

Überblick zur Neubrandenburger Hochschulstudie: Messung der Bevölkerungspräferenz im Zusammenhang der Corona-Pandemie

Zusammenfassung: Erhebung der Bevölkerungspräferenzen zur Abwägung von Gesundheit, Wirtschaft, individuellen Grundrechten und dem gesellschaftlichen/kulturellen Leben bei der Kontrolle der Sars-CoV-2-Pandemie. Bevölkerungsrepräsentative Befragung der Hochschule Neubrandenburg mit mehr als 3000 Teilnehmern zu nicht-pharmazeutischen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Zeitraum der Befragung war der 14.10 – 16.11.2020. Die Bevölkerungsrepräsentativität wurde hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bundesland und Bildung quotiert. Zentrale Ergebnisse der Studie:

- Akzeptanz kurzfristiger Maßnahmen zu Kontaktbeschränkungen, aber Ablehnung von mehrwöchigen Schließungen von Schulen und Kindergärten sowie strikter Ausgangssperren.
- Das individuelle Einkommen von großer Bedeutung. Das individuelle Ansteckungsrisiko ist wichtig, wobei konkrete Informationen zur Übersterblichkeit nicht verstanden werden.
- Rückgang des Bruttoinlandsproduktes spielt eine nachgeordnete Rolle bei der individuellen Beurteilung der Maßnahmen.
- 1/3 der Bevölkerung fordert restriktive Maßnahmen ein (Motto „Sicherheit geht vor“). Fast 2/3 der Bevölkerung orientiert sich hauptsächlich am Rückgang des individuellen Einkommens (Motto „Bitte keine individuellen Einbußen“). Ein kleiner Teil der Bevölkerung findet die Maßnahmen nicht gut, ist aber bereit, individuelle Einbußen auch in Kauf zu nehmen (Motto „Finde Maßnahmen nicht gut, nehme Einbußen aber in Kauf“).

Problemstellung der Entscheider: Der Ausbruch von SARS-CoV-2 (Coronavirus) stellt politische Entscheidungsträger vor Herausforderungen. Trotz Unwissenheit/Unsicherheit über den Effekt von Maßnahmen sind Politiker gezwungen, weitreichende Entscheidungen zu treffen, die mitunter große Einschnitte in die Gesundheit und das wirtschaftliche sowie gesellschaftliche Leben der Bevölkerung bedeuten. Die Akzeptanz hängt stark davon ab, ob die Präferenzen der betroffenen Bevölkerungsgruppen bei den Entscheidungen berücksichtigt werden.

Zielsetzung der repräsentativen Befragung: Diese empirische Studie untersucht anhand einer repräsentativen Stichprobe, inwieweit die Bürgerinnen und Bürger die nicht-pharmazeutischen Maßnahmen zur Kontrolle der Sars-CoV-2-Pandemie unterstützen. Diese Studie informiert, inwieweit die Bevölkerung gesundheitliche, wirtschaftliche und gesellschaftliche Konsequenzen akzeptiert.



Überblick zur Neubrandenburger Hochschulstudie: Messung der Bevölkerungspräferenz im Zusammenhang der Corona-Pandemie

Methode der Bevölkerungspräferenzstudie: Die Präferenzen wurden mit Hilfe eines Discrete Choice Experiments (DCE) erhoben. Die Rekrutierung der Online-Befragung erfolgte in Kooperation mit dem Marktforschungsunternehmen Dynata. Die Teilnehmer wurden gebeten, Wahlentscheidungen über nicht-pharmazeutische Maßnahmen und deren Folgen zu treffen. In wiederholten Entscheidungssituationen sollten die Teilnehmer die Alternativen auswählen, die aus der individuellen Perspektive die nutzbringendste Situation darstellt. Im Anschluss beurteilten die Teilnehmer die Dauer von Maßnahmen der Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sowie Schließungen von Einrichtungen. Abschließend wurden die Teilnehmer zu persönlichen Einstellungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie befragt.

Die ersten Ergebnisse der Bevölkerungspräferenzstudie: Die Ergebnisse der aggregierten Paneldatenanalyse zeigen, dass negative Auswirkungen auf das individuelle Einkommen den größten Einfluss auf die Akzeptanz haben. Einen geringen Rückgang des Einkommens scheint ein Teil der Befragten für die Kontrollmaßnahmen zu akzeptieren. Die Übersterblichkeit spielt vordergründig eine Rolle, wir konnten aber darlegen, dass die Größendimensionen mehrheitlich nicht verstanden werden (Ein Test zeigte, dass die Befragten nicht in der Lage sind, auf Skalenunterschiede zu reagieren). Dies trifft auch für das Verständnis der Skalen des Bruttoinlandsproduktes (BIP) zu. Wir schließen daraus, dass die Bevölkerung mit den abstrakten Kennzahlen der Übersterblichkeit und des BIP überfordert ist.

Signifikant wichtig sind Maßnahmen der Kontaktbeschränkungen und Schließungen von Einrichtungen wie Kindergärten und Schulen. Keine Schließungen werden vom größten Teil der Befragten bevorzugt. Hinsichtlich Maßnahmen zu Ausgangsbeschränkungen wird eine strikte Ausgangssperre abgelehnt, das Tragen eines Mund-Nasenschutzes dagegen befürwortet. Bei der Datenübermittlung ist die Bevölkerung gespalten in Ablehnung und Befürwortung, keine Übermittlung von Daten zu Gesundheit, Begegnungen oder Standort wird aber von einem Großteil bevorzugt.

Hinsichtlich des Zeitraumes einschränkender Maßnahmen wird offenbar, dass die Bevölkerung eine 2- bis 4-wöchige Kontaktbeschränkung eher akzeptieren würde als Ausgangsbeschränkungen oder Schließung von Einrichtungen. Eine 12-wöchige Schließung von Schulen und Kindergärten sowie eine 12-wöchige Ausgangssperre wird dagegen deutlich abgelehnt.

Maßnahmen zu Ausgangsbeschränkungen werden von 51% der Teilnehmer als erfolgversprechend eingeschätzt, Mund – und Nasenschutz von 74%, Maßnahmen zu Kontaktbeschränkungen von 63%, Schließung von Einrichtungen von 37% und Übermittlung



Überblick zur Neubrandenburger Hochschulstudie: Messung der Bevölkerungspräferenz im Zusammenhang der Corona-Pandemie

und Auswertung personenbezogener Daten von 34%. Als am wenigsten erfolgversprechend werden Schließungen von Einrichtungen von 27% und die Übermittlung und Auswertung personenbezogener Daten von 31% der Teilnehmer wahrgenommen.

Kontaktbeschränkungen (38%), Maskenpflicht (31%), Reisebeschränkungen (30%) und Ausgangsbeschränkungen (21%) wurden als starke Einschränkung in den letzten 6 Monaten empfunden. 29% fühlten sich durch keine der Maßnahmen in den letzten 6 Monaten eingeschränkt. Bei der Frage, für wen das Coronavirus eine Gefahr darstellt, nannten 83% ältere Menschen, 72% die wirtschaftliche Situation des Landes, 64% das Gesundheitssystem und 61% die eigenen Familienangehörigen. Die eigene Person wurde von 56% der Teilnehmer genannt.

Es gaben 2% der Teilnehmer an, positiv auf das Coronavirus getestet worden zu sein. Von den positiv getesteten Teilnehmern waren 56% nicht und 10% mit schweren Symptomen erkrankt. Mit leichten Symptomen waren 20% und ohne Symptome 14% erkrankt. Insgesamt gaben 73% an, weder am Coronavirus erkrankte noch verstorbene Personen im näheren Umkreis zu kennen.

Mit dem Krisenmanagement der Bundesregierung in der gegenwärtigen Coronavirus-Krise zeigten sich 15% der Teilnehmer sehr zufrieden und 36% eher zufrieden. Eher unzufrieden oder sehr unzufrieden waren 22%. Knapp die Hälfte der Teilnehmer (49%) glaubt, dass es noch länger als 12 Monate dauern wird, bis das Coronavirus unter Kontrolle gebracht ist.

Vertiefende Analyse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen: Wenig verwunderlich ist, dass eine große Präferenzheterogenität der Stichprobe festgestellt werden konnte. Die untenstehenden Grafiken zeigen drei unterschiedliche Bevölkerungscluster (Tabelle 1 in gelb, grün & blau). Es zeigt sich, dass sich alle Bevölkerungsgruppen bei der Bewertung des individuellen Einkommens weitestgehend einig sind. Für die Teilnehmer in Cluster 1 scheint der Effekt größer ausgeprägt als für die anderen Cluster (Motto Cluster 1 „Bitte keine finanziellen Einbußen“). Bei den Maßnahmen Ausgangsbeschränkungen, Datenübermittlung und Maskenpflicht wird die Abweichung bei der Akzeptanz deutlich. Die Effekte sind für Cluster 3 (Motto Cluster 3 „Sicherheit geht vor“) teilweise diametral verschieden von den Effekten der anderen Cluster. Entgegen der Cluster 1 und 2 bewerten die Personen in Cluster 3 die Abwesenheit von Ausgangsbeschränkungen und die fehlende Übermittlung von Daten als negativ. Cluster 2 (Motto Cluster 2 „Finde Maßnahmen nicht gut, nehme Einbußen aber in Kauf“) bevorzugt keine Maskenpflicht, steht der Maskenpflicht innerhalb von Gebäuden und in öffentlichen Verkehrsmitteln aber indifferent gegenüber (wobei Cluster 1 und 3 die Maskenpflicht eher begrüßen).



Überblick zur Neubrandenburger Hochschulstudie: Messung der Bevölkerungspräferenz im Zusammenhang der Corona-Pandemie

Kurzfristige verhaltenseinschränkende Maßnahmen werden von einer Mehrheit akzeptiert. Eine mehrwöchige Schließung von Kindergärten und Schulen oder eine strikte Ausgangssperre erfährt dagegen deutliche Ablehnung.

Diskussion der Ergebnisse: Die Politik ist gefordert (und oft auch überfordert) Entscheidungen mit unvollständigen Informationen zu treffen. Die Abwägung der Vor- und Nachteile der Maßnahmen stellen eine enorme Belastung für die Entscheidungsträger dar. Es geht um die Frage, welche Freiheiten zeitweilig eingeschränkt werden sollen und welche Risiken gewagt werden können. Sinnvoll ist es, wenn die Entscheidungsträger über die Bevölkerungspräferenzen informiert sind.

Diese Studie soll dazu beitragen, die Präferenzen der Bevölkerung systematisch zu dokumentieren.

Die Berücksichtigung dieser Präferenzen bei der Entscheidungsfindung kann die Akzeptanz für umfassende, den beruflichen und sozialen Alltag einschränkende Maßnahmen verbessern und deren Umsetzung erleichtern. Dabei sollte auch die Präferenzheterogenität Berücksichtigung finden.

Weiterführende Informationen zur Studie und Methode:

<http://www.coronapreferences.info/>

Kontakt:

Prof. Dr. rer. oec. Axel C. Mühlbacher
Hochschule Neubrandenburg
Professur Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement
Brodaer Str. 2
17033 Neubrandenburg
E-Mail: muehlbacher@hs-nb.de

Unser Dank für die professionelle Unterstützung bei der Rekrutierung gilt den Dynata Mitarbeiterinnen Frau Weinhold und Frau Swierczynska.



Überblick zur Neubrandenburger Hochschulstudie: Messung der Bevölkerungspräferenz im Zusammenhang der Corona-Pandemie

Grafiken:

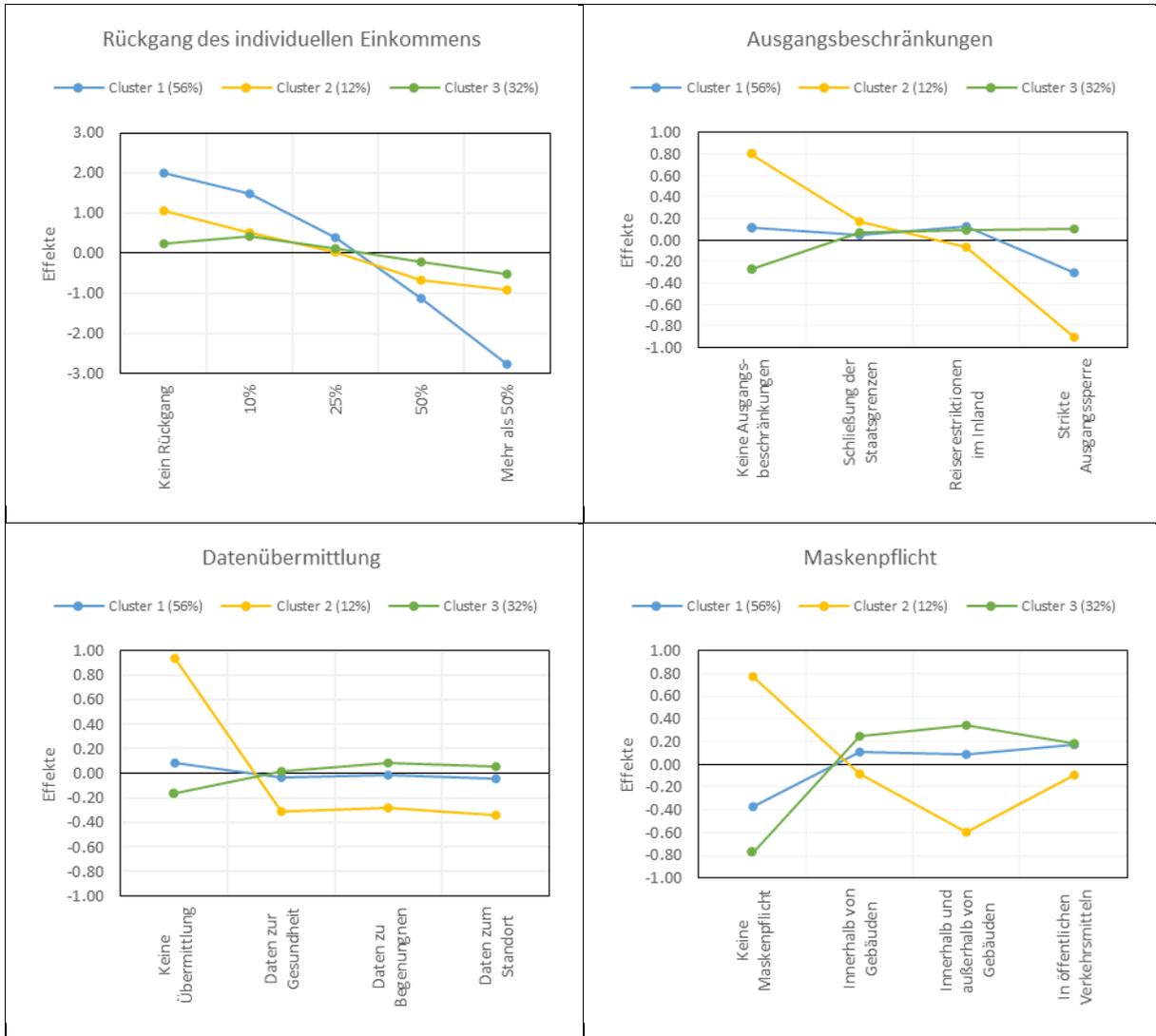


Tabelle 1: Effekte im Regressionsmodell unterteilt in Cluster (Auszug)

