

Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz

Ergebnisse der zweiten Erhebung
der HLS-COVID-19 Studie

Orkan Okan, Torsten Michael Bollweg, Ullrich Bauer,
Klaus Hurrelmann, Christina Janner, Doris Schaeffer

Universität Bielefeld
Interdisziplinäres Zentrum
für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK)
Hertie School
Bielefeld, Berlin
2021

Das Studienteam bedankt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Interdisziplinären Zentrums für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) und des Zentrums für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI) der Universität Bielefeld.

Zitation:

Okan, O., Bollweg, T. M., Bauer, U., Hurrelmann, K., Janner, C., Schaeffer, D. (2021). Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz: Ergebnisse der zweiten Erhebung der HLS-COVID-19 Studie. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950307>.

Soweit nicht anders angegeben, wird diese Publikation unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY NC ND) veröffentlicht. Weitere Informationen finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> und <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>



Bundesministerium
für Gesundheit

Die Studie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz (2. und 3. Messzeitpunkt) wird durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter dem FKZ: 2520COR009 gefördert. Der erste Messzeitpunkt war im März/April 2020 und wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem FKZ: 01EL1824A gefördert.

Studien zur populationsbezogenen Gesundheitskompetenz am IZGK

Studienübersicht

Studie	Messzeitpunkt	Studienschwerpunkt
HLS-GER 1 HLS-GER 1'	Jul. / Aug. 2014	Repräsentative Studie zur Erfassung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland N=2.000 (ab 15 Jahren; BMJV)
(Hurrelmann et al 2020)	Aug. / Sept. 2020	Erfassung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im Zeitvergleich N=504 (ab 18 Jahren)
HLS-GER 2 HLS-GER 2'	Dez. 2019 / Jan. 2020	Erweiterte repräsentative Studie zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland N=2.000 (ab 18 Jahren)
(Schaeffer et al 2021)	Sept. / Okt. 2020	Zusatzerhebung zum HLS-GER 2: Gesundheitskompetenz während der Corona-Pandemie und Trendanalyse N=500 (ab 18 Jahren)
HLS-COVID-19	Zwischen Mär. - Dez. 2020	Repräsentative Online-Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung: Ergebnisse der zweiten Erhebung T1 N=1037, T2 N=1021 (ab 16 Jahren; T1: BMBF)
(Okan et al 2020 / 2021)		

Quellen

Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>.

Okan, O., de Sombre, S., Hurrelmann, K., Berens, E.-M., Bauer, U., Schaeffer, D (2020). Covid-19-Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/20), S. 40-45. doi: 10.24945/MVF.03.20.1866-0533.2222.

Okan, O., Bollweg, T. M., Bauer, U., Hurrelmann, K., Janner, C., Schaeffer, D. (2021). Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz: Ergebnisse der zweiten Erhebung der HLS-COVID-19 Studie. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950307>.

Inhaltsverzeichnis

Die Ergebnisse im Überblick.....	I
Zusammenfassung.....	IV
1 Hintergrund und Ziele.....	1
2 Methodik und Vorgehen.....	3
2.1 Erhebungsinstrumente.....	3
2.2 Stichprobe, Rekrutierung und Erhebungsmodus.....	4
2.3 Datenanalyse.....	6
2.4 Ethikvotum.....	6
3 Ergebnisse.....	7
3.1 Coronaspezifische Gesundheitskompetenz.....	7
3.1.1 Finden von Informationen.....	8
3.1.2 Verstehen von Informationen.....	9
3.1.3 Beurteilung von Informationen.....	10
3.1.4 Anwenden von Informationen.....	11
3.2 Informiertheit über Coronavirus und Pandemie.....	12
3.3 Verunsicherung durch zu viele Informationen.....	14
3.4 Informationsquellen und deren Vertrauenswürdigkeit.....	16
3.5 Informationsverhalten.....	19
3.6 Angewandte Präventionsmaßnahmen.....	20
3.7 Impfbezogene Einstellungen.....	24
3.8 Impfantennen und Corona-Wissen.....	25
3.9 Impfbereitschaft.....	27
3.10 Sorgen, Ängste, Gefahren einschätzung und Zukunftsaussichten.....	28
4 Diskussion und Einordnung.....	31
5 Fazit.....	38
6 Literaturverzeichnis.....	39

Die Ergebnisse im Überblick

Die HLS-COVID-19 Studie ist eine online-repräsentative Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in Deutschland, die zu drei Messzeitpunkten im Jahr 2020 erfolgte. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse des zweiten Messzeitpunktes (22. September bis 5. Oktober) in kompakter Form dargestellt. Zum zweiten Messzeitpunkt wurden N=1021 Personen ab 16 Jahren in Deutschland befragt. Themen der Online-Befragung waren neben der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz auch Informations- und Präventionsverhalten, Impfeinstellungen, -annahmen und -bereitschaft, Wissen über COVID-19 sowie Sorgen, Ängste und die eigene Risikoeinschätzung und Zukunftsaussichten.

Der Anteil der Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz ist gegenüber der ersten Erhebung von 50,4 auf 35,5% gefallen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass seit Beginn der Pandemie auf vielen Informationskanälen kontinuierlich und umfangreich über das Coronavirus informiert wurde. Eine solche breite und dauerhafte Informationskampagne zu einem spezifischen Gesundheitsrisiko hat es zuvor noch nie gegeben. Mag sie stellenweise optimierungsbedürftig sein, so zeigen die vorliegenden Ergebnisse doch, dass die kontinuierliche Bereitstellung von Gesundheitsinformationen über ein spezifisches Gesundheitsrisiko wirkt und positive Effekte hat. Hinzu kommt, dass die Präventionsbotschaften wie z. B. die AHA-Regeln leicht verständlich und einfach praktikabel sind. Auch das dürfte sich positiv ausgewirkt haben. Gleichzeitig darf nicht übersehen werden, dass etwas mehr als ein Drittel der Bevölkerung über eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz verfügt und das ist mit Blick auf die gegenwärtigen Herausforderungen bei der Eindämmung der Corona-Pandemie und Prävention von Infektionen eine viel zu hohe Zahl. Denn eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz ist mit zahlreichen Folgen verbunden.

Personen mit geringer coronaspezifischer Gesundheitskompetenz:

- fühlen sich signifikant weniger über die Corona-Pandemie informiert.
- haben insgesamt ein geringeres Vertrauen in alle Informationsquellen.
- sind signifikant häufiger durch die vielen Informationen zum Coronavirus verunsichert.
- informieren sich seit Beginn der Pandemie nicht in demselben Maße häufig über Gesundheitsthemen wie Menschen mit einer hohen Gesundheitskompetenz (46,6% mit hoher vs. 41,0% mit niedriger Gesundheitskompetenz).
- wenden signifikant seltener präventive Verhaltensweisen an, wie z. B. Abstandhalten, häufigeres Händewaschen und Tragen einer Alltagsmaske.
- bezweifeln deutlicher und häufiger die Wirksamkeit der AHA-Regeln (Abstandhalten, Hygiene/Händewaschen, Alltagsmaske) für den Infektionsschutz.
- haben eine negativere Einstellung zum Impfen und eine geringere Bereitschaft, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen.
- haben weniger Sorgen und Ängste, dass sie oder ein Familienmitglied sich mit dem Coronavirus ansteckt.
- denken häufiger, dass die Gefahren, die vom Coronavirus ausgehen, übertrieben sind.
- denken häufiger, dass mit Blick auf die Corona-Pandemie das Schlimmste schon vorüber sei.

Ergebnisse zu den ergänzenden Variablen

Informationsverhalten

- Insgesamt fühlen sich die Menschen gut über das Coronavirus informiert, jedoch hat der Anteil der sehr schlecht Informierten signifikant gegenüber der ersten Erhebung zugenommen, während der Anteil der gut Informierten rückläufig ist.
- Etwa die Hälfte der Befragten gibt an, sich durch die vielen Informationen zum Thema Coronavirus verunsichert zu fühlen: 42,5% fühlen sich „etwas verunsichert“, 8,9% sogar „sehr verunsichert“.
- Das Informationsverhalten hat sich seit dem Beginn der Corona-Pandemie stark gewandelt: Mit 45,2% gibt fast die Hälfte der Befragten an, sich im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Pandemie häufiger über Gesundheitsthemen zu informieren. Allerdings informieren sich 13% nun weniger als vorher.
- Das Fernsehen wird als die meistgenutzte Quelle für Informationen zum Coronavirus benannt.
- Unter den Informationsquellen genießen allerdings Ärzt:innen sowie Expert:innen aus Gesundheitsberufen, örtliche Gesundheitsbehörden sowie offizielle Internetinformationsseiten zu Gesundheitsthemen (z. B. vom BMG, RKI, BZgA) das höchste Vertrauen.

Präventionsverhalten

- Einzelne Verhaltensmaßnahmen wie das Tragen einer Schutzmaske (90%), häufigeres Händewaschen (83%) und Abstandhalten (82%) werden zwar praktiziert, häufig aber nicht in Kombination, wie die AHA-Regeln vorsehen.
- Mehr als ein Viertel der Befragten gibt an, nicht alle AHA-Regeln umzusetzen.
- Frauen (78,4%) setzen die AHA-Regeln häufiger um als Männer (67,4%).
- Nur 59% der 16- bis 29-Jährigen befolgen alle AHA-Regeln.

Impfbezogene Einstellungen, Impfantennen und Corona-bezogenes Wissen

- Mit Hinblick auf eine mögliche Coronavirus-Schutzimpfung geben 54% der Befragten an, sich impfen lassen zu wollen. Weitere 22,3% würden sich „vielleicht“ impfen lassen, wenn ein Impfstoff eingeführt wird. Ein Viertel der Bevölkerung will sich zum Befragungszeitraum **nicht** gegen das Coronavirus impfen lassen.
- Der Anteil derjenigen, die Impfungen kritisch gegenüberstehen, ist nicht zu vernachlässigen: 10,7% denken, dass Impfungen unsicher sind und 7,8% glauben nicht, dass Impfungen wirksam sind. Weitere 8,2% halten Impfungen nicht für wichtig, um sich selbst und die eigenen Kinder zu schützen und für 12,5% sind Impfungen nicht mit den eigenen Einstellungen oder religiösen Überzeugungen vereinbar.
- Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und ältere Menschen haben häufiger negative Einstellungen gegenüber Impfungen.
- Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung glaubt allerdings, dass Impfungen sicher (89,3%) und wirksam sind (92,2%), um sich und die eigenen Kinder zu schützen (91,8%).
- Jüngere Menschen geben signifikant häufiger an, dass Impfungen schädlich auf das Immunsystem wirken. Zudem denken sie zum Erhebungszeitpunkt häufiger,

dass es bereits eine Impfung gegen das Coronavirus und ein Medikament für die Behandlung von COVID-19 gibt.

- Auch Menschen mit einer niedrigen Bildung befürchten häufiger, dass Impfungen schwere Nebenwirkungen haben und schädlich auf das Immunsystem wirken.

Sorgen, Ängste, Gefahreinschätzung und Zukunftsaussichten

- 90% der Befragten zeigen sich besorgt über die Corona-Krise, 71,5% haben Angst vor einer Ansteckung, 66,1% der Befragten nehmen die Gefahren sehr ernst und 93,7% glauben, dass sich auf absehbare Zeit nicht viel ändern wird oder es noch schlimmer werden könnte.
- Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen sorgen und ängstigen sich vermehrt.

Leugnen der Existenz des Coronavirus

- Fast ein Zehntel der Befragten (8,1%) glaubt **nicht** an die Existenz des Coronavirus und stimmt der Aussage zu: „Es gibt das Coronavirus gar nicht“.
- Menschen mit einem geringen Bildungsabschluss, aus den neuen Bundesländern, jüngere Menschen und Eltern von minderjährigen Kindern gehören zur Gruppe derjenigen, die signifikant häufiger die Existenz des Coronavirus verneinen.

Zusammenfassung

Gesundheitskompetenz umfasst im Wesentlichen die für den Umgang mit gesundheitsrelevanten Wissensbeständen, Informationen und Angeboten benötigten Fähigkeiten. Dabei nehmen das Finden, Verstehen und die kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen sowie die Überführung dieser Informationen in alltägliche Praktiken und Verhaltensweisen eine zentrale Rolle ein. Daher ist die Gesundheitskompetenz in der Corona-Krise von besonderer Relevanz für den Infektionsschutz.

Die Erhebung der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz erfolgte zu drei Messzeitpunkten im Jahr 2020 (Frühjahr, Herbst und Winter). Der erste Zeitpunkt (Ausgangserhebung zwischen 31. März und 7. April) wurde bereits im Frühjahr abgeschlossen, die zweite Messung erfolgte im Zeitraum vom 22. September bis 5. Oktober 2020. Die dritte Messung fand zwischen dem 24. November und 7. Dezember 2020 statt. Im Rahmen des zweiten und dritten Messzeitpunktes wurden parallel vergleichende Messungen der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in Österreich und der Schweiz vorgenommen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Frage, wie sich die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland (bzw. in Österreich und der Schweiz) entwickelt und wie leicht es den Menschen im Verlauf der Pandemie fällt, Informationen zur Corona-Pandemie zu finden, zu verstehen, kritisch einzuschätzen und das eigene Gesundheitsverhalten danach auszurichten.

Die Ergebnisse der zweiten Erhebung im Herbst zeigen, dass der Anteil der Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz von 50,4% auf 35,5% gefallen ist. Ältere Menschen finden den Umgang mit Informationen über das Coronavirus signifikant schwieriger als jüngere. Bei ihnen beträgt der Anteil mit ausreichender coronaspezifischer Gesundheitskompetenz 60,3%, gegenüber 69,7% bei den 16- bis 29-Jährigen. Die größte Herausforderung besteht in der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von medienbezogenen Gesundheitsinformationen und -quellen und darin, anhand dieser Informationen das eigene Verhalten auszurichten.

Obwohl sich weiterhin die Mehrheit der Bevölkerung gut über das Coronavirus informiert fühlt, hat die Anzahl der schlecht informierten Personen gegenüber der ersten Erhebung aus dem Frühjahr signifikant zugenommen. Die Verunsicherung hinsichtlich der Fülle an Informationen zum Coronavirus hat leicht abgenommen. Allerdings geben noch immer mehr als die Hälfte der Bürger:innen an, durch die vielen Informationen zum Coronavirus verunsichert zu sein: 42,5% fühlen sich „etwas verunsichert“, 8,9% sogar „sehr verunsichert“. Diese Verunsicherung ist über alle Bevölkerungsschichten hinweg zu spüren. Personen mit einer geringeren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz fühlen sich signifikant schlechter informiert und auch mehr verunsichert durch die Fülle vorhandener Informationen zum Coronavirus.

Die Corona-Pandemie hat den Informationsbedarf in der Bevölkerung drastisch erhöht: 45,2% der Befragten geben an, sich im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Pandemie nun häufiger über Gesundheitsthemen zu informieren. Dabei informieren sich ältere Menschen häufiger als jüngere Menschen. Im Vergleich zur Gruppe der Menschen mit einem hohen Bildungsabschluss geben die Bürger:innen mit einem niedrigen Bildungsabschluss signifikant häufiger an, sich heute seltener zu informieren als vor der Corona-Krise (10,5% vs. 17,2%).

Medienangebote werden als die wichtigsten Quellen für Informationen zum Coronavirus benannt, allen voran das Fernsehen, das in der Krise zur am häufigsten frequentierten Informationsquelle für Gesundheitsinformationen zum Coronavirus geworden zu sein scheint. Das Internet wird als zweithäufigste Informationsquelle genutzt – zwei Drittel der Befragten gaben an, sich z. B. zum Thema Coronavirus und COVID-19 über gesundheitsbezogene Webseiten zu informieren. Nach dem Internet werden traditionelle Medien wie das Radio und Printformate wie Zeitungen und Zeitschriften zur Informationssuche genutzt. Lediglich ein Drittel gibt an, dass sie ihre Informationen aus dem eigenen sozialen Netzwerk oder von Ärzt:innen und Expert:innen aus Gesundheitsberufen beziehen. Allerdings suchen Menschen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz häufiger Ärzt:innen und Expert:innen aus dem Gesundheitssektor sowie offizielle Internetseiten zu Gesundheitsinformationen auf, um sich Informationen zum Coronavirus zu beschaffen.

Ärzt:innen sowie Expert:innen aus Gesundheitsberufen, die örtlichen Gesundheitsbehörden sowie Informationsseiten zu Gesundheitsthemen im Internet (z. B. BMG, RKI, BZgA) genießen das höchste Vertrauen, wenn es um Wissen und Informationen zum Coronavirus geht. Auch dem Fernsehen und dem Radio wird hohes Vertrauen entgegengebracht. Informationen aus dem sozialen Umfeld sowie aus Zeitungen und Zeitschriften (online sowie Printformate) vertrauen auch noch mehr als die Hälfte der Befragten. Messenger-Gruppen sowie soziale Medien werden überwiegend als nicht vertrauenswürdig eingestuft und nur eine von fünf Personen gibt an, diesen Quellen zu vertrauen. Skepsis und geringes Grundvertrauen gegenüber allen zur Verfügung stehenden Informationsquellen ist unter Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz signifikant weiter verbreitet.

Wird das Präventionsverhalten der Bevölkerung in den Blick genommen, zeigt sich, dass einzelne Verhaltensmaßnahmen wie das Tragen einer Schutzmaske (90%), häufigeres Händewaschen (83%) und Abstandhalten (82%) zwar praktiziert werden, aber häufig nicht im Kombination, wie es gemäß der AHA-Regeln (Abstandhalten, Hygiene/Händewaschen, Alltagsmaske) erforderlich wäre. Mehr als ein Viertel der Befragten setzt nicht alle drei AHA-Regeln um, dabei setzen sie Frauen (78,4%) häufiger um als Männer (67,4%). Bemerkenswerterweise geben lediglich 59% der 16- bis 29-Jährigen an, dass sie alle drei AHA-Regeln umsetzen. Insgesamt setzen Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz signifikant weniger verhaltensbezogene Schutzmaßnahmen im Alltag um. Die Anzahl der befolgten Empfehlungen ist zudem geringer für Menschen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss sowie Haushaltseinkommen, für Menschen in den neuen Bundesländern, Menschen ohne chronische Erkrankung und Eltern von minderjährigen Kindern.

Hinsichtlich der impfbezogenen Einstellungen gibt ein beachtlicher Anteil der Befragten an, dass Impfungen unsicher (10,7%), unwirksam (7,8%) und unwichtig für den Selbst- oder Familienschutz (8,2%) sind. Statistisch signifikante Zusammenhänge liegen für das Alter, den Bildungsstatus, die coronaspezifische Gesundheitskompetenz und den Migrationshintergrund vor. Jüngere Menschen stimmen signifikant häufiger zu, dass Impfungen wichtig sind, um sich selbst oder ihre Kinder zu schützen. Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss haben ein geringeres Vertrauen in Impfstoffe. Menschen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz haben eine größere Ablehnung zu allen vier impfbezogenen Einstellungen: Je geringer die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Befragten ist, desto mehr lehnen sie die Aussagen ab, dass Impfungen wichtig, wirksam, sicher und mit den eigenen Einstellungen und religiösen Überzeugungen vereinbar sind.

Auch hinsichtlich der Impfannahmen liegen als kritisch einzuordnende Ergebnisse vor: Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und jüngere Menschen sind signifikant häufiger der Auffassung, dass Impfungen das Immunsystem überlasten sowie mit schwerwiegenden Nebenwirkungen einhergehen. Frauen geben häufiger an, dass Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen haben können, die über die normalen Nebenwirkungen hinausgehen. Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz befürworten signifikant häufiger, dass Impfungen das Immunsystem überlasten bzw. schwächen, schwerwiegende Nebenwirkungen haben und die Krankheiten verursachen können, vor denen sie schützen sollen.

Ein Viertel der Bevölkerung gibt an, sich nicht gegen das Coronavirus impfen lassen zu wollen, wenn ein Impfstoff eingeführt wird. Weitere 22,3% sind noch unentschlossen. Die Impfbereitschaft ist signifikant höher unter Männern, älteren Menschen, Menschen mit höherem Bildungsabschluss und Personen mit einer chronischen Erkrankung. Eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz steht mit einer signifikant niedrigeren Impfbereitschaft im Zusammenhang.

Die meisten Menschen besitzen ausreichendes Wissen zu coronaspezifischen Themen. Jüngere Menschen denken aber signifikant häufiger, dass das Abstandhalten und der Mundnasschutz nicht gegen eine Ansteckung helfen. Ebenfalls bejahen sie häufiger die Annahme, dass bereits ein Medikament für die Behandlung von COVID-19 vorliegt. Letzteres glauben zudem Männer häufiger als Frauen und Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss häufiger als diejenigen mit einem hohen Abschluss. Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss denken zudem häufiger, dass die präventiven Verhaltensweisen nicht vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus schützen. Auch Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz bezweifeln die Wirksamkeit der AHA-Regeln deutlich häufiger.

Höchst besorgniserregend ist, dass fast ein Zehntel der Befragten (8,1%) die Existenz des Coronavirus nicht anerkennt. Menschen mit einem geringeren Bildungsabschluss, aus den neuen Bundesländern, jüngere Menschen und Eltern von minderjährigen Kindern gehören zur Gruppe derjenigen, die die Existenz des Coronavirus häufiger verneinen.

90% der Befragten zeigen sich besorgt hinsichtlich der Corona-Auswirkungen auf ihr Leben und 71,5% haben Angst vor einer Ansteckung bei sich oder einem Familienmitglied. Insgesamt zwei Drittel der Bevölkerung (66,1%) nehmen die Gefahren durch das Coronavirus auf das eigene Leben und die Gesellschaft sehr ernst und 93,7% glauben, dass die Situation mit Blick auf das Coronavirus entweder auf absehbare Zeit unverändert bleibt oder sich noch verschlimmern wird. Sorgen, Ängste, die Einschätzung der Gefahren durch das Coronavirus sowie die Erwartung eines sich verschlechternden Verlaufs der Pandemie sind insbesondere bei Menschen mit chronischen Erkrankungen höher ausgeprägt. Die Anzahl derer, die keine Angst vor einer Ansteckung haben, ist mit fast einem Drittel aller Befragten allerdings ebenfalls sehr hoch. Ängste sind zudem bei Frauen weiter verbreitet als bei Männern. Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz haben weniger Angst vor einer Ansteckung und schätzen die Zukunftsaussichten positiver ein als Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz.

Insgesamt sind die Befunde der zweiten Erhebung konsistent mit denen des ersten Messzeitpunktes aus dem Frühjahr 2020: Das Verstehen, Bewerten und Anwenden von Verhaltensregeln wie Abstandhalten, Mund-Nase-Maske tragen und Händewaschen fällt den Menschen

gegenwärtig relativ leicht. Dies kann möglicherweise auf die aktuelle Gesundheitsberichterstattung zurückgeführt werden: Die im Rahmen der Risiko- und Gesundheitskommunikation vermittelten Informationen zu zentralen Präventionsbotschaften und Verhaltensempfehlungen sind laienverständlich ausgedrückt, und auch die Anwendung ist sehr konkret formuliert (z. B. AHA-Regeln). Verglichen mit den sonst teilweise hochkomplexen krankheitsspezifischen Informationen, sind Gesundheitsinformationen zu COVID-19 und dem Coronavirus einfach gehalten und werden über die wichtigsten Kommunikationskanäle seit Einsetzen der Corona-Pandemie oft wiederholt. Diese Informationen besitzen eine hohe Relevanz für den persönlichen Alltag. Gleichzeitig vermitteln sie konkrete Schutzhinweise, um das Infektionsrisiko für sich und andere zu minimieren. Hinzu kommt, dass die Menschen seit nun mehr als zehn Monaten vom Coronavirus und der damit einhergehenden Berichterstattung begleitet werden. Daher kann angenommen werden, dass sich mittlerweile ein deutlicher Wissensanstieg zum Thema Coronavirus vollzogen hat, der sich darin ausdrückt, dass die Bevölkerung es zum zweiten Messzeitpunkt leichter findet, mit Gesundheitsinformationen zum Coronavirus und COVID-19 umzugehen. Abzuwarten bleibt allerdings, ob und inwieweit Änderungen im Wissen, in Kompetenzen, Einstellungen und Verhaltensweisen zeitstabil sein werden.

Zudem darf nicht übersehen werden, dass etwas mehr als ein Drittel der Bevölkerung über eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz verfügt und das ist mit Blick auf die aktuelle Situation der Corona-Pandemie und die gegenwärtigen Herausforderungen bei der Eindämmung der Pandemie und Prävention von Infektionen eine viel zu hohe Zahl. Denn eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz ist mit zahlreichen Folgen verbunden, wie die Ergebnisse der zweiten Erhebung dieser Studie zeigen.

In der kommenden Zeit ist es daher wichtig, die Bevölkerung gezielt zu informieren, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und positive Verhaltensweisen nachhaltig und für alle gut umsetzbar darzustellen und zu bekräftigen. Insbesondere die Fähigkeiten zur Bewertung von gesundheitsbezogenen Medieninformationen in Print und Online müssen gestärkt werden und damit sollte bereits in frühen Lebensphasen und in der Schule und Bildung begonnen werden. Gleichzeitig ist darauf zu achten, Information weiter zu optimieren: sie einfach und zielgruppengerecht zu gestalten, die Zuverlässigkeit zu verbessern, insbesondere in Print- und Onlinemedien, Fehlinformationen zu bekämpfen und eine umfassende Kommunikationsstrategie auf allen Medienkanälen aufrechtzuerhalten bzw. einzusetzen, um gut zu informieren und Verunsicherungen zu verringern.

1 Hintergrund und Ziele

Gesundheitskompetenz stellt eine Schlüsselkompetenz für die Förderung und Erhaltung von Gesundheit dar (1). Sie umfasst im Wesentlichen die für den Umgang mit gesundheitsrelevanten Wissensbeständen, Informationen und Angeboten benötigten Fähigkeiten. Dabei nehmen das Finden, Verstehen und kritische Bewerten von Gesundheitsinformationen sowie die Überführung in alltägliche Praktiken und Verhaltensweisen eine zentrale Rolle ein (2, 3). Die Auseinandersetzung mit Wissen und der Umgang mit Informationen zum Coronavirus und COVID-19 verlangt den Menschen heute sehr viel ab, weswegen Gesundheitskompetenz ein unverzichtbares Rüstzeug für die Krisenbewältigung geworden ist (4, 5). Daher nimmt die Gesundheitskompetenz in der Corona-Krise eine besondere Rolle im Rahmen des Infektionsschutzes ein (6, 7).

In der Corona-Pandemie unterstützt die Gesundheitskompetenz Menschen dabei, Zugang zu Informationsquellen zu erschließen, sich neues Wissen über das Coronavirus anzueignen, Empfehlungen für Verhaltensweisen zu verstehen und anzuwenden, Risikoeinschätzungen vorzunehmen sowie vertrauenswürdige Gesundheitsratschläge zu erkennen und diese von Fehlinformationen und Falschnachrichten zu unterscheiden (6–9). Die Informationslage zu gesundheitlichen Themen und insbesondere online-bezogenen Informationsumgebungen haben sich bereits vor der Corona-Pandemie als hochkomplex dargestellt (10). Der Umgang mit Gesundheitsinformationen fällt insbesondere Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz schwer (3). Mit Ausbruch der Pandemie hat sich dieser Umstand verschärft, vor allem, weil digitale Kommunikationstechnologien und Übertragungswege eine rasante Verbreitung und Vermehrung von Informationen begünstigen. Dieser Umstand wird auch als Informations-epidemie – kurz: Infodemie – bezeichnet, welche die Corona-Pandemie begleitet und sich viel schneller in der Welt ausbreitet als das Coronavirus selbst (4, 7, 10). Dieser rasante Anstieg der zur Verfügung stehenden Onlineinformationen und der Berichterstattung zu Corona in traditionellen Medien wie TV, Radio und Printmedien führt zu komplexen und schwierig zu navigierenden Informationswelten.

Studien zur allgemeinen Gesundheitskompetenz nehmen in den Blick, wie leicht es der Bevölkerung fällt, mit Informationen über die gesamte Bandbreite der Krankheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung umzugehen. Hierbei muss anerkannt werden, dass verschiedene gesundheitliche Themen, Krankheiten und gesundheitsbezogene Fragestellungen mit spezifischen Anforderungen verbunden sind und bestimmte Wissensbestände und Kompetenzen erfordern. Dies kommt auch im besonderen Fall der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz zum Tragen, bei der ausschließlich der Umgang mit Informationen über das Coronavirus, entsprechende Präventionsmöglichkeiten und Risiken im Fokus stehen. Daher liegt nahe, dass sich Befunde zur allgemeinen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nicht notwendigerweise mit den Befunden decken, die wie in dieser Studie ausschließlich die coronaspezifische Gesundheitskompetenz beschreiben. Dies deutet nicht etwa auf einen Widerspruch hin, sondern trägt dem Umstand Rechnung, dass verschiedene gesundheitliche Themen und Krankheiten in der Bevölkerung unterschiedlich präsent sowie relevant sind und an unterschiedliche Wissensbestände anknüpfen.

Die Ergebnisse der ersten Erhebung der HLS-COVID-19 Studie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zeigen, dass mit 50,1% mehr als die Hälfte der Befragten über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen (4, 7). Insbesondere

die kritische Beurteilung von Informationen über Medienkanäle wird als herausfordernd betrachtet und fällt den Menschen schwer, während sie das Finden und Verstehen von Informationen zum Coronavirus und COVID-19 als eher leicht empfinden. Mit 90% gab gleichzeitig eine überwiegende Mehrheit der Bevölkerung unabhängig von Geschlecht, Alter und Bildung an, sich gut oder sogar sehr gut über das Coronavirus informiert zu fühlen. Allerdings war die Mehrheit der Bevölkerung durch die Fülle und Vielfalt an Informationen zum Coronavirus verunsichert. Mit über 56% gaben mehr als die Hälfte der Befragten an, nicht zu wissen, welchen Informationen sie im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie Vertrauen schenken könnten. Personen, die sich besser informiert fühlten, verspürten zudem weniger Verunsicherung (4, 7).

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch die Studie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Schweiz und die Studie zur digitalen Gesundheitskompetenz von Studierenden in Deutschland. Für die Schweiz konnte die Studie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz im Frühsommer 2020 für 47% der deutschsprachigen Bevölkerung eine niedrige Gesundheitskompetenz feststellen und einen mit 52% sehr hohen Anteil an Verunsicherung hinsichtlich der Verfügbarkeit und Menge von Informationen zum Coronavirus (11). Laut der bundesweiten Studie zur digitalen Gesundheitskompetenz in Deutschland (covid-hl.eu) verfügen Studierende zu einem überwiegenden Teil über eine hohe digitale Gesundheitskompetenz (10). Allerdings berichten auch sie von großen Schwierigkeiten bei der Beurteilung der Zuverlässigkeit von Online-Informationen zum Coronavirus und dem Erkennen von kommerziellen Absichten hinter Informationen zur Gesundheit im Internet (10).

Mit diesen Studien liegen erste Querschnitterhebungen vor. Die Erfahrungen mit dem Verlauf der Corona-Pandemie zeigen jedoch, dass es notwendig ist, auch Längsschnitterhebungen zu implementieren, um Veränderungen über die Zeit und wichtige Zielgruppenbedarfe erkennen und weitere Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz, Verhalten und Gesundheit identifizieren und besser verstehen zu können. Hier setzt die vorliegende Trendstudie an. Ihr Ziel ist die Erfassung der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland zu drei Messzeitpunkten und die Analyse der Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz und dem Informations- und Präventionsverhalten.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich auf den zweiten Messzeitpunkt, der an die erste Erhebung aus dem Frühjahr 2020 anschließt (4, 7). In ihm werden die Ergebnisse der Erhebung detailliert dargestellt und die Veränderungen der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz aufgezeigt, die sich seit dem ersten Erhebungszeitpunkt vollzogen haben. Zugleich wird mit der Studie ein internationaler Vergleich angestrebt. Neben der Ermittlung der Gesundheitskompetenz in Deutschland wurden parallel auch Messungen der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Österreich und in der Schweiz durchgeführt. Der Schwerpunkt des vorliegenden Berichts liegt jedoch ausschließlich auf der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Nach Abschluss aller Erhebungen ist ein international vergleichender Abschlussbericht im Frühjahr 2021 geplant.

2 Methodik und Vorgehen

Die HLS-COVID-19 Studie ist eine online-repräsentative Trendstudie zur coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in Deutschland, die zu drei Messzeitpunkten im Jahr 2020 erfolgte (Frühjahr, Herbst und Winter). Die erste Messung (Ausgangserhebung zwischen 31. März und 7. April) wurde bereits im Frühjahr abgeschlossen, die zweite erfolgte im Zeitraum vom 22. September bis 5. Oktober 2020. Die dritte Messung wurde vom 24. November bis zum 7. Dezember 2020 durchgeführt. Die Datenerhebung wurde durch das Institut für Demoskopie Allensbach vorgenommen. In der HLS-COVID-19 Studie liegt der Schwerpunkt auf der Frage, wie sich die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland (bzw. auch in Österreich und der Schweiz) entwickelt und wie einfach es den Menschen im Verlauf der Pandemie fällt, Informationen zur Coronavirus-Pandemie zu finden, zu verstehen, kritisch einzuschätzen und das eigene Gesundheitsverhalten danach auszurichten.

2.1 Erhebungsinstrumente

Die Erhebung der Gesundheitskompetenz wird in der vorliegenden Studie mit dem durch das Projektteam entwickelten Fragebogen HLS-COVID-Q22 gemessen (4, 7). Dieser Fragebogen basiert auf der deutschen Übersetzung des HLS-EU-Q16 (12) und HLS-EU-Q47 (3, 13), welche die *allgemeine* Gesundheitskompetenz erfassen, d.h. nicht mit Blick auf Informationen über das Coronavirus. Der HLS-COVID-Q22 umfasst 22 Fragen und misst auf der Basis von Selbsteinschätzungen, wie schwierig bzw. einfach das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Informationen zum Coronavirus und COVID-19 ist.¹ Dazu wurden die Fragen des HLS-EU-Q vom Studienteam an den Umgang mit Informationen zum Coronavirus und COVID-19 angepasst. Der HLS-COVID-Q22 ist ein reliabler Fragebogen zur Messung der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz und weist eine sehr hohe interne Konsistenz auf (Cronbachs $\alpha = 0.94$). Die vier Subskalen haben ebenfalls eine hohe interne Konsistenz: Finden $\alpha = 0.814$; Verstehen $\alpha = 0.858$; Bewerten $\alpha = 0.823$; Anwenden $\alpha = 0.83$. In der Konstruktvalidität (d.h. in der Passung zwischen den Daten und dem zugrundeliegenden theoretischen Modell der Gesundheitskompetenz) zeigt sich zwar eine akzeptable Anpassungsgüte; die Daten sprechen aber eher gegen die Annahme, dass die vier Dimensionen der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz (Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Informationen) unabhängig voneinander sind.

Als ergänzende Variablen wurden neben dem Informations- und Präventionsverhalten, Impfeinstellungen, Impfantworten, Impfbereitschaft, Wissen über COVID-19 sowie Sorgen, Ängste, Risikoeinschätzung und Zukunftsaussichten auch Variablen erhoben, die den Grad der Informiertheit über das Coronavirus und COVID-19 sowie die Verunsicherung durch die vorhandenen Informationen über dieses Thema erfassen. Neben dem HLS-COVID-Q22 und den ergänzenden Variablen wurden folgende soziodemografische Merkmale in den Fragebogen aufgenommen: Geschlecht, Alter, Bildungsstand, Haushaltseinkommen, Anzahl und Alter von Kindern, Region, Migrationshintergrund, Ausbildung/Studium in einem Gesundheitsberuf, Beschäftigungsstatus und chronische Krankheiten.

¹ Der HLS-COVID-Q22 wird gegenwärtig in verschiedene Sprache übersetzt und kommt in Studien in Europa, Nordamerika und Asien zum Einsatz.

2.2 Stichprobe, Rekrutierung und Erhebungsmodus

Bei der Stichprobe handelt es sich um einen online-repräsentativen Querschnitt erwachsener Internetnutzer:innen in Deutschland (Tabelle 1). Die Stichprobe mit einer Größe von N = 1.021 ist repräsentativ für die Merkmale Alter, Geschlecht, Bildung und Region. Es war geplant, 1.000 Erwachsene ab 16 Jahren zu befragen. Hierfür wurden 10.459 Einladungen versendet, 1.977 Personen sind dem Link zur Online-Befragung gefolgt und letztlich wurden 1.021 vollständige und korrekte Interviews geführt. Die Online-Befragung wurde zwischen dem 22. September und 5. Oktober 2020 durchgeführt.

Stichprobe	Anzahl	Anteil (in Prozent)
Befragte Erwachsene	1.021	100,0
Geschlecht		
Weiblich	491	48,1
Männlich	530	51,9
Alter		
16-29 Jahre	195	19,1
30-44 Jahre	212	20,8
45-59 Jahre	319	31,2
60+ Jahre	295	28,9
Bundesland		
Alte Bundesländer	839	82,2
Neue Bundesländer	182	17,8
Kinder		
Ja	556	54,5
Nein	465	45,5
Kinder unter 18 Jahre	216	21,2
Geboren in Deutschland		
Ja	970	95
Nein	51	5
Beide Elternteile nicht in DE geboren	82	8
Ein Elternteil in DE geboren	68	6,7
Beide Elternteile in DE geboren	871	85,3
Bildung		
Niedrig	325	31,8
Mittel	278	27,2
Hoch	418	40,9

Haushaltseinkommen		
bis 1.750€	294	28,8
1.750 - 2.999€	335	32,8
ab 3.000€	392	38,4
Ausbildung oder Studium in einem Gesundheitsbereich		
Ja	159	15,6
Nein	862	84,4
Beschäftigungsstatus		
Beschäftigte:r ²	490	48,0
Selbstständig	58	5,7
Arbeitslos, erwerbslos	48	4,7
Rentner:in, Pension, Ruhestand	221	21,6
Arbeitsunfähig	36	3,5
Schüler:in, Student:in	90	8,8
Hausfrau/-mann, Pflegende:r in Vollzeit	35	3,4
Militär- oder Bundesfreiwilligendienst	2	0,2
Anderes	41	4,0
Chronische Krankheit		
Ja, eine	348	34,1
Ja, mehrere	258	25,3
Nein, keine	415	40,6

Tabelle 1: Beschreibung der Studienstichprobe

² Abhängig beschäftigt / Unselbstständig erwerbstätig (hierzu zählt auch unbezahlte Arbeit für ein Familienunternehmen oder einen Betrieb, Lehre, betriebliche Ausbildung, Volontariat oder bezahltes Praktikum)

2.3 Datenanalyse

Nach der Datenprüfung und -bereinigung durch das Institut für Demoskopie Allensbach wurde der Datensatz an die Universität Bielefeld übermittelt, wo eine weitere Prüfung vorgenommen wurde. Im Anschluss wurden standardisierte Auswertungsroutinen entwickelt, die u.a. schon in der ersten Erhebung im Frühjahr zum Einsatz kamen (7).

Für den HLS-COVID-22 konnten die Teilnehmenden mit „sehr schwierig“ (Wert 1), „schwierig“ (Wert 2), „einfach“ (Wert 3) und „sehr einfach“ (Wert 4) antworten. Aus den Antworten auf die 22 Fragen wurde ein Mittelwert mit folgender Einteilung gebildet:

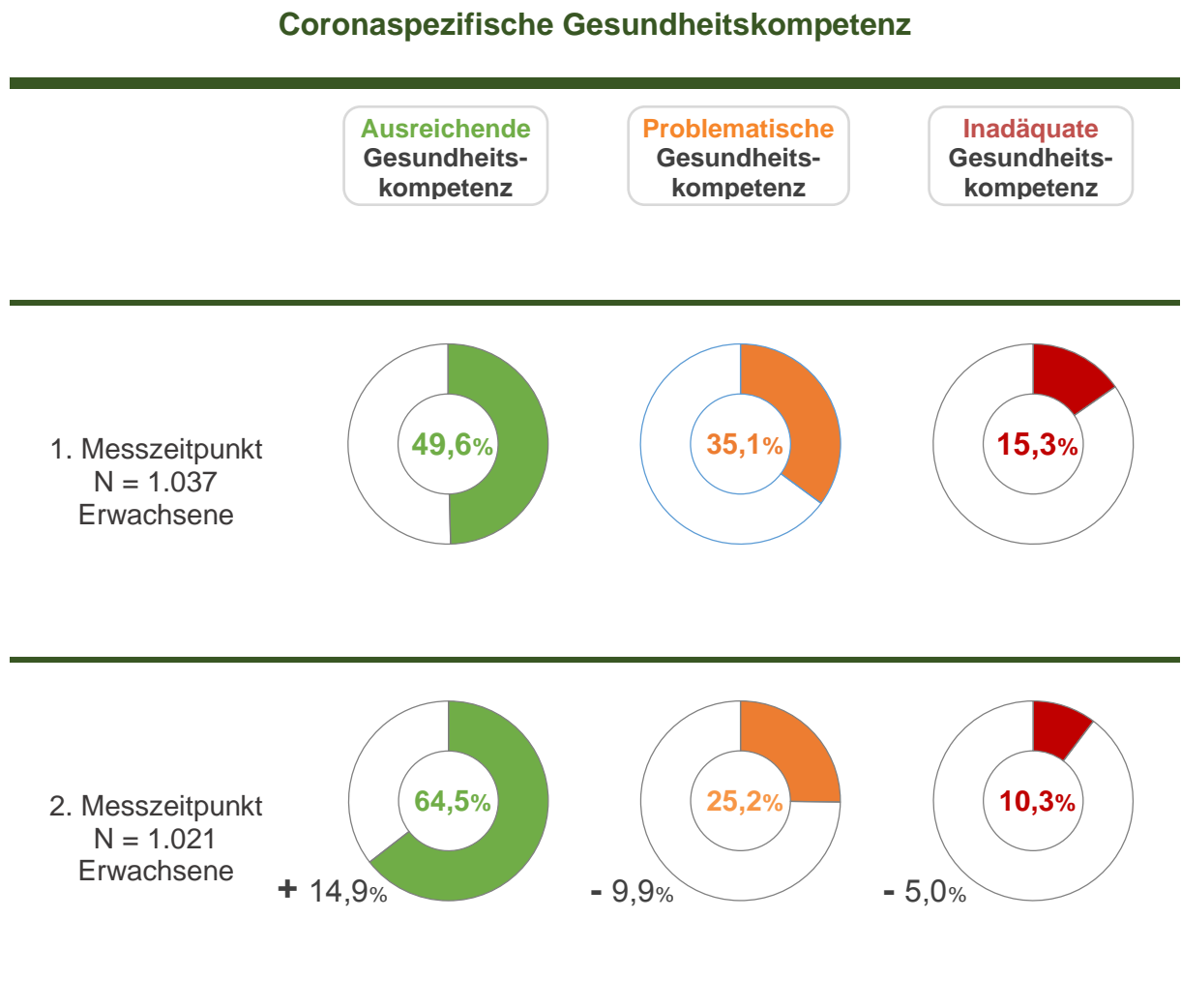
Mean Score	Cut-Off Grenzen	Bezeichnung Gesundheitskompetenz	Bezeichnung Niveau
Mittelwert	≤ 2.5	„Inadäquate Gesundheitskompetenz“	gering
Mittelwert	> 2.5 bis < 3.0	„Problematische Gesundheitskompetenz“	
Mittelwert	≥ 3.0	„Ausreichende Gesundheitskompetenz“	hoch

2.4 Ethikvotum

Diese Studie wurde durch die Ethikkommission der Universität Bielefeld nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. und des Berufsverbands Deutscher Psycholog:innen einer Begutachtung unterzogen und als ethisch unbedenklich eingestuft. Das positive Ethikvotum wurde am 11. August 2020 unter der Antragsnummer: 2020-126 erteilt.

3 Ergebnisse

3.1 Coronaspezifische Gesundheitskompetenz



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

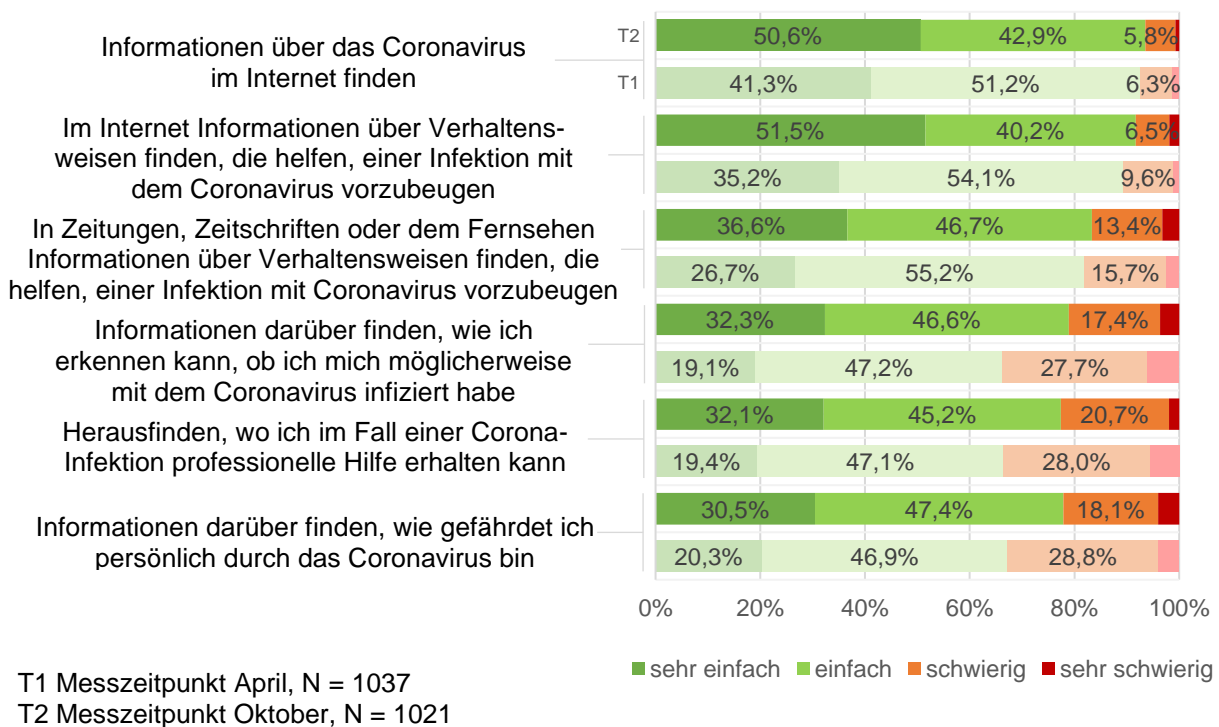
Abbildung 1: Coronaspezifische Gesundheitskompetenz in Deutschland

Der Anteil der Bürger:innen, denen es überwiegend leicht fällt, mit Corona-bezogenen Informationen umzugehen – die also eine hohe coronaspezifische Gesundheitskompetenz haben – ist zwischen den beiden Messzeitpunkten signifikant gestiegen (Abbildung 1). Während in der ersten Erhebung nur knapp jede zweite Person eine hohe Gesundheitskompetenz in diesem Bereich aufweisen konnte, sind es in der zweiten Erhebung annähernd zwei Drittel. Dies ist eine beachtliche Steigerung. Abzuwarten bleibt allerdings, ob und inwieweit sie zeitstabil sein wird. Frauen und Männer unterscheiden sich nicht in ihrer coronaspezifischen Gesundheitskompetenz. Ältere Menschen finden den Umgang mit Informationen über das Coronavirus jedoch signifikant schwieriger. Bei ihnen beträgt der Anteil ausreichender coronaspezifischer Gesundheitskompetenz 60,3%, gegenüber 69,7% bei den 16- bis 29-Jährigen. Es konnten keinerlei Unterschiede hinsichtlich der Bildung und des Sozialstatus festgestellt werden.

3.1.1 Finden von Informationen

Im Vergleich zum ersten Befragungszeitpunkt halten die Befragten der zweiten Erhebung es für signifikant einfacher, Informationen im Zusammenhang mit dem Coronavirus zu finden. Dies trifft auch auf die Gesundheitskompetenz älterer Bürger:innen zu, wobei diese die Informationssuche zum Coronavirus als etwas schwieriger einstufen als jüngere Menschen. Diese Tendenz lässt sich auch in anderen Studien zur allgemeinen Gesundheitskompetenz beobachten (14). Unterschiede mit Hinblick auf das Geschlecht, den Bildungsabschluss oder das Vorliegen einer chronischen Erkrankung sind nicht zu beobachten.

Wie schwierig ist es für Sie, etwas über das Coronavirus herauszufinden?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

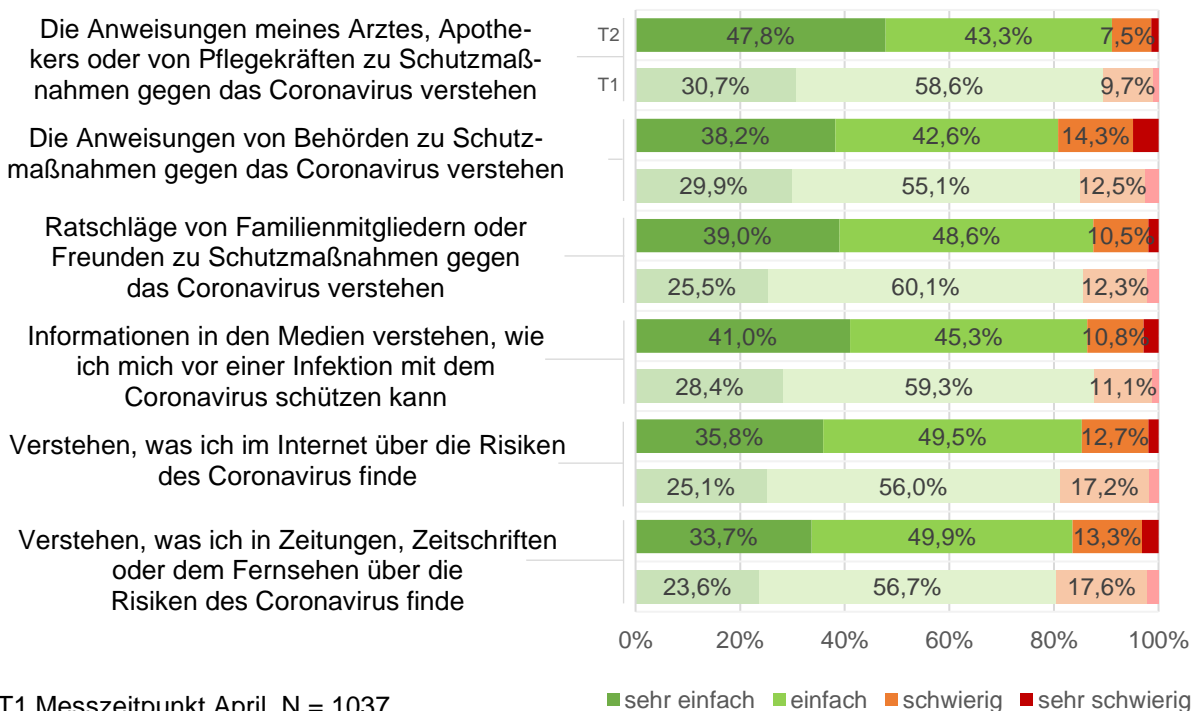
Abbildung 2: Finden von Informationen zu Corona

Am einfachsten ist es für die Befragten, im Internet Informationen über das Coronavirus oder über Verhaltensweisen zum Umgang mit dem Virus zu finden. 93,5% bzw. 91,7% der Befragten fällt dies „einfach“ oder sogar „sehr einfach“ (Abbildung 2). Im Kontrast hierzu empfinden es nur 77,1% bzw. 77,9% der Befragten als einfach, herauszufinden, wo sie im Fall einer Corona-Infektion professionelle Hilfe erhalten oder wie gefährdet sie persönlich durch das Coronavirus sind.

3.1.2 Verstehen von Informationen

Auch im Bereich des Verstehens von Gesundheitsinformationen hat sich das Antwortverhalten der Befragten zwischen April und Oktober signifikant verändert: mehr Bürger:innen geben an, dass es einfach für sie ist, Informationen über das Coronavirus zu verstehen (Abbildung 3). Innerhalb der zweiten Erhebung ist es jedoch für Männer sowie ältere Menschen signifikant schwieriger, Informationen über das Coronavirus zu verstehen. Es lassen sich jedoch keinerlei Unterschiede mit Hinblick auf den Bildungsgrad, das Einkommen, die Region, einen Migrationshintergrund, das Vorhandensein einer chronischen Krankheit oder die Frage beobachten, ob die Befragten Kinder unter 18 Jahren haben.

Wie schwierig ist es für Sie, etwas über das Coronavirus zu verstehen?



T1 Messzeitpunkt April, N = 1037
T2 Messzeitpunkt Oktober, N = 1021

HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

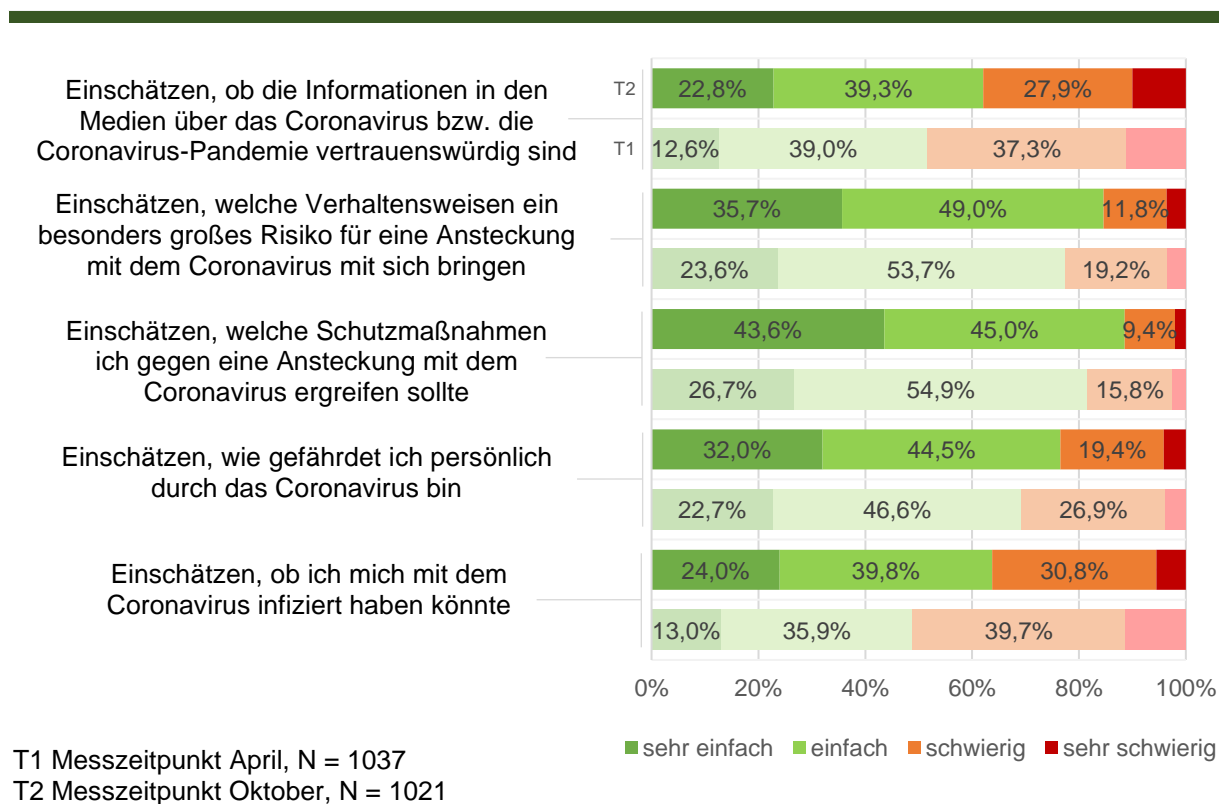
Abbildung 3: Verstehen von Informationen zu Corona

Am einfachsten ist es für die Befragten, die Anweisungen von Ärzt:innen, Apotheker:innen oder von Pflegekräften zu Schutzmaßnahmen zu verstehen (91,1% „einfach“). Ähnlich einfach fällt es der Mehrheit der Bürger:innen, Informationen in den Medien oder Ratschläge von Familienmitgliedern oder Freund:innen mit Hinblick auf Schutzmaßnahmen zu verstehen (86,3% bzw. 87,6% „einfach“). Etwas schwieriger ist es für die Befragten, die Anweisungen von Behörden (80,8% „einfach“) oder auch Informationen über die Risiken des Coronavirus in Zeitungen, Zeitschriften oder dem Fernsehen (83,6% „einfach“) zu verstehen.

3.1.3 Beurteilung von Informationen

Das Beurteilen von Informationen zum Coronavirus und COVID-19 bleibt über alle Bevölkerungsschichten hinweg die schwierigste Aufgabe im Umgang mit Coronavirus-bezogenen Informationen (Abbildung 4). Dies gilt nach wie vor, obwohl es die Befragten im Vergleich zur ersten Befragung signifikant einfacher finden, Informationen im Zusammenhang mit dem Coronavirus zu beurteilen. Der Grad an wahrgenommenen Schwierigkeiten bei der Einschätzung von Informationen über das Coronavirus ist zum zweiten Erhebungszeitpunkt über fast alle Bevölkerungsgruppen hinweg konsistent. Einzig beim Alter ergeben sich signifikante Unterschiede, wobei mit zunehmendem Alter die empfundene Schwierigkeit im Umgang mit Informationen über das Coronavirus und COVID-19 zunimmt.

Wie schwierig ist es für Sie, Informationen zum Coronavirus zu bewerten?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

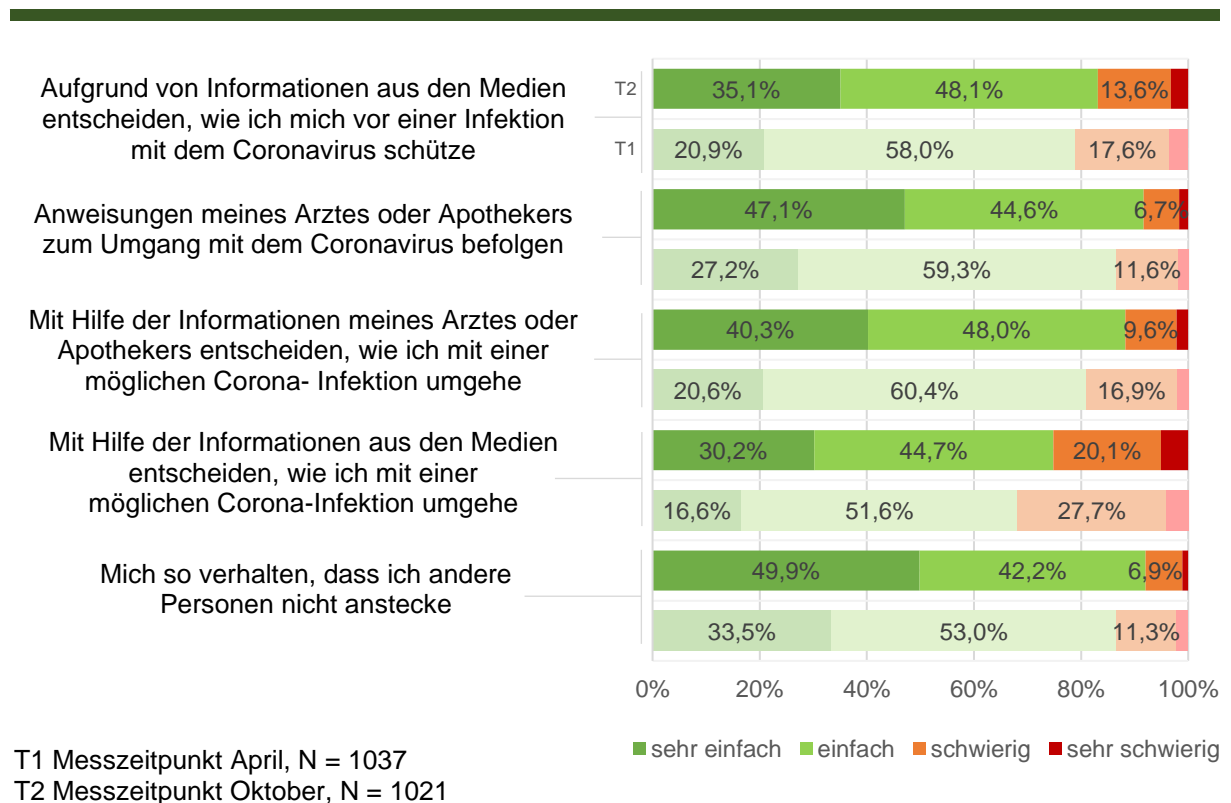
Abbildung 4: Bewerten von Informationen zu Corona

Die wenigsten Schwierigkeiten haben die Befragten dabei, einzuschätzen, welche Schutzmaßnahmen gegen eine Ansteckung mit dem Coronavirus ergriffen werden sollten (88,6% „einfach“) bzw. welche Verhaltensweisen ein besonders großes Risiko für eine Ansteckung mit sich bringen (84,7% „einfach“). Schwieriger ist es dagegen für die Befragten, zu beurteilen, ob Informationen in den Medien über das Coronavirus vertrauenswürdig sind (62,1% „einfach“) oder ob eine eigene Infektion mit dem Coronavirus stattgefunden haben könnte (63,8% „einfach“).

3.1.4 Anwenden von Informationen

Die Anwendung von Informationen zum Coronavirus zählt auch in der zweiten Befragung zu den größeren Herausforderungen (Abbildung 5). Allerdings hat sich auch dieser Handlungsbereich gegenüber den Ergebnissen der ersten Befragung signifikant verbessert, d.h. den Befragten fällt es nun einfacher, Corona-bezogene Informationen im Alltag umzusetzen. Ältere Personen empfinden das Anwenden von Informationen zum Coronavirus jedoch als signifikant schwieriger als jüngere. Es wurden jedoch keine Unterschiede mit Hinblick auf andere soziodemografische Merkmale beobachtet.

Wie schwierig ist es für Sie, Informationen zum Coronavirus anzuwenden?



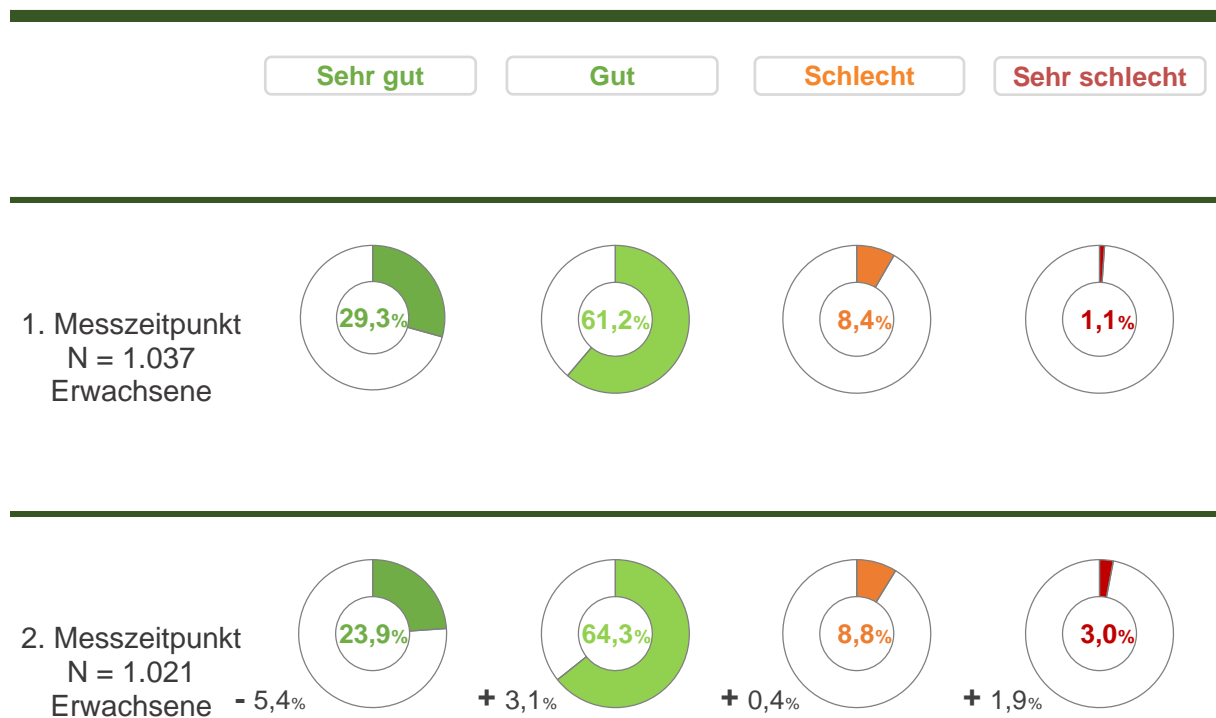
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 5: Anwenden von Informationen zu Corona

Am schwierigsten ist es für die Befragten, mit Hilfe von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie eine Coronavirus-Infektion vermieden werden kann (74,9% „einfach“) bzw. wie man sich vor einer Infektion schützt (83,2% „einfach“). Vergleichsweise einfach ist es für die Befragten dagegen, sich so zu verhalten, dass andere Personen nicht angesteckt werden (92,1% einfach) oder Anweisungen von Ärzt:innen oder Apotheker:innen zum Umgang mit dem Coronavirus zu befolgen (91,7% „einfach“).

3.2 Informiertheit über Coronavirus und Pandemie

Wie gut fühlen Sie sich über das Coronavirus informiert?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 6: Informationsstand zum Coronavirus

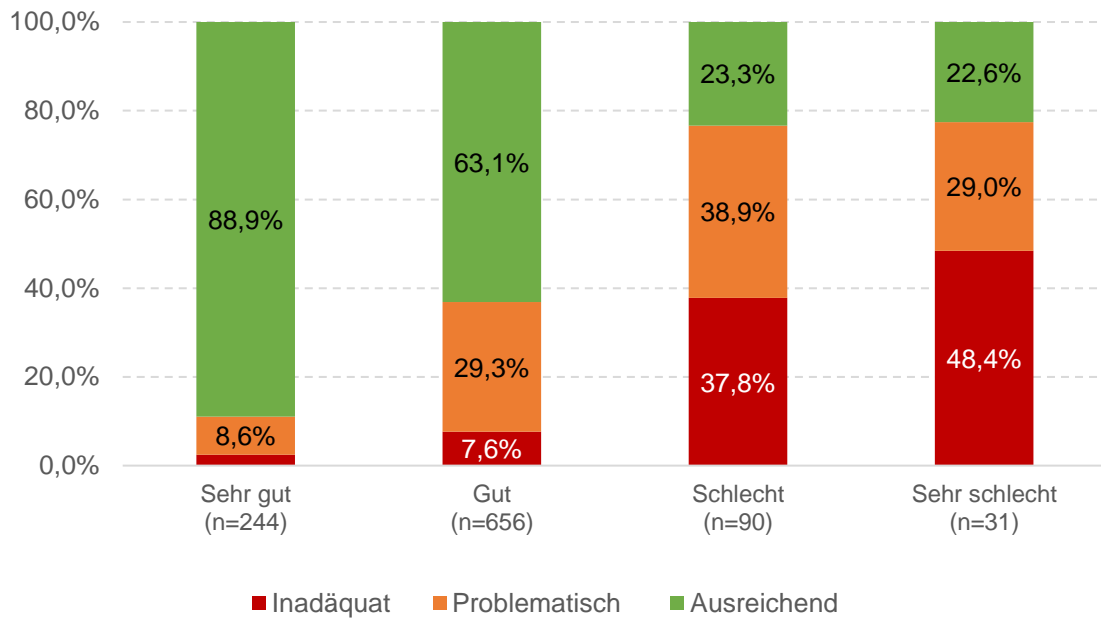
Die deutliche Mehrheit der Bevölkerung fühlt sich derzeit über das Coronavirus bzw. die Coronavirus-Pandemie gut oder sogar sehr gut informiert: 23,9% finden, dass sie sehr gut informiert sind und 64,3% fühlen sich immerhin noch gut informiert. Dahingegen sehen sich 8,8% der Befragten als schlecht und 3,3% als sehr schlecht informiert. Gesundheitskompetenz ist dabei statistisch signifikant mit der Informiertheit verknüpft, denn je höher die Gesundheitskompetenz der Befragten war, desto besser fühlten sie sich informiert.

Gegenüber der ersten Befragung hat der Anteil der sehr gut informierten Menschen um 5,4% abgenommen und der Anteil gut Informierter um 3,1% zugenommen. Die Anteile der schlecht und sehr schlecht Informierten haben um 0,4% und 1,9% zugenommen. Die Veränderungen des empfundenen Grades der Informiertheit gegenüber der ersten Befragung sind statistisch signifikant. Hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale liegen keine Unterschiede in der Stichprobe vor.

Wie gut fühlen Sie sich über das Coronavirus informiert?: Gesundheitskompetenz nach Grad der Informiertheit über das Coronavirus

2. Messzeitpunkt
N = 1.021
Erwachsene

Sehr gut
Gut
Schlecht
Sehr schlecht



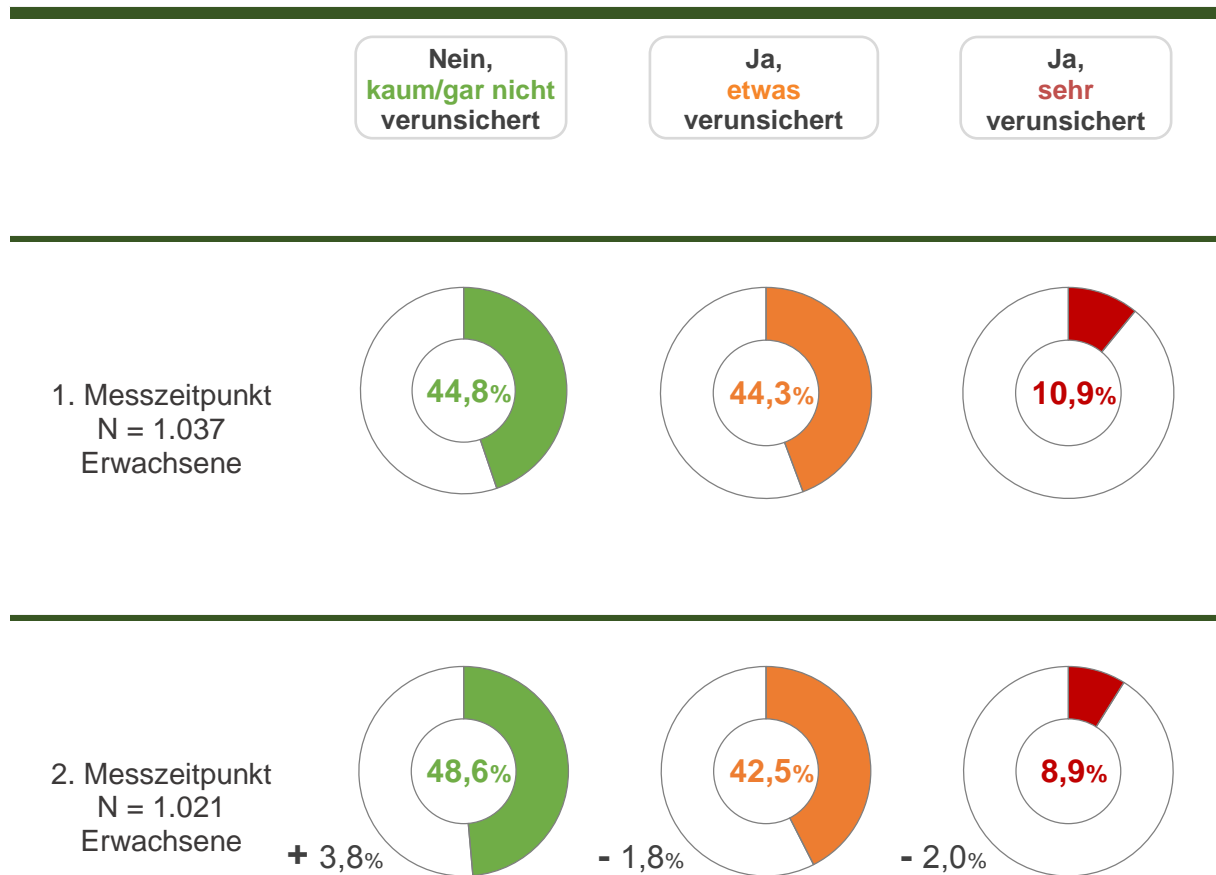
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 7: Gesundheitskompetenz nach Grad der Informiertheit über das Coronavirus

Der signifikante Zusammenhang zwischen hoher Gesundheitskompetenz und besserer Informiertheit wird in Abbildung 7 veranschaulicht. Unter den sehr gut informierten (n=244; 23,9%) weisen 88,9% eine hohe und 11,1% eine geringe coronaspezifischen Gesundheitskompetenz auf (8,6% problematisch und 2,5% inadäquat). Dahingegen beträgt der Anteil der Bürger:innen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz unter den schlecht informierten 76,7% (38,9% problematisch und 37,8% inadäquat). Vergleichbar groß ist die Gruppe der Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz auch unter denjenigen, die sich sehr schlecht informiert fühlen (29,0% problematisch und 48,4% inadäquat).

3.3 Verunsicherung durch zu viele Informationen

Sind Sie verunsichert durch die vielen Informationen zum Coronavirus?



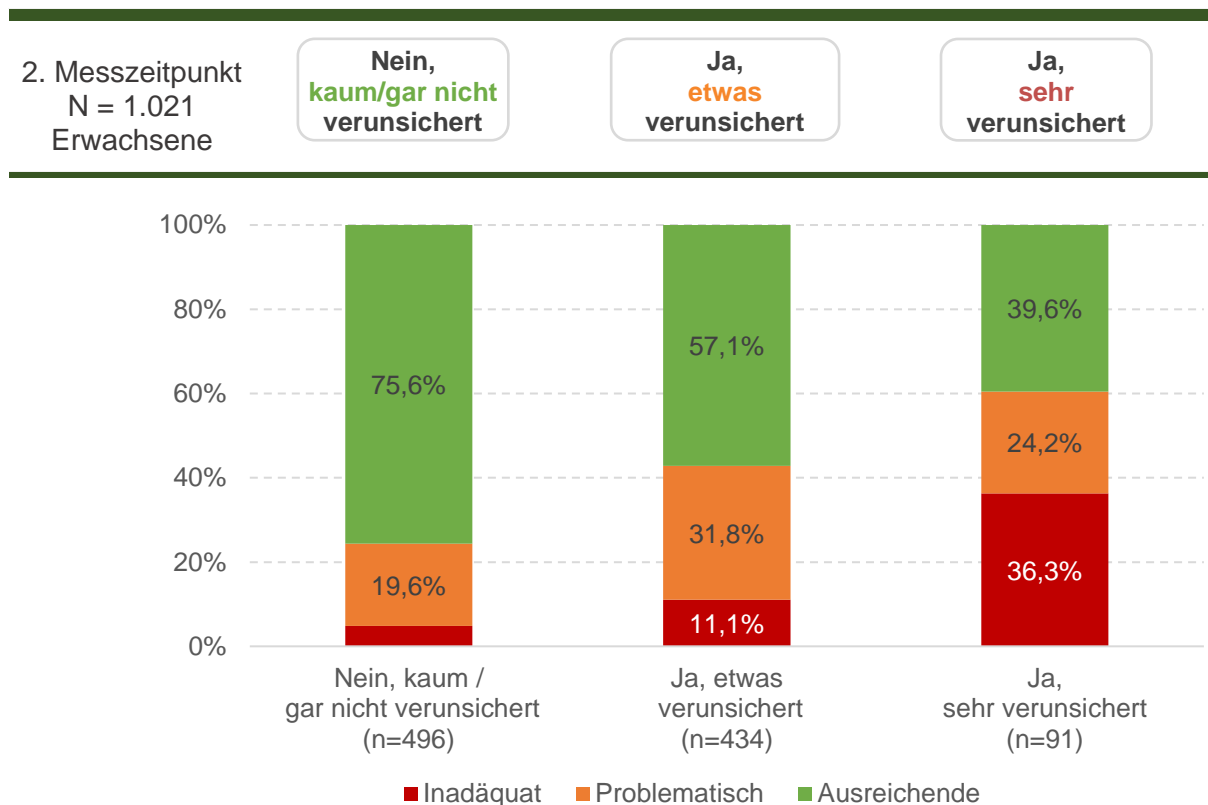
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 8: Verunsicherung durch die Informationsflut

Etwa die Hälfte der Befragten in Deutschland gibt an, sich durch die vielen Informationen zum Thema Coronavirus verunsichert zu fühlen: 42,5% fühlen sich „etwas verunsichert“, 8,9% sogar „sehr verunsichert“ (Abbildung 8). Der Anteil der Bürger:innen, die sich „kaum bzw. gar nicht verunsichert“ fühlen, liegt bei 48,6% und damit 3,8% höher als zum ersten Erhebungszeitpunkt. Die Veränderungen im Antwortverhalten sind statistisch signifikant.

Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz sind auf einem statistisch signifikanten Niveau mehr verunsichert. Ältere Personen sind allerdings signifikant weniger verunsichert als jüngere. Während sich 57,6% der über-60-Jährigen kaum oder gar nicht durch die vielen Informationen zum Coronavirus verunsichert fühlen, sind es bei den 16- bis 29-Jährigen 37,9%. Zwischen Frauen und Männern sowie hinsichtlich weiterer soziodemografischer Merkmale lassen sich keinerlei Unterschiede beobachten.

Sind Sie verunsichert durch die vielen Informationen zum Coronavirus?: Gesundheitskompetenz nach Grad der Verunsicherung



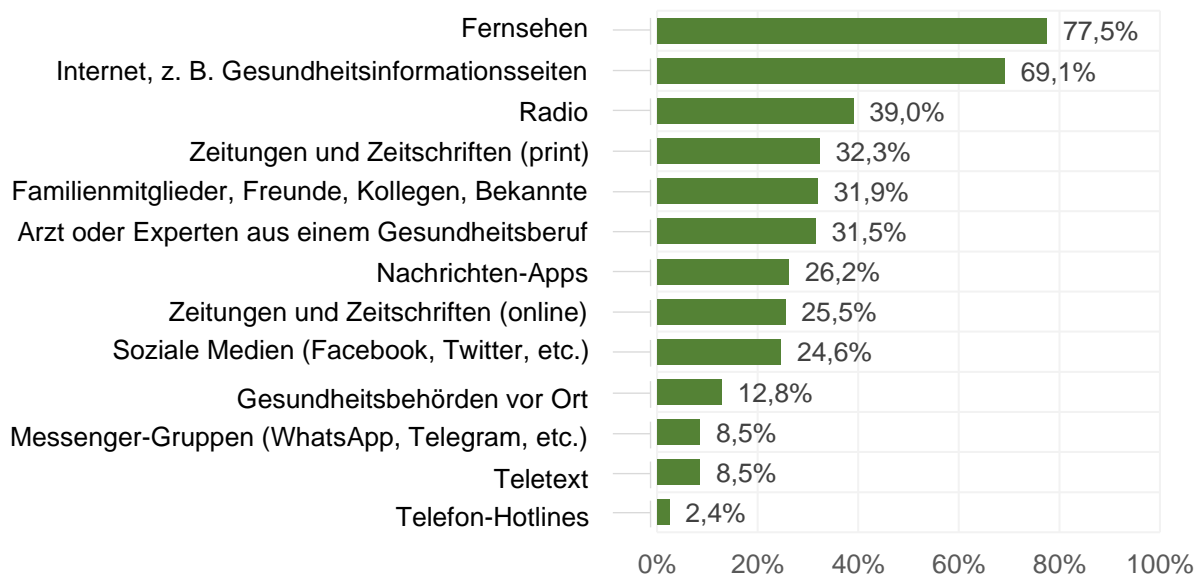
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 9: Verunsicherung durch Informationen nach Gesundheitskompetenz

Abbildung 9 zeigt den Zusammenhang zwischen coronaspezifischer Gesundheitskompetenz und dem Grad der Verunsicherung. Unter den Personen, die nicht oder nur kaum Verunsicherung durch die vielen Informationen zum Coronavirus empfinden (n=496; 48,6%), weisen 75,6% eine hohe und 24,4% eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz auf (19,6% problematisch und 4,8% inadäquat). Der Anteil der Menschen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz nimmt hierbei mit dem Grad der Verunsicherung deutlich zu: von 42,9% bei den „etwas“ Verunsicherten (31,8% problematisch und 11,1% inadäquat) zu 60,5% bei denjenigen, die sehr verunsichert sind (24,2% problematisch und 36,3% inadäquat).

3.4 Informationsquellen und deren Vertrauenswürdigkeit

Wo haben Sie sich bisher über das Coronavirus und damit verbundene Gesundheitsempfehlungen informiert?



T2 Messzeitpunkt Oktober, N = 1021

HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 10: Nutzung von Informationsquellen

Für die Befragten ist das Fernsehen die wichtigste Informationsquelle für Informationen über COVID-19 (Abbildung 10). Mehr als drei Viertel der Befragten informieren sich über diesen Medienkanal. Dies ist auf den ersten Blick überraschend, weil in anderen Untersuchungen zur Gesundheitskompetenz und zum Informationsverhalten meist Ärzt:innen an erster Stelle der präferierten Informationsquellen stehen und das Fernsehen an rangniedriger Stelle positioniert ist (3, 15). Zu bedenken ist auch, dass die Ärzt:innenkontakte (und auch die Möglichkeit zu solchen Kontakten) während der Pandemie zeitweise stark zurückgegangen sind. Kontakte waren dann teilweise gar nicht, weniger, nur erschwert oder teilweise auch nur unter Hinzunahme von digitalen Kommunikationstechnologien möglich. Diese Faktoren sind hinderlich hinsichtlich der Frequentierung von Ärzt:innen als Informationsinstanzen für Coronavirus und COVID-19. Vergegenwärtigt man sich aber, dass seit Beginn der Corona-Pandemie die aktuellsten Informationen über Medien, also das Internet, Fernsehen, Radio oder die Printmedien verbreitet werden, ist dies einleuchtend bzw. fällt zunächst weniger ins Gewicht.

Das Internet wird als zweithäufigste Informationsquelle genutzt – zwei Drittel der Befragten gaben an, sich z. B. zum Thema Coronavirus und COVID-19 über Webseiten mit Gesundheitsinformationen zu informieren. Traditionelle Medien wie das Radio und Printformate wie Zeitungen und Zeitschriften sowie auch Personen aus den eigenen sozialen Netzwerken und Ärzt:innen und Expert:innen aus Gesundheitsberufen werden immerhin noch von etwa einem

Drittel der Befragten als Informationsquelle herangezogen. Nachrichten-Apps, Onlineangebote von Zeitschriften oder Zeitungen sowie die sozialen Medien werden von etwa einem Viertel der Befragten als Informationsquelle genutzt. Zu den weniger häufig genutzten Quellen zählen somit die Gesundheitsbehörden vor Ort (13%), Messenger-Gruppen (9%), der Teletext (9%) sowie Telefon-Hotlines (2%).

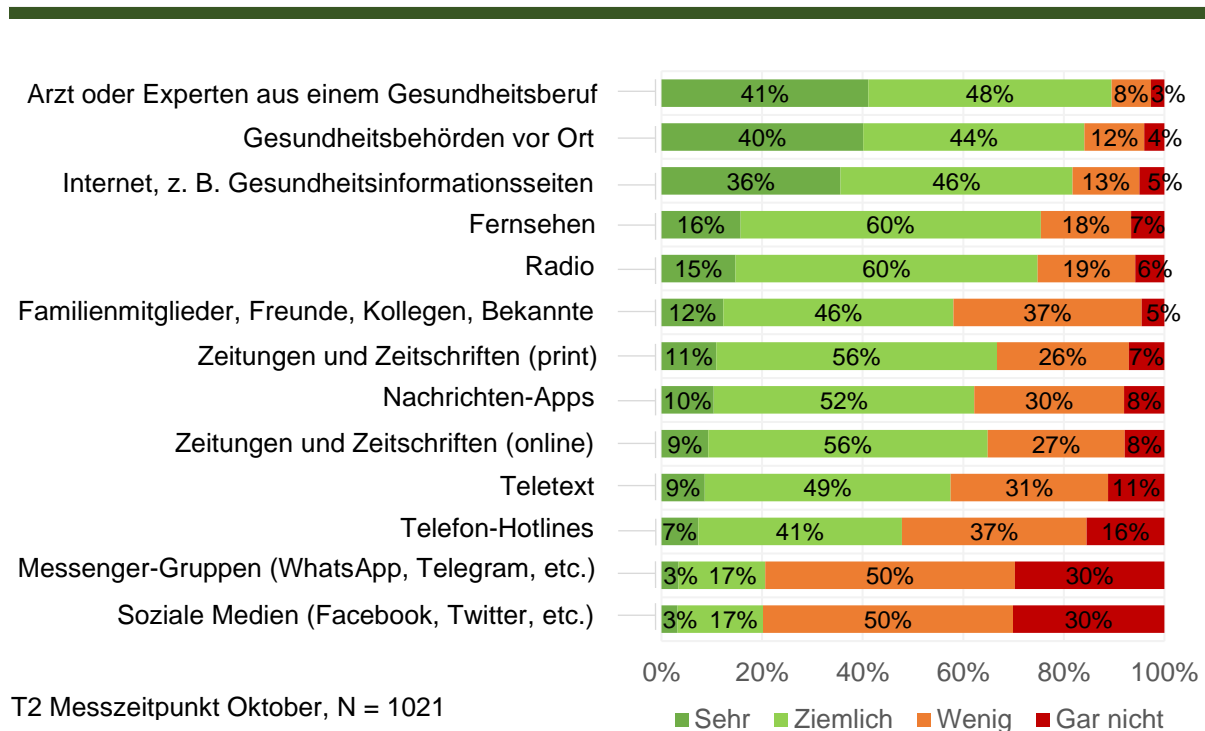
Hinsichtlich des Geschlechts der Befragten lassen sich meist keine Unterschiede im Nutzungsverhalten feststellen. Allerdings nutzen Männer signifikant häufiger den Teletext (11% vs. 6%) und Frauen beziehen ihre Informationen über das Coronavirus häufiger aus dem sozialen Umfeld (39% vs. 26%). Ältere Bürger:innen informieren sich signifikant häufiger über das Fernsehen, gedruckte Zeitungen und Zeitschriften sowie Ärzt:innen und Expert:innen in Gesundheitsberufen über das Coronavirus, während jüngere Menschen häufiger das Internet, soziale Medien, Messenger-Gruppen sowie Telefon-Hotlines nutzen.

Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz suchen häufiger Ärzt:innen und Expert:innen aus dem Gesundheitssektor, offizielle Internetseiten zu Gesundheitsinformationen, Internetseiten von Zeitungen und Zeitschriften und Nachrichten-Apps auf, um sich Informationen zu Corona zu verschaffen. Diese Zusammenhänge sind statistisch hoch signifikant.

Personen mit einem höheren Bildungsabschluss nutzen signifikant häufiger Gesundheitsinformationsseiten im Internet, Zeitungen und Zeitschriften (online sowie print), örtliche Gesundheitsbehörden sowie soziale Kontakte als Informationsquellen über das Coronavirus. Umso höher das Haushaltseinkommen, desto häufiger werden das Radio, Gesundheitsinformationsseiten, gedruckte Zeitungen und Zeitschriften, sowie Gesundheitsbehörden vor Ort als Informationsquelle genutzt. Hinsichtlich der Region lassen sich praktisch keine Unterschiede im Informationsverhalten beobachten. Einzig Onlineangebote von Zeitungen und Zeitschriften werden in den alten Bundesländern signifikant häufiger als Informationsquelle über das Coronavirus genutzt (27% vs. 19%).

Bürger:innen mit einem Migrationshintergrund nutzen signifikant häufiger soziale Medien sowie Messenger-Gruppen als Informationsquellen, sowie auch die Gesundheitsbehörden vor Ort. Eltern von Kindern im Alter unter 18 Jahren nutzen signifikant häufiger die sozialen Medien sowie Messenger-Gruppen, um sich über das Coronavirus zu informieren. Zuletzt beziehen Menschen, die eine chronische Erkrankung haben, ihre Informationen häufiger über das Fernsehen (80% vs. 74%), gedruckte Zeitungen oder Zeitschriften (36% vs. 27%) und von Gesundheitsprofessionellen (36% vs. 25%) als nicht chronisch kranke Menschen, während nicht chronisch kranke Menschen häufiger Messenger Gruppen zur Informationssuche nutzen (11% vs. 7%).

Wie sehr vertrauen Sie den Informationsquellen im Zusammenhang mit dem Coronavirus?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 11: Einschätzen der Vertrauenswürdigkeit von Informationsquellen

Die Vertrauenswürdigkeit der verschiedenen Informationsquellen wird von den Befragten als sehr heterogen wahrgenommen (Abbildung 11). Ärzt:innen sowie Expert:innen aus Gesundheitsberufen, die örtlichen Gesundheitsbehörden sowie Informationsseiten zu Gesundheitsthemen im Internet (z. B. von BMG, RKI, BZgA) werden jedoch von einer deutlichen Mehrheit der Befragten (82-89%) als vertrauenswürdig eingeschätzt. Hierbei setzen sich diese Quellen deutlich von anderen Quellen ab. Auch Fernsehen und Radio werden von etwa drei Viertel der Befragten als vertrauenswürdig eingeschätzt. Informationen aus dem sozialen Umfeld, aus Zeitungen und Zeitschriften (online sowie print), Nachrichten-Apps und dem Teletext vertrauen mehr als die Hälfte der Befragten. Messenger-Gruppen sowie soziale Medien werden überwiegend als nicht vertrauenswürdig beschrieben, nur eine von fünf Personen vertraut diesen Quellen.

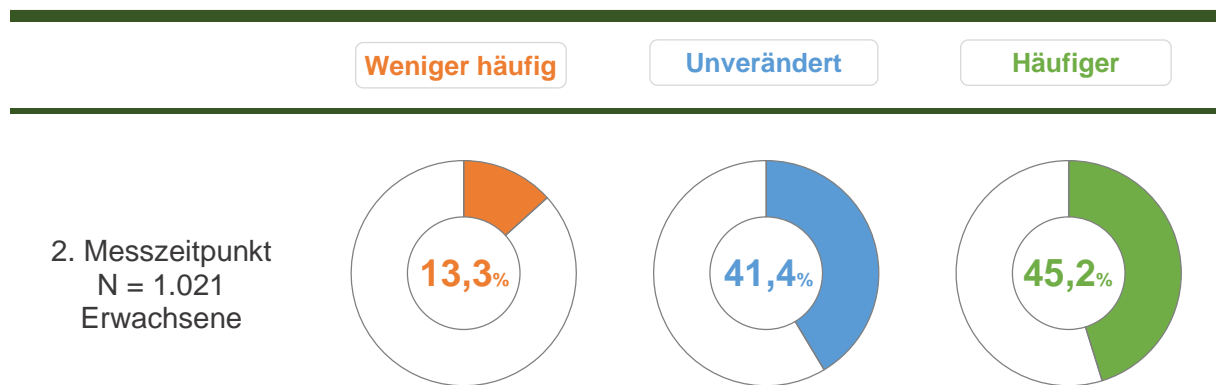
Diejenigen mit einer höheren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz haben statistisch hochsignifikant ein größeres Grundvertrauen in Informationsquellen als Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz. Unabhängig von der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz stellt sich die Reihenfolge des Vertrauens in Informationsquellen abfallend wie folgt dar: ganz vorne liegen offizielle Internetseiten zu Gesundheitsinformationen, das Fernsehen, Ärzt:innen und Expert:innen aus dem Gesundheitssektor, kommunalen Behörden und Ämter

sowie deren Webseiten, Radio, Printmedien, Online Medien, Nachrichten-Apps, Teletext, Telefon-Hotlines, Soziale Medien, Familie und soziale Kontakte sowie Messenger Gruppen.

Das Vertrauen in die wichtige Gruppe der Ärzt:innen und Expert:innen aus Gesundheitsberufen (z. B. Pflegekräfte) wird generell zwar durch die breite Bevölkerung zum Ausdruck gebracht, allerdings vertrauen Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und Haushaltseinkommen dieser Berufsgruppe signifikant weniger.

3.5 Informationsverhalten

Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie, informieren Sie sich heute häufiger, weniger häufig, oder genauso häufig über Gesundheitstheme(n)?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 12: Informationsverhalten prä-post Corona

Fast die Hälfte der Befragten (45,2%) gibt an, sich im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Pandemie nun häufiger über Gesundheitsthemen zu informieren (Abbildung 12). Bei etwa zwei von fünf (41,4%) der Befragten ergab sich keinerlei Änderung im Informationsverhalten, und etwa eine von acht Personen (13,3%) informiert sich weniger über Gesundheitsthemen als vor der Pandemie.

Die Änderungen im Informationsverhalten sind nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich. So geben ältere Menschen signifikant häufiger als jüngere an, sich seit Beginn der Pandemie mehr über Gesundheitsthemen zu informieren. In der Altersgruppe 60+ sind es 51,5% der Befragten, die sich häufiger informieren, während es bei den 16- bis 29-Jährigen ‚nur‘ 45,1% sind. Doch auch das ist viel, denn jüngere Erwachsene wurden in anderen Studien als Gruppe identifiziert, die sich bis zum Eintreten der Corona-Pandemie nicht sehr intensiv für Gesundheitsinformation interessiert hat (13, 14, 16).

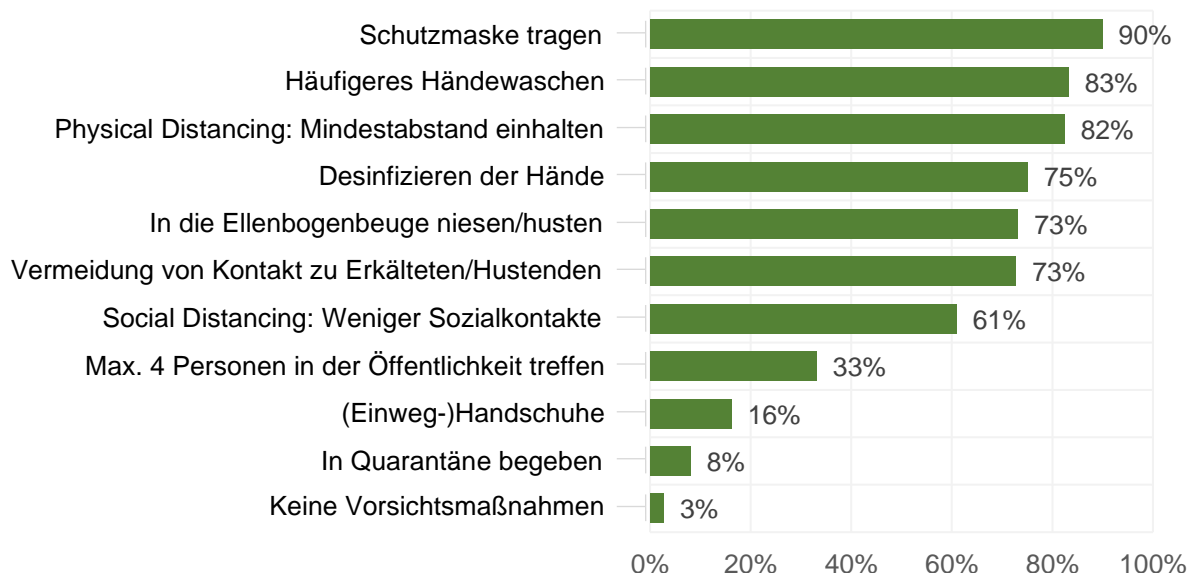
Auch in Bezug auf den Bildungsabschluss sind Unterschiede erkennbar. In der Gruppe mit einem niedrigen Bildungsabschluss geben 17,2% an, sich seit Beginn der Pandemie weniger häufig über Gesundheitsthemen zu informieren, während es in der Gruppe mit einem hohen

Bildungsabschluss nur 10,5% sind. Analog hierzu ist bei den höher Ausgebildeten der Anteil derjenigen größer, die sich nun häufiger informieren (45,2% vs. 37,8% bei den niedrig Ausgebildeten). Unterschiede liegen auch bei Personen mit einer chronischen Erkrankung vor, die nun häufiger nach Gesundheitsinformationen suchen als noch vor der Pandemie, wobei dieser Zusammenhang statistisch signifikant ist. Wird der Migrationshintergrund in den Blick genommen, zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede. Diejenigen, die in der Elterngeneration keinen Migrationshintergrund aufweisen, geben seltener an, sich seit der Pandemie weniger häufig über Gesundheitsthemen zu informieren (12,1% vs. 14,7% bei einseitigem Migrationshintergrund vs. 25,6% bei beidseitigem Migrationshintergrund).

Zuletzt lassen sich auch bei Personen mit einer höheren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz größere Veränderungen beobachten. Unter den Bürger:innen mit einer ausreichenden coronaspezifischen Gesundheitskompetenz informieren sich 46,6% seit Beginn der Pandemie häufiger über Gesundheitsthemen, während es bei denen mit einer inadäquaten Gesundheitskompetenz nur 41,0% sind. Keine Unterschiede lassen sich mit Hinblick auf die Region sowie auf die Frage beobachten, ob die Befragten Kinder im Alter von weniger als 18 Jahren haben.

3.6 Angewandte Präventionsmaßnahmen

Welche dieser Maßnahmen haben Sie umgesetzt, um sich selbst und/oder andere vor dem Coronavirus zu schützen?



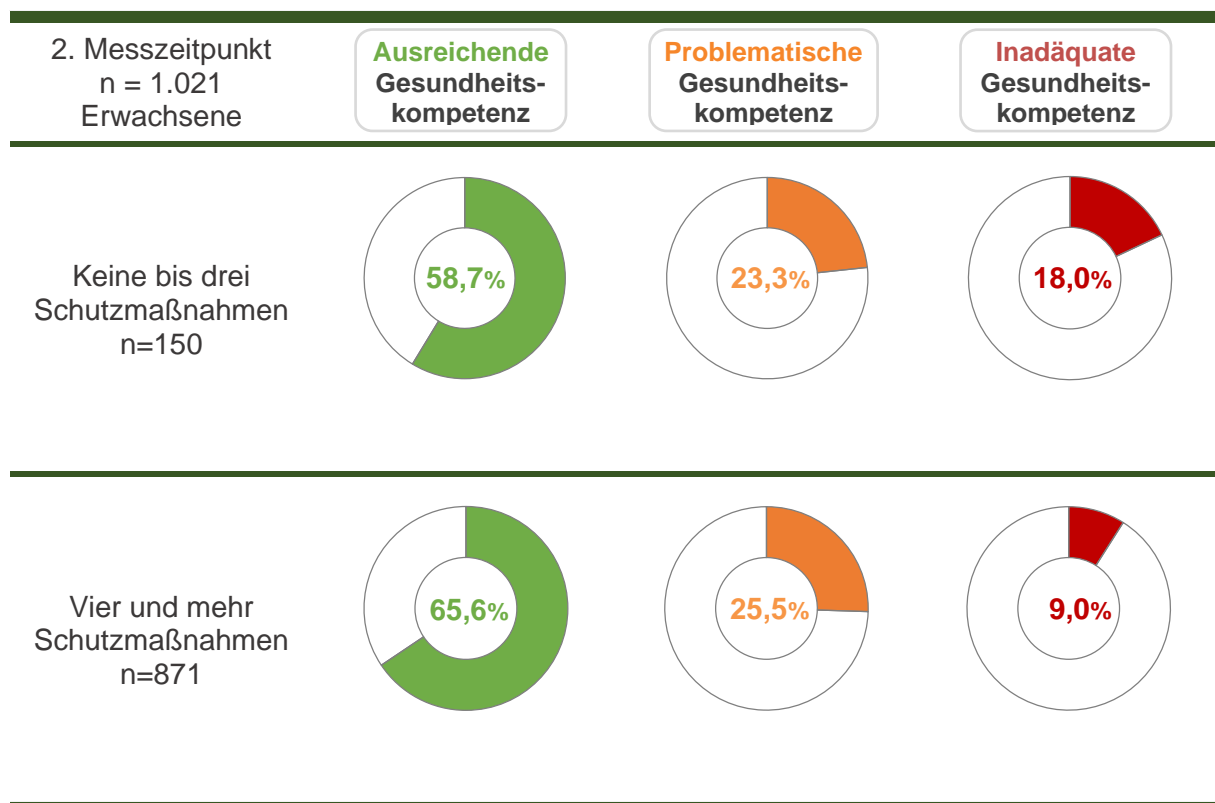
T2 Messzeitpunkt Oktober, N = 1021

HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 13: Präventionsverhalten

Wird das Präventionsverhalten der Bevölkerung in den Blick genommen, zeigt sich, dass die Mehrheit der Befragten zwar Maßnahmen wie das Tragen einer Schutzmaske (90%), häufigeres Händewaschen (83%) und das Einhalten des Mindestabstands zu anderen Personen (82%) praktiziert (Abbildung 13). Allerdings ist bei solchen eindeutig und konsistent kommunizierten Präventionsmaßnahmen zum Infektionsschutz eigentlich eine Quote von annähernd 100% erstrebenswert. Dementsprechend kritisch ist der Befund zu betrachten, dass eine von zehn Personen laut eigener Angabe bisher keine Maske getragen hat. Ebenfalls bedenklich ist, dass 3% der Befragten bisher keine der genannten präventiven Verhaltensweisen praktiziert hat.

Gesundheitskompetenz nach Präventionsverhalten

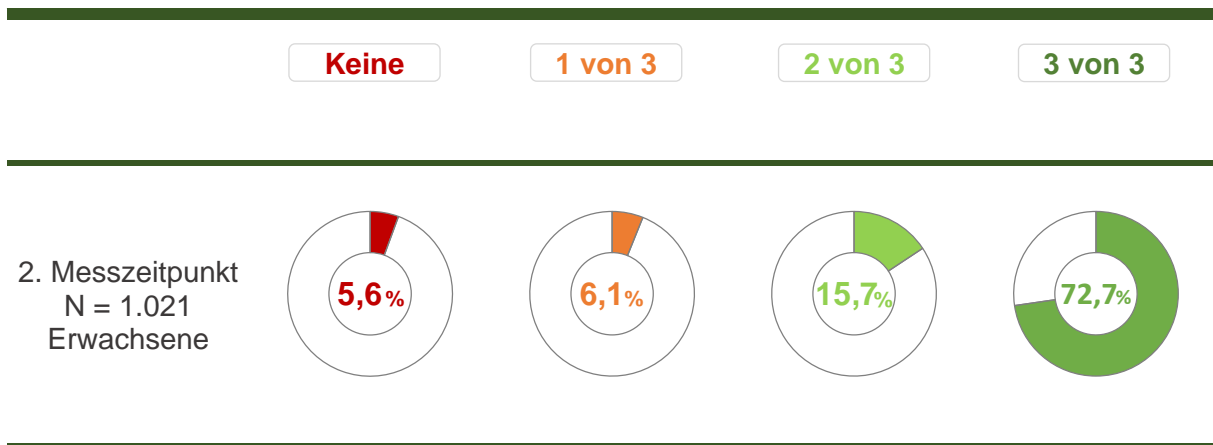


HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 14: Gesundheitskompetenz nach Anzahl präventiver Verhaltensweisen

Eine hohe coronaspezifische Gesundheitskompetenz ist signifikant mit dem Praktizieren einer größeren Anzahl präventiver Verhaltensweisen verbunden (Abbildung 14). Je höher die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Befragten ist, desto mehr Schutzmaßnahmen wurden im Alltag umgesetzt. Von den Personen, die vier und mehr präventive Verhaltensweisen im Alltag umsetzen, haben annähernd zwei Drittel eine hohe coronaspezifische Gesundheitskompetenz, unter Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz ist dieses Präventivverhalten dementsprechend seltener.

Wie viele der empfohlenen AHA-Regeln wurden umgesetzt?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

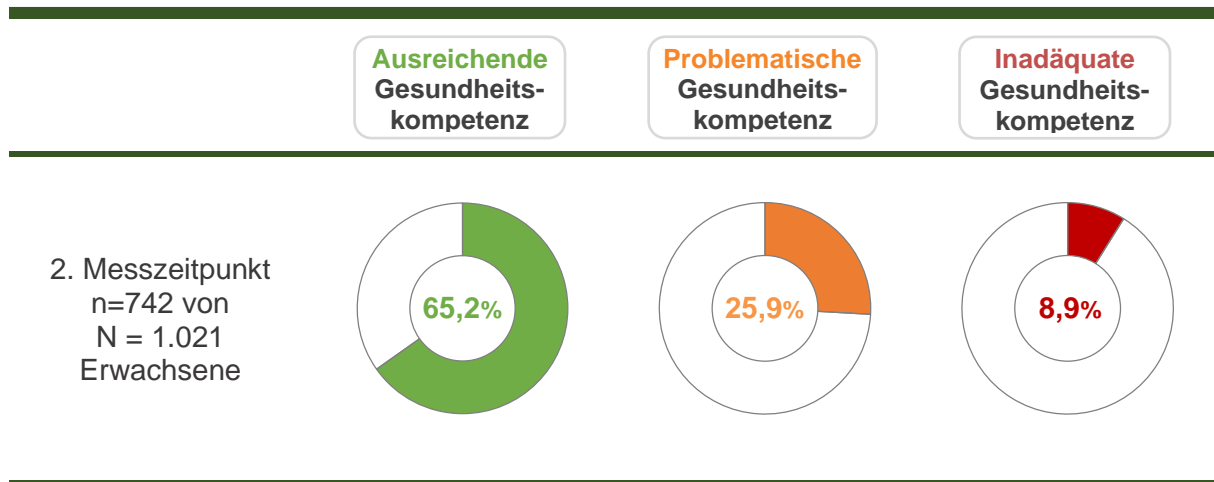
Abbildung 15: Bevölkerung nach Anzahl befolgter AHA-Regeln

Annähernd drei Viertel der Befragten nutzen Abstandhalten, häufigeres Händewaschen und das Tragen einer Maske in Kombination (Abbildung 15). Diese Menschen setzen somit die AHA-Empfehlung (Abstandhalten, Hygiene/Händewaschen, Alltagsmaske) um. Allerdings geben die vorliegenden Daten keine Auskunft darüber, ob diese Präventivmaßnahmen auch regelmäßig in Kombination umgesetzt werden, weshalb hier ein eher optimistischer Schätzwert vorliegt. Etwa eine von sechs Personen (15,7%) setzt immerhin noch zwei der AHA-Empfehlungen um, bei jeweils gut einer Person von zwanzig sind es jedoch nur eine (6,1%) bzw. gar keine (5,6%)

Die Anzahl der befolgten AHA-Empfehlungen ist in den verschiedenen Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Bspw. berichten 78,4% der Frauen (vs. 67,4% der Männer), alle drei Regeln umgesetzt zu haben. Noch größere Unterschiede zeigen sich in den Altersgruppen: In der Altersgruppe 60+ geben 85,1% an, alle drei Regeln befolgt zu haben, in der Gruppe der 16- bis 29-Jährigen sind es dagegen nur 59,0%. Auch das ist bemerkenswert, denn es deutet an, dass es dieser Gruppe deutlich schwerer fällt als anderen, die Regeln zur Prävention einer Corona-Infektion umzusetzen und einzuhalten.

Bei der Entwicklung von Interventionsmaßnahmen ist diesem Umstand Beachtung zu schenken. Die Anzahl der befolgten Empfehlungen ist zudem höher für Menschen mit höherem Bildungsabschluss sowie Haushaltseinkommen, Menschen in den alten Bundesländern, Menschen mit chronischer Erkrankung und Menschen, die keine Kinder unter 18 Jahren haben.

Gesundheitskompetenz nach Präventionsverhalten (Befolgung der AHA Regeln)



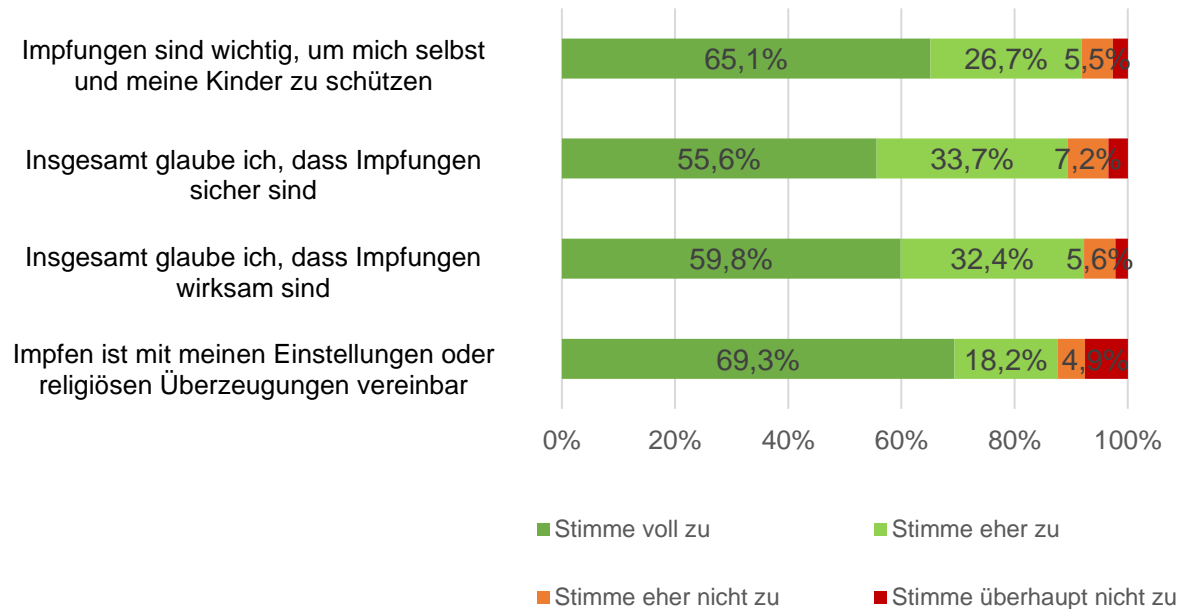
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 16: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, die AHA-Regeln befolgt

Unter den Personen, die angeben, alle AHA-Regeln zu befolgen (n=742; 72,7% von N=1021), haben 65,2% eine hohe coronaspezifische Gesundheitskompetenz (Abbildung 16). Etwa ein Drittel dieser Gruppe (34,8%) verfügt über eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz (25,9% problematisch und 8,9% inadäquat). Insbesondere Menschen mit einer inadäquaten coronaspezifischen Gesundheitskompetenz befolgen selten alle AHA-Regeln.

3.7 Impfbezogene Einstellungen

Einstellungen zum Impfen



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 17: Einstellungen zum Impfen

Werden die Einstellungen zum Impfen betrachtet (Abbildung 17), zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung glaubt, dass Impfungen sicher (89,3%), wirksam (92,2%) und wichtig sind, um sich und die eigenen Kinder zu schützen (91,8%). Die meisten Menschen sehen zudem keinen Konflikt zwischen Impfungen und ihren persönlichen Einstellungen oder religiösen Überzeugungen (87,5%). Allerdings liegt der Anteil derjenigen, die „nicht“ oder „überhaupt nicht“ zustimmen dennoch bei 10,7% („Impfen ist unsicher“), 7,8% („Impfen ist nicht wirksam“), 8,2% („Impfen ist für den Selbst- und den Kinderschutz nicht wichtig“) und 12,5% („Impfen ist nicht mit meinen Einstellungen oder religiösen Überzeugungen vereinbar“). Statistisch signifikante Zusammenhänge liegen für das Alter, den Bildungsstatus und Migrationshintergrund sowie für die coronaspezifische Gesundheitskompetenz vor. Hinsichtlich Geschlecht, Region und der Frage nach minderjährigen Kindern lassen sich keine signifikanten Unterschiede beobachten.

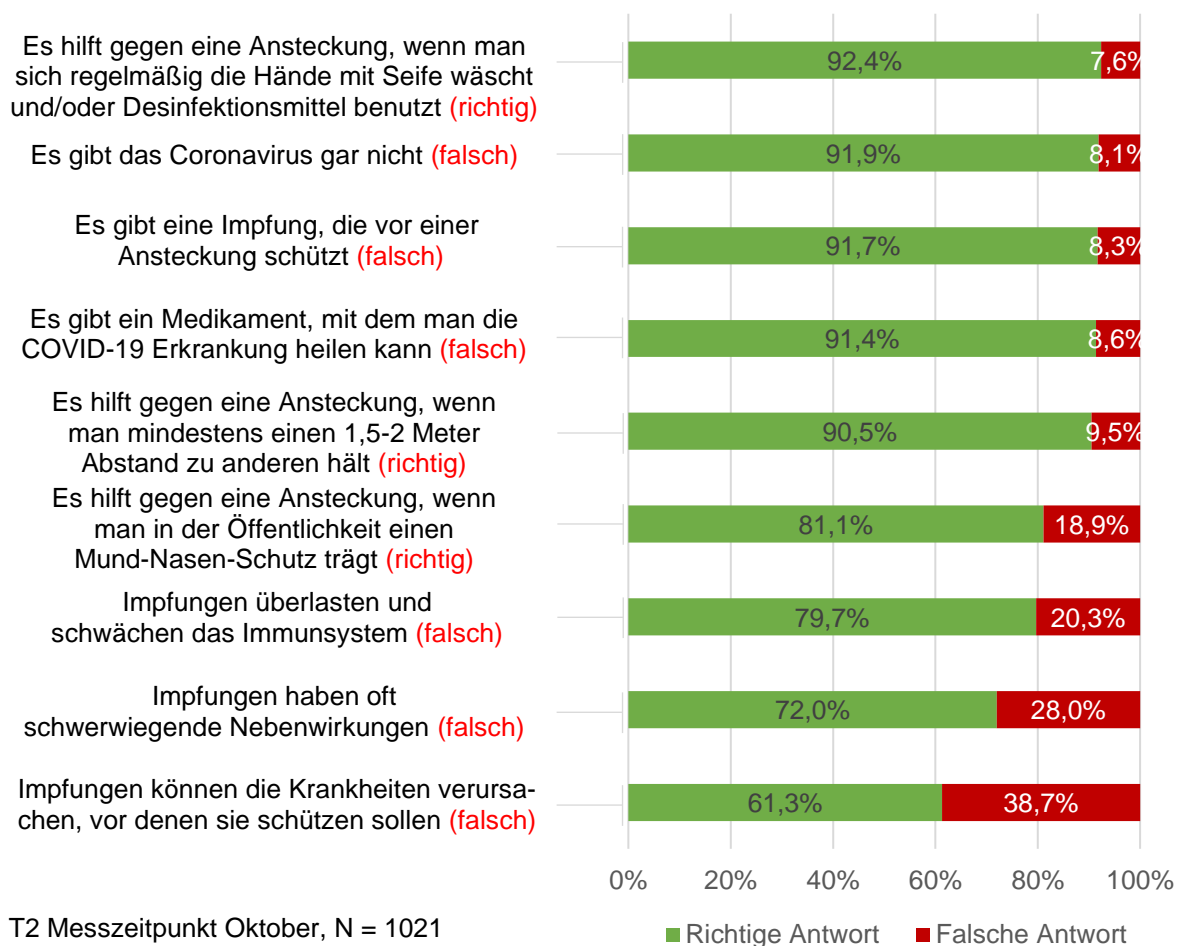
Jüngere Menschen stimmen signifikant häufiger zu, dass Impfungen wichtig sind, um sich selbst oder ihre Kinder zu schützen. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang liegt zwischen einem hohen Bildungsabschluss, sowie der Zustimmung zu allen vier Einstellungen vor. D.h. Menschen mit einem höheren Bildungsabschluss haben ein höheres Vertrauen in Impfstoffe.

Wenngleich die Bevölkerung Impfungen im Allgemeinen als wirksam, sicher und wichtig wahrnimmt, stimmen auch Personen mit einem beidseitigen Migrationshintergrund hier signifikant weniger stark zu.

Zwischen einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz und der Zustimmung zu allen vier impfbezogenen Einstellungsmerkmalen liegt ein statistisch signifikanter Zusammenhang vor. Je höher die coronaspezifische Gesundheitskompetenz der Befragten ist, desto mehr stimmen sie zu, dass Impfungen wichtig, wirksam, sicher und mit den eigenen Einstellungen und religiösen Überzeugungen vereinbar sind.

3.8 Impfannahmen und Corona-Wissen

Corona-bezogenes Wissen und Annahmen zum Impfen



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 18: Impfbezogene Annahmen und Wissen über das Coronavirus

Die meisten Menschen besitzen richtiges Wissen zu verschiedenen Corona-bezogenen Themen (Abbildung 18). Mit 91,7% und 91,4% geben die Befragten richtig an, dass kein Impfstoff für einen Schutz vor einer Corona-Ansteckung und kein Medikament für die Behandlung der Corona-bedingten Erkrankung COVID-19 vorliegt (Stand September/Oktober 2020, bevor es einen Impfstoff gab). Ebenso bejahen 92,4%, 90,5% und 81,1% der Befragten, dass die AHA-Regeln helfen, um sich und/oder andere vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu schützen. Ferner geben 79,7% und 72% der Befragten an, dass Impfungen das Immunsystem weder überlasten, schwächen, noch schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Die Frage, ob Impfungen Krankheiten verursachen können, gegen die sie eigentlich schützen sollen, bejahen 38,7%. Auffallend ist, dass annähernd ein Zehntel der Befragten (8,1%) nicht daran glaubt, dass es das Coronavirus gibt.

Frauen sind signifikant häufiger überzeugt davon, dass Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen haben, während Männer eher angeben, dass sie denken, dass es ein Medikament gibt, mit dem COVID-19 behandelt werden könne.

Jüngere Menschen geben signifikant häufiger an, dass Impfungen schädlich auf das Immunsystem wirken und dass ein Medikament für die Behandlung von COVID-19 sowie eine Impfung gegen das Coronavirus vorliegen. Jüngere Menschen glauben zudem signifikant häufiger als ältere Menschen, dass es das Coronavirus nicht gibt. Bei älteren Bürger:innen hingegen sind die Zustimmungen zur Alltagsmaske und dem Abstandhalten signifikant höher ausgeprägt.

Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss geben signifikant öfter an, dass Impfungen das Immunsystem überlasten bzw. schwächen sowie mit schwerwiegenden Nebenwirkungen einhergehen. Ebenso lehnt diese Bevölkerungsgruppe signifikant häufiger die Aussage ab, dass Präventivmaßnahmen wirksam gegen eine Ansteckung sind. Weiterhin glauben sie signifikant häufiger, dass ein Medikament gegen COVID-19 und eine Impfung gegen das Coronavirus vorliegt. Zuletzt geben Menschen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss häufiger an, dass es das Coronavirus nicht gibt.

Menschen mit einer niedrigeren coronaspezifische Gesundheitskompetenz glauben signifikant häufiger, dass Impfungen das Immunsystem überlasten bzw. schwächen oder schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Ebenfalls bejahen sie signifikant häufiger die Aussage, dass Impfungen die Krankheiten verursachen, vor denen sie schützen sollen. Mit einer niedrigeren Gesundheitskompetenz ist ebenfalls die Tendenz zu beobachten, signifikant häufiger die Wirksamkeit der AHA-Regeln anzuzweifeln. Allerdings sind aber auch Menschen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz signifikant häufiger der Auffassung, dass es bereits einen Corona-Impfstoff gibt.

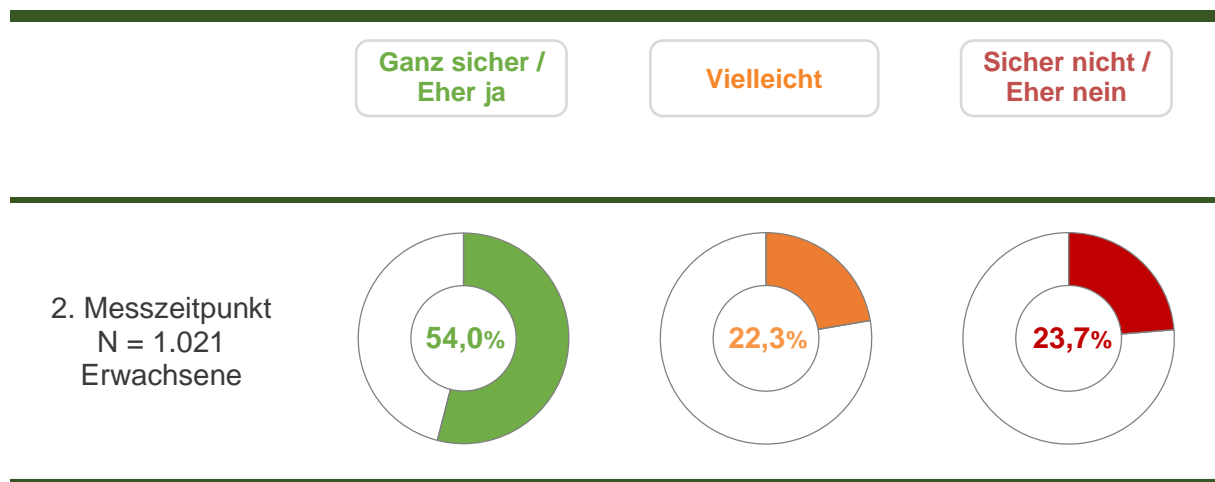
Eltern von Kindern unter 18 Jahren geben signifikant häufiger an, dass es weder ein Medikament für COVID-19 noch einen Impfstoff gegen das Coronavirus gibt. Allerdings gibt ebendiese Gruppe auch signifikant häufiger an, dass es das Coronavirus nicht gibt. Ebenso denken sie signifikant häufiger als Personen ohne Kinder unter 18 Jahren, dass präventive Verhaltensweisen nicht vor einer Ansteckung schützen.

Menschen aus den alten Bundesländern sind signifikant häufiger davon überzeugt, dass Impfungen schwere Nebenwirkungen haben, aber auch, dass das Abstandhalten vor einer Ansteckung schützen kann. Menschen aus den neuen Bundesländern geben dahingegen häufiger an, dass es das Coronavirus nicht gibt.

Bezüglich des Migrationshintergrundes gibt es kaum Unterschiede. Allerdings bejahen signifikant mehr Menschen mit beidseitigem Migrationshintergrund, dass bereits ein Medikament für die Behandlung von COVID-19 vorliegt.

3.9 Impfbereitschaft

Würden Sie sich gegen das Coronavirus (COVID-19) impfen lassen, wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

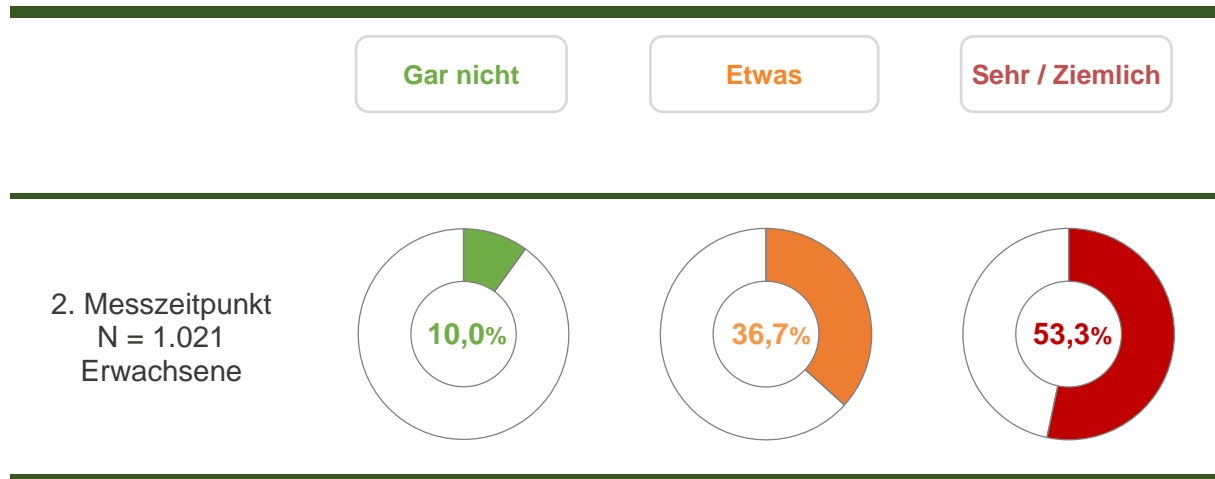
Abbildung 19: Einstellungen zum Impfen

Angesichts des frühen Stadiums der Impfstoffentwicklung zum Zeitpunkt der Erhebung ist die Impfbereitschaft in der Bevölkerung relativ hoch. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung gibt an (29,5% „Ganz sicher“; 24,5% „Sicher“), dass sie sich impfen lassen würden, sofern ein Impfstoff vorliegt. Ein weiteres Viertel der Bevölkerung (22,3%) ist noch unentschlossen, während das letzte Viertel (23,7%) eine Impfung ablehnt (10,9% „Eher nicht“; 12,8% „Sicher nicht“). Menschen mit einer niedrigen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz zeigen eine signifikant geringere Impfbereitschaft.

Für die Merkmale „Kinder unter 18 Jahren“, Bundesland und Migrationshintergrund lassen sich keine Unterschiede in der Impfbereitschaft beobachten. Allerdings geben Männer, ältere Menschen sowie Menschen mit höherem Bildungsabschluss signifikant häufiger an, dass sie sich gegen das Coronavirus impfen lassen würden, sollte ein Impfstoff vorliegen. Die Impfbereitschaft ist zudem bei Menschen mit chronischer Erkrankung signifikant höher ausgeprägt.

3.10 Sorgen, Ängste, Gefahreinschätzung und Zukunftsaussichten

Wie sehr sind Sie persönlich besorgt über die Auswirkungen, die das Coronavirus ganz allgemein auf Ihr Leben und Ihren Alltag hat?



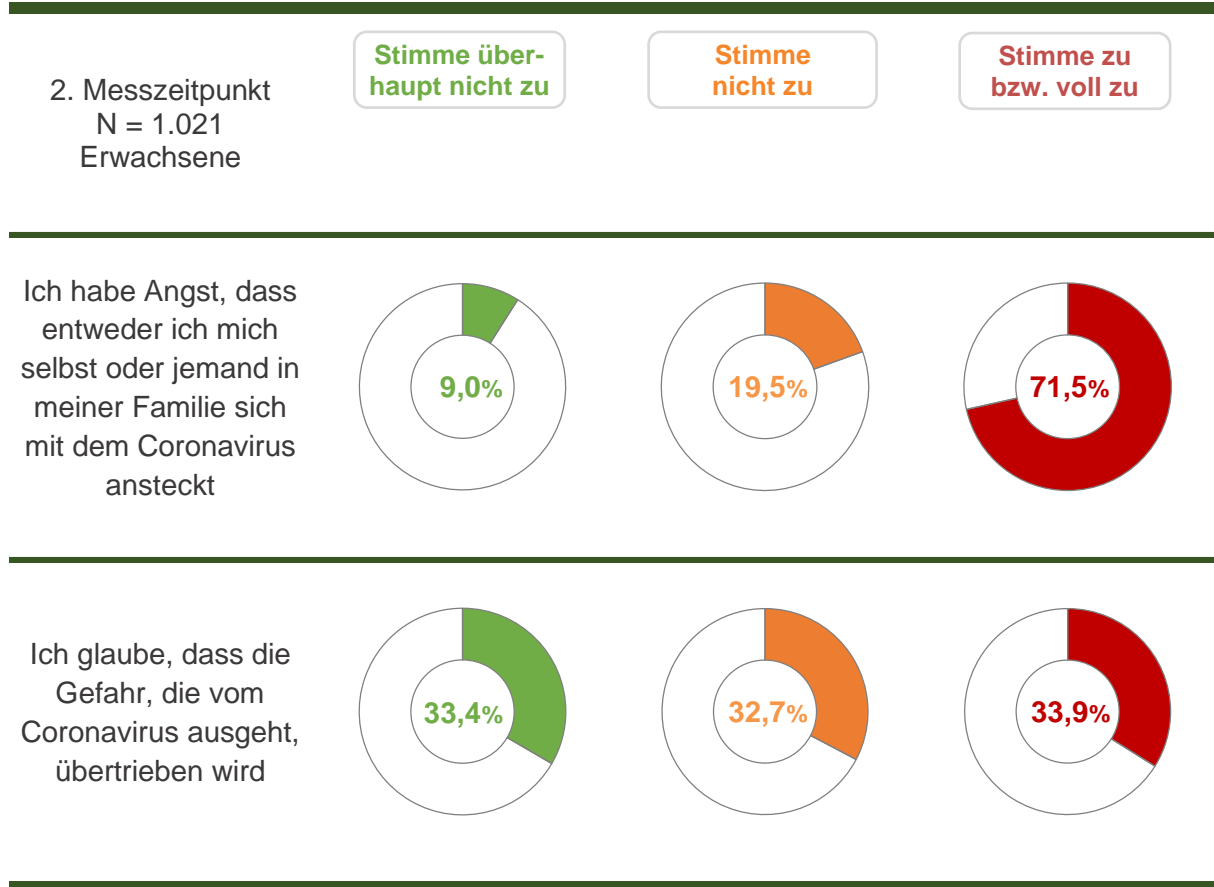
HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 20: Sorgen hinsichtlich der Auswirkungen von Corona

90% der Bevölkerung sind zumindest etwas besorgt über die Auswirkungen des Coronavirus auf das eigene Leben (Abbildung 20). Der Anteil derjenigen Personen, die „sehr“ oder „ziemlich“ besorgt sind, liegt bei 53,3% (sehr besorgt: 16,1%; ziemlich besorgt: 37,2%). Etwas, aber dennoch besorgt, sind 36,7% der Bevölkerung. Lediglich 10% geben an, dass sie keinerlei Besorgnis hinsichtlich der Corona-Pandemie empfinden.

Hinsichtlich der soziodemografischen Merkmale liegen keinerlei Unterschiede vor. Allerdings ist die Besorgnis unter den Menschen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen signifikant höher als bei Menschen ohne chronische Erkrankungen.

Angst vor Ansteckung und Gefahreinschätzung



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 21: Angst vor Ansteckung und Gefahreinschätzung

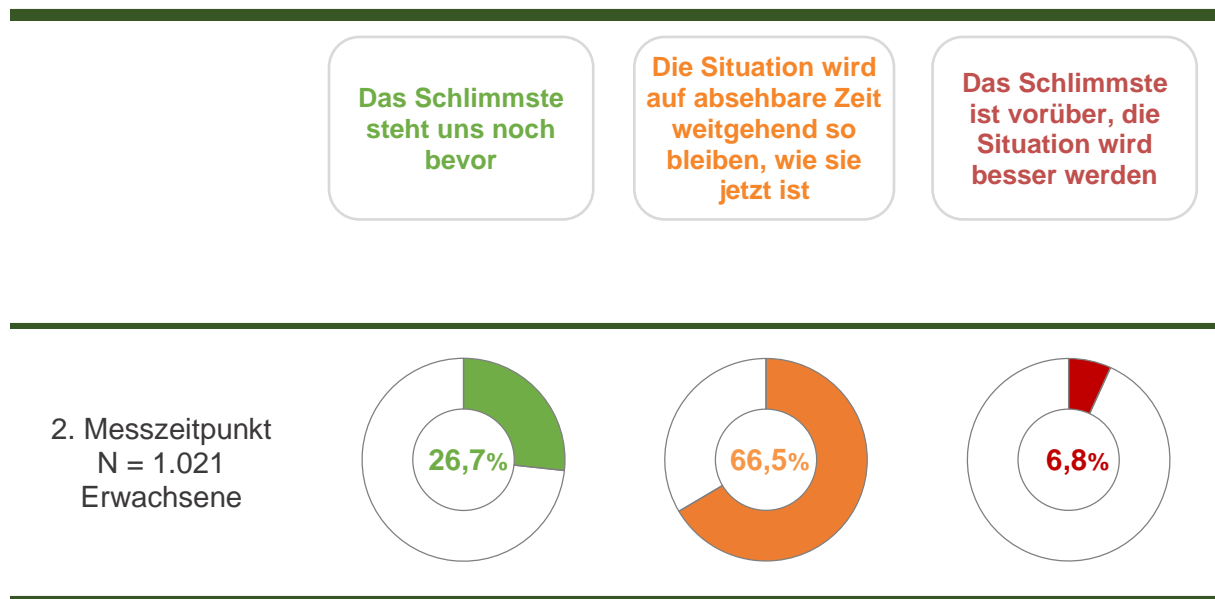
Die deutliche Mehrheit der Bevölkerung (71,5%) hat Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus (Abbildung 21, obere Zeile). Es sind 71,5% der Bürger:innen, die Angst um sich oder ein Familienmitglied haben (Zustimmung: 43,5%; Volle Zustimmung: 28%). Fast ein Drittel (28,5%) gibt jedoch auch an, dass sie weder um sich noch um Familienmitglieder Angst hätten (Stimme zu: 19,5%; Stimme überhaupt nicht zu: 9%).

Dabei äußern Frauen sowie Menschen mit einer chronischen Erkrankung signifikant häufiger, Angst vor einer Ansteckung zu haben. Menschen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz berichten dahingegen, signifikant weniger Angst vor einer Ansteckung zu haben. Für alle weiteren soziodemografischen Merkmale liegen keine signifikanten Unterschiede vor.

Hinsichtlich der Gefahreinschätzung (Abbildung 21, untere Zeile) gibt ein Drittel der Bevölkerung (33,9%) an, dass die Gefahr übertrieben wird, die vom Coronavirus ausgeht. Mit 66,1% ist es jedoch die deutliche Mehrheit der Bevölkerung, die die kommunizierte Gefahr des Coronavirus als angemessen empfindet.

Menschen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss, einer geringeren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz, Menschen mit Kindern unter 18 Jahren sowie Menschen, die keine chronische Erkrankung haben, sind signifikant häufiger der Meinung, dass die vom Coronavirus ausgehenden Gefahren übertrieben werden. Hinsichtlich des Geschlechtes, Bundeslandes und des Migrationshintergrundes liegen keine Unterschiede vor.

Wenn Sie an das Coronavirus hier in Deutschland denken, was wird Ihrer Meinung nach am wahrscheinlichsten eintreten?



HLS-COVID-19 | Survey zur Coronaspezifischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland 2020

Abbildung 22: Zukunftsperspektive

Bezogen auf die gegenwärtige, durch die Corona-Pandemie ausgelöste Situation in Deutschland, denkt mit 93,7% die Mehrheit der Bevölkerung (Abbildung 22), dass die Situation auf absehbare Zeit so bleiben wird, wie sie sich gegenwärtig darstellt (66,5%) oder es sogar noch schlimmer werden wird (26,7%).

Jüngere Menschen, Menschen mit einer geringeren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz und Menschen ohne chronische Erkrankungen glauben signifikant häufiger, dass das Schlimmste schon vorüber wäre. Es liegen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Geschlechtes, Bildungsabschlusses, Bundeslandes, Migrationshintergrundes oder der Frage vor, ob die Befragten minderjährige Kinder haben.

4 Diskussion und Einordnung

Der vorliegende Bericht ist Bestandteil eines dreiteiligen Online Erhebungszyklus im Jahr 2020 zur Ermittlung der coronaspezifischen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland im Zeitverlauf, durchgeführt durch das Interdisziplinäre Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK) der Universität Bielefeld zusammen mit der Hertie School Berlin. Erhoben wird die Einschätzung der Bürger:innen, wie leicht es ihnen fällt, Informationen zu relevanten Corona-bezogenen Fragen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und daraus Konsequenzen für das eigene Verhalten zu ziehen.

Coronaspezifische Gesundheitskompetenz

Der Anteil der Bürger:innen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz ist zwischen den beiden Messzeitpunkten im März/April und September/Okttober signifikant gestiegen. Während in der ersten Befragung nur knapp die Hälfte der Bevölkerung (49,9%) eine hohe coronaspezifische Gesundheitskompetenz aufwies (4), ist dieser Wert in der zweiten Erhebung fast 15% höher. Der Anteil hoher coronaspezifischer Gesundheitskompetenz liegt nach der zweiten Erhebung bei 64,5%. Dies ist eine beachtliche Steigerung. Dennoch liegt der Anteil der Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz bei über einem Drittel. Die Beurteilung von Gesundheitsinformationen zum Coronavirus bleibt allerdings weiterhin die größte Herausforderung, denn vielen Menschen fällt es schwer, Informationen richtig zu beurteilen. Besonders schwierig ist es, medienbezogene Informationen zu bewerten und die eigene Gefährdung durch das Coronavirus richtig einzuschätzen. Dieses Ergebnis ist nicht neu, denn auch die früheren Ergebnisse zur allgemeinen Gesundheitskompetenz zeigen, dass die Beurteilung von Gesundheitsinformationen Menschen sehr schwer fällt (3, 17).

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse die sich bereits in der ersten Erhebung aus dem Frühjahr abzeichnende Tendenz (4, 7): Das Verstehen, Bewerten und Anwenden von Verhaltensregeln wie Abstandhalten, Mund-Nase-Maske tragen und Händewaschen fällt den Menschen im Moment relativ leicht (7). Das dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die zum Coronavirus, zur Prävention und zu Verhaltensempfehlungen vermittelten Informationen laienverständlich ausgedrückt und konkret nutzbar formuliert sind (z. B. AHA-Regeln). Verglichen mit den sonst teilweise hochkomplexen krankheitsspezifischen Informationen, sind Gesundheitsinformationen zum Thema Coronavirus und COVID-19 einfach gehalten und werden über die wichtigsten Kommunikationskanäle seit Einsetzen der Corona-Pandemie vor ca. 10 Monaten oft wiederholt. Daher kann angenommen werden, dass sich mittlerweile ein deutlicher Wissensanstieg zum Thema Coronavirus und COVID-19 vollzogen hat (siehe auch 14). Zudem besitzen die Botschaften eine hohe Alltagsrelevanz und sprechen die intrinsisch-motivationale Ebene an, weil die Sorge vor einer Ansteckung und die Absicht, andere Menschen nicht gefährden zu wollen, hoch ist. Angenommen werden kann, dass all diese Aspekte einen positiven Einfluss auf den Umgang mit Corona-bezogenen Informationen und somit die coronaspezifische Gesundheitskompetenz haben. Abzuwarten bleibt allerdings, ob und inwieweit dies zeitstabil sein wird.

Informiertheit

Obschon sich die Mehrheit der Bevölkerung gut über das Coronavirus bzw. die COVID-19 Pandemie informiert fühlt, ist in den absoluten Werten ein Rückgang gegenüber der ersten Erhebung zu beobachten: Waren es im Frühjahr noch 90,5%, die sich gut bis sehr gut informiert fühlen, sind es im Herbst nur noch 88,2%. Dahingegen hat der Anteil der schlecht bis sehr schlecht Informierten von 9,5% auf 11,8% zugenommen. In beiden Fällen handelt es sich um statistisch signifikante Veränderungen. Dies kann als Hinweis darauf verstanden werden, dass die Bürger:innen in steigendem Maß mit widersprüchlichen oder unverständlichen Informationen konfrontiert sind oder aber, dass es zusehends schwieriger wird, mit aktuellen Entwicklungen schrittzuhalten.

Im Zuge der Pandemie zeigen sich sowohl das Potenzial einer gesundheitskompetenten Gesellschaft, aber ebenso die besonderen Herausforderungen, denen Menschen mit einer geringen Gesundheitskompetenz ausgesetzt sind. Unter denjenigen, die sich schlecht oder sehr schlecht über die derzeitige Lage informiert fühlen, weisen 76,7% bzw. 77,4% eine geringe Gesundheitskompetenz auf. Sie sehen sich in Einklang damit vor große Schwierigkeiten gestellt, mit der Flut von Gesundheitsinformationen über das Coronavirus umzugehen – in der Folge auch dabei, adäquat informiert zu sein.

Verunsicherung durch Informationen

Das Spannungsverhältnis zwischen Aktualität und Glaubwürdigkeit von Informationen zur Corona-Pandemie zieht sich durch die gesamte Studie. Die Mehrheit der Bevölkerung fühlt sich in der gegenwärtigen Lage durch die Vielfalt an Informationen zum Thema COVID-19 verunsichert und diese Verunsicherung ist über alle Bevölkerungsschichten hinweg zu spüren. Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz machen mit 60,5% die Mehrheit unter den sehr Verunsicherten aus und stellen auch über 40% derjenigen, die etwas verunsichert sind. Dahingegen empfinden Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz deutlich weniger Verunsicherung durch die Fülle an Informationen als Personen mit einer geringen Gesundheitskompetenz.

Dass ein großer Anteil der Menschen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz zugleich auch Verunsicherungen mit der Fülle an Informationen spürt (etwas verunsichert: 57,1%; sehr verunsichert: 39,6%), ist allerdings nicht ungewöhnlich und setzt die sich in den Ergebnisse des ersten Messzeitpunktes zeigende Tendenz fort. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen zum einen, dass Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz häufiger nach Informationen suchen, besser informiert sind und deuten an, dass sie sich somit mehr mit dem Thema Coronavirus auseinandersetzen. Zum anderen geht ein hohes Maß an Informiertheit auch mit einem erhöhten Wissen über die realen Gefahren einher, die von der gegenwärtigen Krise auf das eigene Leben und die Gesellschaft ausgehen. Daher sind natürlicherweise auch Menschen mit einer höheren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz verunsichert. Diese Annahme wird unterstützt von den Ergebnissen zu den Zukunftsaussichten, der Angst vor einer Ansteckung und der Einschätzung der Gefahren, die von der Corona-Pandemie ausgehen. Menschen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz geben an, dass sie mehr Angst empfinden, sie schätzen die Gefahren realistischer ein und reflektieren viel vorsichtiger auf die Zukunft und mögliche Veränderungen

als diejenigen Menschen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz. Zu diesem Umstand kommt erschwerend hinzu, dass gegenwärtig sehr viele Informationen zum Coronavirus existieren und insbesondere im Internet kursieren. Einige davon sind verlässlich, andere widersprüchlich und viele sind einfach falsch und schüren zusätzliche Ängste und Verunsicherungen (18–20).

Ältere Personen sind signifikant weniger durch die vielen Informationen zum Coronavirus verunsichert als jüngere. Dieser Befund lässt sich u. a. vor dem Hintergrund des unterschiedlichen Informationsverhaltens der Altersgruppen interpretieren. Die dargestellten Daten zeigen, dass jüngere Menschen signifikant häufiger das Internet, soziale Medien, Messenger-Gruppen sowie Telefon-Hotlines nutzen, um sich über das Coronavirus zu informieren. Gleichzeitig werden allerdings zwei dieser Informationsquellen – soziale Medien und Messenger-Gruppen – als die am wenigsten vertrauenswürdigen Quellen überhaupt eingestuft. Gerade einmal eine von fünf Personen vertraut diesen Quellen. Ältere Bürger:innen informieren sich zum Coronavirus dagegen signifikant häufiger über das Fernsehen, gedruckte Zeitungen und Zeitschriften sowie Ärzt:innen und Expert:innen in Gesundheitsberufen. Dabei werden Ärzt:innen und Expert:innen in Gesundheitsberufen von den Befragten als die verlässlichste Informationsquelle angesehen. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass insbesondere jüngere Menschen stärker durch die Flut an Informationen zum Coronavirus verunsichert sind, gerade auch wenn bedacht wird, in welchem zeitlichen Ausmaß z. B. soziale Medien von jüngeren Menschen genutzt werden. Um dieser Verunsicherung der jüngeren Bevölkerungsgruppen entgegenzuwirken, ist es sinnvoll, dass auch Behörden vermehrt soziale Medien als zentrales Mittel der Kommunikation verlässlicher Gesundheitsinformationen nutzen. Ferner muss allerdings diskutiert werden, welche Rolle eine effektivere Bekämpfung von Falschinformationen in den sozialen Medien bei der Vermittlung von konsistenten und verlässlichen Informationen über das Coronavirus an jüngere Bevölkerungsgruppen haben kann und sollte. In der kommenden Zeit muss darauf geachtet werden, dass die Bevölkerung gezielt informiert und Fehlinformationen in den Medien weniger Platz eingeräumt wird. Die Stärkung der personalen und organisationalen Gesundheitskompetenz ist dabei eine wichtige Maßnahme.

Informationsquellen

Die Ergebnisse dieser Studie zur Nutzung und Vertrauenswürdigkeit von Informationsquellen zum Coronavirus sind vor dem Hintergrund der akuten Krisensituation zu deuten, in der sich die Bevölkerung zurzeit befindet. Die Rangfolge der Quellen für Corona-bezogene Informationen fällt dabei besonders auf: Stehen allgemein bei den Informationsquellen für Gesundheit und Krankheit die Gesundheitsprofessionellen, vor allem die Ärzt:innen, an erster Stelle (15), so sind es bei den coronaspezifischen Informationen die Massenmedien, allen voran das Fernsehen und das Internet. Ärzt:innen hingegen spielen eine auffallend untergeordnete Rolle. Die Corona-Pandemie, so lässt sich dieses Ergebnis interpretieren, stellt eine akute Gesundheitskrise dar, und entsprechend sind es in erster Linie die tagesaktuellen Medien, die zur Information herangezogen werden. Auch bei Studierenden konnte ein ähnliches Ergebnis festgestellt werden hinsichtlich des online-bezogenen Informationsverhaltens (10). Allerdings ist es ebenfalls interessant, dass wenn Ärzt:innen und Expert:innen aus dem Gesundheitssektor sowie offizielle Internetseiten zu Gesundheitsinformationen aufgesucht werden, dies signifikant häufiger durch Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz geschieht.

Vertrauen in Informationsquellen

Trotz häufiger Nutzung von Medien zur Information über das Coronavirus, wird deren Vertrauenswürdigkeit bezweifelt. Das Vertrauen, dass beispielsweise Ärzt:innen sowie Expert:innen aus Gesundheitsberufen und Gesundheitsbehörden entgegengebracht wird, ist deutlich höher. Unter Personen mit einer geringeren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz ist ein geringer ausgeprägtes Grundvertrauen gegenüber allen Informationsquellen vorhanden, was auf eine skeptische Haltung schließen lässt. Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz haben ein insgesamt höheres Vertrauen in Informationsquellen, unabhängig davon, um welche Quellen es sich handelt. Dies zeugt jedoch nicht von einer geringeren Beurteilungsfähigkeit dieser Gruppe, sondern drückt eher ein größeres Grundvertrauen bzw. eine positivere Haltung gegenüber Informationsquellen aus. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, das auch bei der Information von Menschen mit geringer coronaspezifischer Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen ist. Denn Vertrauen ist ein wichtiger Faktor, der im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz adressiert werden sollte.

Informationsverhalten

Bei dem Informationsverhalten fällt ein Punkt besonders auf: Der Informationsbedarf in der Bevölkerung hat seit dem Beginn der Corona-Pandemie sehr stark zugenommen. Mit 45,2% gibt fast die Hälfte der Bevölkerung an, dass sie sich im Vergleich zu der Zeit vor dem Ausbruch der Corona-Krise nun häufiger über Gesundheitsthemen informieren. Allerdings sind es auch 13%, die sich nun weniger informieren als vorher. Unter denjenigen, die nun vermehrt nach Gesundheitsinformationen suchen, sind deutlich weniger Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz als solche mit einer hohen. Zudem sind es auch Ältere, Personen mit einem höheren Bildungsabschluss, einer besseren Berufsausbildung und mit chronischen Erkrankungen, die nun häufiger nach Gesundheitsinformationen suchen, während Personen mit einem Migrationshintergrund angeben, dass sie weniger nach Informationen suchen würden als vorher. Dass Menschen mit einer chronischen Erkrankung sowie ältere Bürger:innen nun häufiger nach Information suchen, hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass sie zur Hochrisikogruppe für schwerere Verläufe gehören und daher ein hohes Informationsbedürfnis haben. Einerseits sollte auf den gestiegenen Bedarf an Gesundheitsinformationen reagiert werden und andererseits ist es wichtig, herauszufinden, warum bestimmte Gruppen weniger suchen und wie man ihnen dennoch die relevanten Informationen zur Verfügung stellen kann.

Präventionsverhalten

Die Mehrheit der Bevölkerung setzt viele der Verhaltensempfehlungen im Lebensalltag um. Das ist zunächst ein sehr positives Ergebnis. Allerdings gibt es sehr große Unterschiede zwischen den einzelnen Verhaltensweisen. Zudem geben 3% der Befragten an, noch keinerlei präventive Verhaltensweisen und 10% keine oder nur eine der AHA-Regeln angewendet zu haben. Dabei setzt besonders die Gruppe mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz signifikant weniger der zehn wichtigsten verhaltensbezogenen Schutzmaßnahmen im Alltag um. Das gilt auch für Menschen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und einem

geringem Haushaltseinkommen, Menschen aus den neuen Bundesländern, Personen ohne chronische Erkrankung und Eltern von minderjährigen Kindern.

Mehr als ein Viertel der Befragten gibt an, die AHA-Regeln (Alltagsmaske, Hygiene, Abstandhalten) nicht anzuwenden. Im Sinne des effektiven Infektionsschutzes besteht hier daher deutlicher Verbesserungsbedarf. Besonders Männer und jüngere Menschen setzen die AHA-Regeln seltener um. Ähnlich die 16- bis 29-Jährigen; lediglich 59% von ihnen halten sich an alle AHA-Regeln. Scheinbar fällt es dieser Gruppe schwerer als anderen, die Regeln zur Prävention einer Corona-Infektion umzusetzen. Ebenso kann angenommen werden, dass sie sich vermeintlich sicher oder nicht betroffen fühlt (5) und sich deshalb nicht an die verschiedenen Hygiene- und Abstandsregeln und das Tragen einer Schutzmaske hält. Allerdings wird dabei übersehen, dass das Befolgen der AHA-Regeln kein reiner Selbstschutz ist, sondern auch andere schützt. Daher muss bei Präventions- und Bildungsangeboten für Menschen im jüngeren Alter beachtet werden, bei dem Appell, Präventionsmaßnahmen einzuhalten, auch die soziale Verantwortung anzusprechen. Ähnliches gilt mit Blick auf die mehr als zehn Prozent der Bevölkerung, die zum Zeitpunkt der Befragung angaben, keine oder nur eine der AHA-Regeln umzusetzen. Auch hier besteht dringender Handlungsbedarf und auch hier sollte das Thema soziale Verantwortung eine Rolle spielen.

Corona-Wissen

Die meisten Menschen besitzen richtiges Wissen zu verschiedenen Corona-bezogenen Themen. Ein besorgniserregendes Ergebnis ist jedoch, dass fast ein Zehntel der Bevölkerung die Aussage bejaht, dass das Coronavirus gar nicht existiert. Menschen mit einem geringeren Bildungsabschluss, aus den neuen Bundesländern, jüngere Menschen und Menschen mit Kindern unter 18 Jahren gehören zur Gruppe derjenigen, die häufiger die Existenz des Coronavirus verneinen. Dass dieses Ergebnis in einem online-repräsentativen Querschnitt erwachsener Internetnutzer:innen für Deutschland nach Alter, Geschlecht, Bildung und Region erzeugt wurde, stimmt umso nachdenklicher. In den letzten Monaten sind Virusleugner:innen, Querdenker:innen, Corona-Skeptiker:innen, Verschwörungstheoretiker:innen und Impfgegner:innen auf dem Vormarsch und gefährden den allgemeinen Infektionsschutz (21–23). Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass deren Anzahl scheinbar höher ist als angenommen.

Interessant ist auch das Ergebnis, dass mit 92,4% (H: Hygiene), 90,5% (A: Abstand) und 81,1% (A: Alltagsmaske) ein Großteil der Bevölkerung angibt, dass das Anwenden der AHA-Regeln vor einer Infektion schützen kann. Allerdings führt das Wissen nicht unbedingt zur Anwendung der Verhaltensregeln, denn diese praktizieren nur 72,7% aller befragten Personen. Hier wird deutlich, dass mehr Wissen nicht automatisch auch Anwendung von Wissen bedeutet. Dazu müssen Information und Wissen auch nützlich sein und subjektiv sinnvoll erscheinen – ein Aspekt, der künftig intensiver zu beachten ist. Gesundheitskompetenz spielt hierbei eine wichtige Rolle, denn Menschen mit geringerer coronaspezifischer Gesundheitskompetenz zeigen sich sehr viel skeptischer hinsichtlich der Wirksamkeit der AHA-Regeln.

Einstellungen zum Impfen

Obwohl die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung Impfungen als sicher, wirksam und wichtig einschätzt, steht ihnen rund ein Zehntel gegenüber, die Impfungen als unsicher, unwirksam, unwichtig oder mit ihren Einstellungen oder religiösen Überzeugungen unvereinbar wahrnehmen. Auch im Bereich der impfbezogenen Einstellungen konnten eine niedrige coronaspezifische Gesundheitskompetenz sowie ein niedrigerer Bildungsstand als Risikofaktoren für eine ablehnende Haltung identifiziert werden. Jüngere Menschen stimmen eher zu, dass Impfungen wichtig sind als ältere Menschen. Auch Menschen mit einem Migrationshintergrund sind prinzipiell im Zustimmungsbereich zu verorten; allerdings drücken Menschen mit einem beidseitigen Migrationshintergrund diese weniger entschlossen aus. Interessanterweise liegen keine Geschlechterunterschiede vor: sowohl Frauen als auch Männer haben eine hohe Zustimmung zum Impfen. Einerseits deuten die Ergebnisse zur Impfeinstellung innerhalb der Bevölkerung eine positive Haltung zum Impfen an, andererseits weisen sie auch darauf hin, dass und wie wichtig es ist, auch diejenigen zu erreichen, die dem Impfen kritisch gegenüber stehen.

Impfannahmen

Menschen mit geringerer coronaspezifischer Gesundheitskompetenz befürworten öfter negative Annahmen über das Impfen. Dementsprechend sollten sie als Gruppe dezidiert bei Maßnahmen zur Stärkung des Vertrauens in Impfungen und Präventivmaßnahmen adressiert werden. Ähnliches gilt für Personen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss und jüngere Menschen. Auch sie äußern sich öfter negativ über Impfungen. Frauen geben häufiger an, dass Impfungen schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Letzteres teilen auch Menschen mit einer höheren coronaspezifischen Gesundheitskompetenz häufiger. Dies kann mit der internationalen Berichterstattung über Impfstoffentwicklungsverfahren im Zusammenhang stehen, mit der sich diese Bevölkerungsgruppe möglicherweise häufiger auseinandersetzt.

Impfbereitschaft

Fast ein Viertel der Befragten lehnt eine mögliche Impfung mit einem Corona-Impfstoff ab und ungefähr ein weiteres Viertel ist noch unentschlossen. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung gibt allerdings auch an, sich impfen lassen zu wollen, sofern ein Impfstoff vorliegt. Männer, ältere Menschen, Menschen mit höherem Bildungsabschluss sowie Menschen mit einer chronischen Erkrankung zeigen eine höhere Impfbereitschaft. Eine niedrige coronaspezifische Gesundheitskompetenz steht mit niedrigerer Impfbereitschaft im Zusammenhang, d.h. auch vor diesem Hintergrund scheinen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sinnvoll. Die gegenwärtig geringe Impfbereitschaft wird vielleicht auch dadurch befördert, dass der Impfstoff erst neu entwickelt bzw. eingeführt und dabei medial vermehrt über verkürzte Testverfahren berichtet wird. Dies ist sicherlich wenig zuträglich für das Vertrauen in einen Impfstoff. Daher ist es wichtig, mit Informationsmaßnahmen aufzuklären und hierbei mit empirisch gesicherten Befunden zur Wirksamkeit und Sicherheit zu arbeiten, um das Vertrauen der Bevölkerung zu werben.

Sorgen, Ängste, Gefahren einschätzung und Zukunftsaussichten

Mit 90% ist die Mehrheit der Bevölkerung besorgt hinsichtlich der Corona-Auswirkungen auf ihr Leben, 71,5% haben Angst vor einer Ansteckung bei sich selbst oder einem Familienmitglied, 66,1% nehmen die Gefahren durch das Coronavirus auf Leben und Gesellschaft sehr ernst und 93,7% glauben, dass sich die Gesamtsituation auf absehbare Zeit nicht verändert oder sogar noch verschlechtern wird. Sorgen, Ängste, Einschätzung der Gefahrensituation und negative Zukunftsaussichten sind insbesondere bei Menschen mit chronischen Erkrankungen sehr hoch, was einen Trend darstellt, der sich mit den übrigen Ergebnissen dieser Studie deckt. Allerdings ist die Anzahl derer, die keine Angst vor einer Ansteckung haben, mit fast einem Drittel aller Befragten ebenfalls sehr hoch. Ängste sind zudem bei Frauen weiter verbreitet als bei Männern. Personen mit einer hohen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz haben mehr Angst und schätzen die Zukunftsaussichten weniger positiv ein als Personen mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz. Letztere sind zudem häufiger der Meinung, dass die vom Coronavirus ausgehende Gefahr übertrieben wird, was häufiger auch von Personen mit einer niedrigeren Bildung und Eltern von minderjährigen Kindern artikuliert wird

Die Ausprägung dieser Dispositionen in der Gesellschaft deutet darauf hin, dass die Gefühlslagen und Ängste der Menschen durch die Politik ernst genommen werden müssen. Gerade bezüglich der Umsetzung präventiver Verhaltensweisen kann z. B. die Wahrnehmung, dass die vom Coronavirus ausgehende Gefahr übertrieben würde, als bedingender Faktor angenommen werden. Dementsprechend müssen auch solche Zweifel adressiert werden, um die Akzeptanz für Einschränkungen und Schutzmaßnahmen in der breiten Bevölkerung zu steigern und langfristig sicherzustellen.

5 Fazit

Schon die erste Studie vom März/April 2020 hat ergeben, dass sich die große Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland über die Corona-Pandemie gut oder sogar sehr gut informiert fühlt (4). Obwohl dieser Wert bei der Wiederholungsstudie vom September 2020 gesunken ist, sind es immer noch über 88% der Befragten, die sich gut informiert fühlen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass seit Beginn der Pandemie auf vielen Informationskanälen kontinuierlich und umfangreich über das Coronavirus informiert wurde. Eine solche breite und dauerhafte Information zu einem speziellen Gesundheitsrisiko hat es zuvor noch nie gegeben. Hinzu kommt, dass die Präventionsbotschaften wie z. B. die AHA-Regeln leicht zu verstehen und einfach praktikabel sind. Auch das dürfte sich positiv ausgewirkt haben.

Folgerichtig ist es für einen zunehmenden Anteil der Bevölkerung inzwischen eher einfach, Informationen im Kontext der Coronavirus-Pandemie zu verarbeiten. Gleichzeitig sind es jedoch mehr als ein Drittel der Bevölkerung, die über eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz verfügt. Gerade die Bevölkerungsgruppe mit einer geringen coronaspezifischen Gesundheitskompetenz hat sich in vielen Bereichen als Risikogruppe herausgestellt. Diese Menschen informieren sich seltener über Gesundheitsthemen, praktizieren weniger präventive Verhaltensweisen, stehen dem Impfen skeptischer gegenüber und haben weniger Angst, sich anzustecken. Diese Befunde deuten darauf hin, dass eine geringe coronaspezifische Gesundheitskompetenz als Risikofaktor in andere Bereiche ausstrahlt. Dementsprechend groß scheint das Potenzial der gezielten Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, welche die nachhaltigste Wirkung entfalten kann, wenn sie im frühen Lebensalter, z. B. im Bildungsbereich, implementiert wird.

Die hohe Anzahl an Personen, die die Existenz des Coronavirus sowie den Nutzen von Präventivmaßnahmen anzweifeln und die Präventionsmaßnahmen nicht befolgen, ist besorgniserregend. Hier ist eine dringende Auseinandersetzung mit denjenigen Personengruppen erforderlich, die Einstellungen und Verhalten zeigen, die im direkten Konflikt mit einer gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie stehen. Gleichzeitig ist darauf zu achten, Informationen weiterhin einfach und zielgruppenorientiert zu gestalten, zuverlässige Informationen in Print- und Onlinemedien zu stärken, Fehlinformationen aktiv zu bekämpfen und alle Medienkanäle einzusetzen. Eine professionelle Gesundheitskommunikation kann auf die hier sichtbaren kritischen Konstellationen hinsichtlich Information, Gesundheitskompetenz und Verhalten reagieren und somit die Infektionsschutzmaßnahmen nachhaltig unterstützen.

Die vorliegenden Ergebnisse werden alsbald um die Daten der gegenwärtig durchgeführten dritten Erhebung ergänzt. Dann wird sich zeigen, ob die hier festgestellten Trends hinsichtlich der Entwicklung der Gesundheitskompetenz, dem Umgang mit Informationen sowie des Informations- und Präventionsverhalten und den Einstellungen bestehen bleiben werden.

6 Literaturverzeichnis

1. Nutbeam D: Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259–67.
2. Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J, et al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12: 80.
3. Schaeffer D, Vogt D, Berens E-M, Hurrelmann K: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften 2016.
4. Okan O, Sombre S de, Hurrelmann K, Berens E-M, Bauer U, Schaeffer D: COVID-19-Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. *Monitor Versorgungsforschung* 2020; 13(3:20): 40–45.
5. Paakkari L, Okan O: COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health* 2020; 5(5): e249-e250.
6. Schaeffer D, Hurrelmann K, Schmidt-Kahler S: Gesundheitsbildung: Corona zeigt Lücken auf. <https://www.apotheken-umschau.de/Coronavirus/Gesundheitsbildung-Corona-zeigt-Luecken-auf-558045.html> (last accessed on 8 April 2020).
7. Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D: Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(15): 5503.
8. Okan O, Sørensen K, Messer M: COVID-19: a guide to good practice on keeping people well informed. <https://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046> (last accessed on 25 March 2020).
9. Sentell T, Vamos S, Okan O: Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(9).
10. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Rathmann K: Digitale Gesundheitskompetenz von Studierenden in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. Fulda und Bielefeld 2020.
11. Vogt D, Gehrig S, Kocher J: Corona-bezogene Gesundheitskompetenz: Zusatzerhebung im Rahmen des «Schweizer Health Literacy Survey 2019-2021». Careum Stiftung, Zürich, Schweiz 2020.
12. Jordan S, Hoebel J: Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2015; 58(9): 942–50.
13. Messer M, Vogt D, Quenzel G, Schaeffer D: Health Literacy bei vulnerablen Zielgruppen. *Praev Gesundheitsf* 2016; 11(2): 110–6.
14. Schaeffer D, Berens E-M, Sombre S de, et al.: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie. Bielefeld: Universität Bielefeld 2020.

15. Baumann E, Czerwinski F, Rosset M, Seelig M, Suhr R: Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2020; 63(9): 1151–60.
16. Quenzel G, Schaeffer D, Messer M, Vogt D: Gesundheitskompetenz bildungsferner Jugendlicher: Einflussfaktoren und Folgen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2015; 58(9): 951–7.
17. Schaeffer D, Berens E-M, Vogt D: Health Literacy in the German Population. Dtsch Arztebl Int 2017; 114(4): 53–60.
18. Cuan-Baltazar JY, Muñoz-Perez MJ, Robledo-Vega C, Pérez-Zepeda MF, Soto-Vega E: Misinformation of COVID-19 on the Internet: Infodemiology Study. JMIR Public Health Surveill 2020; 6(2): e18444.
19. Nielsen RK, Fletcher R, Newman N, Brennen JS, Howard PN: Navigating the ‘infodemic’: How people in six countries access and rate news and information about coronavirus. UK 2020.
20. Hernández-García I, Giménez-Júlvez T: Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. JMIR Public Health Surveill 2020; 6(2): e18717.
21. Handelsblatt: Seehofer warnt Corona-Leugner: „Die Sicherheitsbehörden haben einen genauen Blick darauf“. Bundesinnenminister im Interview. <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/bundesinnenminister-im-interview-seehofer-warnt-corona-leugner-die-sicherheitsbehoerden-haben-einen-genauen-blick-darauf/26672790.html> (last accessed on 7 December 2020).
22. Bangel C: Corona-Leugner: Wasser marsch! <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-11/corona-leugner-staat-demokratie-berlin-demonstration-bundestag-stoerer> (last accessed on 6 December 2020).
23. Correctiv: Coronavirus-Faktenchecks: Diese Behauptungen hat CORRECTIV geprüft. <https://correctiv.org/faktencheck/hintergrund/2020/12/04/coronavirus-faktenchecks-diese-behauptungen-hat-correctiv-geprueft/> (last accessed on 7 December 2020).

Kontakt

Dr. Orkan Okan
Universität Bielefeld
Interdisziplinäres Zentrum für
Gesundheitskompetenzforschung (IZGK)
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Tel.: +49 521 106-6056
izgk@uni-bielefeld.de