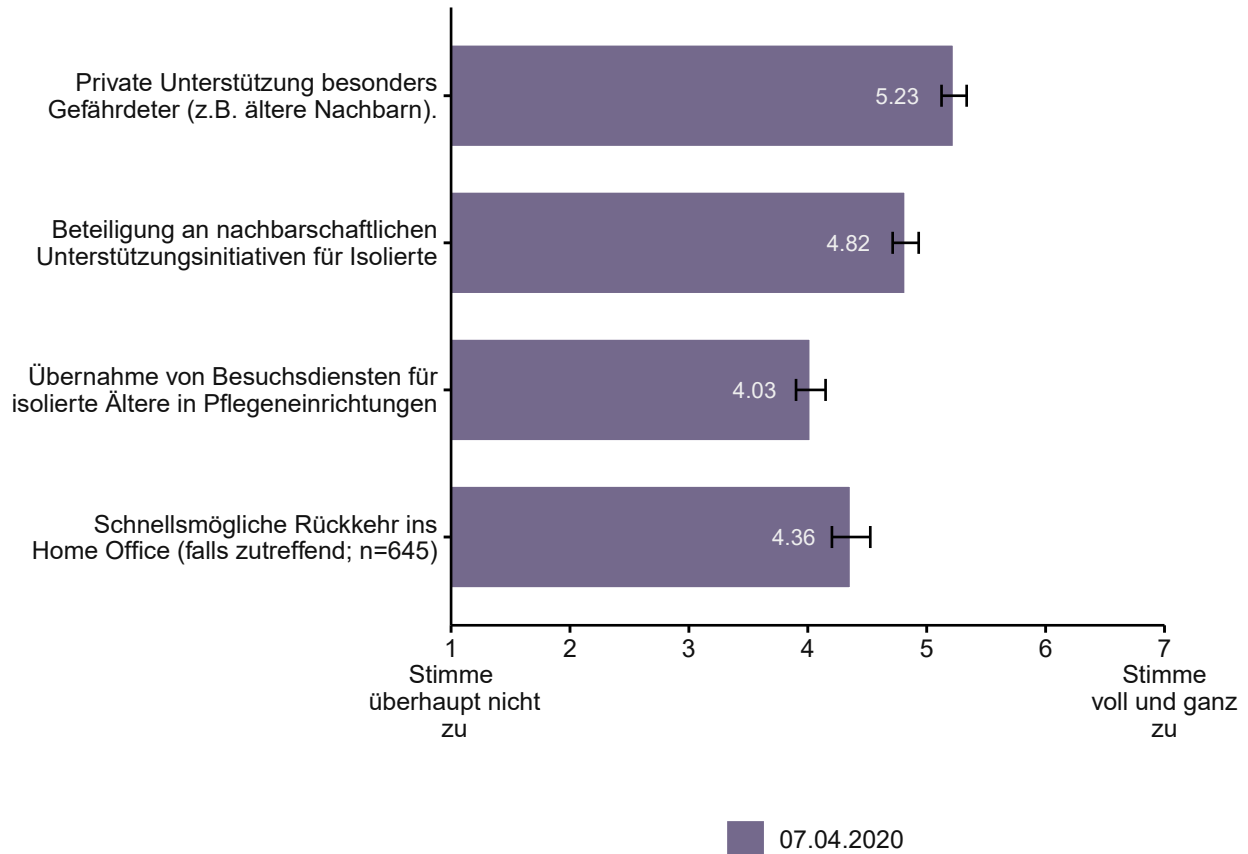


15 Einsatz Genesener

Es wurde in dieser Woche gefragt, ob bei einer angenommenen Immunität, anderen aktiv und freiwillig Unterstützung angeboten würde. Zusätzliche Analysen haben gezeigt, dass insgesamt eher Frauen und eher Personen der Altersgruppe 50-64 Jahre bereit wären, sich an Unterstützungsinitiativen für (ältere) gefährdete Personen oder für isolierte Menschen zu beteiligen.

Angenommene Verhaltensweisen nach überstandener Infektion

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



16 Häusliche Gewalt

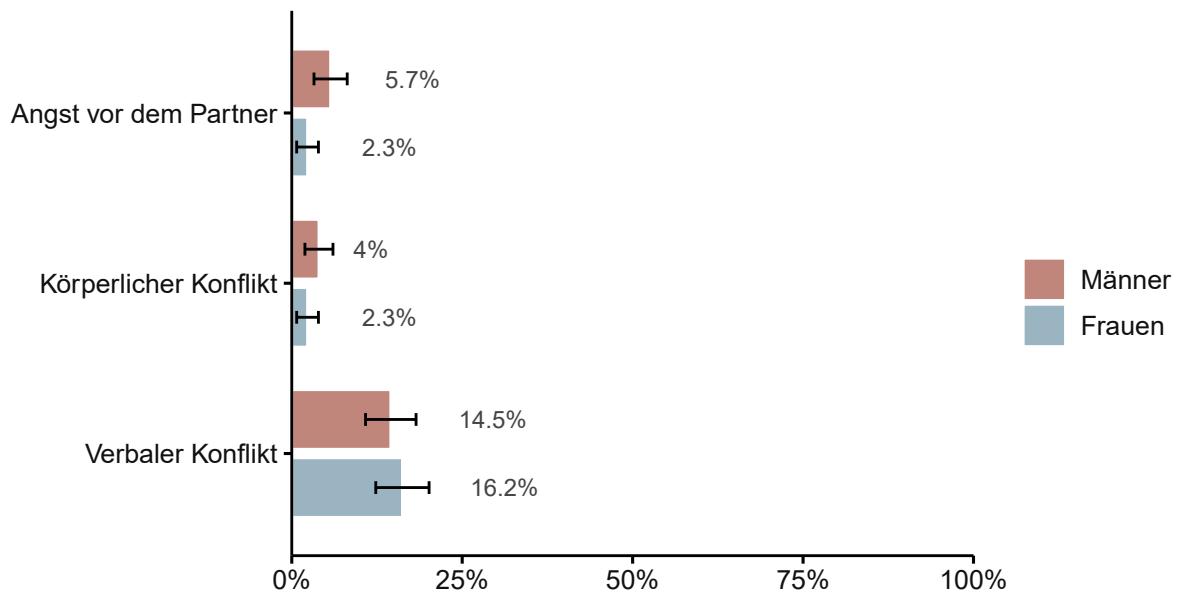
Direkte Befragung

- 15.4% der Befragten (16.2% der Frauen und 14.5% der Männer) geben an, dass es innerhalb der letzten Woche (letzten 7 Tage) zu lautstarkem Streit mit dem (Ehe-)Partner/der (Ehe-)Partnerin kam.
- 4.0% der Befragten (2.3% der Frauen und 5.7% der Männer) geben an, dass sie sich innerhalb der letzten Woche (letzten 7 Tage) von ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin bedroht gefühlt haben.
- 3.2% der Befragten (2.3% der Frauen und 4.0% der Männer) geben an, dass es innerhalb der letzten Woche (letzten 7 Tage) zu körperlichen Auseinandersetzungen mit dem (Ehe-)Partner/der (Ehe-)Partnerin kam.

Es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Rate von häuslicher Gewalt und Bedrohung hier unterschätzt wird und es dementsprechend eine Dunkelziffer gibt, die aufgrund von Stigmatisierung, Scham und sozialer Erwünschtheit in der direkten Befragung nicht erfasst wird.

Konflikt in der Ehe/Partnerschaft

Anteil der Frauen und Männer, die Konflikte mit ihren (Ehe-)Partner*innen in der letzten Woche hatten. Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020).



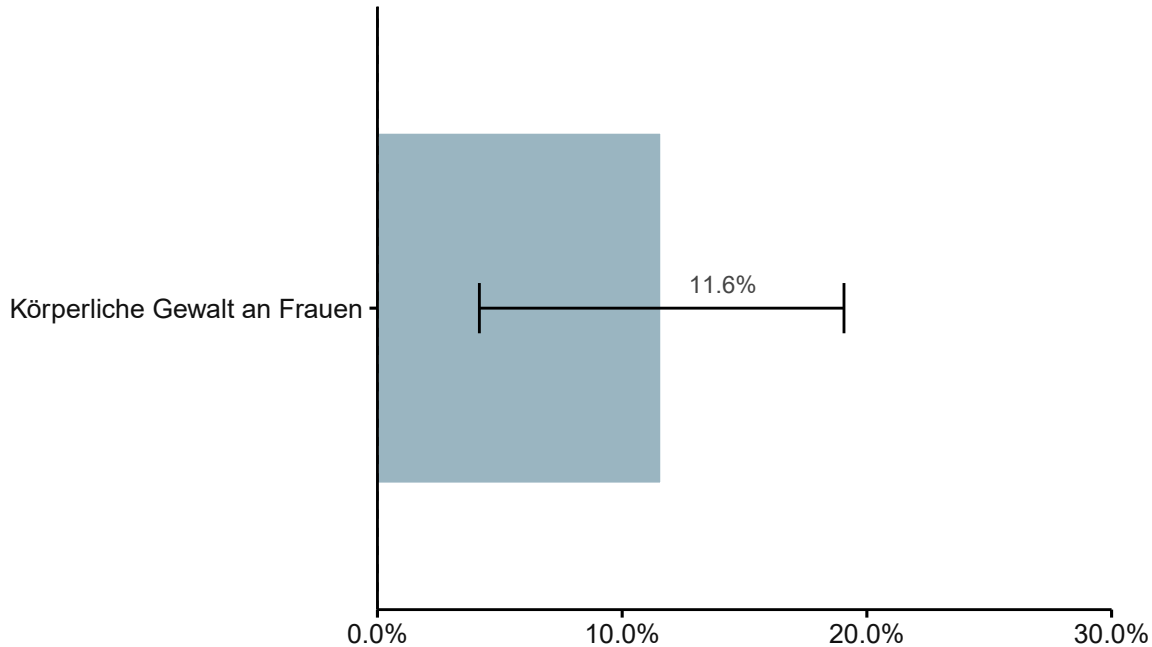
Indirekte Befragung

Um das mögliche Problem einer Dunkelziffer in der direkten Befragung anzugehen, wurde häusliche Gewalt zusätzlich mithilfe einer komplexeren Messmethodik erfasst. Hierbei wird die Frage zu Gewalterfahrung (Frauen) bzw. Gewaltanwendung (Männer) den Teilnehmenden nicht direkt gestellt. Stattdessen erhalten sie eine Liste mit verschiedenen Aussagen und müssen lediglich angeben, wie viele davon auf sie zutreffen (z.B., „3 von 5“). Dabei werden die Befragten per Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt. Die Liste der einen Gruppe enthält eine zusätzliche Aussage, die am Beispiel der Frauen lautet: „Ich wurde innerhalb der letzten zwei Wochen von meinem (Ehe-)Partner geschlagen, getreten oder anderweitig körperlich verletzt.“ (Männer erhalten eine ähnliche Aussage, jedoch als Gewaltausübende). In der Liste der anderen Gruppe taucht diese Frage nicht auf. Die Differenz zwischen den durchschnittlichen Anzahlen zutreffender Antworten kann dann Aufschluss über die tatsächliche Prävalenz (Häufigkeit in %) geben, ohne dass Rückschlüsse auf die einzelnen Antworten der individuellen Teilnehmenden möglich sind und somit die Anonymität bewahrt bleibt. Ein Nachteil der indirekten Methodik ist, dass die Präzision der Schätzungen geringer ist gegenüber der direkten Methodik. Hieraus ergibt sich:

- 11.6% der Frauen wurden innerhalb der letzten zwei Wochen von ihrem (Ehe-)Partner geschlagen, getreten oder anderweitig körperlich verletzt

Häusliche Gewalt gegen Frauen

Anteil der Frauen, die in den letzten 2 Wochen körperliche Gewalt von ihrem Partner erfahren haben
Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020).



Prävalenz häuslicher Gewalt nach Quarantäne-Verhalten, psychischer Belastung und wirtschaftlichen Sorgen der Befragten

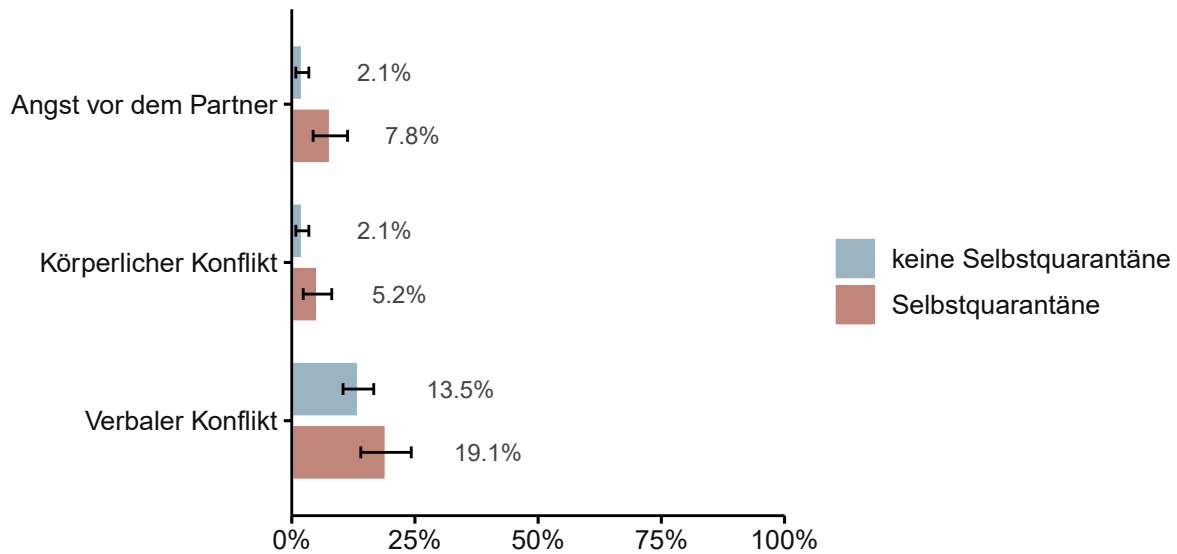
a) Quarantäne

Direkte Befragung

- 19.1% der Befragten, die sich in Selbst-Quarantäne begeben haben, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu lautstarkem Streit mit ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-) Partnerin kam, verglichen mit 13.5% der Befragten, die sich nicht in Selbst-Quarantäne begeben haben
- Angst vor ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin hatten 7.8% der Befragten, die sich in Selbst-Quarantäne begeben haben, verglichen mit 2.2% der Befragten, die sich nicht in Selbst-Quarantäne begeben haben.
- 5.2% der Befragten, die sich in Selbst-Quarantäne begeben haben, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu körperlichen Auseinandersetzungen mit ihrem (Ehe-) Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin kam, verglichen mit 2.2% der Befragten, die sich nicht in Selbst-Quarantäne begeben haben

Konflikt in der Ehe/Partnerschaft bei Selbstquarantäne

Anteil der Frauen und Männer, die Konflikte mit ihren (Ehe-)Partner*innen in der letzten Woche hatten. Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020).

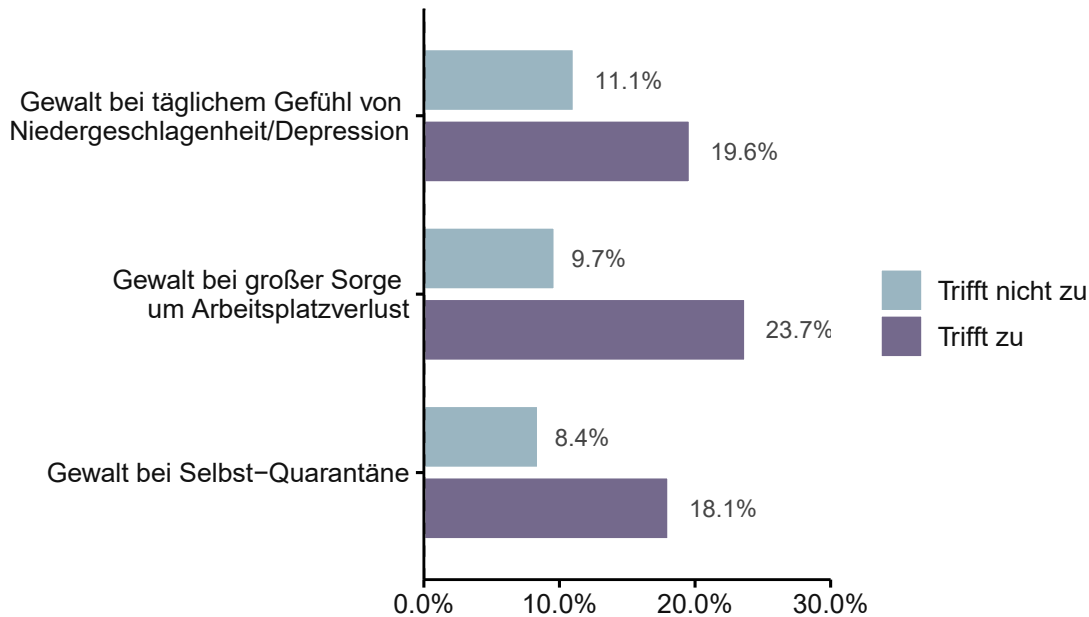


Indirekte Befragung

- 18.1% der Frauen, die oder deren Partner sich in Selbst-Quarantäne begeben haben, wurden innerhalb der letzten zwei Wochen von ihrem (Ehe-)Partner körperlich verletzt, verglichen mit 8.4% der Frauen, die oder deren Partner sich nicht in Selbst-Quarantäne begeben haben. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant.

Häusliche Gewalt gegen Frauen

Anteil der Frauen, die in den letzten 2 Wochen körperliche Gewalt von ihrem Partner erfahren haben. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020)



b) Psychische Belastung

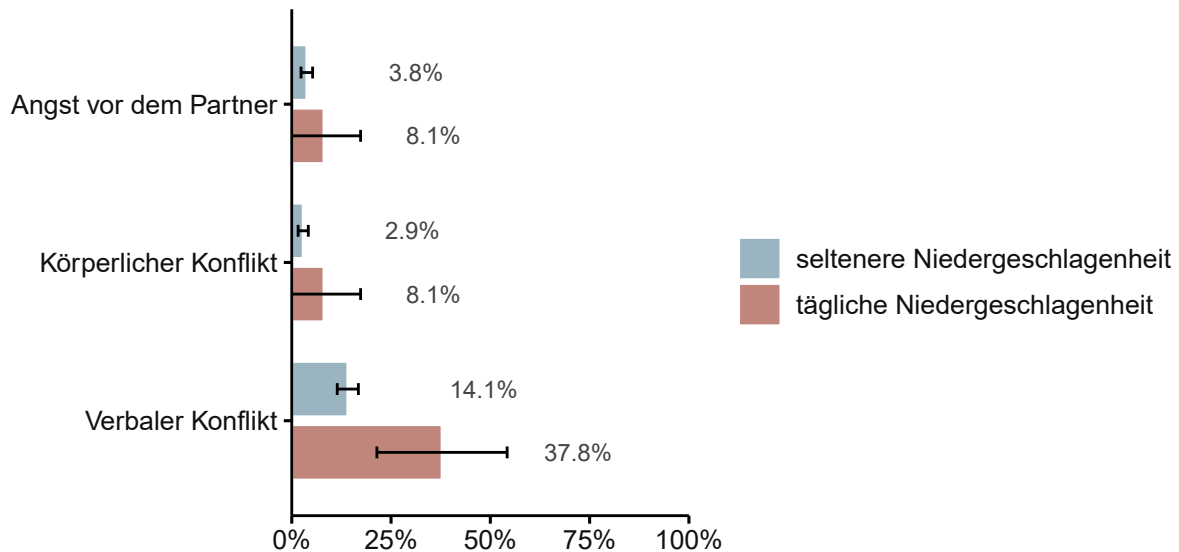
Direkte Befragung

- 37.8% der Befragten, die sich derzeit täglich niedergeschlagen/deprimiert fühlen, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu lautstarkem Streit mit ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-) Partnerin kam, verglichen mit 14.1% der Befragten, die sich nicht oder seltener niedergeschlagen/deprimiert fühlen.
- Angst vor ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin hatten 8.1% der Befragten, die sich derzeit täglich niedergeschlagen/deprimiert fühlen, verglichen mit 3.8% der Befragten, die sich nicht oder seltener niedergeschlagen/deprimiert fühlen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant.
- 8.1% der Befragten, die sich derzeit täglich niedergeschlagen/deprimiert fühlen, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu körperlichen Auseinandersetzungen mit ihrem (Ehe-) Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin kam, verglichen mit 2.9% der Befragten, die sich nicht oder seltener niedergeschlagen/deprimiert fühlen.

Indirekte Befragung

Konflikt in der Ehe/Partnerschaft bei Niedergeschlagenheit

Anteil der Frauen und Männer, die Konflikte mit ihren (Ehe-)Partner*innen in der letzten Woche hatten. Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle. Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020).



Indirekte Befragung

- 19.6% der Frauen, die oder deren (Ehe-)Partner sich derzeit täglich niedergeschlagen/deprimiert fühlen, wurden innerhalb der letzten zwei Wochen von ihrem (Ehe-)Partner körperlich verletzt, verglichen mit 11.1% der Frauen, die oder deren Partner sich nicht oder seltener niedergeschlagen/deprimiert fühlen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant.

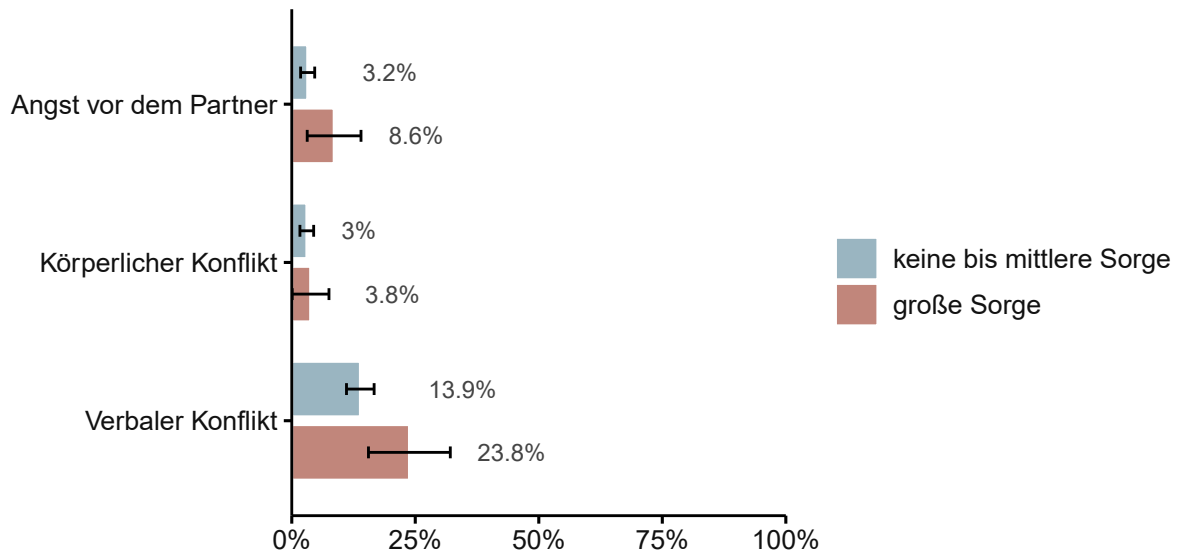
c) Sorge um Arbeitsplatzverlust

Direkte Befragung

- 23.81% der Befragten, die große Sorgen haben aufgrund der Sars-CoV-2-Krise ihren Arbeitsplatz zu verlieren, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu lautstarkem Streit mit ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-) Partnerin kam, verglichen mit 13.9% der Befragten, die sich weniger oder keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen.
- Angst vor ihrem (Ehe-)Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin hatten 8.6% der Befragten, die große Sorgen haben ihren Arbeitsplatz zu verlieren, verglichen mit 3.2% der Befragten, die sich weniger oder keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen.
- 3.8% der Befragten, die große Sorgen haben ihren Arbeitsplatz zu verlieren, geben an, dass es innerhalb der letzten Woche zu körperlichen Auseinandersetzungen mit ihrem (Ehe-) Partner/ihrer (Ehe-)Partnerin kam, verglichen mit 3.1% der Befragten, die sich weniger oder keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant.

Konflikt in der Ehe/Partnerschaft bei Sorge um den Arbeitsplatz

Anteil der Frauen und Männer, die Konflikte mit
ihren (Ehe-)Partner*innen in der letzten Woche hatten.
Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle.
Ergebnisse der aktuellen Welle (07.04.2020).

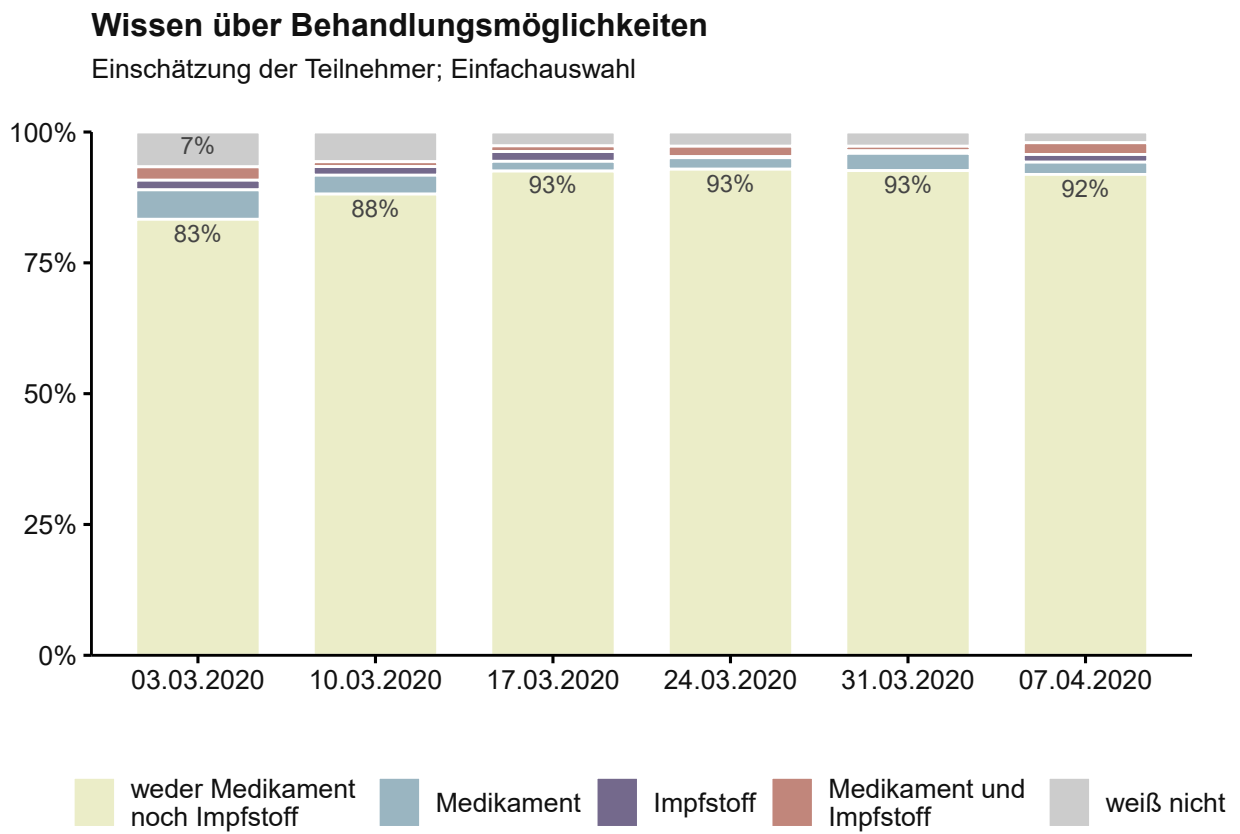


Indirekte Befragung

- 23.7% der Frauen, die oder deren (Ehe-)Partner große Sorgen haben aufgrund der Sars-CoV-2-Krise ihren Arbeitsplatz zu verlieren, wurden innerhalb der letzten zwei Wochen von ihrem (Ehe-)Partner körperlich verletzt, verglichen mit 9.7% der Frauen, die oder deren Partner sich weniger oder keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen. Die Differenz zwischen den beiden Gruppen ist statistisch nicht signifikant.

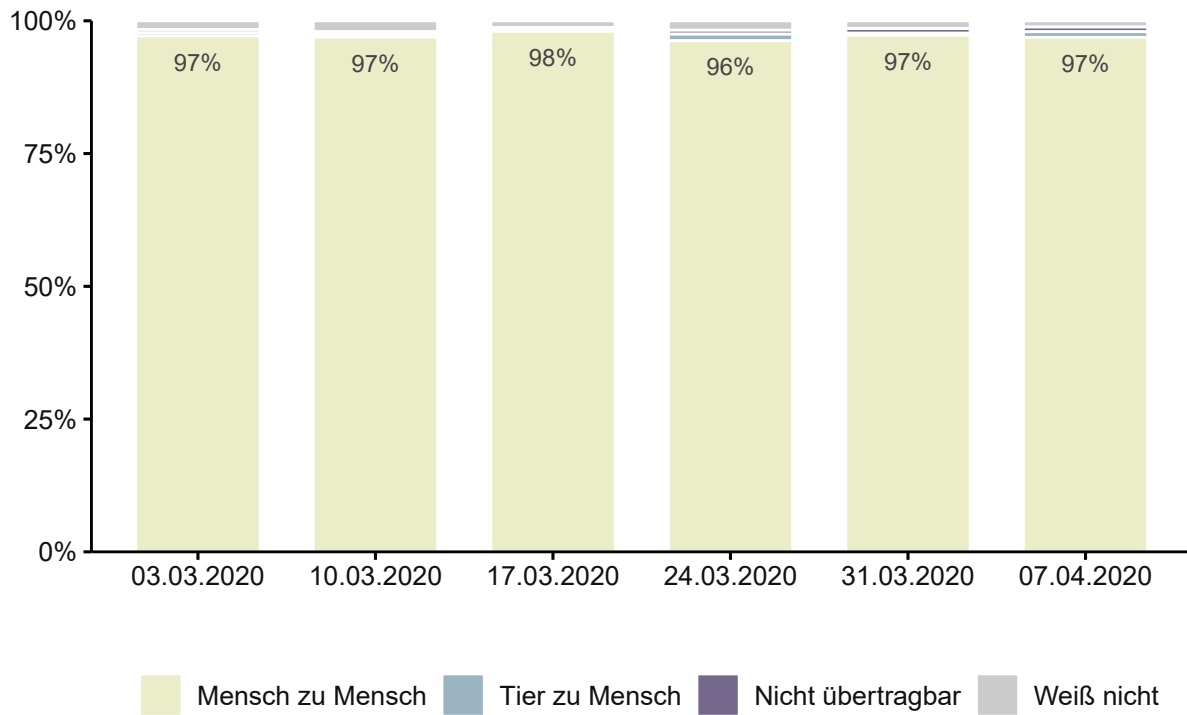
17 Daten im Detail

17.1 Detail: Wissen COVID-19



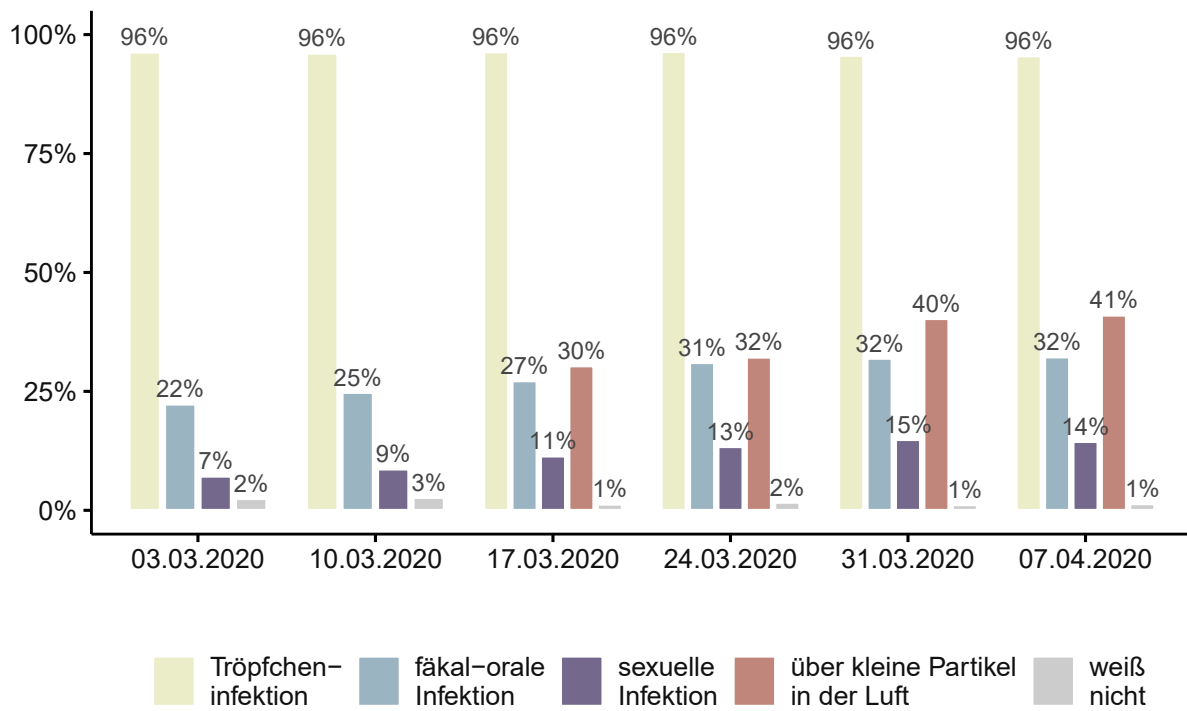
Wissen über Krankheitsüberträger

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl



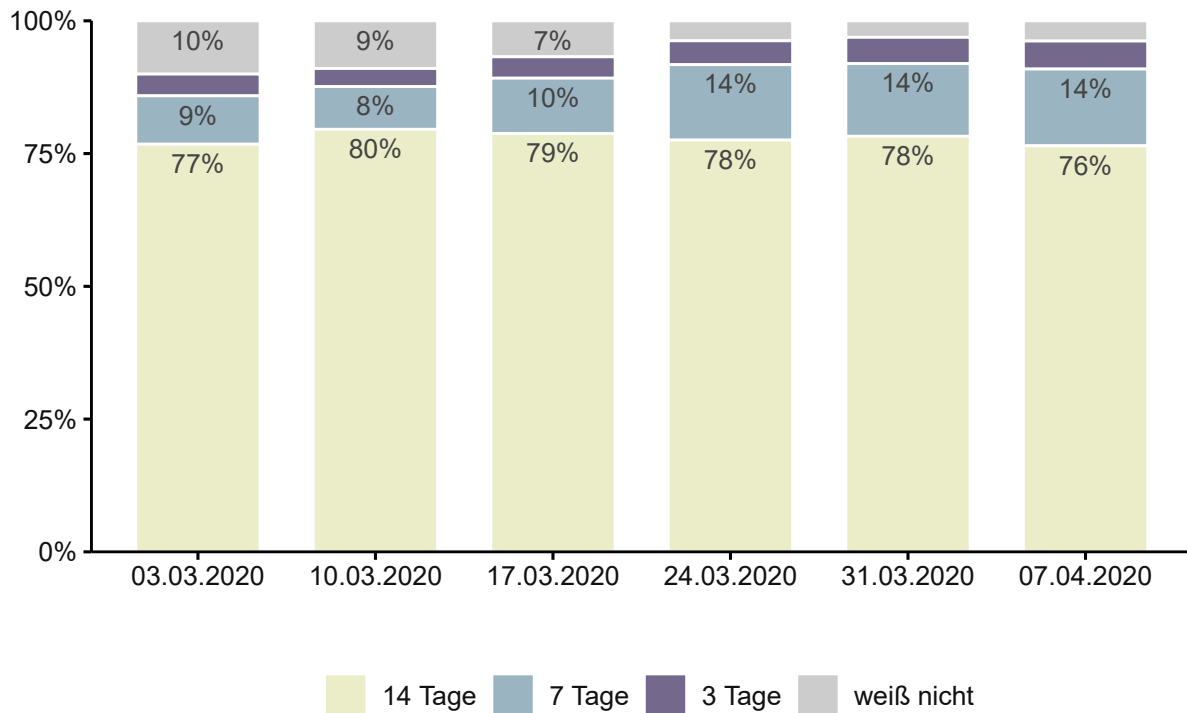
Wissen über den Infektionsweg

Einschätzung der Teilnehmer; Mehrfachauswahl möglich



Wissen über die Inkubationszeit

Einschätzung der Teilnehmer; Einfachauswahl

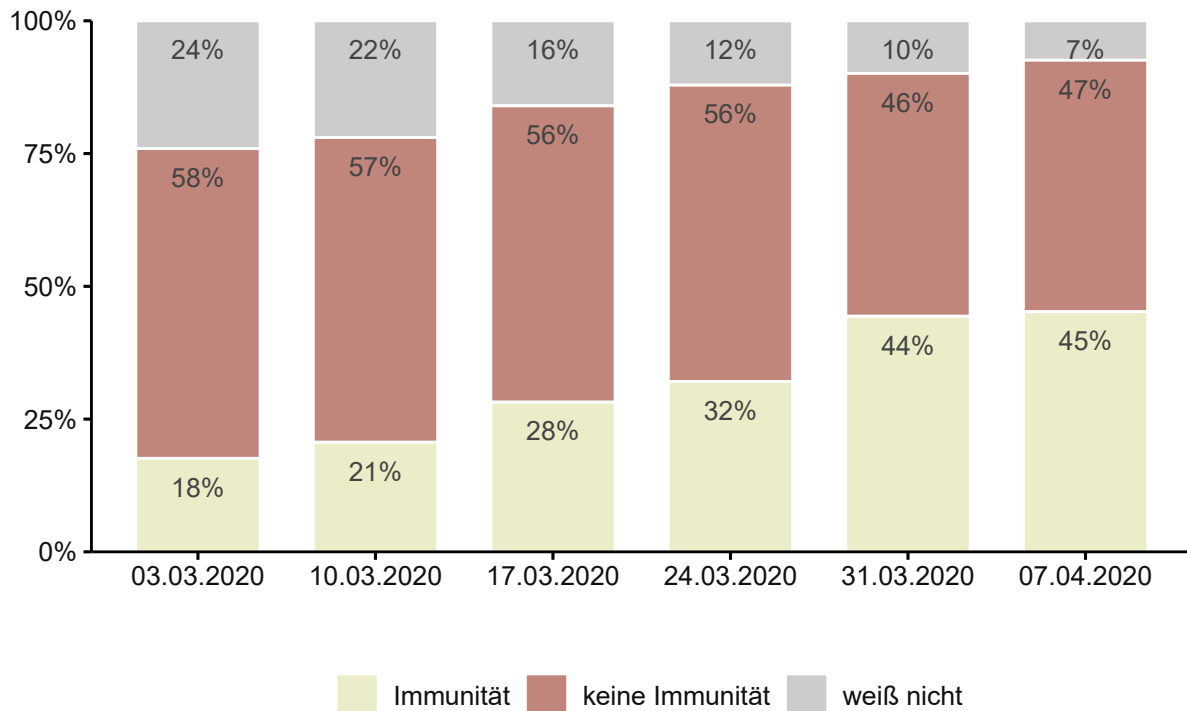


17.2 Fehlendes Wissen Immunität

47% 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



18 Daten nach Demographie

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

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

19 Übersicht über alle bisherigen Datenerhebungen

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

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

20 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*