

Übersättigt mit Corona- Informationen?

Befunde aus der zweiten Befragungswelle des Projekts *CoreCrisis*

In einer globalen Gesundheitskrise wie der aktuellen Coronavirus-Pandemie ist es für die Bevölkerung besonders wichtig, sich mit den notwendigen Informationen versorgen zu können. Die erste Befragungswelle des Projekts *CoreCrisis* lieferte Ergebnisse dazu, über welche Kanäle bestimmte Bevölkerungsgruppen während der Frühphase einer solchen Krise am besten erreicht werden können (Rossmann et al., 2020). Mittlerweile dauert der Ausnahmezustand schon länger an und es stellt sich die Frage, wie sich die Menschen in ihrem Informationsverhalten auf die Situation eingestellt haben.

Informierte sich die Bevölkerung im April anders über das Coronavirus als in der frühen Phase der Corona-Krise im März? Haben sich Wissen, Risikowahrnehmung, emotionale Reaktionen und Informationsbedürfnisse im Zeitverlauf verändert? Antworten auf diese Fragen geben die Ergebnisse der zweiten *CoreCrisis*-Befragungswelle. Hierfür wurden 1.080 deutsche Bundesbürgerinnen und -bürger, die bereits an der ersten Befragungswelle zwischen dem 23. und 31. März 2020 teilgenommen hatten, zwischen dem 15. und 21. April 2020 erneut online befragt. Aus den Befunden lassen sich Empfehlungen für die zentralen Kommunikatoren und die Politik ableiten, um die Bevölkerung weiterhin bestmöglich über Verhaltensregeln, neue Erkenntnisse und gesetzliche Vorgaben im Kontext des Coronavirus informieren zu können.

Die wichtigsten Befunde im Überblick

- Informationssuche, emotionale Reaktionen und Risikowahrnehmung sind abgeflacht. Informationen werden insgesamt oberflächlicher verfolgt.
- Dies zeigt sich auch in der Typologie der Informationssuche: Konnte in der ersten Welle noch die Mehrheit der Fälle den sogenannten *Normorientierten Fernsehnutzenden* zugeordnet werden, dominierten in Welle 2 die *Kritischen Informationsvermeidenden*.
- Das wahrgenommene Wissen hat im Vergleich zu dem im März zugenommen. Der Eindruck, mit Informationen übersättigt zu sein, ist stärker geworden.
- Das tatsächliche Wissen hat sich über die Zeit nicht verändert. Über die Krankheitsanzeichen, Erkrankungsfolgen und das Händewaschen als Schutz vor einer Infektion wissen die Menschen gut Bescheid.
- Die ungerechtfertigte Warnung vor Ibuprofen und die anfängliche Masken-Diskussion haben die Menschen nachhaltig verunsichert. Hier fiel es Befragten besonders schwer, fehlerhafte Informationen als solche zu erkennen.
- Als nachvollziehbar, aber möglicherweise problematisch, kann angesehen werden, dass sich die Risikowahrnehmung im April im Vergleich zum März verringert hat. Die Folgen einer Erkrankung an COVID-19 wurden als weniger schwerwiegend und die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung als geringer eingeschätzt.
- Im Hinblick auf die Bereitschaft, eine Tracing-App zu nutzen, gehen die Meinungen auseinander. Die meisten Menschen lehnen die Nutzung einer solchen App nicht grundsätzlich ab. Dennoch bestehen offenbar noch Vorbehalte, die es von der Politik zu adressieren gilt.
- Präventionsmaßnahmen, wie Mindestabstand, Händedesinfektion oder Kontaktsperre, hielten die deutschen Bundesbürgerinnen und -bürger weniger häufig ein, als sie es zum ersten Befragungszeitpunkt noch vorhatten.

Schlussfolgerungen

- Bei der Informationssuche, der Informationsverarbeitung und den emotionalen Reaktionen auf die Berichterstattung während der Corona-Pandemie hat ein Gewöhnungseffekt eingesetzt.
- Die Bürgerinnen und Bürger fühlen sich durch die Informationsflut mit Informationen übersättigt. Mit dieser Gewöhnung war unter anderem eine geringere Risikowahrnehmung verbunden.
- Medien und Politik sollten hier rechtzeitig gegensteuern, damit die Risikowahrnehmung nicht noch weiter sinkt.
- Gleichzeitig sollten die Menschen nicht mit zu vielen und komplexen Informationen überlastet werden, damit sie auch weiterhin für wichtige Mitteilungen empfänglich bleiben.
- Falschinformationen sollten nachhaltiger richtiggestellt werden, um Verunsicherungen, wie sie bei den Themen Schutzmasken und Ibuprofen auftraten, zu verhindern.

Methode und Stichprobe

An der zweiten Befragungswelle der repräsentativen Online-Panel-Umfrage nahmen von den 1.378 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der ersten Befragungswelle noch 1.080 deutsche Bundesbürgerinnen und -bürger, quotiert nach Alter, Geschlecht und Bildung, teil. Die Befragten der zweiten Welle waren zwischen 18 und 74 Jahre, im Schnitt 49 Jahre, alt ($M = 48,85$, $SD = 15,30$), 50,6 Prozent waren weiblich, 29,3 Prozent niedrig gebildet (kein Abschluss oder Hauptschulabschluss), 38,7 Prozent wiesen ein mittleres Bildungsniveau auf (mittlere Reife oder Lehre) und 32,0 Prozent hatten mindestens die Fachhochschulreife.

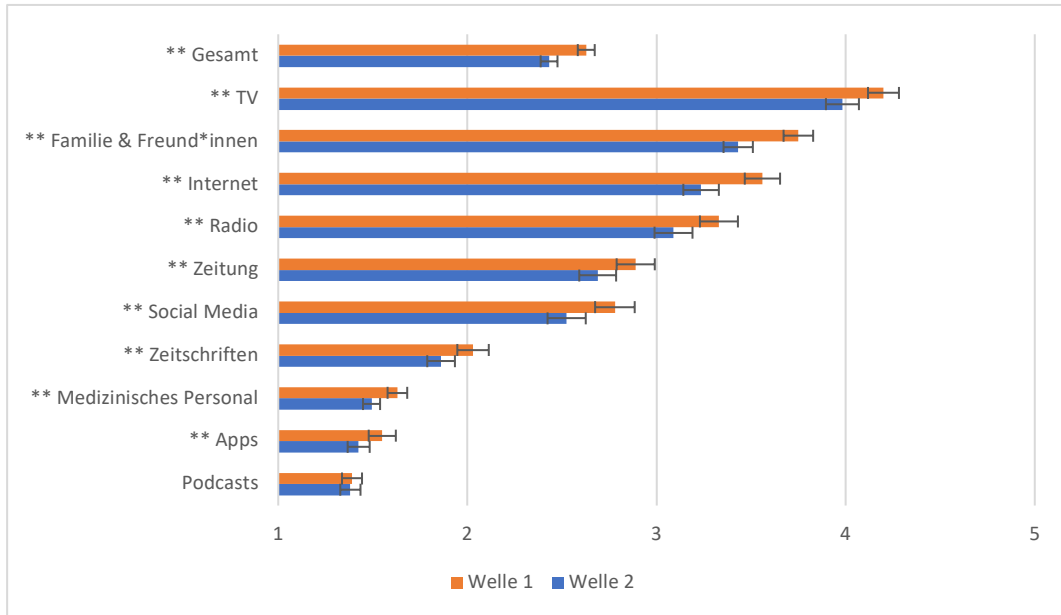
Mediennutzung

Alle relevanten Informationskanäle wurden zum zweiten Befragungszeitpunkt etwas weniger genutzt als in Welle 1. Dies betrifft sowohl die aktive Informationssuche als auch die passive Aufnahme von Informationen während der routinierten Mediennutzung (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2).

Die Menschen stießen insgesamt etwas öfter zufällig auf Informationen, als sie bewusst nach ihnen suchten (März aktiv: $M = 2,65$, $SD = 0,75$; März passiv: $M = 2,73$, $SD = 0,78$; April aktiv: $M = 2,43$, $SD = 0,75$; April passiv: $M = 2,51$, $SD = 0,74$). Dies lässt sich dadurch erklären, dass der aktive Informationsbedarf zwar abgenommen hat, die Corona-Pandemie aber nach wie vor auf allen Kanälen sehr präsent war. Dies hat zur Folge, dass die Befragten wahrscheinlich dennoch mit dem Thema in Berührung kamen, auch ohne aktiv danach zu suchen.

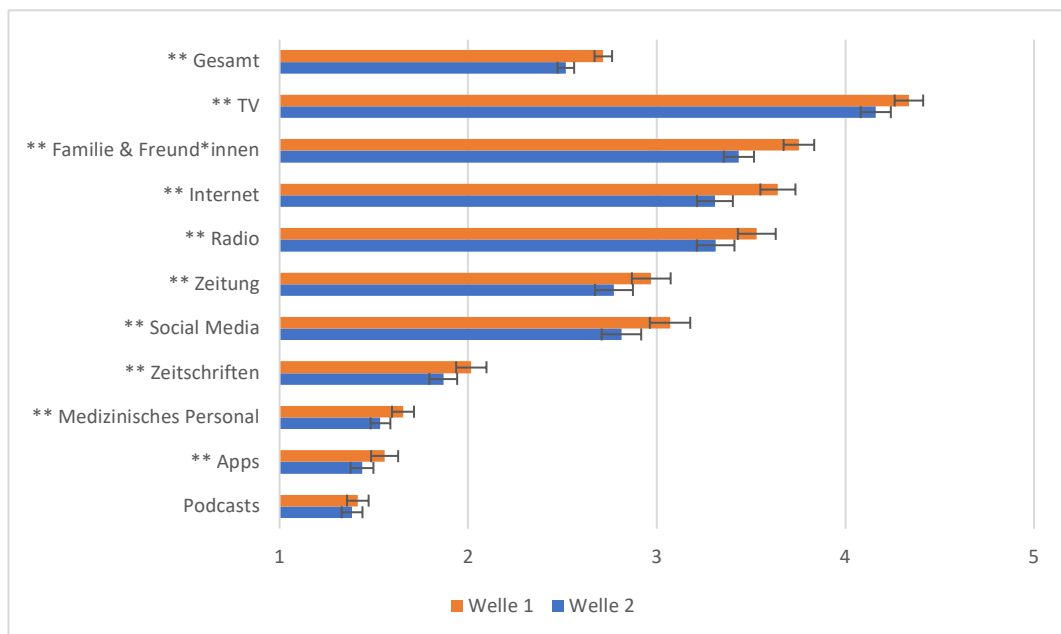
Die Relevanz der genutzten Kanäle hat sich nicht verändert: Insgesamt nutzten die Bundesbürgerinnen und -bürger auch im April am häufigsten das Fernsehen, um sich über das Coronavirus zu informieren, gefolgt von Gesprächen mit Familienmitgliedern sowie Freundinnen und Freunden. Das Internet war zu beiden Zeitpunkten an dritter Stelle. Das medizinische Personal spielte als Informationsquelle weiterhin eine relativ geringe Rolle. Dies lässt darauf schließen, dass die Befragten auch weiterhin Arztbesuche mieden, die nicht unbedingt notwendig waren. Podcasts waren auch im April eine recht unbedeutende Informationsquelle im Kontext des Coronavirus, obwohl immer mehr Akteure begonnen haben, eigene Corona-Podcasts zu produzieren (etwa die Bundeskanzlerin sowie der NDR, der schon seit Ende Februar (derzeit) zweimal pro Woche mit dem Virologen Christian Drosten spricht).

Abbildung 1: Genutzte Kommunikationskanäle zur aktiven Informationssuche zum Coronavirus in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).¹



Anmerkungen. $n = 1.012-1.064$. Skala von 1 = nie bis 5 = täglich.

Abbildung 2: Genutzte Kanäle der passiven Informationsaufnahme zum Coronavirus in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).



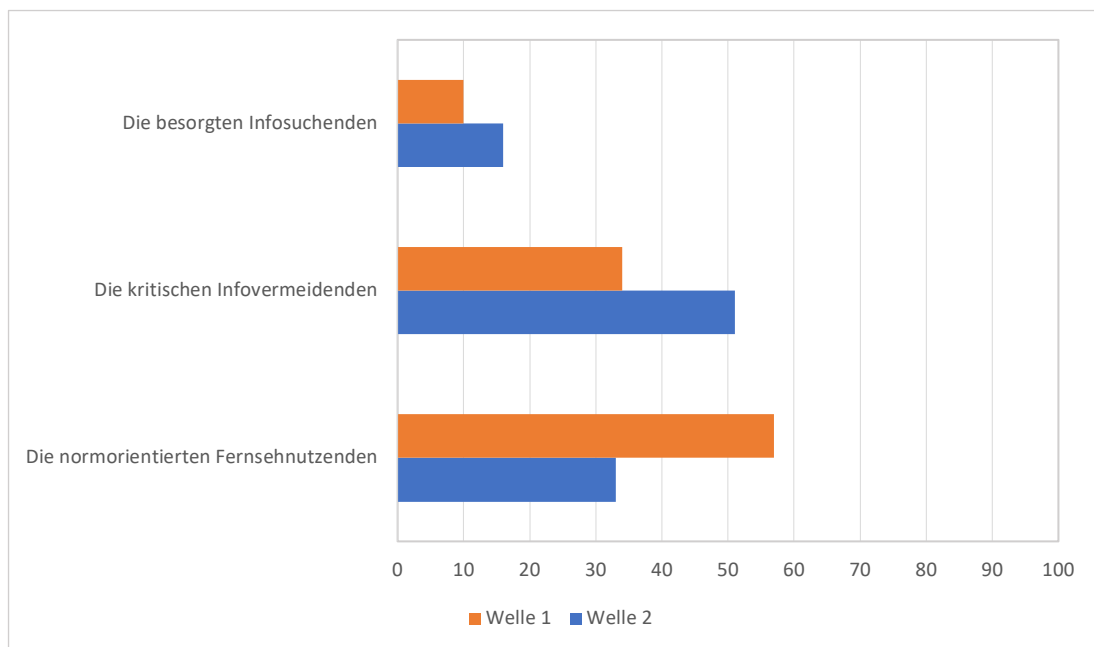
Anmerkungen. $n = 1.002-1.057$. Skala von 1 = nie bis 5 = täglich.

¹ Statistisch signifikante Unterschiede sind in den Abbildungen wie folgt gekennzeichnet:
 * signifikanter Unterschied auf einem Niveau von $p < .05$
 ** signifikanter Unterschied auf einem Niveau von $p < .01$
 *** signifikanter Unterschied auf einem Niveau von $p < .001$

Nutzungstypologie

Basierend auf den Daten zur aktiven und passiven Informationssuche und zur Nutzungshäufigkeit der einzelnen Medien (z.B. TV, Internet, Social Media) wurden Nutzungstypen identifiziert. In beiden Wellen zeigten sich dabei die gleichen drei Typen: *Die kritischen Infovermeidenden* setzten sich eher oberflächlich mit Nachrichten zum Thema COVID-19 auseinander. Sie waren dem Thema gegenüber eher kritisch eingestellt und wiesen neben einer geringen Risikowahrnehmung auch ein eingeschränktes Vertrauen in die Informationsquellen auf. Angehörige dieses Informationstypus fanden sich in niedrigen und hohen Bildungssegmenten gleichermaßen. Der zweite Typus, *Die besorgten Informationssuchenden*, setzte sich intensiv mit Informationen zum Coronavirus auseinander, was mit vergleichsweise starken emotionalen Reaktionen (z. B. Angst) gegenüber der Thematik einherging. Diesem Typ ließen sich im Gegensatz zum ersten vor allem höher gebildete, junge Erwachsene zuordnen. Den dritten Typus bilden *Die normorientierten Fernsehnutzenden*, die im Schnitt etwas älter waren. Zudem war der Anteil von Menschen mit chronischen Erkrankungen in dieser Gruppe höher. Diese Personen informierten sich verstärkt aus einem Normverständnis heraus („man sollte sich informieren“) – und nicht aufgrund eines persönlich wahrgenommenen Informationsbedürfnisses.

Abbildung 3: Nutzungstypen in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April)



Anmerkungen. $n = 1.071$, $Chi^2 = 231.16$, $df = 4$, $p < .001$, Angaben in Prozent.

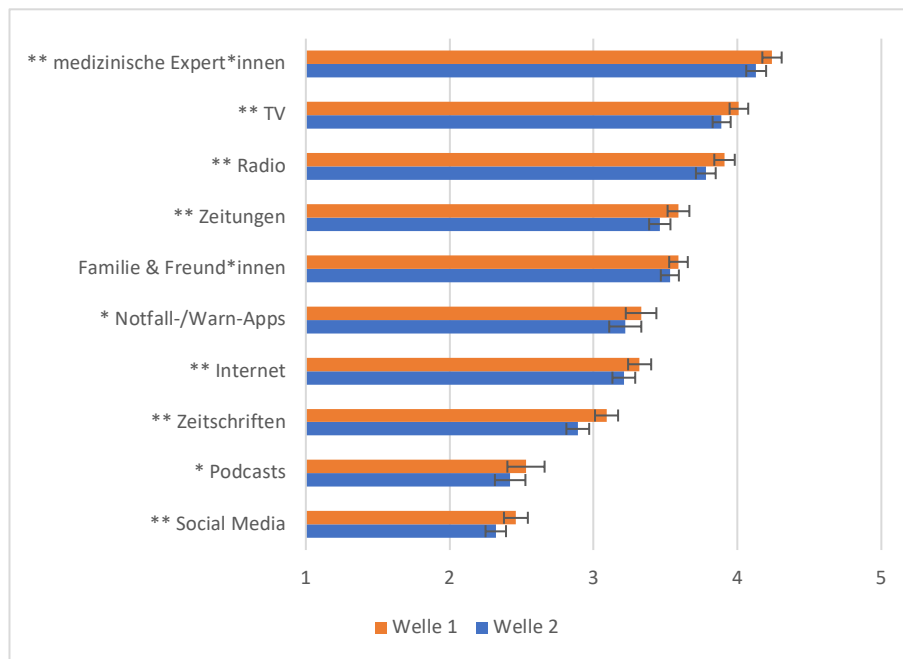
Die Verteilung der drei Typen in beiden Befragungswellen hat sich parallel zur oben beschriebene Abnahme der aktiven Informationssuche verschoben: Während in Welle 1 lediglich 34 Prozent den *Kritischen Informationsvermeidenden* zugeordnet werden konnten, waren es einen Monat später bereits 51 Prozent der Befragten. Die Mehrheit der Fälle wanderte dabei von den *Normorientierten*

Fernsehnutzenden ab (Welle 1: 57 Prozent, Welle 2: 33 Prozent). Dies lässt sich damit erklären, dass aufgrund der Informationssättigung auch die subjektive Norm, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, abgenommen hat. Einen leichten Zuwachs verzeichnen dennoch die *Besorgten Informationssuchenden*: Während in der ersten Welle rund 10 Prozent der Befragten diesem Typ zugeordnet werden konnten, waren es in Welle 2 16 Prozent aller Fälle. Dies deutet darauf hin, dass ein gewisser – und sogar leicht ansteigender Teil der Bevölkerung – das Thema noch ernst nimmt und besorgt alle verfügbaren Information nutzt, um sich abzusichern.

Vertrauen in Informationskanäle

Eine Erklärung für die geringere Mediennutzung könnten die Ergebnisse zur wahrgenommenen Vertrauenswürdigkeit der Informationskanäle liefern: Alle relevanten Informationsquellen wurden zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle durchweg als weniger vertrauenswürdig eingestuft als zuvor (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Wahrgenommenes Vertrauen in die Informationskanäle in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).

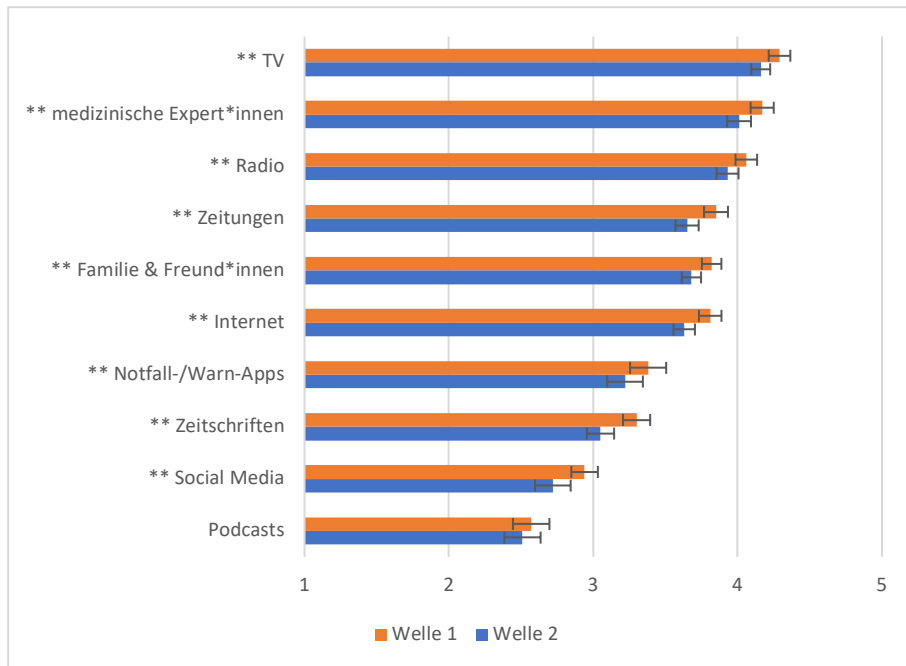


Anmerkungen. $n = 543-1.005$. Skala von 1 = trifft ganz und gar nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch bezüglich ihrer wahrgenommenen Nützlichkeit (siehe Abbildung 5). Die Auseinandersetzung mit Informationen zum Coronavirus wurde als weniger nützlich, hilfreich und gut, aber auch als weniger lästig empfunden als zum ersten Befragungszeitpunkt (siehe Abbildung 6). Die Befragten stimmten zudem signifikant seltener der Aussage zu, dass die zuständigen Ministerien und Gesundheitsbehörden um die Eindämmung des Coronavirus bemüht sind (März: $M = 4,29$; April:

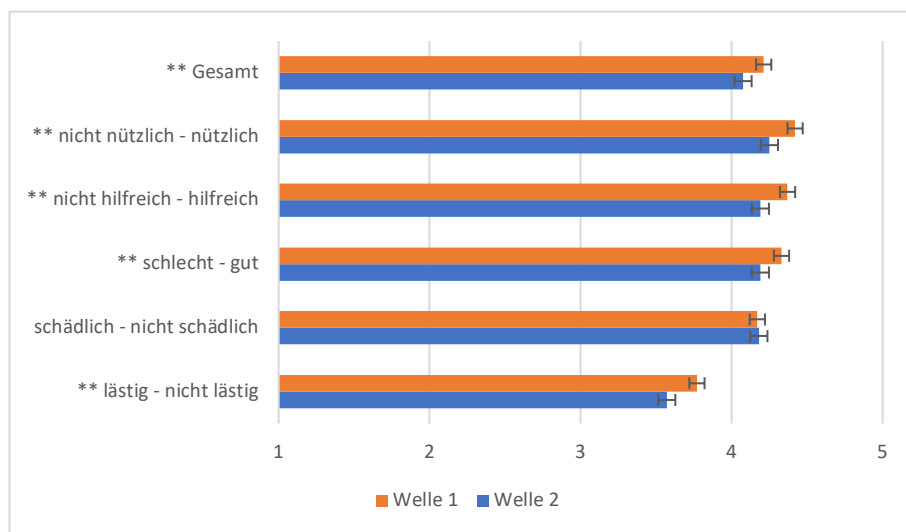
$M = 4,19$). Jedoch ist das Vertrauen in die Fähigkeit der Ministerien und Gesundheitsbehörden, die Bevölkerung vor dem Coronavirus zu schützen, im Vergleich zum ersten Befragungszeitpunkt leicht gestiegen (März: $M = 3,72$; April: $M = 3,80$).

Abbildung 5: Wahrgenommene Nützlichkeit der Informationskanäle in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).



Anmerkungen. $n = 465-988$. Skala von 1 = trifft ganz und gar nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Abbildung 6: Einstellung der Befragten zur Informationssuche in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).



Anmerkungen. $n = 1.065$. Skala von 1 = trifft ganz und gar nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Wissen über das Coronavirus

Beim Wissenstest haben sich im Zeitverlauf keine nennenswerten Unterschiede gezeigt. Sehr gut wissen die Menschen darüber Bescheid, dass Händewaschen vor einer Ansteckung schützen kann (97 Prozent antworteten hier richtig). Ebenso lässt sich der Wissensstand zu typischen Krankheitsanzeichen wie Husten und Fieber (96 Prozent) sowie zu den Folgen einer Infektion wie Lungenentzündungen, Atemnot und Sepsis (96 Prozent) als hoch beurteilen.

Ein etwas geringerer Anteil, aber mit 92 Prozent immer noch eine große Mehrheit der Befragten, hat die Falschinformation, dass Lebensmittel wie Knoblauch und Alkohol vor einer Infektion schützen, als solche erkannt. Bei der Fehlinformation, dass Ibuprofen zu schweren Verläufen und einer höheren Sterblichkeit durch das Coronavirus führen würde, herrschte hingegen Verwirrung: Nur 65 Prozent der Menschen schätzten diese Aussage als falsch ein. Die WHO hatte ursprünglich davor gewarnt, Ibuprofen bei COVID-19 einzusetzen. Allerdings wurde die Warnung kurze Zeit später mangels wissenschaftlicher Belege zurückgezogen (Sodhi & Etminan, 2020; WHO, 2020).

Auch bei der viel diskutierten Aussage zum Tragen eines Mundschutzes, um sich selbst vor einer Infektion zu schützen, waren sich die Befragten nicht ganz einig (63 Prozent stuften die Aussage, „Das Tragen eines Mundschutzes schützt effektiv vor einer Ansteckung.“, als falsch ein). Zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle wurde die bundesweite Maskenpflicht bereits diskutiert, allerdings wurde sie erst kurze Zeit später eingeführt. Ähnlich wie beim Thema Ibuprofen, ist auch die Diskussion um die Wirksamkeit eines Mund-Nasen-Schutzes auf Veränderungen in den Aussagen einer Gesundheitsbehörde zurückzuführen, in diesem Fall des Robert Koch-Instituts (RKI). Das RKI hatte zu Beginn der Pandemie davon abgeraten, medizinische Schutzmasken zu verwenden. Später aktualisierte das RKI diese Einschätzung und befürwortet nun das Tragen von „textilen Barrieren im Sinne eines Mund-Nasen-Schutzes“ (Robert Koch-Institut, 2020a) – allerdings nicht zum eigenen Schutz, sondern um andere nicht anzustecken. Entsprechend wurde das Tragen eines Mundschutzes zum eigenen Schutz von den Behörden zwar konsistent als falsch eingestuft – angesichts der Verpflichtung, einen Mund-Nasen-Schutz zum Schutz anderer zu tragen, führte dies jedoch offenbar bei einigen zu Verwirrung bezüglich des eigenen Schutzes.

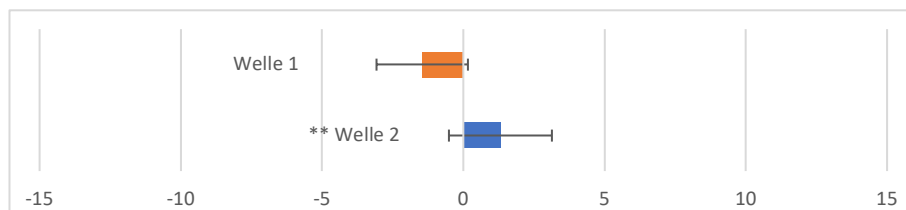
Die Widersprüchlichkeit in den offiziellen Aussagen, zum Einfluss von Ibuprofen und dem Tragen von Masken, spiegelt sich somit in einer Unsicherheit bei den Befragten wider, Falschinformationen zu diesen Themen als solche zu erkennen. Auch wenn Aussagen im Nachhinein korrigiert werden, halten sich fehlerhafte Informationen damit recht hartnäckig. Widersprüchliche Aussagen lassen sich in der aktuellen Krise nicht vollständig vermeiden, da das neue Virus erst erforscht werden muss. So müssen Empfehlungen und Verhaltensregeln auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse immer wieder neu angepasst werden. Daher sollten die zentralen Kommunikatoren Wege finden, die Menschen nachhaltiger aufzuklären, wenn sich Informationen zu einem späteren Zeitpunkt als falsch herausstellen.

Neben dem tatsächlichen Wissen wurde auch abgefragt, wie die Befragten ihr vorhandenes und benötigtes Wissen selbst einschätzen (siehe Abbildung 7). Im März gaben die Menschen im Schnitt

an, etwas weniger zu wissen, als sie nach ihrer Ansicht wissen sollten. Es gab also insgesamt ein leichtes Informationsdefizit, was die intensive Informationssuche zu Beginn der Krise erklärt. Inzwischen hat sich das Blatt jedoch gewendet: Die Menschen hatten im Vergleich zu Welle 1 ein positives Verhältnis von vorhandenem zu benötigtem Wissen – waren also tendenziell mit Informationen übersättigt. Insbesondere die 18- bis 29-Jährigen gaben an, mehr Informationen zu haben, als sie nach eigener Einschätzung benötigen. Lediglich in der Altersgruppe ab 60 Jahren wurde noch ein leichtes Informationsdefizit wahrgenommen (siehe Abbildung 8).

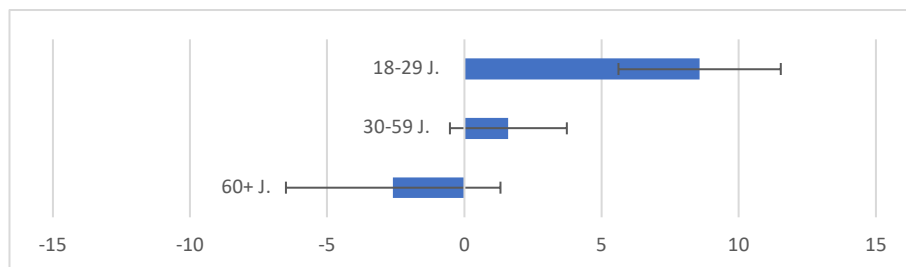
Auch das Involvement – gemessen durch Aussagen wie „Das Thema ist mir persönlich wichtig“ und „Ich finde das Thema interessant“ – nahm im Zeitverlauf signifikant ab (März: $M = 3,96$, $SD = 0,90$; April: $M = 3,58$, $SD = 0,97$). Diese Erkenntnisse liefern eine gute Erklärung dafür, weshalb die Bevölkerung im Schnitt seltener aktiv nach Informationen über das Coronavirus gesucht hat. Knapp ein Drittel (31,7 Prozent, $n = 342$) der Befragten stimmte sogar der Aussage „Das Thema nervt mich“ zu (verglichen mit 45,2 Prozent, die nicht zustimmten), was zumindest bei einem Teil der Bevölkerung auf eine einsetzende Themenverdrossenheit hindeutet (siehe Abbildung 9).

Abbildung 7: Verhältnis von vorhandenem und benötigtem Wissen in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).



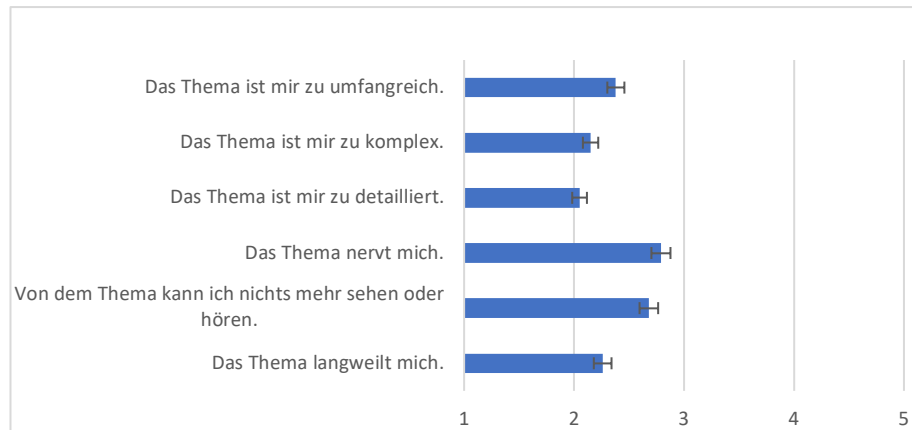
Anmerkungen. $n = 1.026$. Skala von 0 = kein Wissen bis 100 = vollständiges Wissen.

Abbildung 8: Verhältnis von vorhandenem und benötigtem Wissen zum zweiten Befragungszeitpunkt (April) nach Altersgruppen.



Anmerkungen. $n(18-29) = 157$, $n(30-59) = 566$, $n(60+) = 327$; Skala von 0 = kein Wissen bis 100 = vollständiges Wissen.

Abbildung 9: Angaben der Befragten zur Themenablehnung und -überlastung zum zweiten Befragungszeitpunkt (April).

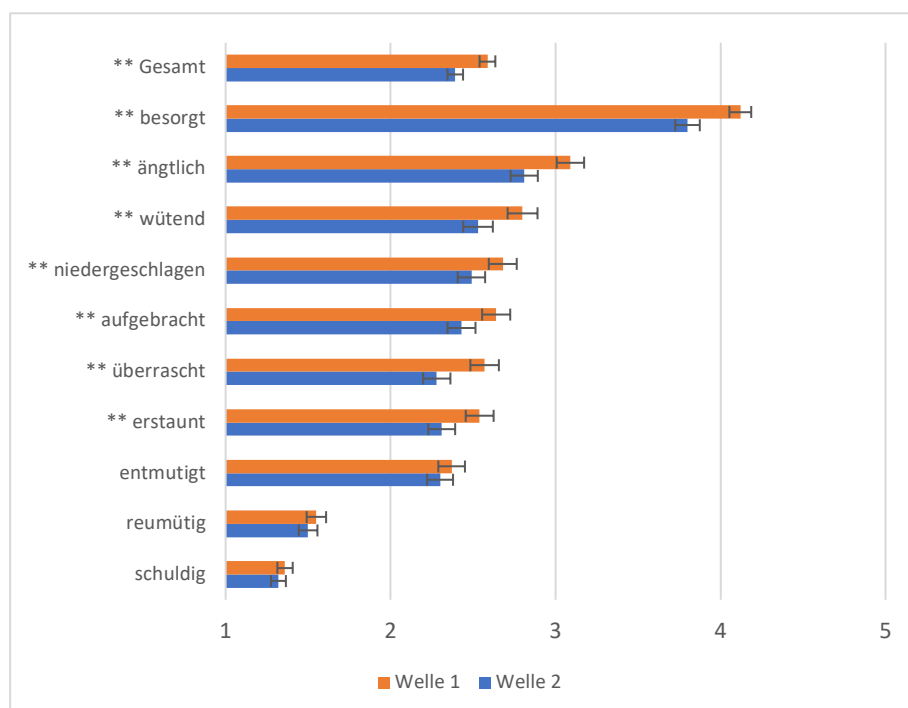


Anmerkungen. $n = 1.039-1.072$. Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Emotionale Reaktionen auf die Berichterstattung

Parallel zur sinkenden Informationssuche und zum gestiegenen (wahrgenommenen) Wissen sind die emotionalen Reaktionen auf die Medienberichterstattung leicht abgeflacht. Im April waren die Leute im Schnitt weniger besorgt, ängstlich, wütend, niedergeschlagen, aufgebracht, überrascht und erstaunt als noch im März (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Emotionale Reaktionen auf die Berichterstattung in den Befragungswellen 1 (März) und 2 (April).



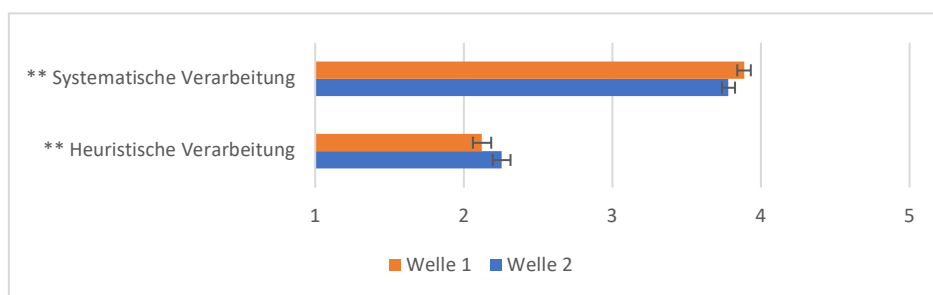
Anmerkungen. $n = 971-1.048$. Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Informationsverarbeitung

Informationen zum Coronavirus wurden im April oberflächlicher verfolgt als noch im März (siehe Abbildung 11). Das lässt sich daran ablesen, dass die systematische Informationsverarbeitung abgenommen hat, während die heuristische Verarbeitung im Schnitt gestiegen ist. Systematische Informationsverarbeitung wurde mittels Zustimmung zu Aussagen wie „Wenn ich Informationen zum Coronavirus sehe, höre oder lese, überlege ich, welche Bedeutung die Informationen für meinen Alltag haben“ gemessen. Zustimmung zu Sätzen wie „...verbringe ich kaum Zeit damit, darüber nachzudenken“ diente als Indikator für eine heuristische Informationsverarbeitung.

Auch die zunehmende heuristische und abnehmende systematische Verarbeitung deuten an: Beim Informationsverhalten im Kontext des Coronavirus ist Routine eingeleitet. Die Menschen setzen sich im April weniger intensiv mit den Informationen auseinander als zuvor. Dies ist nachvollziehbar, da eine systematische Verarbeitung ein hohes Maß an geistiger Anstrengung erfordert, die über einen so langen Zeitraum hinweg kaum aufrechterhalten werden kann. Auch setzt eine systematische Verarbeitung in der Regel ein hohes Involvement heraus, weshalb es angesichts des gesunkenen Involvements nachvollziehbar ist, dass auch die Intensität der Auseinandersetzung mit den Informationen nachlässt. Der Befund unterstreicht die Notwendigkeit, wichtige Informationen zum Coronavirus auch in späteren Phasen einer solchen Krise einfach und prägnant aufzubereiten, um die Rezipierenden nicht zu überlasten.

Abbildung 11: Heuristische und systematische Informationsverarbeitung im Vergleich von Befragungswelle 1 (März) und 2 (April).



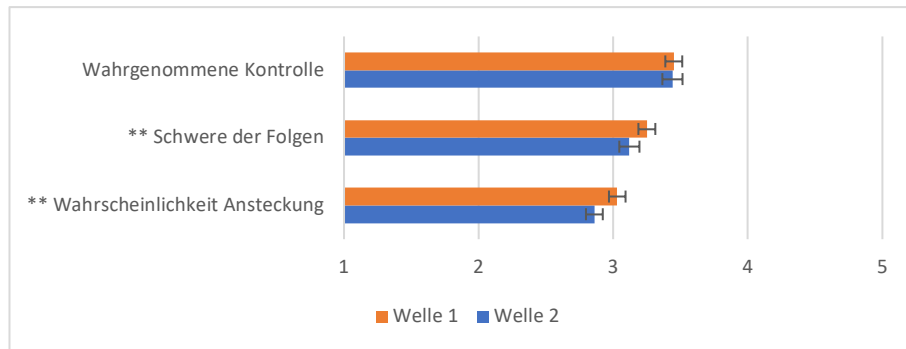
Anmerkungen. $n = 1.065$. Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Risikowahrnehmung

Seit Mitte März wurden immer mehr Empfehlungen und gesetzliche Maßnahmen eingeführt, um die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen und das Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Dazu gehörten unter anderem umfassende Kontaktverbote und die Schließung von Kitas, Schulen, Geschäften und Restaurants. Tatsächlich ist die Zahl der Neuerkrankungen in Deutschland seit der Einführung der Maßnahmen gesunken (Robert Koch-Institut 2020b). Dennoch ist es als durchaus problematisch einzuschätzen, dass sich die Risikowahrnehmung im April verringert hat (siehe Abbildung 12).

Insbesondere hielten es die Befragten für weniger wahrscheinlich, sich anzustecken und schätzten die möglichen Folgen einer Erkrankung als weniger schwerwiegend ein als im März.

Abbildung 12: Risikowahrnehmung im Vergleich von Befragungswelle 1 (März) und 2 (April).



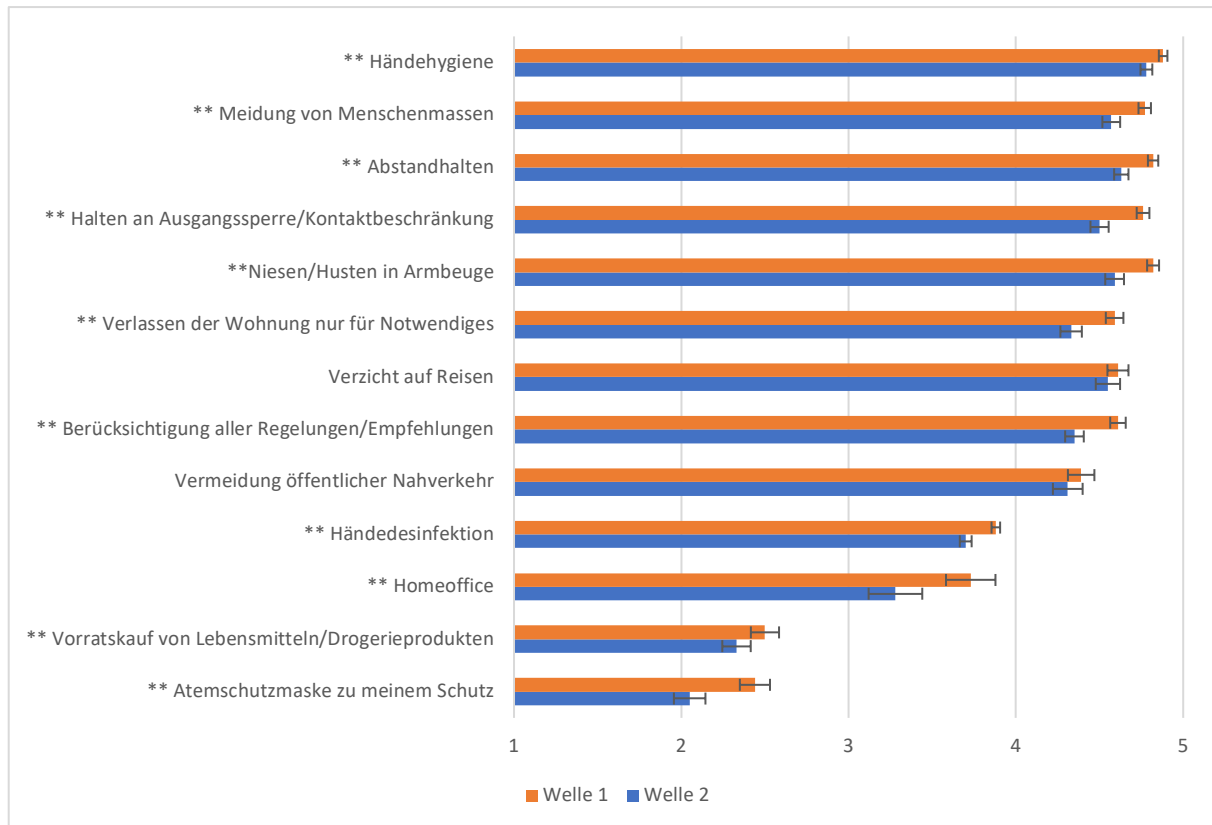
Anmerkungen. $n = 1.065$. Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Präventionsverhalten

In der Verhaltensforschung geht man davon aus, dass Verhaltensabsichten das tatsächliche Verhalten gut vorhersagen können. Allerdings hängt das Verhalten auch noch von weiteren inneren und äußeren Faktoren ab, sodass zwischen Verhaltensintentionen und dem tatsächlichen Verhalten oft eine Lücke entsteht. Diese „Intention-Behavior-Gap“ (Sheeran & Webb, 2016) zeigt sich auch in den Befunden der zweiten *CoreCrisis*-Befragungswelle.

Die zur ersten Befragungswelle angegebenen Präventionsmaßnahmen wurden von den Befragten bis zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle durchweg weniger häufig umgesetzt als zuvor intendiert (siehe Abbildung 13). Beispielsweise handelten die Befragten weniger nach ihrem eigenen Vorhaben, Menschenmassen zu meiden, den Mindestabstand zu anderen Personen zu halten, die Wohnung nur für notwendige Erledigungen zu verlassen oder auch die Atemschutzmasken zum eigenen Schutz zu tragen. Auch das Homeoffice wurde von den meisten Menschen nicht so häufig genutzt, wie zuvor intendiert, was allerdings auch den Regelungen des jeweiligen Arbeitgebers geschuldet sein kann. Die Schutzmaßnahmen wurden von den Befragten im Schnitt als eher unangenehm ($M = 2,94$, $SD = 1,28$) und etwas lästig ($M = 3,17$, $SD = 1,48$) empfunden, allerdings auch als sinnvoll ($M = 4,36$, $SD = 1,07$), gut ($M = 4,24$, $SD = 1,06$) und eher nicht schädlich ($M = 4,11$, $SD = 1,16$).

Abbildung 13: Vergleich des intendierten (Befragungswelle 1) und tatsächlichen Präventionsverhaltens (Befragungswelle 2).



Anmerkungen. $n = 488-1.055$. Skala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 5 = trifft voll und ganz zu.

Akzeptanz einer Corona-Warn-App

Seit mehreren Wochen wird die Einführung einer Tracing-App diskutiert. Konkret entwickelt die Bundesregierung gemeinsam mit der Telekom und SAP eine "Corona-Warn-App" für das Smartphone, die nach Fertigstellung vom Robert Koch-Institut herausgegeben werden soll (Bundesregierung, 2020). Eine solche App zeichnet mit Hilfe der Bluetooth-Technik auf, wenn sich zwei Mobiltelefone für eine bestimmte Zeitdauer kritisch nahe waren. Meldet ein App-Nutzer oder eine App-Nutzerin eine Corona-Infektion, werden alle Nah-Kontakte, die die App ebenfalls installiert haben, informiert und gewarnt. Dabei sollen keine Ortsdaten gespeichert werden und die Nutzung der App soll freiwillig sein. Über die Funktionsweise dieser so genannten Tracing-App wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem kurzen Text informiert. Daraufhin wurde auf einer Skala von 1 = auf keinen Fall bis 5 = auf jeden Fall abgefragt, ob sie eine solche App nutzen würden.

Die Bereitschaft zur Nutzung war differenziert und ging in keine klare Richtung ($M = 3,30$, $SD = 1,67$). Die meisten Menschen lehnten die Nutzung einer solchen App nicht grundsätzlich ab. Dennoch bestehen offenbar noch Vorbehalte, die es von der Politik zu adressieren gilt.

Fazit

Wenn eine Krise, wie die aktuelle Coronavirus-Pandemie, über einen längeren Zeitraum anhält, ist zu erwarten, dass sich die Bevölkerung allmählich mit ihrem neuen Alltag arrangiert. Tatsächlich ließ sich ein solcher Gewöhnungseffekt in der Befragungswelle 2 des Projekts *CoreCrisis* in Bezug auf die Informationssuche, die Informationsverarbeitung, die emotionalen Reaktionen auf die Berichterstattung sowie das Involvement der Bürgerinnen und Bürger beobachten. Sie verfolgten die Berichterstattung oberflächlicher, waren weniger besorgt und fanden das Thema weniger interessant als noch im März. Im April hatten die Befragten zudem im Schnitt mehr Wissen über das Coronavirus, als sie nach eigener Einschätzung benötigten und suchten infolgedessen seltener nach Informationen zu diesem Thema. Mit diesem Gewöhnungseffekt war auch eine geringere Risikowahrnehmung verbunden. Hier gilt es, seitens der Politik und der relevanten Kommunikatoren rechtzeitig gegenzusteuern, damit die Risikowahrnehmung nicht noch weiter sinkt und die Bürgerinnen und Bürger gleichzeitig nicht mit zu vielen und zu komplexen Informationen überlastet werden.

Das Wissen über Symptome und Folgen von COVID-19, ebenso wie über das Händewaschen als wichtige Schutzmaßnahme, ist nach wie vor hoch. Verbesserungswürdig ist dagegen das Richtigstellen von Falschinformationen, wie beispielsweise der fehlerhaften Meldung, Ibuprofen führe bei einer Infektion mit dem Coronavirus zu Komplikationen. Wenn sich Empfehlungen aufgrund von neuen Erkenntnissen oder Überlegungen ändern, wie es auch beim Thema Schutzmasken der Fall war, kann das für Verunsicherung sorgen. Hier müssen die Bürgerinnen und Bürger nachhaltiger aufgeklärt und über den aktuellen Wissensstand informiert werden.

Über das Projekt

Das Projekt „Coronavirus-related Crisis Communication, Information Seeking and Media Effects (*CoreCrisis*)“ beschäftigt sich derzeit mit dem Zusammenspiel von behördlicher, medialer und Social Media-Kommunikation sowie dem Informationsverhalten von Ärztinnen und Ärzten und der Bevölkerung im Rahmen der Coronavirus-Pandemie. Durchgeführt wird das Projekt vom Team um Prof. Dr. Constanze Rossmann, Professorin für Kommunikationswissenschaft mit Schwerpunkt Soziale Kommunikation an der Universität Erfurt. Um das Informationsverhalten und die Einflussfaktoren auf die Informationssuche sowie deren Auswirkungen auf Risikowahrnehmung, Wissen und Verhalten zu untersuchen, wurde eine zweiwellige Panelbefragung deutscher Bundesbürgerinnen und -bürger ab 18 Jahren durchgeführt. Konkret wurden über 1.000 Personen zu zwei Zeitpunkten online befragt, um kausale Schlüsse auf Informationsverhalten und Medienwirkungen ziehen zu können. Berichtet wurden die Befragungsergebnisse im Zeitverlauf.

Referenzen

- Bundesregierung (29. Mai 2020). *So hilft die Corona-Warn-App*. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-warn-app-1747738>
- Robert Koch-Institut (2020a). *Ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in der Öffentlichkeit zum Schutz vor SARS-CoV-2 sinnvoll?* Verfügbar unter: https://www.rki.de/Shared-Docs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html
- Robert Koch-Institut (2020b). *COVID-19-Dashboard*. Verfügbar unter: <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>
- Rossmann, C., Weber, W., Reinhardt, A., Temmann, L., Stehr, P., Wiedicke, A., Brill, J., Reifegerste, D., Wendt, K. N. & Koch, L. (2020). *Viel hilft viel – aber nicht bei allen. Informationsverhalten deutscher Bundesbürgerinnen und -bürger in der Coronakrise. Erste Befunde aus dem Projekt CoreCrisis*. Verfügbar unter: https://aktuell.uni-erfurt.de/wp-content/uploads/2020/04/Bericht_CoreCrisis_Welle1.pdf
- Sheeran, P., & Webb, T. L. (2016). The Intention-Behavior Gap: The Intention-Behavior Gap. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 503–518. <https://doi.org/10.1111/spc3.12265>
- Sodhi, M., & Etminan, M. (2020). Safety of Ibuprofen in Patients With COVID-19. *Chest*, March 31, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.040>
- WHO (2020). *The Use of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in Patients With COVID-19* [Scientific Brief]. World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19)

Kontakt

Prof. Dr. Constanze Rossmann, constanze.rossmann@uni-erfurt.de

unter Mitarbeit von: Linn Temmann, Janine Brill, Kim Nikola Wendt, Winja Weber, Anne Reinhardt, Paula Stehr, Annemarie Wiedicke, Dr. Doreen Reifegerste, Thea Heun und Laura Koch