

# Die COVID-19-Pandemie aus Sicht der Bevölkerung im Sommer 2020

Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung

KFS Working Paper Nr. 19

Katja Schulze, Dr.  
Nicolas Bock  
Verena Flörchinger  
Anja Kleinebrahn  
Sara T. Merkes  
Martin Voss, Prof. Dr.

© 2021 KFS

Für den Inhalt des Dokuments sind allein die Autor\*innen verantwortlich. Jede kommerzielle Nutzung der Dokumente, auch von Teilen und Auszügen, ist ohne vorherige Zustimmung und Absprache mit den Autor\*innen ausdrücklich verboten.

Zitierweise: Schulze, Katja; Bock, Nicolas; Flörchinger, Verena; Kleinebrahn, Anja; Merkes, Sara T.; Voss, Martin (2021): Die COVID-19-Pandemie aus Sicht der Bevölkerung im Sommer 2020. Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung. KFS Working Paper Nr. 19. Berlin: KFS. Online verfügbar unter: <http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung/publikationen/index.html>.

**DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/refubium-29719>**

Katastrophenforschungsstelle (KFS)  
Freie Universität Berlin  
FB Politik- und Sozialwissenschaften  
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10  
12165 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>IV</b>
<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Methode.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Ergebnisse.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Betroffenheit.....</b>	<b>11</b>
3.1.1 Eigene COVID-19-Infektion.....	12
3.1.2 Kenntnis von infizierten Personen .....	12
3.1.3 Verlauf der Erkrankungen.....	13
<b>3.2 Sorgen und Ängste.....</b>	<b>13</b>
3.2.1 Wahrscheinlichkeit.....	13
3.2.2 Allgemeine Sorge.....	14
3.2.3 Verschiedene Ängste.....	15
<b>3.3 Getroffene Schutzmaßnahmen .....</b>	<b>18</b>
3.3.1 Allgemeine Schutzmaßnahmen .....	18
3.3.2 Einstellung zur Mund-Nasen-Bedeckung.....	21
<b>3.4 Wahrgenommene Schwierigkeiten und deren Bewältigung .....</b>	<b>22</b>
3.4.1 Wahrgenommene Schwierigkeiten .....	22
3.4.2 Umgang mit und Bewältigung der Schwierigkeiten.....	41
3.4.3 Wunsch nach Unterstützung.....	44
<b>3.5 Auswirkungen und gesellschaftliche Bewältigung der Situation .....</b>	<b>45</b>
3.5.1 Erwartete positive Auswirkungen der Pandemie.....	47
3.5.2 Maß zwischen Infektionsschutzmaßnahmen und Freiheitsrechten.....	53

<b>3.6</b>	<b>Urlaub und zweite Welle .....</b>	<b>58</b>
<b>3.7</b>	<b>Vertrauen .....</b>	<b>62</b>
<b>3.8</b>	<b>Informationsverhalten.....</b>	<b>66</b>
3.8.1	Aufgewendete Zeit, sich zu informieren .....	66
3.8.2	Vertrauen in Informationen.....	66
<b>4.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>71</b>
	<b>Impressum .....</b>	<b>80</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: COVID-19-Fälle pro Tag nach Meldedatum in Deutschland von März bis August 2020....	6
Abbildung 2: Durchgeführte Befragungen im Zeitverlauf.....	7
Abbildung 3: Überblick über die Inhalte der bisher durchgeführten Befragungsrunden .....	8
Abbildung 4: Geografische Verteilung der Befragungsteilnehmenden .....	9
Abbildung 5: Angaben bzgl. eigener COVID-19-Infektion .....	11
Abbildung 6: Kenntnis von infizierten Personen .....	12
Abbildung 7: Krankheitsverläufe (n=168) .....	13
Abbildung 8: Wahrscheinlichkeit einer eigenen Infektion .....	14
Abbildung 9: Besorgtheit aufgrund COVID-19.....	14
Abbildung 10: Empfundene Bedrohung durch das Virus .....	14
Abbildung 11: Angst um andere und um die eigene Person .....	15
Abbildung 12: Angst vor einer Ansteckung im Arbeitsumfeld .....	15
Abbildung 13: Angst davor, lange Zeit in Quarantäne zu sein.....	16
Abbildung 14: Ängste bezogen auf die Bewältigung.....	16
Abbildung 15: Ängste bezogen auf die persönlichen Auswirkungen .....	17
Abbildung 16: Ängste bezogen auf die gesellschaftlichen Auswirkungen .....	17
Abbildung 17: Getroffene Schutzmaßnahmen I.....	19
Abbildung 18: Getroffene Schutzmaßnahmen II.....	20
Abbildung 19: Sinnhaftigkeit des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung .....	21
Abbildung 20: Einstellungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.....	22
Abbildung 21: Wahrgenommene allgemeine Schwierigkeit der Situation.....	23
Abbildung 22: Konkrete Schwierigkeiten und Probleme während der Pandemie.....	28
Abbildung 23: Einschätzung der Bewältigung der Schwierigkeiten .....	41
Abbildung 24: Identifizierte Bewältigungskapazitäten.....	41

Abbildung 25: Benötigte Unterstützung bei der Bewältigung der Schwierigkeiten.....	44
Abbildung 26: Bewertung der Auswirkungen und der Bewältigung der COVID-19-Lage.....	46
Abbildung 27: Möglichkeit einer zweiten Welle und Urlaubsplanung .....	59
Abbildung 28: Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen .....	63
Abbildung 29: Häufigkeit der Informationsbeschaffung im Vergleich zu März 2020.....	66
Abbildung 30: Vertrauen in die Informationen von offiziellen Stellen .....	66
Abbildung 31: Zurückgehaltene Informationen bzw. Falschinformationen .....	67

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenkennwerte.....	10
--------------------------------------	----

## Zusammenfassung

Seit Ende März 2020 führt die Katastrophenforschungsstelle (KFS) in regelmäßigen Abständen aufeinander aufbauende deutschlandweite Bevölkerungsbefragungen zur Wahrnehmung der durch den SARS-CoV-2-Erreger verursachten Infektionskrankheit COVID-19 in Deutschland durch. Im Fokus der dritten Befragungswelle im Juli und August 2020 standen, neben den Ängsten und Sorgen, Schwierigkeiten und Bewältigungskapazitäten der Befragten. Zusätzlich wurde erhoben, wie die Menschen sich nach eigenen Angaben verhielten, wie sie verschiedene Maßnahmen zur Eindämmung des Virus beurteilten, wie sehr sie verschiedenen Akteur\*innen vertrauten und wie sie die gesamtgesellschaftlichen Bewältigungskompetenzen einschätzten. Neben standardisierten Fragen wurde eine Vielzahl an offenen Fragen eingespeist, um die quantitativen Daten zu qualifizieren und einen vertieften Einblick in die Sorgen und Wahrnehmungen der Menschen zu gewinnen. Des Weiteren wurden Fragen zum Urlaubsreiseverhalten und dem Umgang mit Informationen gestellt.

**Schlüsselwörter:** SARS-CoV-2, COVID-19, Corona, Virus, Pandemie, Bevölkerungsbefragung, Wahrnehmungen, Ängste, Bewältigungskapazitäten, Vertrauen

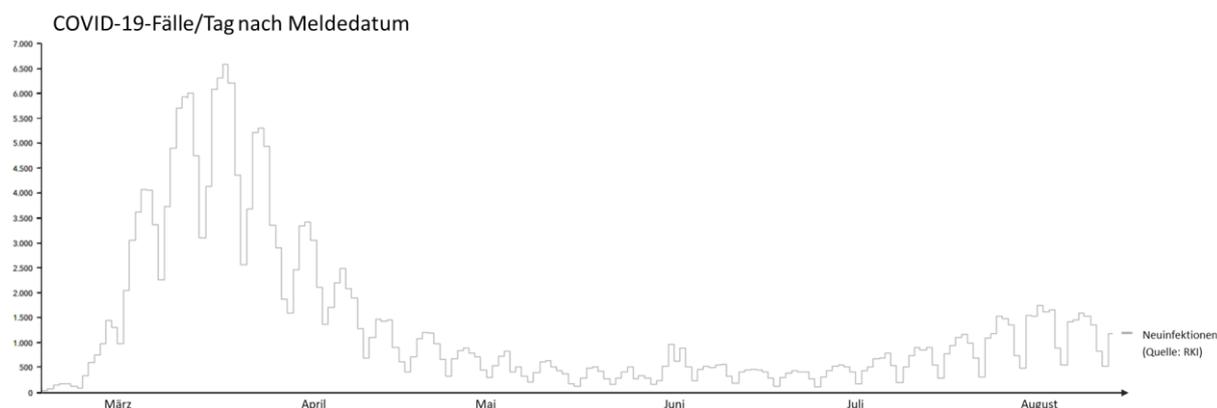
## Abstract

Since the end of March 2020, the Disaster Research Unit (DRU) has been regularly conducting Germany-wide population surveys on the perception of the infectious disease COVID-19 caused by the SARS-CoV-2 pathogen in Germany. The third survey round in July and August 2020 focused on the respondents' fears and concerns as well as their challenges and coping capacities. Furthermore, the survey asked how people said they behaved, how they evaluated various measures to contain the virus, how much they trusted various actors, and how they assessed society's overall coping abilities. In addition to standardized questions, a large number of open-ended questions were included to qualify the quantitative data and to gain a deeper insight into people's concerns and perceptions. The survey also included questions about vacation travel plans and information usage.

**Keywords:** SARS-CoV-2, COVID-19, Corona, virus, pandemic, survey, perceptions, fears, coping capacities, trust

## 1. Einleitung

Der Ausbruch der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Wuhan, China, Ende 2019 entwickelte sich zu einer globalen Pandemie. Bis zum 30. Oktober 2020 wurden von der Weltgesundheitsorganisation weltweit 44.592.789 Infektions- und 1.175.553 Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus gemeldet.<sup>1</sup> Auch in Deutschland hat sich das Virus SARS-CoV-2 seit Februar 2020 verbreitet und neben gesundheitlichen Gefahren zu massiven Einschränkungen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens geführt. In den Monaten bis August 2020 entwickelte sich das Infektionsgeschehen weltweit und auch in Deutschland unterschiedlich (vgl. auch [Abbildung 1](#)). Von Anfang März bis Anfang April 2020 wurden stetig steigende Infektionszahlen gemeldet, mit einem Maximum Ende März / Anfang April von ca. 6.500 neu gemeldeten Infektionen pro Tag. Ab Anfang April 2020 sank die Zahl an Neuinfektionen stetig und von Ende Mai bis Ende Juni wurden relativ konstant weniger als 1.000 Neuinfektionen am Tag durch die Gesundheitsämter an das Robert-Koch-Institut gemeldet. Ab Anfang August konnte ein erneuter, leichter Anstieg beobachtet werden.



**Abbildung 1: COVID-19-Fälle pro Tag nach Meldedatum in Deutschland von März bis August 2020**  
Quelle: Robert-Koch-Institut<sup>2</sup>

Zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sind neben den politischen Strategien u. a. psychische Reaktionen und das Verhalten der Bevölkerung wichtige Einflussfaktoren, die einer besonderen Analyse bedürfen. COVID-19 wurde und wird zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Studie intensiv beforscht. Bei den meisten bisher international durchgeführten Studien zu COVID-19 handelt es sich um Querschnitterhebungen, die die Fragestellungen zu einem einzelnen Erhebungszeitpunkt untersuchten. Auch bei einer Vielzahl in Deutschland durchgeführter Studien zur Wahrnehmung der COVID-19 Lage wurden die Daten überwiegend zu einem Untersuchungszeitpunkt erhoben.<sup>3</sup> Die relativ selten durchgeführten Trendstudien machen jedoch deutlich, dass sich im Verlauf einer Pandemie u. a. die Wahrnehmung der Infektionslage (vgl. z. B. Mayor et al. 2013; Zhao et al. 2020), die Risikoeinschätzung (vgl. z. B. Renner und Reuter 2012; Weerd et al. 2011; Yu et al. 2020), damit einhergehende Ängste (vgl. z. B. Blom et al. 2020; Li et al. 2020; Wong und Sam 2010), die erwarteten Auswirkungen (vgl. z. B. Wong und Sam 2010) und das Vertrauen in politische Akteure (vgl. z. B. Weerd et al. 2011; Wong und

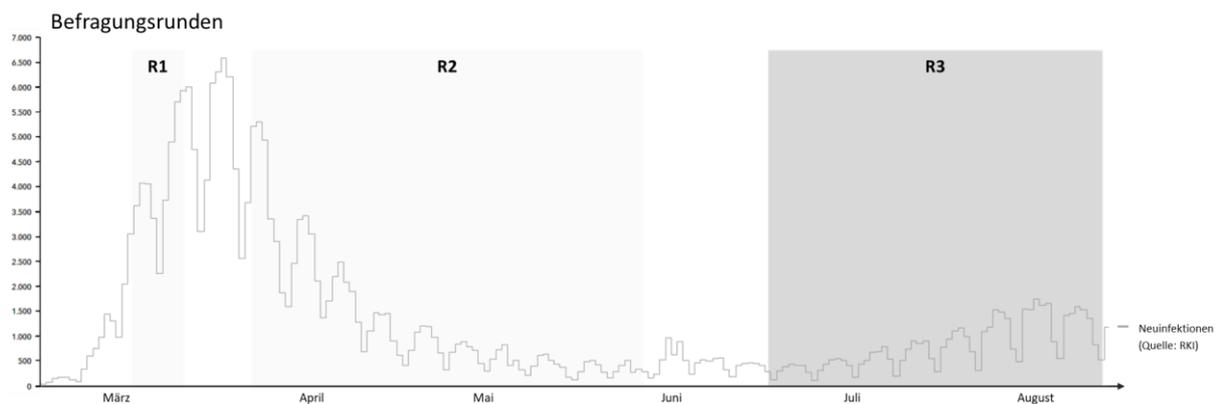
<sup>1</sup> <https://covid19.who.int/>; abgerufen am 25. Mai 2020

<sup>2</sup> <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4> ; abgerufen am 10. September 2020

<sup>3</sup> Eine Übersicht zu den in Deutschland durchgeführten Studien zur Corona -Pandemie findet sich unter <https://www.konsortswd.de/ratswd/themen/corona/studien> abgerufen am 24. Februar 2021

Sam 2010) verändern können. Um gesellschaftliche Veränderungen über die Zeit erheben zu können, sind Trendstudien unabdingbar.

Seit Ende März 2020 führt die Katastrophenforschungsstelle (KFS) in regelmäßigen Abständen aufeinander aufbauende deutschlandweite Bevölkerungsbefragungen zur Wahrnehmung der durch den SARS-CoV-2-Erreger verursachten Infektionskrankheit COVID-19 in Deutschland durch (vgl. [Abbildung 2](#)), um so Trendaussagen treffen zu können. Ein Teil der Studienteilnehmenden wurde mehrfach befragt, sodass auch Aussagen über Veränderungen auf individueller Ebene möglich sind (Längsschnitt- oder Panelstudie).



**Abbildung 2: Durchgeführte Befragungen im Zeitverlauf**

Anmerkung: R1 = Runde 1 (18.-25. März 2020); R2 = Runde 2 (8. April – 11. Juni 2020); R3 = Runde 3 (3. Juli – 27. August 2020)

In den meisten nationalen und internationalen Studien, in denen die Risikowahrnehmung bzw. Ängste in Zusammenhang mit COVID-19 untersucht werden, wird Angst über klinische bzw. psychologische Tests (z. B. Zheng et al. 2020; Ahmed et al. 2020; Cao et al. 2020; Gao et al. 2020; Huang und Zhao 2020; Kwok et al. 2020; Tian et al. 2020) oder über ein einzelnes, allgemein formuliertes Item (z. B. Xue et al. 2020; Eric Kennedy et al. 2020; Naumann et al. 2020; Betsch et al. 2020) erhoben. Eine Differenzierung zwischen verschiedenen Angstdimensionen in Zusammenhang mit einer Pandemie erfolgt in der Regel nicht. Der Blick einzig auf eine allgemeine Angst oder Sorge greift dabei jedoch zu kurz (Schulze et al. 2020b). Angst und Sorge bestehen im Zusammenhang mit einer Pandemie über verschiedene Dimensionen. Im Fokus der Studien der KFS stehen die Facetten der Ängste und Sorgen der Befragten sowie das Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen. Zu diesen Themen werden gleiche Fragen zu allen Befragungszeitpunkten gestellt. Ergänzend wurden in den drei Runden unterschiedliche thematische Schwerpunkte gesetzt (siehe [Abbildung 3](#)).

Die erste Befragungsrunde wurde Ende März 2020 durchgeführt, als täglich steigende Infektionszahlen gemeldet und umfangreiche Kontaktbeschränkungen implementiert wurden. Ergänzend zu den Sorgen und Ängsten wurden das Verhalten der Befragten sowie die Bewertung von Quarantänemaßnahmen, der gesamtgesellschaftlichen Bewältigungskompetenzen und der Medien erfragt. Die Ergebnisse dieser Befragung werden bei Schulze et al. (2020a) vorgestellt.

Die zweite Befragung fand in einem Zeitraum (Anfang April bis Mitte Juni) statt, in welchem die Anzahl an Neuinfektionen stetig abnahm, Kontaktbeschränkungen jedoch zum Teil beibehalten wurden. Bei der zweiten Befragung wurde zusätzlich zu den Ängsten und Sorgen untersucht, wie die Befragten die Kontaktbeschränkungen wahrnahmen. Bei Schulze et al. (2020b) wird mittels einer Panelstichprobe von Personen, die sowohl an der ersten als auch an der zweiten Befragung teilnahmen, ein Vergleich der Ängste und Sorgen sowie des Vertrauens über die ersten beiden Befragungsrunden angestellt.

Im vorliegenden Dokument werden die Ergebnisse der dritten Befragungsrunde (3. Juli bis 27. August 2020) deskriptiv vorgestellt. In diesem Erhebungszeitraum wurden nur geringe Neuinfektionszahlen berichtet, wenngleich wieder ein langsamer Anstieg zu beobachten war, und für viele kehrte ein neuer Alltag ein.

Runde 1 18. – 25. März 2020	Runde 2 8. April – 11. Juni 2020	Runde 3 3. Juli – 27. August 2020
n = 690	n = 677	n = 440
Inhaltsschwerpunkte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhalten</li> <li>• Bewertung von Quarantänemaßnahmen</li> <li>• Gesamtgesellschaftliche Bewältigungskompetenzen</li> <li>• Informationsverhalten</li> </ul>	Inhaltsschwerpunkte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen</li> <li>• Zukunftsängste</li> <li>• Vermutete Handlungsmotivation von Politiker*innen</li> </ul>	Inhaltsschwerpunkte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewältigungsstrategien</li> <li>• Verhalten mit Fokus auf Mund-Nasen-Bedeckung</li> <li>• 2. Welle</li> <li>• Vertrauen in Berichterstattung (Falschinformation)</li> </ul>

**Abbildung 3: Überblick über die Inhalte der bisher durchgeführten Befragungsrunden**

Dass sämtliche Bevölkerungsschichten und -bereiche betroffen sind, ist das Wesen einer Katastrophe (vgl. Voss 2008). Jedoch formieren sich Betroffenheit und Bewältigung höchst verschieden (Voss 2019). Die Bevölkerung kann nicht als einheitliche Masse angesehen werden (vgl. z. B. Karutz et al. 2017; Schulze et al. 2019; Lorenz und Voss 2014; Lorenz et al. 2014). Die Betrachtung der Heterogenität der Bevölkerung ist in Katastrophenlagen entscheidend, um unterschiedliche Vulnerabilitäten, Bedarfe, Nöte und Bewältigungsstrategien zu verstehen sowie diesen begegnen zu können (vgl. Seidelsohn et al. 2018; Voss 2008, 2019; Voss und Dittmer 2016). Auch die Corona-Pandemie führt uns vor Augen, dass Menschen eine Katastrophe individuell sehr unterschiedlich erleben (vgl. z. B. Schulze et al. 2020a; Schulze et al. 2019).

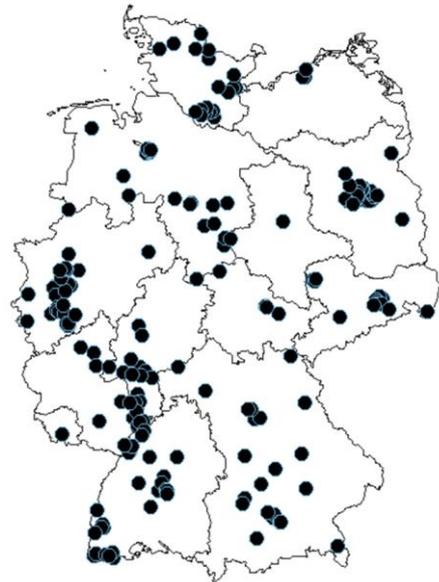
Die bislang überwiegend durchgeführten rein quantitativ ausgelegten Studien werfen einen aggregierten Blick auf die Gesellschaft und vermögen nur in begrenztem Maße die Heterogenität der Bevölkerung berücksichtigen zu können. Qualitative Methoden entlang offener Fragen und freier Antwortmöglichkeit helfen, die individuellen Wahrnehmungen, Herausforderungen, Sorgen und Probleme, aber auch Umgangs- und Bewältigungskapazitäten tiefer zu verstehen. Deshalb werden in der vorliegenden Studie quantitative und qualitative Elemente kombiniert und integriert, um so tiefere Einblicke in das individuelle Erleben der Studienteilnehmenden generieren und umfassend beschreiben zu können.

## 2. Methode

Seit Ende März 2020 erfasst die KFS mit aufeinander aufbauenden Erhebungen, wie die in Deutschland lebenden Menschen die Situation während der Ausbreitung der COVID-19-Pandemie bewerten. Mit den Studien sollen tiefere Einblicke in das individuelle Erleben der Studienteilnehmenden erhalten und umfassend beschrieben werden. Um den Erkenntnisgewinn zu erhöhen, werden in den Befragungen im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes quantitative und qualitative Elemente kombiniert und integriert. Neben geschlossenen Fragen wird daher eine Vielzahl an offenen Fragen eingespeist. Die Studien zielen nicht auf populationsbeschreibende, generalisierende Aussagen über die in Deutschland

lebenden Menschen, sondern auf das ganzheitliche und kontextbezogene „Verstehen“ der Sichtweisen der Befragten.

Die hier vorgestellte Studie ist Teil dieser Forschungsreihe und erfasst Aspekte der COVID-19-Lage aus Sicht der in Deutschland lebenden Menschen im Juli und August 2020. Die Daten wurden anhand einer Gelegenheitsstichprobe mittels Online-Befragung im Zeitraum vom 3. Juli bis 27. August 2020 erhoben. Mit Ende des Befragungszeitraumes hatten 440 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Zur geografischen Verteilung der Studienteilnehmenden siehe [Abbildung 4](#). Davon nahmen nach eigenen Angaben 287 (65 %) Studienteilnehmenden bereits an mindestens einer der vorherigen Befragungen der KFS zu COVID-19 teil; 129 (29 %) zum ersten Mal; 22 (5 %) waren sich diesbezüglich unsicher. In der hier vorliegenden Auswertung der dritten Befragung werden die standardisierten und offenen Angaben dieser Personen deskriptiv vorgestellt.



**Abbildung 4: Geografische Verteilung der Befragungsteilnehmenden**

Relevante Stichprobenkennwerte sind in [Tabelle 1](#) abgetragen. Von den 440 Befragten waren 276 (63 %) weiblich und 156 (36 %) männlich. 3 (1 %) Personen gaben ein anderes Geschlecht an und 5 (1 %) machten dazu keine Angaben. Die Befragungsteilnehmenden waren zwischen 18 und 90 Jahren (Durchschnittsalter: 46 Jahre) alt. 127 (29 %) zählten sich zu einer COVID-19 Risikogruppe; 254 (58 %) nicht. 384 (87 %) gaben als höchsten Schulabschluss ein Abitur bzw. Fachabitur an. An der Befragung nahmen Personen aus ganz Deutschland teil (siehe [Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.](#)). 260 (59 %) lebten zum Befragungszeitpunkt in einer Großstadt mit mehr als 100.000 Einwohner\*innen. 66 (15 %) Personen gaben an, sie selbst oder mindestens ein Elternteil wurden nicht in Deutschland geboren.

Überdurchschnittlich viele Befragte waren weiblich und lebten zum Befragungszeitpunkt in einer Großstadt. Es handelt sich um eine vergleichsweise junge und gebildete Stichprobe. Das war aufgrund der Stichprobenziehung zu erwarten. Wie eingangs erwähnt, ist es nicht das Ziel verallgemeinernde, populationsbeschreibende Aussagen zu treffen, sondern ein vertieftes Verständnis der Sichtweisen der Befragten zu gewinnen.

Tabelle 1: Stichprobenkennwerte

	Häufigkeit	Prozent
<b>Geschlecht</b>		
Weiblich	276	62,7
Männlich	156	35,5
Anderes	3	0,7
keine Angabe / weiß nicht	5	1,1
<b>Alterskategorien</b>		
bis 24 Jahre	26	5,9
25 bis 39 Jahre	131	29,8
40 bis 59 Jahre	191	43,4
60 Jahre und älter	91	20,7
keine Angabe / weiß nicht	1	0,2
<b>Risikogruppe (subjektiv)</b>		
Ja	127	28,9
Nein	254	57,7
keine Angabe / weiß nicht	59	13,4
<b>Ortsgröße</b>		
eine Großstadt	260	59,1
eine mittelgroße Stadt	73	16,6
eine Kleinstadt	65	14,8
ein Dorf	42	9,5
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0
<b>Schulabschluss</b>		
bis zu 8 Klassen	2	0,5
9. Klasse / Hauptschulabschluss	3	0,7
10. Klasse / Mittlere Reife / POS	50	11,4
Abitur / Fachabitur	384	87,3
keine Angabe / weiß nicht	1	0,2
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
Deutsche Staatsangehörigkeit	423	96,1
Doppelte Staatsangehörigkeit (deutsche und andere)	9	2,0
Anderere Staatsangehörigkeit	6	1,4
keine Angabe / weiß nicht	2	0,5
<b>Geburtsland</b>		
Deutschland	373	84,8
Geburtsland des*der Befragten und / oder Mutter und / oder Vater nicht Deutschland	66	15,0
keine Angabe / weiß nicht	1	0,2
<b>Erwerbstätigkeit (Mehrfachantworten möglich)</b>		
Vollzeit erwerbstätig	195	44,3
Teilzeit erwerbstätig (weniger als die regelmäßige Wochenarbeitszeit)	96	21,8
geringfügig oder stundenweise beschäftigt (450€-Job, Mini-Job)	19	4,3
in Kurzarbeit	15	3,4
in Berufsausbildung, Lehre, Wehrdienst, Freiwilligendienst, Freiwilliges Soziales Jahr	2	0,5
arbeitsuchend / -los, in Umschulung	17	3,9
Rentner*in oder Pensionär*in	52	11,8
Schüler*in oder Student*in	54	12,3
Hausfrau*mann, Elternzeit, Erziehungsurlaub	8	1,8
Erwerbsunfähig	4	0,9
<b>Tätigkeitsfeld (Mehrfachantworten möglich)</b>		
Polizei, Feuerwehr, Hilfsorganisationen	36	8,2
Justizvollzug	1	0,2
Öffentliche Verkehrsbetriebe	3	0,7
Ver- und Entsorgung, Energieversorgung (Strom, Gas)	3	0,7
Gesundheitsbereich	53	12,0
Pflegebereich	9	2,0
Verwaltung / Behörde, öffentliche Hilfsangebote, Notdienste	30	6,8
Kita, Schule	28	6,4
Sonstiges im Bereich kritische Infrastruktur, Grundversorgung	23	5,2
Nein, in keinem	263	59,8
<b>Einkommen</b>		
unter 500 Euro	10	2,3
500 bis unter 1000 Euro	18	4,1
1000 bis unter 2000 Euro	61	13,9
2000 bis unter 3000 Euro	78	17,7
3000 bis unter 4000 Euro	82	18,6
4000 bis unter 5000 Euro	48	10,9
5000 bis unter 6000 Euro	49	11,1
6000 Euro und mehr	56	12,7
keine Angabe / weiß nicht	38	8,6
<b>Personen älter als 59 Jahre im Haushalt</b>		
keine Person älter als 59 Jahre im Haushalt	326	74,1
Person(en) älter als 59 Jahre im Haushalt	114	25,9
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0
<b>Kind im Haushalt</b>		
kein Kind unter 18 Jahren im Haushalt	339	77,0
Kind(er) unter 18 Jahren im Haushalt	101	23,0
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0

### 3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung deskriptiv vorgestellt, wobei zunächst auf die von den Befragten beschriebene Betroffenheit (Abschnitt 3.1) eingegangen wird. Danach werden die in der Studie fokussierten Ängste und Sorgen beschrieben (Abschnitt 3.2). Es schließen sich die Angaben zu den getroffenen Schutzmaßnahmen an, wobei detaillierter die Motivation zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dargestellt wird (Abschnitt 3.3). Darüber hinaus wird aufgeschlüsselt, welche Schwierigkeiten die Befragten aufgrund der Pandemie wahrnahmen und wie sie damit umgingen (Abschnitt 3.4). Außerdem werden die wahrgenommenen gesellschaftlichen Auswirkungen und die wahrgenommene Form der gesellschaftlichen Bewältigung (Abschnitt 3.5) beschrieben. Daran schließen sich die Einschätzungen zu einer möglichen zweiten Welle und den Auswirkungen auf die eigenen Urlaubsplanung (Abschnitt 3.6) an. Abschließend werden die Angaben zum Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen (Abschnitt 3.7) und die Bewertung der Informationspolitik (Abschnitt 3.8) vorgestellt. Je Themengebiet werden zuerst die Ergebnisse der standardisierten Fragen dargelegt, welche anschließend durch die verbalen Angaben der Befragten vertiefend erläutert werden.

#### 3.1 Betroffenheit

Bei der Studie interessiert zunächst, ob die Befragten selbst mit SARS-CoV-2 infiziert waren bzw. sind (Abschnitt 3.1.1) oder ob sie jemanden kennen, der bzw. die an COVID-19 erkrankt war bzw. ist (Abschnitt 3.1.2). Darüber hinaus wird der Krankheitsverlauf der von den Befragten gekannten infizierten Personen dargestellt (Abschnitt 3.1.3).

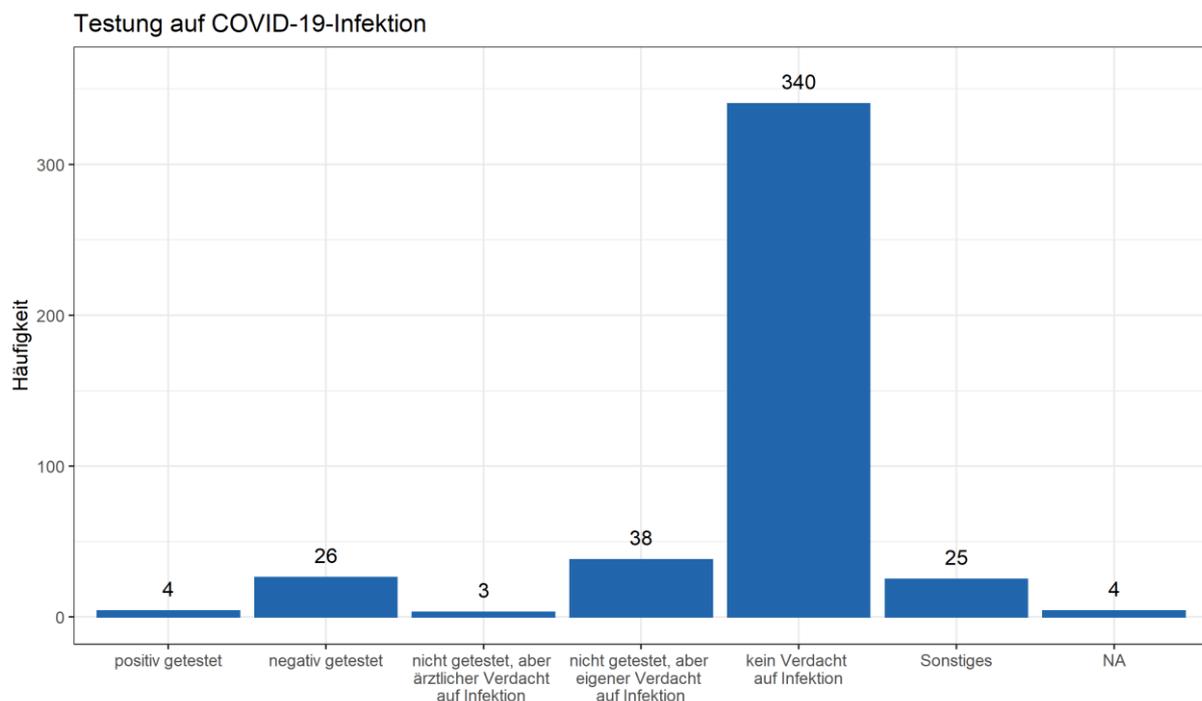


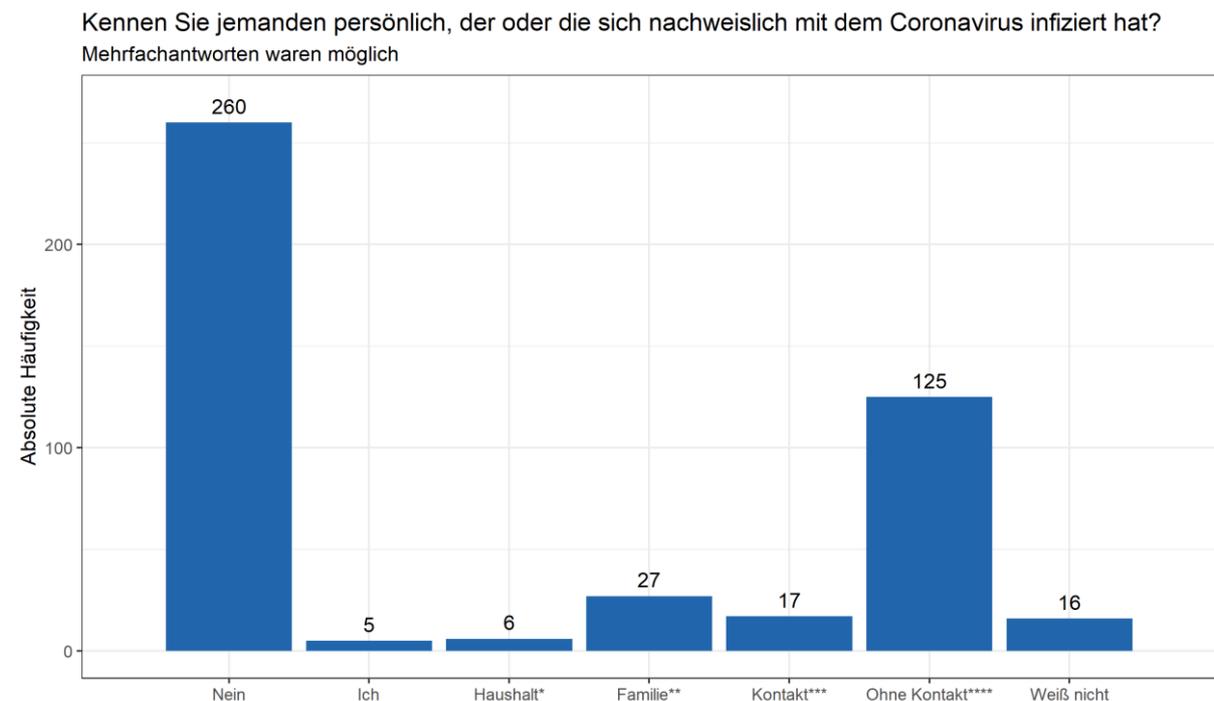
Abbildung 5: Angaben bzgl. eigener COVID-19-Infektion

### 3.1.1 Eigene COVID-19-Infektion

Wie in **Abbildung 5** ersichtlich, lag bei mehr als drei Viertel (340; 77 %) der Befragten bis zum Zeitpunkt der Datenerhebung kein Verdacht auf eine COVID-19-Infektion vor, weshalb diese Personen auch nicht auf eine Infektion hin getestet wurden. Weitere 41 (9 %) Personen wurden nicht getestet, hatten aber entweder selbst (38; 9 %) den Verdacht, infiziert gewesen zu sein oder bei ihnen wurde von medizinischem Personal der Verdacht auf eine Infektion geäußert (3; 1 %). 30 (7 %) Personen wurden nach eigenen Angaben auf eine COVID-19-Infektion getestet, wobei davon 4 (1 %) positiv und 26 (6 %) negativ getestet wurden. 25 (6 %) Personen wählten die Antwortoption „sonstiges“ aus. Mit Blick auf die erklärenden verbalen Angaben der Befragten handelt es sich hierbei zumeist um Personen, die entweder ohne Verdacht auf eine Infektion (z. B. routinemäßig durch Arbeitgeber, als Studienteilnehmende oder aufgrund einer bevorstehenden Operation) auf eine Infektion getestet wurden oder um Personen, welche einen Antikörpertest durchführen ließen.

### 3.1.2 Kenntnis von infizierten Personen

Zum Zeitpunkt der Befragung kannten ca. drei von fünf (260; 59 %) befragten Personen niemanden persönlich, der oder die sich nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert hatte (**Abbildung 6**). 5 (1 %) Personen waren selbst, bei 6 (1 %) Personen jemand aus dem Haushalt und bei 27 (6 %) Personen jemand aus der Familie, mit dem\*der der\*die Befragte nicht in einem Haushalt lebt, infiziert. 17 (4 %) Personen kannten jemanden, der\*die infiziert ist und mit der\*dem sie in den letzten 14 Tagen persönlichen Kontakt hatten. 125 (28 %) gaben an, jemanden zu kennen, der\*die infiziert (gewesen) ist, ohne dass sie in den letzten 14 Tagen einen persönlichen Kontakt zu dieser Person hatten. 16 (4 %) wussten nicht, ob sie jemanden kennen, der\*die infiziert (gewesen) ist.

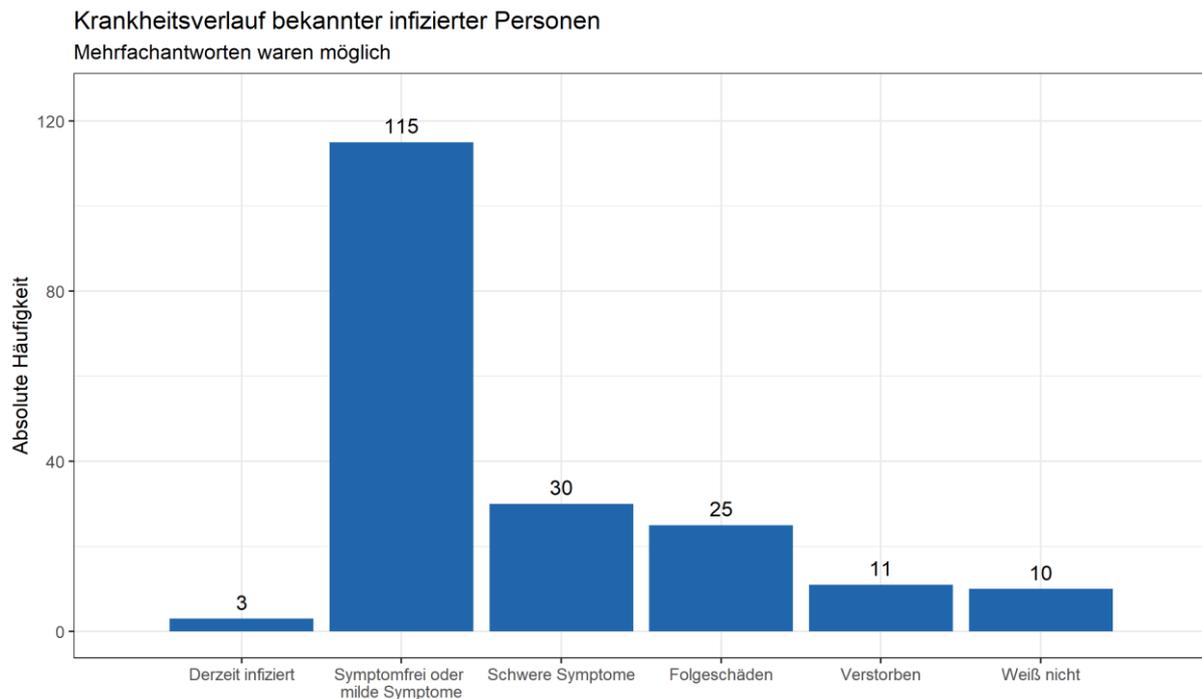


**Abbildung 6: Kenntnis von infizierten Personen**

**Anmerkungen:** \*jemand aus meinem Haushalt (z. B. Familienmitglieder, Mitbewohner\*innen); \*\*jemand aus meiner Familie (mit dem\*der ich nicht in einem Haushalt lebe); \*\*\*Person(en) mit denen ich in den letzten 14 Tagen persönlichen Kontakt hatte; \*\*\*\*Person(en) mit denen ich in den letzten 14 Tagen keinen persönlichen Kontakt hatte

### 3.1.3 Verlauf der Erkrankungen

Die 168 Personen, welche vorab angaben, sie waren bzw. sind selbst infiziert oder kennen eine andere infizierte Person, wurden darüber hinaus gebeten, den Verlauf der COVID-19-Erkrankung zu beschreiben. Wie in **Abbildung 7** ersichtlich, waren die meisten (115) infizierten Personen, von denen berichtet wurde, symptomfrei bzw. hatten nur milde Symptome. 30 Personen überstanden die Infektion mit schweren Symptomen und 25 mit Folgeschäden. 11 Befragte gaben an, dass sie mindestens eine Person kannten, die in Verbindung mit der Infektion verstarb.



**Abbildung 7: Krankheitsverläufe (n=168)**

## 3.2 Sorgen und Ängste

Im Zentrum der Studie steht die Frage nach den Ängsten und Sorgen der Studienteilnehmenden. Es wurden neben der kognitive Risikowahrnehmung über die Wahrscheinlichkeit sich selbst mit dem Virus anzustecken (Abschnitt 3.2.1), auch die emotionalen Aspekte der Risikowahrnehmung in Form einer generellen Besorgnis (Abschnitt 3.2.2) sowie verschiedener konkreter Ängste (Abschnitt 3.2.3) erfragt.

### 3.2.1 Wahrscheinlichkeit

**Abbildung 8** zeigt auf, für wie wahrscheinlich die Befragungsteilnehmenden es hielten, dass sie sich mit SARS-CoV-2 infiziert hätten oder künftig infizieren würden. Während ca. die Hälfte (53 %) der Befragten dies für wahrscheinlich hielt, glaubten 26 %, dass eine eigene Ansteckung nicht wahrscheinlich sei. 21 % der befragten Personen waren diesbezüglich unentschieden.

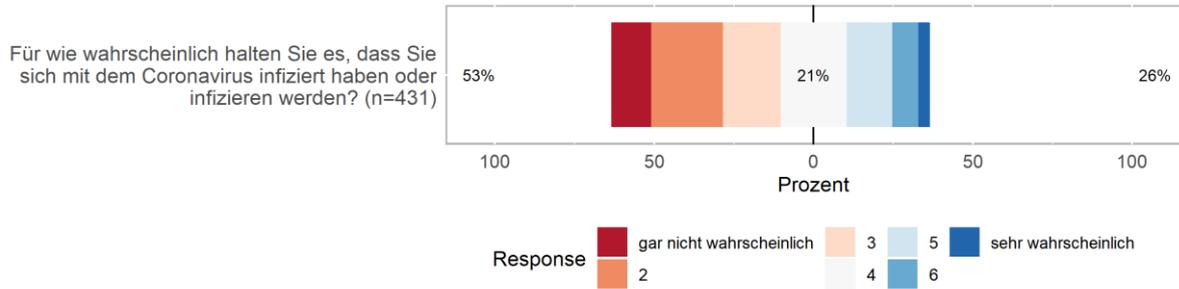


Abbildung 8: Wahrscheinlichkeit einer eigenen Infektion

### 3.2.2 Allgemeine Sorge

Bezogen auf eine generelle Besorgtheit aufgrund von COVID-19 zeigte sich ein differenziertes Bild (Abbildung 9). 37 % der befragten Personen gaben an, dass sie sich wegen COVID-19 ganz allgemein Sorgen machten. Knapp die Hälfte (47 %) machte sich nach eigenen Angaben keine Sorgen. 15 % der Befragten wählten die mittlere Antwortalternative aus.

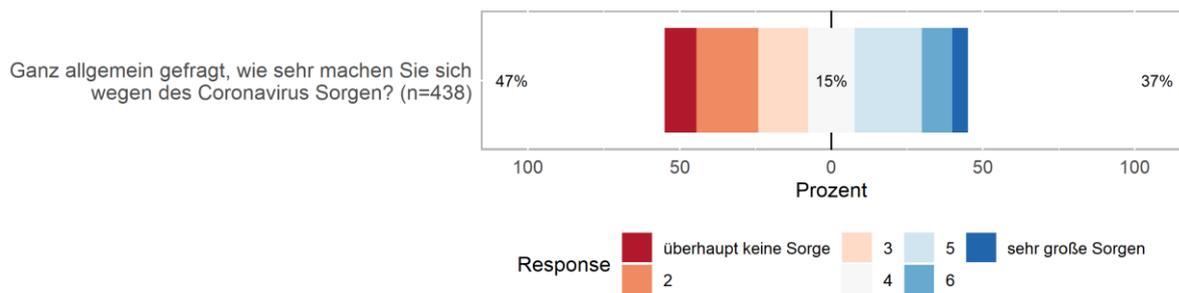


Abbildung 9: Besorgtheit aufgrund COVID-19

Ähnlich fallen die Angaben zu einer persönlich empfundenen Bedrohung durch das Virus aus (Abbildung 10). Knapp die Hälfte (49 %) der Befragten gab an, keine Bedrohung durch das Coronavirus für sich persönlich zu empfinden. 42 % berichteten hingegen von einer empfundenen Bedrohung.

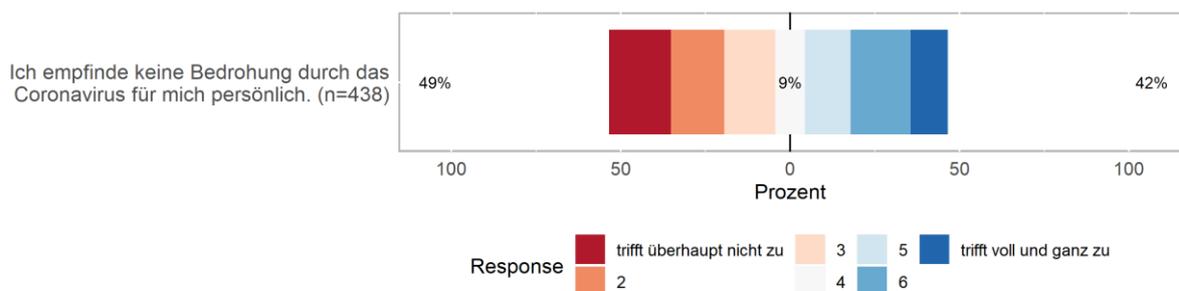


Abbildung 10: Empfundene Bedrohung durch das Virus

### 3.2.3 Verschiedene Ängste

Zusätzlich wurden die Befragungsteilnehmenden nach konkreten Ängsten gefragt, wobei zunächst zwischen der Angst um andere Personen (Abschnitt 3.2.3.1) und der Angst um die eigene Person (Abschnitt 3.2.3.2) unterschieden wurde. Darüber hinaus wurden die Ängste bezogen auf die Situationsbewältigung (Abschnitt 3.2.3.3) sowie auf die persönlichen (Abschnitt 3.2.3.4) und gesellschaftlichen Auswirkungen (Abschnitt 3.2.3.5) erhoben.

#### 3.2.3.1 Angst um andere

Abbildung 11 visualisiert die Angaben der Befragten bezogen auf die Angst um andere Menschen. Wie ersichtlich, berichteten mehr als drei von fünf (62 %) befragten Personen, Angst um ihnen nahestehende Personen zu haben. Für 28 % traf dies nach eigenen Angaben nicht zu. Knapp die Hälfte (49 %) der Befragten gab an, Angst zu haben, andere Menschen (unwissentlich) anzustecken. Auf 39 % traf das nicht zu.

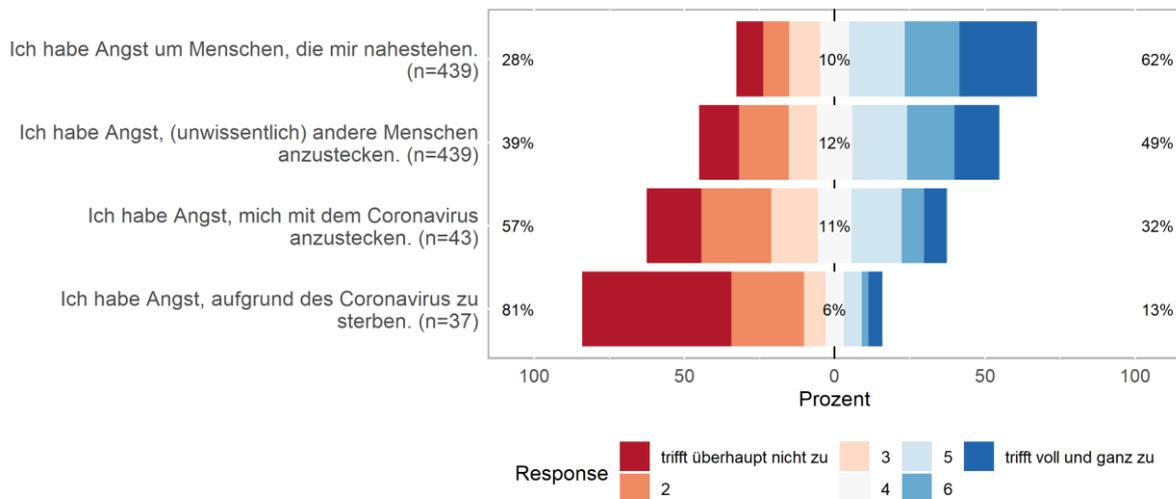


Abbildung 11: Angst um andere und um die eigene Person

#### 3.2.3.2 Angst um die eigene Person

Wie in **Abbildung 11** ersichtlich, äußerten knapp ein Drittel (32 %) der Befragten Angst davor, sich selbst anzustecken; 57 % beschrieben eine solche Angst nicht. Etwas mehr als jede\*r zehnte (13 %) Befragte gab an, Angst davor zu haben aufgrund von COVID-19 zu versterben. Acht von zehn (81 %) Studienteilnehmenden berichteten nicht von dieser Angst.

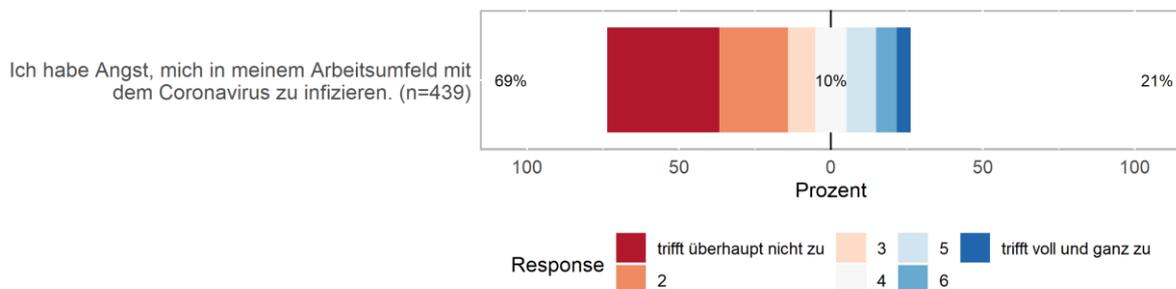
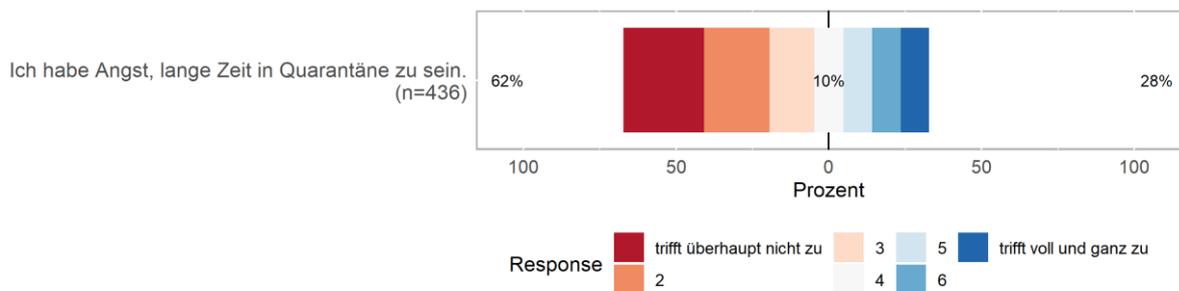


Abbildung 12: Angst vor einer Ansteckung im Arbeitsumfeld

Darüber hinaus gab ca. jede fünfte (21 %) befragte Person an, Angst davor zu haben, sich im Arbeitsumfeld mit dem Coronavirus zu infizieren (siehe **Abbildung 12**). Ca. sieben von zehn (69 %) äußerten keine Angst vor einer Ansteckung im Arbeitsumfeld.

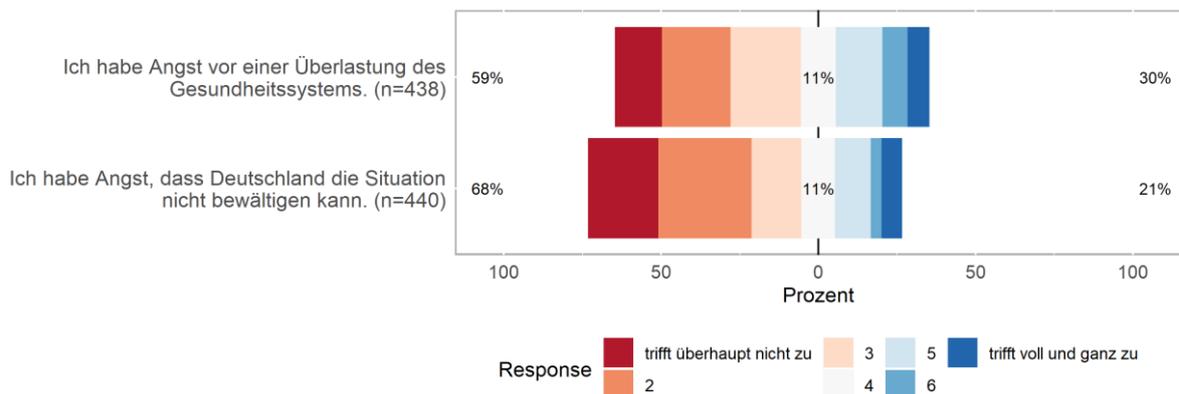
Wie in **Abbildung 13** ersichtlich gaben 28 % der Studienteilnehmenden an, Angst davor zu haben, lange Zeit in Quarantäne zu sein. Etwas mehr als sechs von zehn (62 %) befragten Personen berichteten keine Angst davor zu haben.



**Abbildung 13: Angst davor, lange Zeit in Quarantäne zu sein**

### 3.2.3.3 Ängste bezogen auf die Bewältigung

Wie aus **Abbildung 14** ersichtlich, gaben drei von zehn (30 %) befragte Personen an, Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems zu haben. Sechs von zehn (59 %) äußerten diese Angst nicht. Ca. jede\*r fünfte (21 %) Befragte hatte nach eigenen Angaben Angst, dass Deutschland die Situation nicht bewältigen kann. Auf mehr als zwei Drittel (68 %) traf dies nicht zu.



**Abbildung 14: Ängste bezogen auf die Bewältigung**

### 3.2.3.4 Ängste bezogen auf die persönlichen Auswirkungen

**Abbildung 15** gibt die Angaben zu den Ängsten bezogen auf die persönlichen Auswirkungen wieder. Ca. jede\*r Vierte (26 %) machte sich nach eigenen Angaben Sorgen darum, wann sie bzw. er Familienmitglieder oder Freund\*innen wiedersehen kann. Jede vierte befragte Person äußerte auch Sorgen um die eigene berufliche und / oder private Existenz (25 %) oder um die eigene finanzielle Situation (24 %). Jede\*r fünfte (20 %) Befragte gab an, sich über eine berufliche Überforderung Sorgen zu machen.

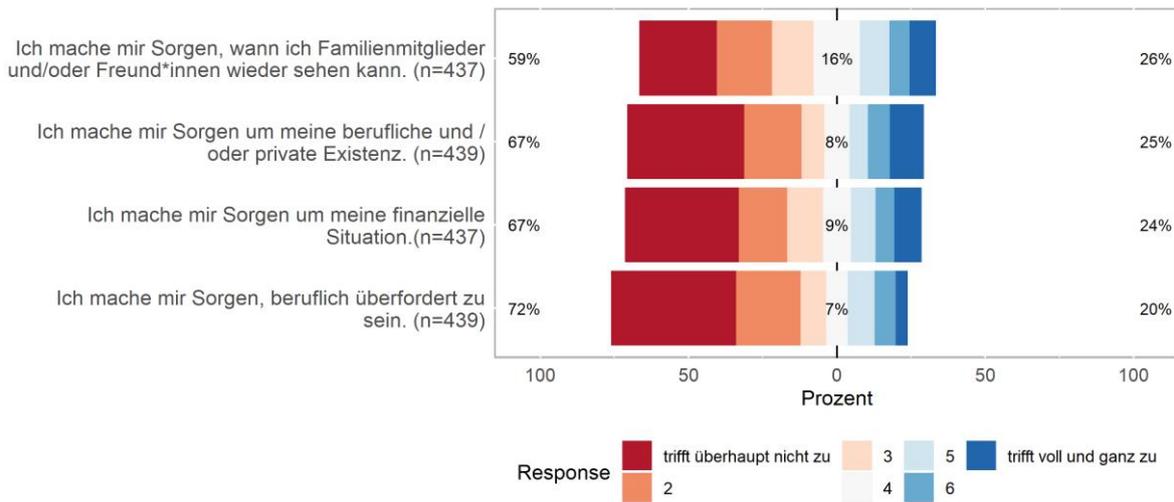


Abbildung 15: Ängste bezogen auf die persönlichen Auswirkungen

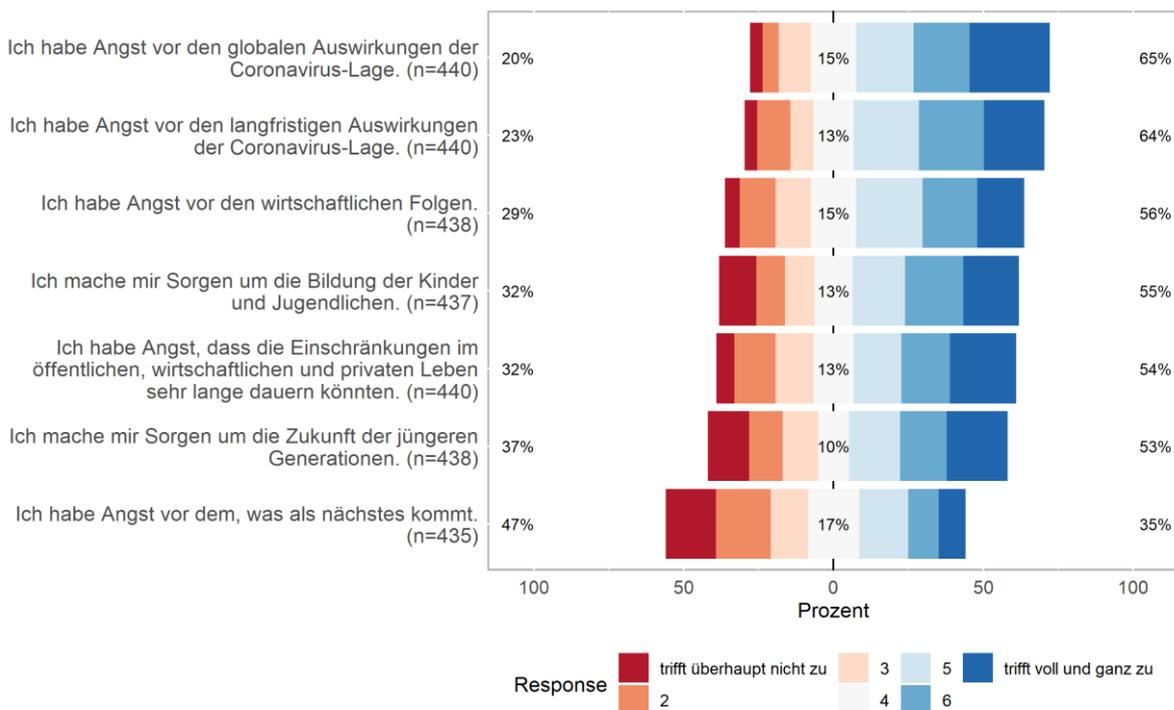


Abbildung 16: Ängste bezogen auf die gesellschaftlichen Auswirkungen

### 3.2.3.5 Ängste bezogen auf die gesellschaftlichen Auswirkungen

Die Angaben zu den Ängsten bezogen auf die gesellschaftlichen Auswirkungen der Pandemie sind in **Abbildung 16** dargestellt. Knapp zwei Drittel (65 %) der Befragten hatte zum Befragungszeitpunkt Juni / August 2020 nach eigenen Angaben Angst vor den globalen Auswirkungen. 64 % der Befragten berichteten Angst vor den langfristigen Auswirkungen der Pandemie zu haben. Mehr als die Hälfte (56 %) der Studienteilnehmenden gaben an, Angst vor den wirtschaftlichen Folgen zu haben. Ebenfalls jeweils mehr als die Hälfte machten sich nach eigenen Angaben Sorgen um die Bildung der Kinder und Jugendlichen (55 %) bzw. um die Zukunft der jüngeren Generation (53 %). Etwas mehr als jede\*r Zweite (54 %) äußerte die Angst, dass die Einschränkungen im öffentlichen, wirtschaftlichen und privaten Leben sehr

lange dauern könnten. Etwas mehr als ein Drittel (35 %) hatten zum Befragungszeitpunkt Angst vor dem, was als Nächstes kommt.

### 3.3 Getroffene Schutzmaßnahmen

Des Weiteren wurde erhoben, wie sich das Verhalten der Befragten im Verlauf der Pandemie aus Sicht der Studienteilnehmenden verändert hat (Abschnitt 3.3.1). Genauer betrachtet wurde neben der veränderten Häufigkeit des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung die Einstellung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Abschnitt 3.3.2).

#### 3.3.1 Allgemeine Schutzmaßnahmen

Neben den Sorgen und Ängsten wurden die Befragten gebeten anzugeben, welche Maßnahmen sie zum Schutz ergriffen. *Abbildung 17* und *Abbildung 18* zeigen die Angaben der Befragten bzgl. ihres Verhaltens im Vergleich zum Beginn der COVID-19-Pandemie auf. Wie ersichtlich unterscheiden sich die Angaben der Befragten abhängig von der jeweiligen Verhaltensweise.

So gab die überwiegende Mehrzahl der Befragten an, sie führe allgemeine Hygienemaßnahmen (z. B. häufiges Händewaschen, in Armbeuge niesen) genauso häufig (272; 62 %) oder häufiger (106; 24 %) als zu Pandemiebeginn an. 46 (11 %) Befragte gaben an, sie würden nun seltener Hygienemaßnahmen ergreifen als zu Pandemiebeginn. 10 (2 %) Personen machten dies nach eigenen Angaben während der Pandemie gar nicht.

206 (47 %) Befragte gaben an, sie würden zum Befragungszeitpunkt genauso häufig wie zu Beginn der Pandemie Gegenstände nicht mit der Hand berühren bzw. berührte Dinge (z. B. Türklinken) reinigen oder desinfizieren. Jeweils ca. jede fünfte befragte Person tat dies nach eigenen Angaben zur Zeit der Befragung seltener (96; 22 %) bzw. häufiger (87; 20 %) als zu Pandemiebeginn. Ca. jede\*r Fünfte (48; 11 %) zeigte dieses Verhalten nach eigenen Angaben während der Pandemie gar nicht.

Ähnlich fallen die Angaben zum Meiden von Orten mit vielen Menschen aus. 200 (46 %) Personen taten dies zum Zeitpunkt der Befragung genauso häufig, jeweils ca. jede\*r Fünfte tat dies seltener (88; 20 %) bzw. häufiger (99; 23%) als zu Pandemiebeginn. 50 (11 %) Befragte mieden während der Pandemie nie Orte mit vielen Menschen.

Den öffentlichen (Nah)Verkehr mieden nach eigenen Angaben 184 (42 %) Studienteilnehmende zum Erhebungszeitpunkt genauso häufig wie zu Beginn der COVID-19-Pandemie. 67 (15 %) taten dies häufiger und 93 (21 %) seltener. Fast jede\*r fünfte (84; 19 %) Befragte mied den öffentlichen (Nah)verkehr während der Pandemie gar nicht.

Annähernd drei von zehn Studienteilnehmende gaben an, sie hätten genauso häufig wie zu Beginn der Pandemie einen Lebensmittelvorrat angelegt. Ebenfalls drei von zehn (130; 30 %) taten dies seltener und 26 (6 %) häufiger als zu Pandemiebeginn. Mehr als ein Drittel (155; 35 %) der Befragten gaben an, sie hätten während der Pandemie nie einen Lebensmittelvorrat angelegt.

Fast jede zweite (210; 48 %) befragte Person gab an, sie habe zum Befragungszeitpunkt genauso häufig nicht mehr die Hand zur Begrüßung gegeben wie zu Pandemiebeginn. 41 (9 %) taten dies nun seltener und 83 (19 %) häufiger. Annähernd jede vierte (104; 24 %) befragte Person tat dies nach eigenen Angaben während der Pandemie gar nicht.

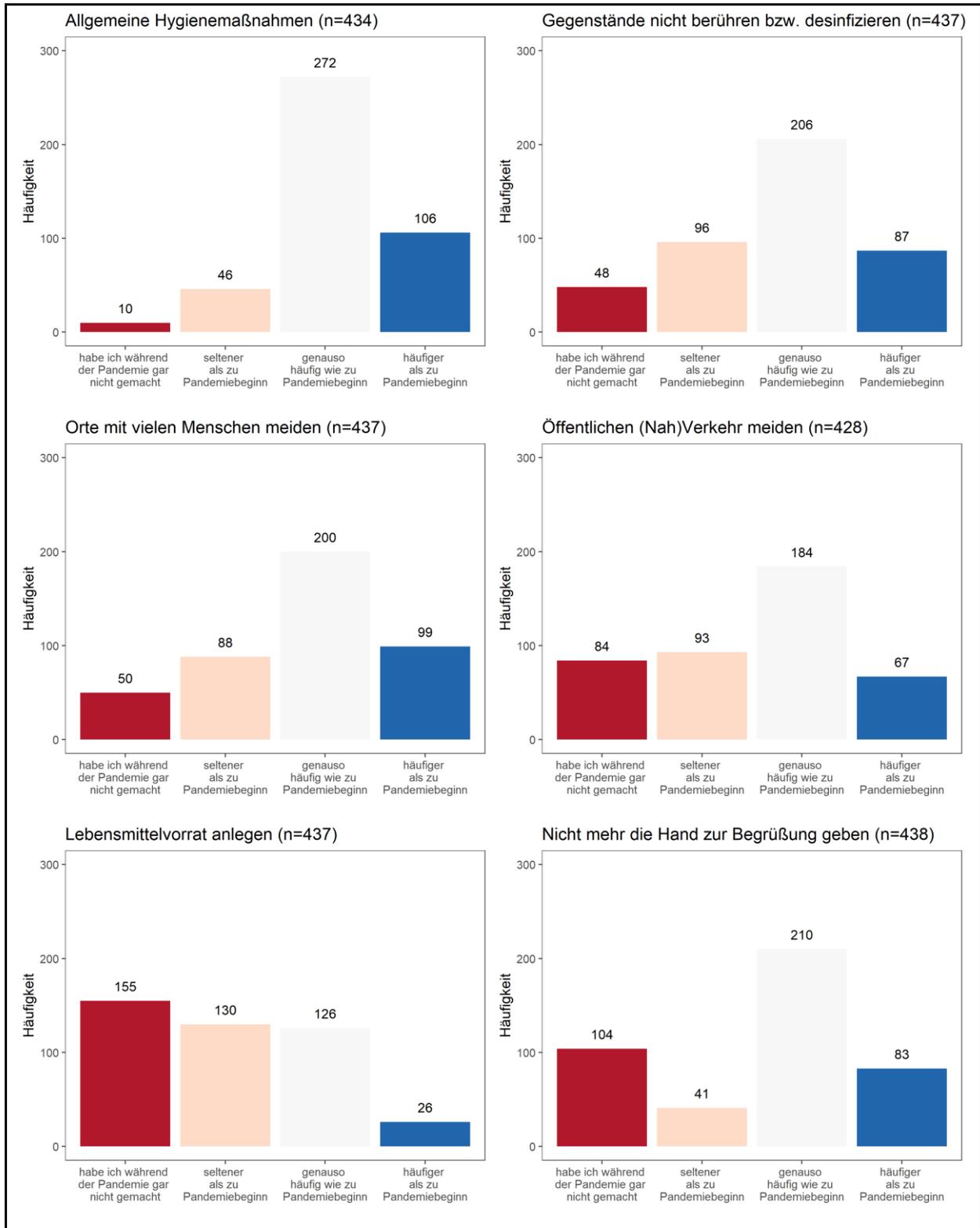
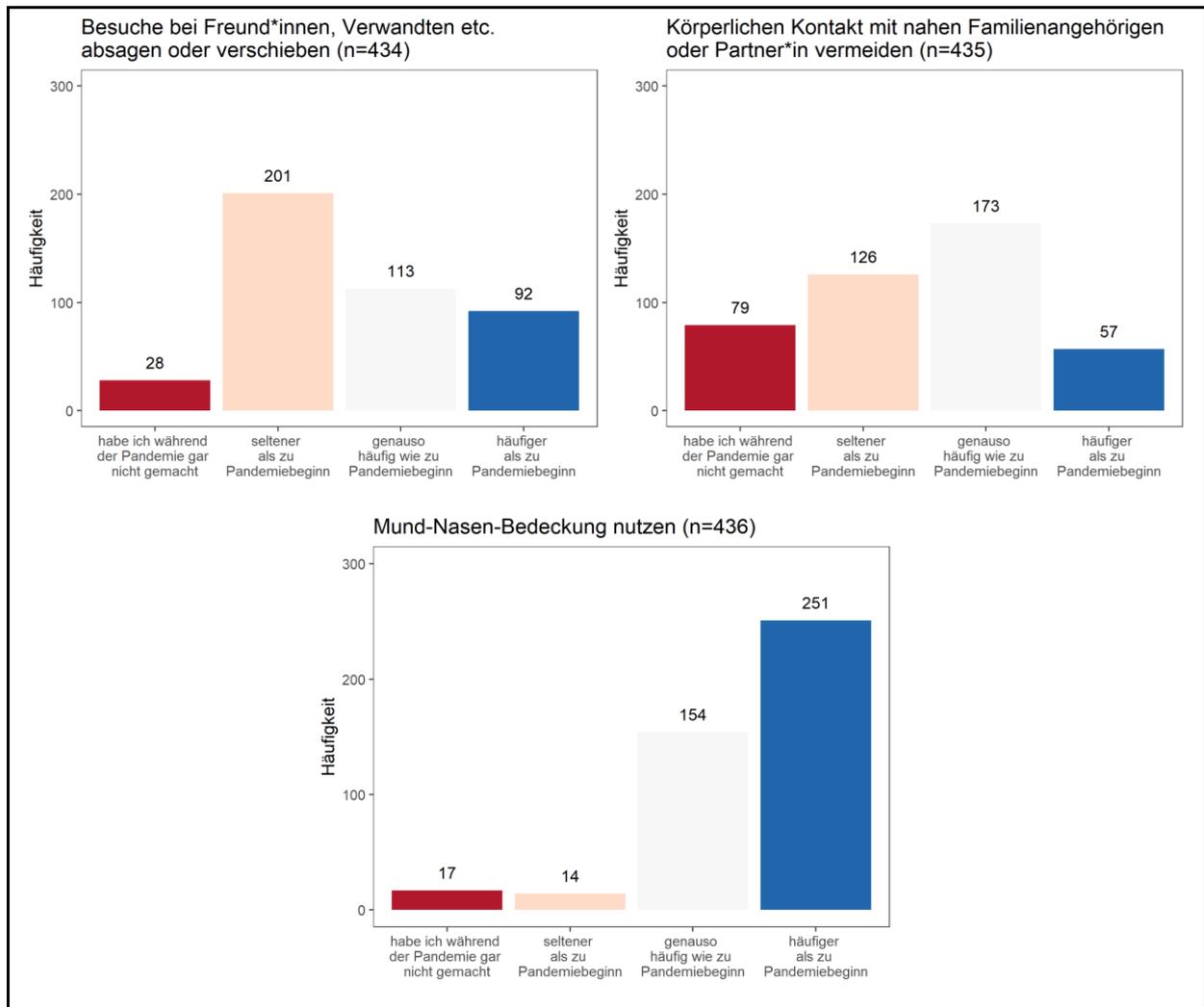


Abbildung 17: Getroffene Schutzmaßnahmen I



**Abbildung 18: Getroffene Schutzmaßnahmen II**

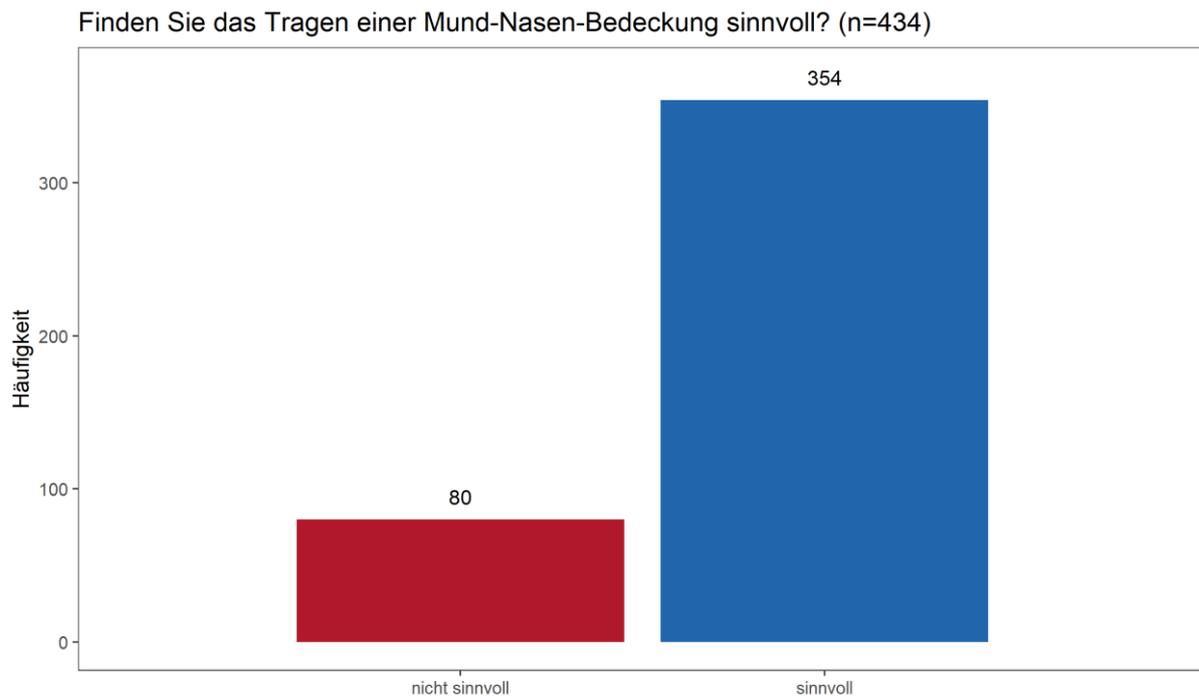
Besuche bei Freund\*innen, Verwandten etc. sagte ca. jede\*r Vierte (113; 26 %) zum Zeitpunkt der Erhebung genauso häufig ab wie zu Pandemiebeginn. 201 (46 %) Befragte taten dies nun seltener und 92 (21 %) häufiger als zu Beginn der COVID-19-Pandemie. 28 (6 %) Studienteilnehmenden sagten nach eigenen Angaben während der Pandemie gar keine Besuche bei Freund\*innen oder Verwandten ab bzw. verschoben diese nicht.

Den körperlichen Kontakt mit nahen Familienangehörigen oder dem\*der Partner\*in vermieden nach eigenen Angaben 173 (39 %) Befragte zum Zeitpunkt der Befragung genauso häufig wie zu Pandemiebeginn. 126 (29 %) taten dies seltener und 57 (13 %) häufiger. 79 (18 %) Studienteilnehmende taten dies nach eigenen Aussagen während der Pandemie gar nicht.

Eine Mund-Nasen-Bedeckung benutzten nach eigenen Angaben zum Erhebungszeitpunkt 154 (35 %) Befragte genauso häufig wie zu Beginn der Pandemie. 14 (3 %) Befragungsteilnehmende gaben an, dies nun seltener und 251 (57 %) dies häufiger zu tun. 17 (4 %) befragte Personen äußerten, dies während der Pandemie gar nicht getan zu haben. Wie die Befragten das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bewerteten wird im nachfolgenden Abschnitt vorgestellt.

### 3.3.2 Einstellung zur Mund-Nasen-Bedeckung

Von besonderem Interesse war die Einstellung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Eine Maskenpflicht in öffentlichen Bereichen, wie dem öffentlichen Nahverkehr und in Geschäften, gilt in Deutschland flächendeckend seit dem 29. April.<sup>4</sup> **Abbildung 19** veranschaulicht, ob die Befragten das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für sinnvoll erachteten oder nicht. Wie ersichtlich, gaben ca. acht von zehn (354; 81 %) befragte Personen an, sie hielten das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für sinnvoll. 80 (18 %) Studienteilnehmende fanden dies nicht sinnvoll.



**Abbildung 19: Sinnhaftigkeit des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung**

Die Angaben der Befragten bzgl. ihrer Gründe eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen bzw. bzgl. ihrer sonstigen Einstellung zum Thema sind in **Abbildung 20** dargestellt. Wie zu sehen, gaben die Befragten am häufigsten an, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, um andere Menschen zu schützen. Das traf auf ca. acht von zehn (81 %) Befragte zu. Knapp vier von zehn (39 %) befragte Personen trugen nach eigenen Angaben eine Mund-Nasen-Bedeckung, um sich selbst zu schützen. Etwas mehr als vier von zehn (42 %) Befragte äußerten, sie fühlten sich mit einer Alltagsmaske sicherer.

36 % der Befragten gab an einen Mundschutz nur zu tragen, weil es Vorschrift ist. Auf mehr als die Hälfte (57 %) traf das nicht zu. Ebenfalls etwas mehr als jede\*r zweite (54 %) Befragte äußerte, sie\*er würde eine Mund-Nasen-Bedeckung auch dann tragen, wenn sie\*er es nicht müsste. Ca. jede dritte (34 %) befragte Person gab an, eine Mund-Nasen-Bedeckung auch an Orten zu tragen, wo sie es nach Vorgaben nicht müsste. Mehr als drei Viertel (77 %) störte es nach eigenen Angaben, wenn Menschen an Orten, wo sie es müssten, keinen Mund-Nasen-Schutz trugen.

<sup>4</sup> <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318>

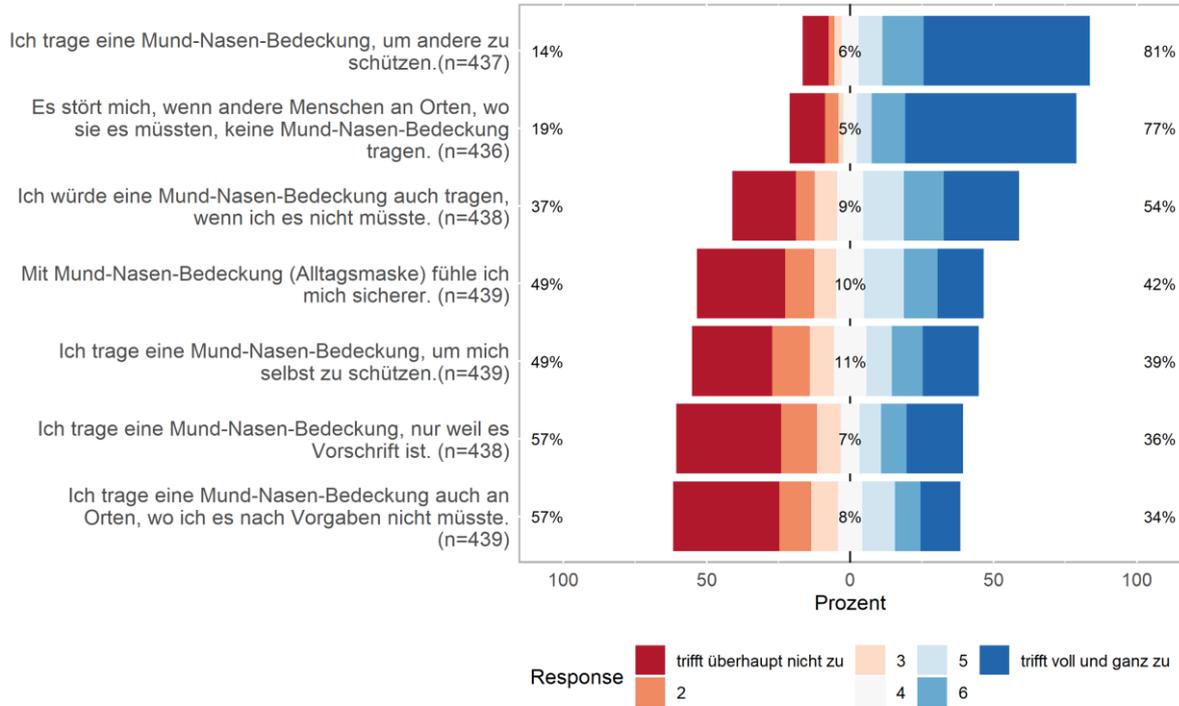


Abbildung 20: Einstellungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

### 3.4 Wahrgenommene Schwierigkeiten und deren Bewältigung

Die Studienteilnehmenden konnten außerdem berichten, mit welchen Schwierigkeiten sie in den ersten vier bis fünf Monaten der COVID-19-Pandemie zu kämpfen hatten (Abschnitt 3.4.1), wie sie damit umgegangen sind (Abschnitt 3.4.2) und ob sie sich Unterstützung gewünscht hätten (Abschnitt 3.4.3).

#### 3.4.1 Wahrgenommene Schwierigkeiten

In der hier vorgestellten dritten Befragungsrunde, durchgeführt im Juni / August 2020, konnten die Befragungsteilnehmenden angeben, wie schwierig die Zeit seit dem Pandemiebeginn für sie und ihre Familie generell war und welche Schwierigkeiten sie konkret hatten (Abschnitt 3.4.1.1). Darüber hinaus konnten die Studienteilnehmenden in offenen Fragen einzelne Angaben genauer erläutern und beschreiben, warum sie sich gestresster fühlten als vor der Pandemie (Abschnitt 3.4.1.2), warum sie sich gestresster fühlten als während der Kontaktbeschränkungen (Abschnitt 3.4.1.3) und warum sie sich benachteiligt fühlten (Abschnitt 3.4.1.4).

##### 3.4.1.1 Allgemeine Bewertung der Schwierigkeiten

Wie in **Abbildung 21** ersichtlich, beschrieb jede zweite (50 %) befragte Person die letzten Monate als für sie und ihre Familie nicht schwierig. Für 37 % der Studienteilnehmenden gestalteten sich die letzten Monate nach eigenen Angaben als schwierig.

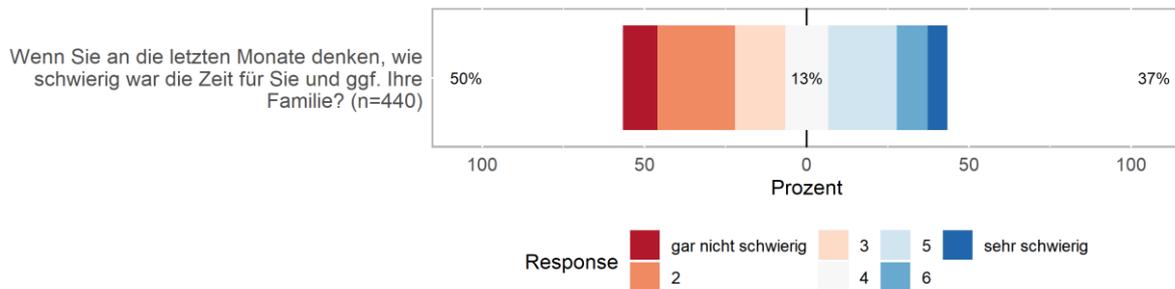


Abbildung 21: Wahrgenommene allgemeine Schwierigkeit der Situation

In einer offenen Frage konnten die Studienteilnehmenden angeben, was für sie am schwierigsten war. Dabei zeigte sich, dass das als katastrophal, schlimm oder schwierig Empfundene und die spezifischen Herausforderungen in Katastrophen und Krisen individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen wurde, so auch in der COVID-19-Pandemie, wie die nachfolgenden Zitate exemplarisch illustrieren:

*„Ich befinde mich in einer sehr privilegierten Situation. Keine Kinder, sicherer Job, gute Bedingungen auch im Homeoffice zu arbeiten. Vor diesem Hintergrund kann ich eigentlich nicht von Schwierigkeiten sprechen. Was mir in den letzten Monaten schwer gefallen ist, ist das Finden eines neuen, veränderten Arbeitsmodus, insbesondere hinsichtlich der Kommunikation. Der persönliche Kontakt fehlt mir.“<sup>5</sup>*

*„Die Dankbarkeit überwiegt. Wir alle sind gut durch diese Zeit gekommen, hatten wenig Einschränkungen und mein Bruder und die Schwägerin haben die Erkrankung mit relativ milden Symptomen gut überstanden. Meine 93-jährige Mutter ist geistig noch so fit, dass sie die Situation erfassen konnte und in ihrem Seniorenwohnheim gut leben konnte, auch Besuch erhalten konnte, da kein Pflegeheim. Alle in meinem familiären Umfeld haben einen systemrelevanten Beruf und keine kleinen Kinder mehr. Gute Bedingungen!“*

*„Schließung der Kindergärten war katastrophal. Erzwungene zusätzliche Kinderbetreuung und ständiges Aufeinanderhocken ohne die Möglichkeit, die Kinder außer Haus betreuen zu lassen geht an die Substanz. Dazu kommt dass man als Selbständiger die für die Kinderbetreuung aufgewendeten Arbeitsstunden nicht ersetzt bekommt. Das ist mit der Zeit ruiniös.“*

*„Wir haben die Zeit persönlich durchaus genossen. Eine Auszeit von der Hektik.“*

Auf die Frage hin, was in der Pandemie am schwierigsten war oder ist, wurden die nachfolgenden Antworten gegeben. Die **Kontaktreduzierung** (121 Nennungen) bzw. Kontakteinschränkung und Distanz zu anderen Menschen wurden sehr häufig erwähnt, wobei diese in unterschiedlicher Weise schwierig empfunden wurden, darunter die fehlende körperliche Nähe („eine Umarmung ist wichtiger als man denkt“), Einsamkeit und Isolation von z. B. alleinlebenden Menschen, Besuchsverbote in Pflegeheimen und Krankenhäusern und das Gefühl „abgeschnitten zu sein“ und Feier- und Geburtstage nicht gemeinsam feiern zu können: „Gerade in einem gewissen Alter der Großeltern kann - auch OHNE Corona!!! - jeder Geburtstag oder jährliche Feiertag der letzte gemeinsame sein.“ Die Nichterfüllung sozialer und emotionaler Bedürfnisse wurde als besonders herausfordernd empfunden: „So wenige

<sup>5</sup> Offensichtliche Rechtschreib- und Grammatikfehler in den Zitaten wurden zwecks Lesbarkeit korrigiert.

wirkliche Kontakte in der Familie und mit den Freund\*innen. Telefonieren und Skypen reicht nicht für die Seele!“

Viele Eltern empfanden die **Bildung** ihrer Kinder zu Hause (40 Nennungen) als sehr herausfordernd. Oftmals ging es dabei um die Vereinbarkeit von „Homeoffice“ und „Home schooling“ und die Organisation der Kinderbetreuung. Die folgenden Zitate veranschaulichen die Lage einiger Eltern:

*„Kinderbetreuung, Job und Studium gleichzeitig meistern zu müssen“*

*„Homeoffice zzgl. Kinderbetreuung und erhöhte Anforderungen im Beruf da Feuerwehr“*

*„Teilschließung Kita, parallel habe ich ein gleiches Pensum arbeiten müssen, wie vor dem Lockdown und hatte weniger Unterstützung, da mein Mann Überstunden im Spital absolvieren musste“*

*„Als alleinerziehende mit zwei Kindern unter 6 klarzukommen, ohne mich auf planbare Kinderbetreuung verlassen zu können. Ich musste mein Studium aussetzen, damit ich mein Pensum bei der Arbeit neben der Kinderbetreuung schaffe (meistens in der Zeit von 22.00-02.00). Den letzten kinderfreien Tag / Abend hatte ich im März.“*

*„Beschulung der Enkelkinder, damit die Eltern arbeiten gehen können.“*

Neben der Kinderbetreuung war die **Arbeitsbelastung** (22 Nennungen) auch ein großes Thema für viele befragte Personen. Die Umstellung bzw. Arbeit zu Hause war nicht immer leicht. Es gab allerdings auch gegenteilige Erfahrungen und positive Veränderungen für manche: „Eigentlich könnte es immer so bleiben, Remote zu arbeiten. Ich liebe es.“ Manche mussten mehr arbeiten und andere waren hohen Belastungen auf der Arbeit ausgesetzt. **Fehlender Arbeitsschutz** (3 Nennungen) wurde auch vereinzelt genannt:

*„Hohe Arbeitsbelastung, da alle Kolleginnen zwecks Kinderbetreuung in Home Office waren.“*

*„Home Office zu zweit in einer sehr kleinen Wohnung mit nur einem Schreibtisch.“*

*„Ich arbeite in der 24 St. Assistenz für Menschen mit Behinderung, schwierig war hier in Blöcken zu arbeiten und dann z.T. 2 Wochen frei zu haben, alleinlebend, ohne Partner, auf menschliche Berührung zu verzichten, um meine Assistenznehmerin nicht zu gefährden“*

*„Das direkte Inkontakttreten bzw. der Austausch mit Heimbewohnern, Pflegestätten, Krankenhäusern“*

*„die Versorgungsengpässe bei Schutzkleidung für systemrelevante Personen“*

*„Am Arbeitsplatz, weil vollkommen ungeschützt. [...] Ich fühle mich gefährdet, da kleine Kinder keinen Abstand einhalten, die Nies,- und Hustenkette nicht beherrschen!“*

**Finanzielle Einbußen oder Sorgen** (26 Nennungen) und **Arbeitslosigkeit** (12 Nennungen) aufgrund von Kurzarbeit, Berufsverboten, Jobverlust, fehlenden Aufträgen, Übergang ins Berufsleben oder anderen Gründen und damit oftmals verbundene Perspektivlosigkeit und Ungewissheit führte ebenso zu starken Belastungen:

*„Die Ungewissheit. Es war schwierig, die eigene berufliche Zukunft zu planen, wenn so vieles ausfällt / stillsteht.“*

*„finanzielle Sorgen aufgrund von Selbstständigkeit (und keiner Möglichkeit, Geld zu verdienen)“*

*„Da ich neben meinem Studium nur als Minijobberin arbeitete, verlor ich den Job und es dauerte seeeeehr lange, bis ich (auch noch unter sehr großem Aufwand) die 500€ Studierendenhilfe erhielt. Ich fühlte, und fühle mich auch noch, als Studentin sehr vernachlässigt und ‚unter den Tisch fallen gelassen‘.“*

*„Einiges - aber nur sehr wenig - war durch die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus schwieriger zu erledigen. Gewohnte Einkaufsroutine beispielsweise, durch die ich Geld sparen konnte, was während des anfänglichen Lockdowns nicht so einfach war. Hier entstanden für mich ungeplante Mehrausgaben.“*

**Ungewissheit und Unsicherheit** (31 Nennungen) wurden in Bezug auf die finanzielle und berufliche Zukunft (z. B. „die Dauer des Berufsverbots und seine wirtschaftlichen Auswirkungen“) als schwierig empfunden, aber auch mit Blick auf „korrektes Verhalten“ und die „fehlende Planbarkeit“.

**Mobilitätseinschränkungen** (27 Nennungen) wurden als schwierig empfunden. Manche nannten hier ihre beengten und nicht auf das Homeoffice ausgelegten Wohnverhältnisse, „ständige[s] Aufhalten im Haus“ oder dass alle „24 / 7 aufeinander hocken“. Der Wohnort bzw. -wechsel machte anderen zu schaffen (3 Nennungen). Anderen fielen die Reiseeinschränkungen, seien es Urlaub, Freizeitaktivitäten oder Familienbesuche, nicht leicht und manche fragten sich, wie sie im Winter auf öffentlichen Nahverkehr verzichten können.

Fehlende bzw. die Einschränkung von **Freizeitmöglichkeiten** (21 Nennungen) und „keinen Ausgleich zu haben“, u. a. durch kulturelle Veranstaltungen, Fitnessstudio / Sport, Vereinsleben und Ehrenamt oder Spielplätze, bereiteten einigen ebenso Schwierigkeiten.

**Psychischen Belastungen** (26 Nennungen) wurden ebenso genannt, darunter „Panikmache“ und „Krisenstimmung“, der Verlust der „Leichtigkeit des Seins“ sowie von „kreative[m] Potential und Energie“ und „Motivation für die tägliche Arbeit“ oder ein allgemeines „Unsicherheits- und Notstandsgefühl“ und „Depressionsmodus“. Die nachfolgenden Zitate geben einen Einblick in besondere Betroffenheiten und Vulnerabilitäten:

*„Meine Zwillingsschwester ist querschnittsgelähmt und lebt in einer Wohngruppe [...], die starke Einschränkungen durchgesetzt hatten, gerade als im öffentlichen Raum gelockert wurde. Dies hat sie sehr belastet.“*

*„Die Maßnahmen aktivieren alte Traumatisierungen. Ich habe wieder große Angst vor Menschen, ich fühle mich bedroht.“*

*„Die Betreuung meines behinderten Sohnes im Kontext der Schließungen und der Unmöglichkeit in unser Ferienobjekt nach SH fahren zu können, um die Nachbarschaft hier etwas zu entlasten. Außerdem gesundheitliche Probleme durch die erhebliche körperliche und seelische Belastung in der häuslichen Situation, mit der insbesondere auch mein Mann nicht gut umgehen konnte.“*

**Ängste und Sorgen** (21 Nennungen), u. a. andere / sich selbst anzustecken oder den Arbeitsplatz zu verlieren sowie die Angst Anderer gegenüber der eigenen Person, wurden ebenfalls benannt:

*„Überall lauerte die Gefahr“*

*„die aggression&angst der anderen menschen mir gegenüber“*

*„Meine Eltern (80) zu beruhigen“*

Die Kontakteinschränkungen bzw. fehlende Gemeinschaft und Distanz wurden in **Trauer- und Todesfällen** (7 Nennungen) als besonders schwierig empfunden:

*„Mein Großvater ist im April gestorben. Ich durfte vorher nicht mehr zu ihm und die Beerdigung war nicht so, wie er es sich gewünscht hätte.“*

*„nicht bei meiner Familie in den USA sein zu können, als mein Onkel dort verstarb“*

*„Ich musste meine Mutter ganz allein beerdigen“*

Einige benannten **Erkrankungen** und die Gesundheitsentwicklung (9 Nennungen) als schwierig. Manche betraf eine unzureichende oder beeinträchtigte **Gesundheitsversorgung** (5 Nennungen) und für andere Befragte wurde die **Pflege Angehöriger** (4 Nennungen), aber auch die **Angewiesenheit auf Hilfe** (1 Nennung) oder dass Familienmitglieder in **Quarantäne** mussten (1 Nennung) zur Herausforderung.

*„Dass ich eine schwere Bronchitis hatte und kein Arzt mich behandelt hat und ich über sechs Wochen krank war und unter den Folgeschäden heute noch leide. Drei Mal negativ auf Corona getestet wurde.“*

*„Gesundheitliche Probleme ohne Bezug zu Corona und dabei Zögern / Sorge sich beim Arzt anzustecken.“*

*„Dass ich nicht mehr zum Kraft- und Ausdauertraining ins Fitnessstudio gehen konnte. Für mich ist das gesundheitlich sehr wichtig, aufgrund meiner Behinderungen, und dient nicht nur der Fitness. Die Pause hat mich um viele Monate in der Erhaltung meines derzeitigen Gesundheitszustandes zurückgeworfen und es wird sehr schwer werden, wenn nicht sogar unmöglich, mich jetzt langsam wieder aufzubauen.“*

*„Ich habe große Schwierigkeiten, dass ich meinen Psychotherapeuten nicht körperlich nah sein darf, und es war extrem schwer für mich, dass lange Zeit Therapie nur mit Maske möglich war.“*

*„Verwitwete Großmutter plötzlich von ihren Sozialkontakten abgeschnitten - dramatischer Gesundheitseinbruch“*

Auf der zwischenmenschlichen Ebene manifestierten sich belastende **Konflikte** (16 Nennungen), darunter Streit in der Familie sowie Meinungs- und Wahrnehmungsdifferenzen in Bezug auf die Pandemie:

*„Allgemeine angespannte Situation. Alle Menschen in meinem Umfeld sind zunehmend gestresst. Es gibt öfter Streit, die Haut ist bei allen dünn geworden.“*

*„Die Spannungen bei den Eltern zuhause wegen den Gefahren des Virus. Bis heute ein großes Streitthema, das Auswirkungen hat“*

*„meine langjährige Partnerschaft wäre darüber fast zerbrochen wegen verschiedener Auffassungen“*

*„Außerdem sehr schwierig sind erhebliche kaum überbrückbare Meinungsverschiedenheiten mit hohem emotionalem Gehalt mit Menschen und das Unverständnis für meine Sicht und Empfinden von Menschen, mit denen ich mich vorher gut austauschen konnte.“*

Fehlende **Rücksichtnahme** (7 Nennungen) und fehlendes Verständnis waren ebenso Thema: „Sich erklären zu müssen, wenn man selbst Schutzmaßnahmen wie Abstand, keine Umarmungen keine größeren Treffen zur Zeit möchte.“ Des Weiteren wurden vereinzelt der Normalitätsverlust bzw. **fehlende Routine** (7 Nennungen), die **Akzeptanz der Lage** nach dem Motto „Hinzunehmen, was geschehen ist“ (7 Nennungen) und **Langeweile** (1 Nennung) oder der **Einkauf** (5 Nennungen) als Herausforderungen empfunden.

Die verhängten **Vorschriften** (14 Nennungen) und **politischen Entscheidungen** (6 Nennungen) wurden aufgrund unterschiedlicher Gründe genannt. Einige sahen bestimmte Gruppen, u. a. Kinder, junge Menschen, Studierende, Menschen mit Einschränkungen, als vernachlässigt und nicht in ihren Bedürfnissen oder ihrer Vulnerabilität gesehen bzw. unterstützt. Anderen ging es um Grundsatzfragen zur Einschränkung demokratischer Grundrechte, die Rechtmäßigkeit der Maßnahmen, die parlamentarische Mitsprache und einseitige Diskurse. Wiederum andere erwähnten eine „fehlende Nachvollziehbarkeit mancher politischer Entscheidungen“, unausgewogene bzw. „falsche Entscheidungen der Politik“ oder auch die Schwierigkeit, sich auf „immer wieder neue Bestimmungen“ einzustellen. Die folgenden Zitate verdeutlichen exemplarisch einige Schwierigkeiten:

*„Entsprechend den Regeln mich 100%entig zu verhalten“*

*„Keine Möglichkeit sich in der Familie zu treffen, ohne dabei straffällig zu werden“*

*„ich fühlte mich phasenweise manipuliert, ich fühlte mich fremdbestimmt“*

*„Kontaktbeschränkungen einzuhalten, von denen man weiß, dass sie relativ sinnlos sind, den Wahnsinn und die Panikmache zu sehen“*

*„Eingesperrt sein. Regieren mit Verordnungen, ohne Überprüfung durch das Parlament. Rechtsbeugung durch Verordnungen in einzelnen Bundesländern. Öffnungen nur nach Urteilen der Gerichte. Keine Perspektive (kein Zulassen der Diskussion von Öffnungsszenarien) kraft Durchregieren“*

Das Thema **Masken** (13 Nennungen) beschäftigte ebenso einige. Manche äußerten sich gegen die Maskenpflicht und andere dafür bzw. empfanden die „Maskenverweigerung“ einiger als schwierig, aber es gab auch differenziertere Erläuterungen:

*„die Maskenpflicht, wobei ich sie als gerechtfertigt und absolut richtig empfinde“*

*„Das Schwierigste ist, dass ich durch die Maske schlecht Luft bekomme und sie deshalb nicht länger tragen mag, als ich für einen schnellen Einkauf benötige.“*

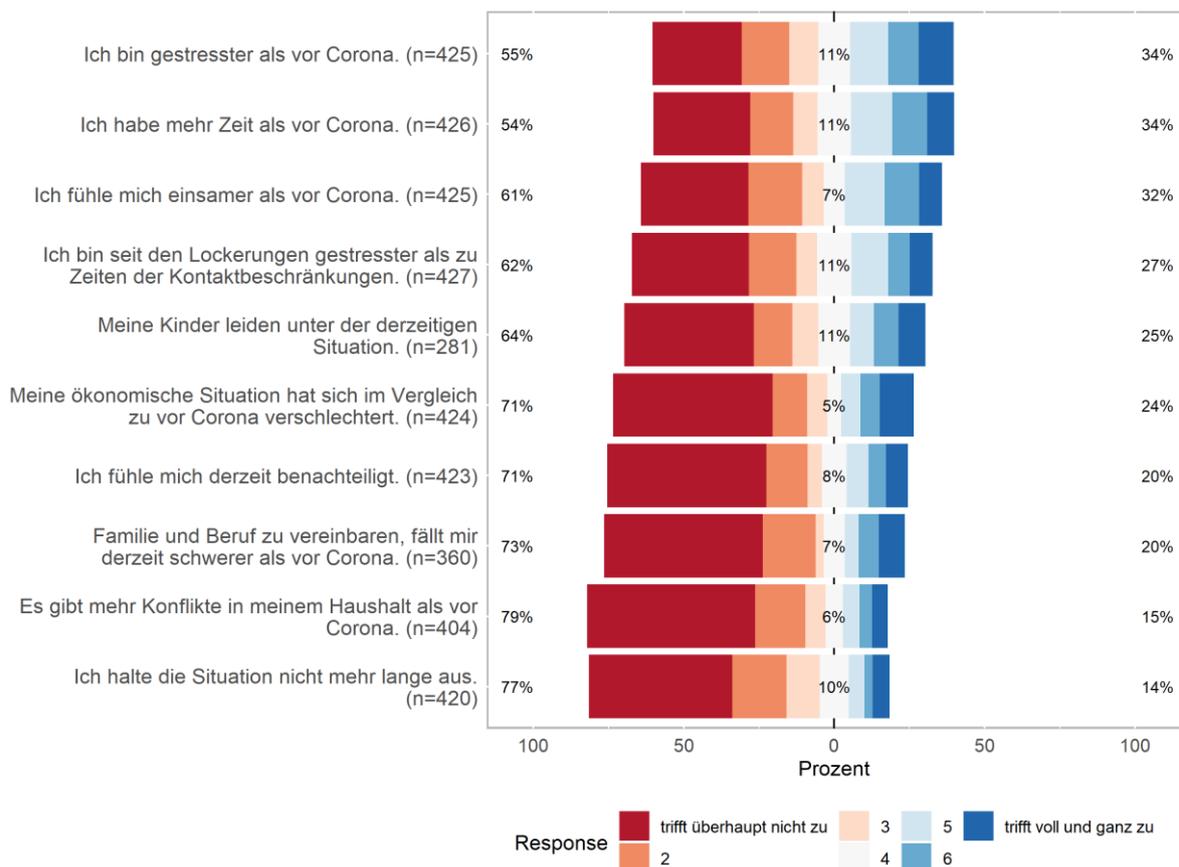
*„Maske als Asthmatiker tragen“*

*„Ich bekomme Panikattacken wegen der Maskenpflicht.“*

*„Die Maskenpflicht ist nicht nur lästig, sondern gerade bei den heißen Temperaturen gesundheitsgefährdend“*

Des Weiteren war für manche die **Informationsflut** (4 Nennungen) belastend: „Die ständige Auseinandersetzung mit der Pandemie und der Unmenge an oft widersprüchlicher Information sind zermürbend.“

Darüber hinaus konnten die Befragten verschiedenen Aussagen zu möglichen Problemen in den zwei bis drei Wochen vor der Befragung zustimmen bzw. nicht zustimmen. **Abbildung 22** visualisiert die Antworten. Wie ersichtlich, gab ca. jede dritte (34 %) Person an, sie sei derzeit gestresster als vor der Pandemie. Mehr als die Hälfte der Befragten (55 %) war nach eigenen Angaben nicht gestresster. Gleichzeitig traf für ca. jede\*n dritte\*n (34 %) Befragte\*n die Aussage zu, sie\*er hätte in den letzten zwei bis drei Wochen mehr Zeit als vor Corona. Für etwas mehr als jede\*n Zweite\*n (54 %) traf dies nicht zu. 27 % der Studienteilnehmenden waren nach eigenen Angaben seit den Lockerungen gestresster als zu Zeiten der Kontaktbeschränkungen. Für ca. sechs von zehn (62 %) befragte Personen traf dies nicht zu.



**Abbildung 22: Konkrete Schwierigkeiten und Probleme während der Pandemie**

Fast jede dritte (32 %) befragte Person gab an, sich derzeit einsamer zu fühlen als vor der Pandemie. 61 % verneinten dies. Für ca. jede\*n Vierte\*n (24 %) hat sich die eigene ökonomische Situation im Vergleich zu vor der Pandemie verschlechtert. Für 71 % der Befragten traf dies nicht zu. Jede\*r Fünfte (20 %) fühlte sich nach eigenen Angaben während der zwei bis drei Wochen vor der Befragung benachteiligt. Für 71 % traf dies nicht zu. 14 % der Befragungsteilnehmenden gaben an, sie würden die Situation nicht mehr lange aushalten.

Jede vierte (25 %) befragte Person berichtete, dass ihre Kinder unter der derzeitigen (zwei bis drei Wochen vor der Befragung) Situation leiden würden. 62 % verneinten dies.<sup>6</sup> Für jede\*n Fünfte\*n (20 %)

<sup>6</sup> Studienteilnehmende ohne Kind(er) wurden gebeten, diese Frage nicht zu beantworten.

fiel es nach eigenen Angaben während der zwei bis drei Wochen vor der Datenerhebung schwerer Familie und Beruf zu vereinbaren als vor der Pandemie.<sup>7</sup> 15 % der Studienteilnehmenden gaben an, dass es derzeit mehr Konflikte im Haushalt gebe als vor der Pandemie.

### 3.4.1.2 Gründe, sich gestresster zu fühlen als vor der Pandemie

Wie vorab dargestellt, wurden die Veränderungen, die mit der COVID-19-Pandemie einhergehen, in der Gesellschaft unterschiedlich empfunden. So fühlte sich ca. jede dritte befragte Person zum Befragungszeitpunkt einem höheren Stresslevel ausgesetzt als vor der Pandemie (siehe Abschnitt 3.4.1.1). Um die Faktoren hierfür herauszufinden, konnten die Studienteilnehmenden in einer offenen Frage beschreiben, warum sie zum Zeitpunkt der Umfrage gestresster waren als vor der COVID-19-Pandemie. 124 Personen nahmen diese Möglichkeit wahr. Die Gründe sind vielfältig, dennoch lassen sich zentrale Stressfaktoren identifizieren.

14 Personen gaben explizit an, dass sie aufgrund der Pandemie bzw. die dadurch getroffenen Maßnahmen **wirtschaftliche Sorgen** hatten. Hierdurch entstanden Sorgen und Ängste, die als wesentliche Stressfaktoren benannt wurden („Ich fühle mich aufgrund meiner Existenzängste gestresster - Geldsorgen“). Zum Teil erhöhte sich der Stress, weil die jeweilige Person in einer Branche arbeitet, die von den Maßnahmen besonders betroffen war (z. B. „Veranstaltungsbranche“) oder weniger Einkommen erzielte („Unklare Auftragslage und somit ca. 50% Einkommenseinbuße“). Besonders Selbstständige bekundeten finanzielle Sorgen, wobei eine Person dies als „Selbstständigen-Überlebenskampf“ bezeichnete. Eine Person, die zur Zeit der Befragung auf der Suche nach einer Lohnarbeit war, fühlte sich durch die Lage von eingeschränkt verfügbaren Arbeitsstellen gestresst („Ich konnte während der Zeit keinen neuen Job finden und jetzt fühle ich mich ein bisschen unter Zeitdruck“).

Viele Personen fühlten sich nach eigenen Angaben durch Veränderungen ihres **Berufs bzw. ihres Studiums** gestresst, die sich durch die COVID-19-Pandemie ergaben. So brachten 16 Personen ihr höheres Stresslevel ausschließlich mit ihren Arbeitsbedingungen in Verbindung. Insgesamt 55 Personen (die 16 Personen inbegriffen) trafen Aussagen hierüber. Die Analyse zeigte, dass die Ausprägungen sehr unterschiedlich ausfielen. Dennoch lassen sich wesentliche Aspekte erkennen. Viele der Befragten beklagten ein höheres Arbeitsaufkommen bzw. einen höheren Zeitaufwand. Demnach brachten einige Personen seit der Pandemie mehr Zeit für ihren Beruf bzw. ihr Studium auf („Die Arbeitsbelastung ist mit Corona gestiegen und trotz Lockerung nicht wieder abgeklungen. Aktuell arbeite ich ca. 50 Stunden im Schnitt.“, „Aufwand hinsichtlich des Onlinesemesters ist höher“). Dies führte zum Teil dazu, dass Doppelbelastungen entstanden („Homeoffice mit Kind bzw. verkürzte Betreuungszeiten in der Krippe“), für andere Bereiche des Lebens weniger Zeit vorhanden war und ein Ausgleich zur Arbeit vernachlässigt wurde. Beide Aspekte werden an späterer Stelle nochmals aufgegriffen. Des Weiteren wurde die Ausstattung durch die Arbeitsstelle beklagt. Sowohl in Bezug auf Technik und Organisation als auch auf den Infektionsschutz z. B.:

*„Ich arbeite zur Zeit an drei Schreibtischen, viele EDV mäßige Arbeitsmittel funktionieren zu Hause nicht einwandfrei.“*

*„Lange Zeit kein Zugang zu adäquaten Technologie für gutes Arbeiten bei anhaltender Erwartung gleicher Arbeitsleistung.“*

*„Ich bin Lehrerin und fühle mich nicht ausreichend geschützt“*

---

<sup>7</sup> Studienteilnehmende für die dieses Item nicht relevant war, wurden gebeten, diese Frage nicht zu beantworten.

Bei unzureichender Ausstattung und höherem Arbeitspensum, wurde gleichzeitig eine höhere Flexibilität und ständige Erreichbarkeit erwartet z. B.:

*„Ständige Änderungen der Situation erfordern beruflich sehr flexibel und anpassbar zu sein.“*

*„Unzuverlässige Arbeitszeiten“*

*„Aufgrund der dauerhaften Erreichbarkeit durch das Homeoffice gibt es keinen klar abgegrenzten Feierabend mehr.“*

Einige Befragte empfanden „online Arbeiten ist sehr viel anstrengender“. Auch der zwischenmenschliche Kontakt zu Kolleg\*innen – sowohl der Umgang miteinander als auch der Austausch untereinander – veränderte sich hinsichtlich der Arbeitsbedingungen und wirkte sich auf das Empfinden von Befragten aus z. B.:

*„Viele Menschen, mit denen ich beruflich zu tun habe, reagieren dünnhäutiger oder aufbrausender und weniger reflektiert“*

*„Ich komme nur sehr schlecht mit der Homeoffice Situation klar, mir fehlt der Austausch mit Kollegen und ein gut eingerichteter Arbeitsplatz. Es fällt mir schwer von der Arbeit abzuschalten (Schlafprobleme)“*

Ein paar Personen erwähnten, dass sie unbedingt Erholung bräuchten („erster Urlaub (mit Wegfahren) seit Jahren ist ausgefallen und Zuhause kann ich mich nicht erholen“).

17 Personen fühlten sich gestresster aufgrund der Situation im Zusammenhang mit **Kindern**. Einige wiesen darauf hin, dass die eingeschränkte, nicht vorhandene oder nicht gesicherte Kinderbetreuung eine Mehrbelastung für sie darstellte („Doppelbelastung von Kindern und Beruf im Homeoffice, Konflikte mit dem Partner über Arbeitszeit / häusliche Arbeitsverteilung / Kinderbetreuung“). Selbst wenn die Kinder zurzeit der Befragung eine Betreuung hatten, bestand eine Unsicherheit, ob dies in Zukunft weiterhin bestehen bleibe („Es ist jeden Tag aufs Neue unsicher, ob die Kinder zur Kita können und ich demnach wieder arbeiten kann oder nicht. Und falls ja, ob es den Tag über so bleibt oder nicht doch jemand Schnupfen bekommt“). Wie bereits erwähnt, war es für viele eine große Herausforderung Lohnarbeit und Kinderbetreuung zu koordinieren bzw. zu gewährleisten. Auch die Psyche der Kinder wurde angesprochen, die durch die Konsequenzen der Pandemie-Maßnahmen beeinträchtigt wurde („Die schulische Tagesstruktur fehlt meinem Kind und da es psychisch vorbelastet ist, hat das starke Auswirkungen auf seinen Zustand und fordert von mir, diese Struktur bereitzustellen, welches nur bedingt möglich ist. Auch wird von mir diese Struktur nicht so angenommen, wie von der Schule. Als alleinerziehende, arbeitende und studierende Mutter war meine Belastung schon vorher hoch, Corona war ein Ereignis, was zusätzlich zu viel war und damit ein sehr belastetes System überbelastet hat“).

Für einige Personen war der eingeschränkte bzw. veränderte **Kontakt zu anderen Menschen** (22 Nennungen) ein Stressfaktor. Sowohl das Social Distancing im öffentlichen und privaten Raum („Permanente Aufmerksamkeit, um zu große Nähe mit Unbekannten zu vermeiden.“), als auch die veränderten Kontaktformen wurden aufgeführt („Sehr stark verminderter persönlicher Kontakt belastet mich. Darüber hinaus findet viel per Webmeeting statt, was anstrengender ist“). Auch fehlende / eingeschränkte soziale Aktivitäten wurden als Stressfaktor genannt, wie folgende Aussage zusammenfasst:

*„Durch Corona und die Hygiene-Konzepte ist es schwieriger, die Menschen zusammenzubringen: Veranstaltungen, Chor, Konzerte, Sportgruppen, Häuser geschlossen, Bildungspaten und Nachhilfe für SchülerInnen organisieren ist schwieriger!“*

Soziale Interaktion aber auch Aktivitäten und körperliche Bewegung wurden zudem als wichtiger Ausgleich zur Arbeit empfunden, der zum Zeitpunkt der Befragung sehr eingeschränkt war z. B.:

*„mir fehlen kulturelle Ereignisse und Treffen mit Freunden zum Ausgleich der Arbeit“*

*„Weniger Sport und Bewegung als Ausgleich, keine Vereinsaktivitäten, weniger sozialer Austausch, mehr Eintönigkeit“*

Für manche Personen waren gerade fehlender Ausgleich, fehlende Abwechslung und die dadurch entstehende Eintönigkeit Faktoren, die zu Stress führten bzw. den Stress kaum abbauen ließen („Für alles scheint weniger Zeit zu sein und weniger Spaß zu machen“).

Neben der Belastung, die der veränderte soziale Alltag mit sich brachte, wurde der reduzierte Kontakt mit anderen Menschen, der dennoch stattfand, als stressig empfunden, da viele Unsicherheiten in Bezug auf die Art der Begegnung bestanden und einige Maßnahmen mitgedacht werden mussten. Eine befragte Person beschrieb, dass sie „Freunde und Familie weniger oft und mit schlechtem Gewissen getroffen“ hat. Diese Art von sozialem Kontakt beeinflusste den Gemütszustand. Vereinzelt empfanden es Befragte als stressig, dass Personen aus ihrem Umfeld zurzeit der Umfrage mehr Kontakt suchten als gewünscht war („Es wollen wieder mehr Menschen Kontakt, und ich möchte lieber meine Zeit für mich.“). Eine Person erwähnte, dass sie sich durch den geringen Freiraum gestresst fühlte, der durch den beschränkten Bewegungsradius entstand („keine Rückzugsmöglichkeiten mehr zu Hause“). Ein paar wenige Personen stresste es, dass Menschen in ihrem sozialen Umfeld unterschiedliche Meinungen zu den COVID-19-Maßnahmen entwickelten. Hierdurch entstanden Konflikte in Freund\*innen-schaften und Familien, die bisher nicht vorhanden waren („Feindselige Diskussionen über das Thema strengen auch sehr an, vor allem im Freundeskreis“).

Generell schienen **Konflikte** in einigen zwischenmenschlichen Beziehungen seit der COVID-19-Pandemie zugenommen zu haben (6 Nennungen). Meist wurde es nicht näher ausgeführt. Ausführlichere Begründungen waren zum einen Meinungsverschiedenheiten („Meinungsverschiedenheiten und emotionaler Streit sind häufiger“) und zum anderen alltäglicher Koordinationsstress, der durch die Pandemie zunahm und zu mehr Konflikten führte („Konflikte mit dem Partner über Arbeitszeit / häusliche Arbeitsverteilung / Kinderbetreuung“).

Vereinzelt beschrieben befragte Personen, inwiefern die eingeschränkte Interaktion und der fehlende Körperkontakt zu anderen Menschen als Stressfaktor wahrgenommen wurde. Ein paar wenige fühlten sich seit den Maßnahmen einsamer („Umgang mit Einsamkeit und Lagerkoller stresst mich“). Der veränderte soziale Kontakt beeinflusste auch die **psychische Konstitution** (6 Nennungen). Zwei Personen berichteten von Panikattacken, wovon eine Person Suizidgedanken äußerte. Eine weitere Person berichtete davon, dass die verschiedenen Stressfaktoren sie depressiv stimmen („Kinder zusätzlich betreuen und traurige Perspektiven, wie es weitergeht stressen nicht nur, sondern machen auch depressiv“). Eine Person beschrieb, dass sie „insgesamt zu wenig positive Gefühle“ spürt und dass sie alles „stumpfer“ empfindet:

*„Es ist als wäre die emotionale Linie hinsichtlich Ausprägung der affektiven Schwingungen sowohl nach oben als auch unter flacher. Der Effekt ist, dass ich mich zunehmend ungenügend empfinde, weniger handlungsfähig erlebe. Ich bin leichter kränkbar, arbeite auch mit Menschen, die unter genau dieser Dynamik an ihren Arbeitsplätzen leiden“*

Es wurde auch beschrieben, dass die Auswirkungen spezifischer Maßnahmen auf einzelne Personen psychisch einwirkten z. B.:

*„Die Allgegenwart von Masken, Abstandshinweisen, Hygieneschulungen und Medienbeiträgen zum Thema stressen mich psychisch.“*

*„Angst, eingesperrt zu werden“*

*„Ich habe derzeit vor so vielem Angst, dass ich das gar nicht alles beschreiben kann. Ich ziehe mich vor allen zurück und fühle mich gleichzeitig isoliert“*

Auch die **Sorge um andere Personen** (9 Nennungen) oder sich selbst mit SARS-CoV-2 zu infizieren (2 Nennungen), wurde als Stress empfunden. V. a. die Sorge, dass sich Familienmitglieder oder nahestehende Menschen, z. T. der Risikogruppe angehörig, erkranken könnten („Sorge um die eigenen Eltern (Risikogruppe)“, „Dass Menschen, die ich liebe sterben könnten“). Sich um die „Sorgen der älteren Familienmitglieder [zu] kümmern“, war ein weiterer Stressfaktor. Eine Person fühlte sich gestresst, aufgrund der Auswirkungen der Pandemie auf besonders vulnerable Gruppen („Außerdem mache ich mir viele Gedanken um benachteiligte Gruppen, die vermehrt leiden, weil Anlaufstellen fehlen oder zu lange gefehlt haben (misshandelte Kinder, Opfer häuslicher Gewalt, Obdachlose, Heimbewohner, psychisch Kranke, körperlich Kranke...)“).

19 Personen fühlten sich durch Komponenten gestresster, die mit den COVID-19-**Maßnahmen** zusammenhängen. Die Ausprägungen waren jedoch sehr unterschiedlich. Während sich einige durch die zur Zeit der Umfrage zum Teil noch bestehenden Maßnahmen gestresster fühlten, empfanden andere die Lockerungen der Maßnahmen als eigentlichen Stressfaktor. Der Stress in Bezug auf die bestehenden Maßnahmen war insbesondere mit den damit einhergehenden Herausforderungen und teilweise mit der generellen Unsicherheit, wie lange die Pandemie andauert und der Frage, wie lange die damit einhergehenden Maßnahmen erforderlich sein werden, verbunden z. B.:

*„Die (zweifelsohne sinnvollen) Hygienemaßnahmen erhöhen beruflich wie privat die Komplexität (Einkaufen nach Arbeit nicht möglich wenn Maske vergessen)“*

*„ständige Aufmerksamkeit bzw. Beachtung der AHA-Regeln im öffentlichen Raum“*

*„Mich Stressen immer neue Regelungen, Hygienekonzepte, unterschiedlichste Bestimmungen in den Bundesländern. Und vor allem kein Ende in Sicht!“*

Darüber hinaus stressten die Maßnahmen vereinzelt Befragte, die diese als Freiheitsentzug empfanden:

*„Einkaufen nervt ohne Ende... dieses ewige einen Einkaufswagen nehmen müssen, auch für 2 Teile... dieses Maske auf... die Unsicherheit vieler Mitmenschen, die einem im Wege stehen... dieses sich auf keinen Urlaub freuen können... Nichts planen können... nicht mal spontan essen gehen können, sogar draußen Daten hinterlegen zu müssen... Überall Einschränkungen meiner persönlichen Freiheit... das nervt mich alles...“*

Vor allem die **Mund-Nase-Bedeckung** wurde häufig explizit angeführt. 17 Personen erwähnten oder gingen in ihrer Begründung ausführlich auf die individuelle Bedeutung oder Herausforderung der Mund-Nase-Bedeckung bzw. Maske ein. Auch wenn die Mehrheit der Befragten diese Maßnahme für notwendig erachtete, entstanden dennoch persönliche Probleme hiermit. Die meisten Unannehmlichkeiten traten in Form körperlicher Belastung auf, häufig in Zusammenhang eines langen Zeitraums, in dem die Mund-Nase-Bedeckung getragen werden muss z. B.:

*„Der Mundschutz ist klar als Schutz aber er nimmt mir die Luft und ich Atme meinen eigenen Atem wieder ein.“*

*„Beruflich bedingt langes Tragen der Masken bei größeren körperlichen Anstrengungen“  
„Belastung durch Mund-Nasen Schutz durch Pendelfahrten zur Arbeit“*

Auch psychische und emotionale Herausforderungen wurden genannt z. B.:

*„Ich habe massive Probleme mit der Maskenpflicht da ich die Menschen nicht erkenne und keine Emotionen lesen kann da die Mimik fehlt“  
„Mich stresst das Tragen und der Anblick einer Maske“*

Eine Person sah in der Maßnahme allgemeine psychische Folgen („wir müssen einen Mundschutz tragen, der uns psychisch krank macht“). Eine weitere Person hingegen fühlte sich gestresst durch Menschen, die eben diese Maßnahme verweigerten („Weil mich ignorante Maskenmuffel aufregen“). Eine Person beschrieb, dass sie sich durch die Lockerungen gestresst fühlte („wegen der Lockerungen und den Maskenverweigerern, der Reisen und der Schulöffnungen ohne Schutz“).

Aus den bereits genannten Beschreibungen wurde ersichtlich, dass sich einige Personen vom **Verhalten anderer** (19 Nennungen) gestresster fühlten. Zwei Verhaltensweisen wurden besonders stark hervorgehoben. Zum einen, weil sich andere Menschen nicht an die Maßnahmen hielten („weil Mitmenschen leider nicht immer auf Abstand achten und / oder einen Schutz tragen, weshalb ich selbst das Gefühl habe, für diese mitaufpassen zu müssen“). Zum anderen, weil Menschen im eigenen Umfeld gestresster waren, was das eigene Stressniveau ebenfalls beeinflusste („Weil alle Menschen um mich herum auch gestresster sind und sich das auf mich überträgt“). Dies schien sich bei einigen auch auf den Umgang miteinander auszuwirken („Die Bevölkerung ist Dienstleistern gegenüber steigend unhöflich“). Wiederum andere fühlten sich gestresst von denjenigen, die vor einer Infektion Angst haben und sich dementsprechend anderen Menschen gegenüber verhielten („Auch die Menschen im Umfeld, die große Angst haben, auf Abstand gehen etc. erhöhen das Stressniveau“). Auch eine gewissen Unsicherheit gegenüber anderen Menschen in Bezug auf den Umgang miteinander und Meinungsverschiedenheiten wurde als Stressfaktor benannt („Der Umgang mit anderen Menschen wird zum Eiertanz. Jeder hat eine politische Meinung und es gibt keinen Diskussionsgrund mehr“).

8 Personen äußerten sich konkret zu dem Phänomen von **Corona-Skepsis bzw. Leugnung**. Neben einer Person, die die Pandemie nicht als solche anerkannte, beurteilten weitere 5 Personen, die Maßnahmen als „kritisch“ („Die kompletten Maßnahmen schaden mehr als sie nutzen“) oder empfanden die Diskussion an sich als anstrengend („Kein Respekt und keine Achtung vor unterschiedlichen Meinungen und Standpunkten und die Politiker und Medien unterstützen diese Hetze noch. Allein schon eine Meinung haben und diese zu äußern stellt in diesen Zeiten eine Stresssituation für mich dar“). Zwei Personen fühlten sich von Menschen gestresst, die die COVID-19-Pandemie verharmlosen („weil ein großer Teil meines Bekanntenkreises, lauter ganz besonders individuelle und dadurch schwer beschränkte Menschen, also Beschränkungen unterworfenen, zu jenen Demonstranten geworden sind, die so reinrutschen bis hin zur Impfstoff- / Verschwörungs-Hysterie. Und... da ist man dann immer in der Verteidigung, denn diese wissen ja Bescheid, und ich bin dumm. Diese Diskussionen sind zwischenmenschlicher Stress“).

Auch der Umgang der **Regierung** mit der Pandemie (11 Nennungen) wurde vereinzelt als Stress empfunden („Unzufriedenheit mit den politischen Entscheidungsträgern“), v. a. in Bezug auf Entscheidungen und Kommunikation („Wegen der unklaren Strategie der Politik und Verwaltung, der extrem kurzen Vorläufe für Entscheidungen über Lockerungen oder Regeln“, „Gesellschaftskontrolle“), aber auch in Bezug auf das Verhalten einzelner Politiker\*innen („Ärger über Profilierungssucht von einzelnen Politikern“).

Die Schwierigkeit zu planen und die damit eingeforderte Flexibilität stellte für viele Menschen eine große Herausforderung dar. Einige Personen beschrieben, dass sie es aus diversen Gründen als stressig empfanden, was Planungen und **Organisation** (11 Nennungen) betrifft. Den Befragten fehlte die Planbarkeit aufgrund der dynamischen Situation („Es ist jeden Tag aufs Neue unsicher, ob die Kinder zur Kita können und ich demnach wieder arbeiten kann oder nicht“, „Die häufige Abwägung, ob Unternehmungen bzw. Ziele mit vielen Menschen überlaufen sein könnten und ob ich den Aufwand (Weg, Zeit etc.) investieren sollte, wenn ich bei zu unsicherer Lage wieder umkehren müsste“), wohingegen andere durch spezifische COVID-19-Maßnahmen weniger Flexibilität hatten („Zudem will die Kita mehr als eine Woche im Voraus die täglichen Bring- und Holzeiten wissen, was keinerlei zeitlichen Spielraum mehr lässt“). Die Alltagsorganisation schien für viele Befragte anstrengender und somit stressiger zu sein. Es waren mehr Absprachen erforderlich sowie Unsicherheiten im Verhalten und Ungewissheit in Bezug auf Informationen zur Pandemie und den damit einhergehenden Maßnahmen vorhanden.

Insgesamt ließ sich ein hoher Grad an **Unsicherheit und Ungewissheit** (29 Nennungen) aus vielen Aussagen herauslesen. Unsicherheit bestand zum einen darin, wie sich gegenüber anderen angemessen zu verhalten ist („Angst Fehler zu machen unachtsam zu sein“). Des Weiteren bestand Ungewissheit über die einzelnen Maßnahmen („Überforderung da nicht immer klar und verständlich durch die Regierung und den Senat kommuniziert wird“) und wie die Pandemie weiter verlaufen und hierdurch das Leben beeinflussen würde („Es ist immer ein unterschwelliger Stressor und eine Ungewissheit vorhanden. Wie wird meine berufliche und private Zukunft sein?“).

Unsicherheiten bezogen sich auch auf die **Zukunft** (12 Nennungen). Befragte beschrieben ihren Stress entweder in Bezug auf die Pandemieentwicklung („Unsicherheit wann die nächste Welle kommt“) oder auf die persönlichen (beruflichen) Perspektiven („Arbeitslosigkeit / Schwierigkeiten einen neuen Job zu finden, obwohl ich hochqualifiziert bin“). Eine Person fühlte sich aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen gestresst („Angst vor politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen“).

### 3.4.1.3 Gründe, sich gestresster zu fühlen als während der Kontaktbeschränkungen

Die Personen (27 %), die angaben, sie fühlten sich zum Zeitpunkt der Befragung gestresster als während der Kontaktbeschränkungen, hatten die Möglichkeit in einer offenen Frage zu beschreiben, weshalb sie seit den Lockerungen gestresster seien. 91 befragte Personen nutzten diese Möglichkeit und machten dazu Angaben.

Etwa die Hälfte der Personen (43 Nennungen), die Angaben zu dieser Frage machten, nannten als Grund den Umgang anderer Menschen mit den trotz Lockerung bestehenden Hygieneregeln. Demnach fühlten sich viele aufgrund des **Verhaltens anderer** und des nicht Einhaltens der AHA-Regeln gestresst

*„Ich habe das Gefühl, dass sich kaum mehr jemand an irgendwelche Auflagen hält. Für mich ist es so absurd, dass ich Menschen, die mir was bedeuten, nicht nah kommen darf, Fremde, denen ich nicht nah kommen will, kommen mir aber ungefragt wieder viel zu nah.“*

*„Gestresster, weil ich das Gefühl habe, die Leute können mit den Lockerungen nicht richtig umgehen. Etwas mehr Achtsamkeit in der Bevölkerung wäre hilfreich, um mich nicht so gestresst zu fühlen.“*

*„Es stresst mich an öffentlichen Orten und im Nah- und Fernverkehr oft eng von Menschen umgeben zu sein, die sich weder an Anstands- noch an Mund-Nasen-Schutz-Regeln halten.“*

*„Menschen sind viel unvorsichtiger, was Abstand halten erschwert.“*

*„Die Leute werden unvernünftiger und es fehlen in der Konfrontation die Argumente, wenn Maßnahmen offiziell zurückgefahren werden.“*

Gelegentlich wurde in diesem Zusammenhang auch davon berichtet, dass in Zeiten der Lockerungen eine **höhere Aufmerksamkeit** (17 Nennungen) nötig ist, was das Stresslevel permanent relativ hoch hält.

*„Es sind zwar wieder mehr Aktivitäten möglich, aber es ist doch recht beschwerlich, sich unbekümmert in der Öffentlichkeit zu bewegen, nicht nur angesichts des faktischen Ansteckungsrisikos, sondern wegen eines unnötig erhöhten Risikos aufgrund mangelnden Hygieneverhaltens zu vieler Mitbürger sowie deren potentiellen (so erfahrenen) Aggressionsverhaltens.“*

*„Dadurch, dass viele Menschen zu nachlässig bzgl. Hygienemaßnahmen, Abstandhalten, etc. sind, muss man persönlich umso mehr auf die eigene Sicherheit achten!“*

*„Dadurch, dass viele die Lockerungen zu locker sehen, muss ich desto mehr mitdenken, vorbeugen, aufpassen.“*

*„Die Vorgabe sind uneindeutig und mir gehen zu viele Menschen zu nachlässig mit den Anstandsregeln um. Dass empfinde ich als Stress, weil ich noch achtsamer sein muss.“*

Hierbei wurde deutlich, dass die Lockerungen für einige Personen auch verstärkte **Unsicherheiten** (18 Nennungen) mit sich brachten. Zum einen, weil bestehende und geänderte Maßnahmen bzw. Lockerungen nicht klar (von den Entscheidungsträger\*innen) kommuniziert wurden. Zum anderen bestand eine Unsicherheit in Bezug auf das eigene Verhalten und dessen Auswirkungen. Einige Befragte beschrieben, dass sie ein ständiges Abwägen als stressig empfanden.

*„Weil man alles nur halbherzig machen kann und man nicht weiß wie der Gegenüber die Situation empfindet.“*

*„Vorher war klar, alle haben sich an die gleichen Regeln zu halten. Jetzt blicke ich einfach überhaupt nicht mehr durch was wann wo wie erlaubt / verboten ist. Vorher war klar, 2m Abstand.“*

*„Ständig neues Aushandeln mit mir selbst, wie eng ich die Grenzen setze, was ist ok, wie viele Leute gleichzeitig zu treffen, in welchem Setting.“*

*„Kontaktbeschränkungen sind klar. Jetzt muss ich mir überlegen, welche Risiken ich eingee und welche nicht, und muss meine Entscheidung ggfs. auch rechtfertigen.“*

*„Die Vorgabe sind uneindeutig.“*

*„Die Kontaktbeschränkungen fand ich klar, ich hatte den Eindruck, hier halten alle zusammen, es war schön ruhig. Aber natürlich muss man das Leben auch wieder zulassen und es scheint ja ganz gut zu laufen, die zweite Welle ist noch nicht da. Und es war gut zu sehen, wie schnell die Beschränkungen greifen und wie wirksam sie sind.“*

Von einigen befragten Personen wurde eine Unzufriedenheit gegenüber den Entscheidungsträger\*innen geäußert (14 Nennungen). Durch **uneinheitliche Lockerungen** der Bundesländer und gleichzeitig weiterhin bestehender Hygienemaßnahmen war es für manche Bürger\*innen nicht nachvollziehbar wie auf politischer Ebene Entscheidungen getroffen wurden. Wie in den bereits zuvor aufgezeigten Zitaten, die sich auf Unsicherheiten bezogen, entstanden diese auch durch Unkenntnis der „Regeln“

bzw. eine regionale Unterschiedlichkeit und ständiger Anpassung an den dynamischen Verlauf der Pandemie. Es schien, dass die Akzeptanz in welcher Region welche Einschränkungen und Maßnahmen gemacht wurden, geringer als vor den Lockerungen war, weil diese von der Bevölkerung teilweise nicht nachvollziehbar war z. B.:

*„Allgemein, weil es keine einheitlichen Regeln innerhalb des Landes oder Bundes gibt. Vor den Lockerungen wurden die Regeln akzeptiert, jetzt gibt es jede Woche neue Lockerungen und der Überblick wird darüber verloren, was erlaubt ist und was nicht.“*

*„Während der Kontaktbeschränkungen hatte ich das Gefühl, dass das die richtigen Maßnahmen sind, die Lockerungen kamen zu schnell und sind m. E. nicht wirklich durchdacht.“*

*„Weil seit den Lockerungen gefühlt zu viele Menschen die Pandemie nicht mehr ernst nehmen und der Staat in Berlin nichts macht, um die Corona Auflagen durchzusetzen.“*

*„Während der Kontaktbeschränkungen hatten wir neue Routinen entwickelt. Der Übergang danach war sehr unkoordiniert organisiert auf der politisch-administrativen Ebene.“*

*„Die seit den Sommerwochen geringer werdende Akzeptanz der Einschränkungen (etwa Masken oder Abstandsregeln) besorgt mich. Auch die unübersichtlichen Regelungen (was wird nur angeraten, was ist eine Pflicht, was eine Verordnung?), je nach Region / Bundesland finde ich nicht immer logisch und nachvollziehbar.“*

Darüber hinaus wurden Befürchtungen und Ängste vor dem zukünftigen **Infektionsgeschehen**, insbesondere im Winter 2020/21, geäußert (18 Nennungen). Ein paar Befragte fühlten sich von diesen Szenarien gestresst, die durch die Lockerungen der Maßnahmen möglicherweise bewirkt werden könnten. Auch der Gedanke, dass durch die Lockerungen und den bevorstehenden Winter das Risiko für eine eigene Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus oder eine andere Person anstecken zu können steigen würde, stresste einige der Befragten:

*„Weil ich Angst habe, dass die Lockerungen zu einer höheren Infektionsrate führen (was gerade passiert) und es wieder Beschränkungen geben wird.“*

*„Die steigenden Fallzahlen und der unbedachte Umgang einiger Mitmenschen mit den Lockerungen lässt mich befürchten, dass es womöglich eine zweite Welle geben könnte.“*

*„Die Menschen haben sich vorher nicht daran gehalten und jetzt noch weniger, ich befürchte, dass sie vulnerable Gruppen anstecken können und das Gesundheitssystem überlastet.“*

*„Weil ich Asthma habe und immer schwere Verläufe bei Lungenerkrankungen.“*

*„Die Ängste um die eigene Ansteckung und die ggfs. a- / bzw. präsymptomatische Ansteckung lieber Menschen stresst mich insofern, als dass ich mich mehr zurückziehe, als andere dies tun.“*

*„Das gefühlte Risiko der Infektion besteht jetzt wieder stärker.“*

Im Bereich der Veränderungen des **Soziallebens**, die durch die Lockerungen teilweise hervorgebracht wurden, fühlten sich einige befragte Personen gestresst (12 Nennungen). Dies wurde teilweise der Möglichkeit, sich wieder mehr mit anderen Personen treffen zu können und der hierdurch entstandenen vielen Termine begründet, teilweise bestand jedoch eine Unsicherheit, wie miteinander umgegangen werden kann und wie sich Freund\*innenschaften evtl. neu ordnen z. B.:

*„Wieder mehr soziale Aktivitäten; während den Lockerungen war es ruhiger.“*

*„Ich möchte nicht an größeren Events, wie Treffen mit vielen Menschen teilnehmen. Ich habe oft das Gefühl mich rechtfertigen zu müssen.“*

*„Ich bin weiterhin sehr vorsichtig was persönliche Kontakte mit vielen unterschiedlichen Personen angeht. Andere Menschen z. B. in meinem beruflichen Umfeld nehmen es nicht mehr so ernst. Schwierig einzuschätzen, ob man selbst übertreibt oder andere deutlich zu locker sind.“*

*„Wieder auflebendes Sozialleben (Bspw. Sportverein) mit dem Ansteckungsrisiko in Einklang zu bringen.“*

*„Meine Freundschaften haben unter den Beschränkungen gelitten. Alle treffen sich insgesamt weniger als vorher. Wir müssen uns nun wieder alle neu orientieren.“*

Auch wenn manche Maßnahmen gelockert wurden, war die Situation dennoch eine andere als vor der Pandemie. Für ein paar Personen war es trotz Lockerungen weiterhin herausfordernd Beruf (bzw. Studium) und **Familie bzw. Kinderbetreuung** zu vereinbaren (5 Nennungen). Es gab weiterhin Unsicherheiten was die Betreuung von Kindern betraf und teilweise bestand der Eindruck, dass eine Flexibilität darin erwartet wurde:

*„Die Lockerungen bringen mir beruflich nichts und die Kinder zu Hause zu haben war einfacher als das Handling der Präsenzunterrichts.“*

*„Ungewissheit bzgl. Kinderbetreuung“*

Als weiterer Stressfaktor wurde ein erhöhtes **Management** genannt (5 Nennungen):

*„Muss mehr und intensiver vorausplanen, wann ich wen wo und unter welchen Bedingungen treffen kann, ob eine Situation, die ich verantworte, zu einem Infektionsherd werden könnte etc.“*

*„Der Koordinationsaufwand für die Kinderbetreuung ist sehr hoch.“*

*„Bei den Kontaktbeschränkungen gingen viele Sachen halt nicht, überhaupt nicht! Jetzt muss ich quer denken und viele alternative neue Wege gehen.“*

5 Personen hatten das Gefühl, unter weiterhin ungewöhnlichen und stressigen Bedingungen mehr leisten zu müssen bzw. das Gefühl, dass mehr **Produktivität** erwartet wurde bzw. ein Druck bestand:

*„Ich habe das Gefühl abgehängt zu werden, da all meine kinderlosen Kommiliton\*innen ihr Studium fortsetzten und ich momentan null Kapazitäten für mein Studium habe. Und aufgrund der belastenden Situation der letzten Monate habe ich deutlich weniger Stressresistenz als vorher.“*

*„Es wird wieder mehr von einem selbst gefordert, ohne dass die Gesamtsituation sich groß geändert hat.“*

*„Unklare Verhältnisse des allgemeinen Zustandes. Arbeitgeber erwartet maximale Bereitschaft bei verschärften Arbeitsbedingungen trotz gleichbleibender Vergütung.“*

Seit den Lockerungen fanden **vermehrt Termine** (5 Nennungen) statt, wodurch sich manche befragte Personen gestresst fühlten:

*„Wieder mehr Termine“*

*„Geschwindigkeit des Alltags nimmt wieder zu (Termine).“*

5 Personen sprachen **Homeoffice bzw. die Rückkehr ins Büro** an oder befanden sich in einer Situation, in der sie beides miteinander vereinbaren mussten, was eine Herausforderung darstellte und als Stress empfunden wurde:

*„Jetzt arbeite ich halb zu Hause und halb im Job, wo ich ohnehin zwei 50 % Stellen inne habe. Das überfordert meine Flexibilität entschieden.“*

*„Bei den Kontaktbeschränkungen hatte man seine Ruhe und konnte Homeoffice machen.“*

Da auch bei dieser offenen Frage die **Mund-Nase-Bedeckung** bzw. Maske genannt wurde (12 Nennungen), sollen hier Beispiele aufgelistet werden. So fühlten sich manche Menschen vom Tragen der Mund-Nase-Bedeckung gestresst. Andere wiederum fühlten sich gestresst, weil sich nicht alle an die weiterhin bestehende Maßnahme hielten, eine Mund-Nase-Bedeckung an bestimmten Orten zu tragen z. B.:

*„Weil ich ständig an die doofe Maske denken muss, bevor ich einen Laden betrete.“*

*„Mundschutz, Warteschlangen, Geld für Karten die ich gekauft habe, nicht erstattet bekommen“*

*„Und ich unzufrieden bin mit der Arroganz, Ignoranz oder Überheblichkeit von Halb- oder NichtmaskenträgerInnen.“*

*„Weil ich als Dozentin mit vielen Menschen täglich im Kontakt bin (der Abstand zu halten ist nicht immer möglich) und täglich die öffentlichen Verkehrsmittel benutze, wo viele anderen Fahrgäste ihr Mund-Nase-Schutz-Pflicht vernachlässigen.“*

#### 3.4.1.4 Gründe, sich benachteiligt zu fühlen

Jede fünfte (20 %) befragte Person gab an, sich aufgrund der COVID-19-Pandemie benachteiligt zu fühlen (siehe Abschnitt 3.4.1.1). Diese Personen konnten in einer offenen Frage beschreiben, inwiefern sie sich benachteiligt fühlten. 64 Personen machten dazu Angaben.

Fast die Hälfte (31 Nennungen) dieser Personen führte **wirtschaftliche bzw. finanzielle** Ungerechtigkeiten an. Zum einen im Vergleich mit Unternehmen, die staatliche Mittel aufgrund ihrer pandemiebedingten Einbußen erhielten z. B.:

*„Die Großen wie Lufthansa etc. werden gerettet, Kleine nicht“*

*„Ich habe den Eindruck, dass Wohlhabende (bspw. Konzerne) mehr Unterstützung bekommen als wenig Verdienende“*

Zum anderen fühlten sich insbesondere Selbstständige und freiberuflich arbeitende Studienteilnehmende gegenüber Angestellten, die ihr monatliches Gehalt weiterhin oder zumindest einen Teil des gewohnten Einkommens erhielten, benachteiligt („kein Einkommensausfallersatz als Selbständiger, damit Ungleichbehandlung gegenüber Angestellten / Unternehmen, die staatlicherseits Kurzarbeit bezahlt bekommen“).

Für einige Personen bestand das Gefühl, dass die staatliche Unterstützung ungerecht verteilt wurde z. B.:

*„Die Soforthilfen sind von Leuten gestrickt worden, die bestimmte Gruppen (z. B. in Teilzeit Selbständige, Alleinerziehende) systematisch nicht berücksichtigen“*

*„Arbeitslosigkeit in Folge von Corona. Das Konjunkturpaket der Bundesregierung beinhaltet u. a. Familienbonus. Arbeitslose, Singles und Kinderlose blieben vollständig unberücksichtigt!“*

Für Personen, die keine Arbeitsstelle hatten bzw. diese durch die Pandemie verloren, war es herausfordernd eine Arbeitsstelle zu bekommen, wodurch sie sich gegenüber den Personen, die ihren Beruf ausübten, benachteiligt fühlten („Durch den Jobverlust werde ich mich verschulden und werde wirtschaftlich benachteiligt sein“). Die nicht-staatlichen und zivilgesellschaftlichen Mechanismen, die bisher Menschen bei ihrer Lebensgrundlage unterstützten, gingen durch die Pandemie zurück bzw. fielen weg. Durch die minimierte Unterstützung fühlte sich eine befragte Person anderen Personen gegenüber benachteiligt („Einrichtungen wie die Tafel haben mir bisher über die Runden geholfen. Mittlerweile gibt es diese Möglichkeiten ja wieder, aber dennoch recht eingeschränkt“). Auch Personen, die u. a. staatliche Leistungen bezogen, fühlten sich anderen Menschen gegenüber benachteiligt („Hartz4 Empfänger, die arbeiten fallen komplett hinten über“). Aber auch Befragte, die ihren Beruf weiterhin ausübten, fühlten sich benachteiligt. Hierbei ging es zum Teil darum, dass sie durch ihre privilegierte Situation im Gegensatz zu Menschen, die diese nicht hatten, keine staatliche Unterstützung bekamen bzw. aktuell nicht vom Sozialstaat profitierten („Bekomme keine staatliche Hilfe, weil mein Einkommen hoch ist und ich remote arbeiten kann. Meine Nachbarn arbeiten gar nicht bei 80% vom ursprünglichen Gehalt“).

Häufig wurde die wirtschaftliche Benachteiligung mit **bestimmten Berufsgruppen** (19 Nennungen) in Zusammenhang gebracht, wie bspw. Selbstständige („Ich bin als freier Fotograf von Veranstaltungen abhängig“). Auch Angehörige einer spezifischen Berufsgruppe fühlten sich teilweise benachteiligt in Bezug auf die eigene Sicherheit und fühlten sich einem erhöhten Risiko ausgesetzt, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren („Ich kann nicht nachvollziehen, warum das Jobcenter z. B. bis Ende des Jahres weitestgehend auf Publikumsverkehr verzichten darf, wir aber OHNE weitere Abstandsregeln und Masken zurück in den vollen Präsenzunterricht (Schule) sollen wo wir ganz klar einem massiven Ansteckungsrisiko ausgesetzt werden“, „[als Lehrer] keine Schutzausrüstung, keine Tests... kaum Möglichkeiten, Abstand zu halten“). Vereinzelt fühlten sich Befragte benachteiligt, da sie von den Maßnahmen stärker beeinträchtigt waren, als Personen, die einen anderen Beruf ausübten („Personen mit u. a. sozialen Berufen (Kunst, Kultur, Gastro, Unterhaltung) sind derzeit mit strengen Auflagen (Maskenpflicht) im Einsatz, werden für ihre Bereitschaft (Soli-Beitrag) kaum gewertschätzt“). Die Überlastung spezifischer Berufsgruppen war ebenso ein Faktor, eine Benachteiligung zu empfinden. Hier wurde das Ungleichgewicht von bspw. Pflegepersonal und Arbeitnehmer\*innen deutlich, die durch die Pandemie weniger arbeiten (mussten) („Manchmal bin ich neidisch auf Bekannte und Freunde, die im Homeoffice sind oder in Kurzarbeit und nur sehr wenig oder gar nicht gearbeitet haben oder noch arbeiten und darum in der Phase mehr Zeit haben, sich gar langweilen, weil ich als Krankenpflegerin in der Psychiatrie voll weiter gearbeitet habe. Die somatischen Stationen und vor allem die Intensivstationen sollten vor Überlastung geschützt werden“).

Zum Teil wurden die Situationen von **Familien** und von Personen, die für keine Kinder sorgen mussten einander gegenübergestellt (9 Nennungen). Hierbei wurde überwiegend davon berichtet, dass die Vereinbarung von Beruf, Haushalt und Kinderbetreuung aufgrund des Homeschoolings eine große Herausforderung darstellte und zu Benachteiligungen führte („Keine Rücksichtnahme gegenüber Familien bzgl. Unvereinbarkeit zwischen Beruf und Kinderbetreuung. Kinderlose machen Homeoffice auf dem Balkon und beschreiben das Abenteuer sich selbst kennen zu lernen und ich wusste zeitweise nicht, wo oben und unten ist wegen Arbeit, Kinderbetreuung, Haushalt“, „Auf Arbeit wurde keine Rücksicht darauf genommen, dass ich Kinder habe, die versorgt werden müssen, sollte gleiches leisten wie Kollegen in gleicher Stellung ohne Kinder“). Gleichzeitig wurde von wenigen Personen, die keine Kinder

hatten, eine finanzielle Benachteiligung gegenüber Familien empfunden, aufgrund der finanziellen Unterstützung („Das Konjunkturpaket der Bundesregierung beinhaltet u. a. Familienbonus. Arbeitslose, Singles und Kinderlose blieben vollständig unberücksichtigt!“).

Eine Person merkte an, dass v. a. **Kinder** durch die COVID-19-Pandemie benachteiligt sind („Es gibt für Kinder viel mehr Einschränkungen als in allen anderen Bereichen“).

3 Befragte berichteten, dass sie sich benachteiligt fühlten, da die **Care-Arbeit** v. a. auf sie zurück fiel. Inwieweit dies mit der Pandemie in Verbindung stand oder bereits zuvor der Fall war, ließ sich nicht nachvollziehen. Dennoch beschrieben sie eine ungleich gewichtete Situation, die sie belastete („Mein Mann (Lehrer) hat Ferien, aber ich habe trotzdem gefühlt zu 80% die Betreuung meiner [...] Tochter auf den Schultern“).

5 **Studierende** empfanden eine Benachteiligung aufgrund ihres Studierenden-Status. Zum einen war die Online-Lehre eine Herausforderung, aber auch eine mögliche Verzögerung des Studienabschlusses führte zu solch einem Empfinden. Finanzielle Benachteiligung aufgrund des Studierenden-Status wurde angemerkt („Freiberufler, die nicht als Studenten eingeschrieben sind konnten eine Überbrückungshilfe von min 5000€ beantragen und wir Studenten mit sehr wenig Einkommen, durften das nicht, obwohl unsere Jobs gleichermaßen weggefallen sind!“).

Für 5 Personen stellte die **Wohnsituation** eine Benachteiligung dar. Eine befragte Person, die in einem Ein-Personenhaushalt lebte, fühlte sich im Vergleich zu Mehr-Personenhaushalten benachteiligt, da sie hierdurch weniger sozialen Kontakt hatte. Für eine weitere Person war der soziale Kontakt ebenso ein Faktor sich benachteiligt zu fühlen, da Freund\*innen durch den eigenen Wegzug weiter weg wohnen und durch eingeschränkte Mobilität aufgrund der Pandemie weniger besucht werden konnten. Andere hingegen fühlten sich aufgrund des Wohnortes in einer Stadt eingeschränkt und somit denjenigen gegenüber benachteiligt, die in ländlichen Regionen wohnten („Da ich mitten in der Stadt wohne und keinen Garten habe, kann ich schlechter flüchten“).

2 Personen sprachen an, dass sie sich durch die unterschiedlichen Regelungen der **Bundesländer** benachteiligt fühlten („Ich finde es ganz furchtbar, dass es in Bayern [...] zuerst keine Ausnahmen gegeben hat [Maskenpflicht], in anderen Bundesländern sehr wohl“).

**Krankheit bzw. Vorerkrankung** (6 Nennungen) waren ebenfalls Aspekte, weshalb sich manche in einer benachteiligten Position sahen. Es wurde berichtet, dass durch die Pandemie Nicht-COVID-19-Behandlungen zum großen Teil ausgesetzt wurden bzw. empfunden wurde, dass diese als „nicht so wichtig“ angesehen wurden. Aber auch Menschen, die der Risikogruppe angehörten, fühlten sich aufgrund des Verhaltens anderer benachteiligt („Meine Frau ist Risikokandidatin und daher sind wir sehr konsequent bei der Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen. Immer mehr Menschen zu sehen, die das offenbar nicht tun fühlt sich irgendwie nach einer Benach[teiligung]<sup>8</sup> an“).

---

<sup>8</sup> Sinngemäße Korrektur vom Original „Benachrichtigung“.

### 3.4.2 Umgang mit und Bewältigung der Schwierigkeiten

Abbildung 23 zeigt auf, wie die Befragten die Bewältigung der Schwierigkeiten einschätzten. Es zeigte sich, dass acht von zehn (80 %) befragte Personen nach eigenen Angaben die Schwierigkeiten bisher gut bewältigt haben. Ca. jede zehnte (9 %) befragte Person gab an, die Schwierigkeiten schlecht bewältigt zu haben.

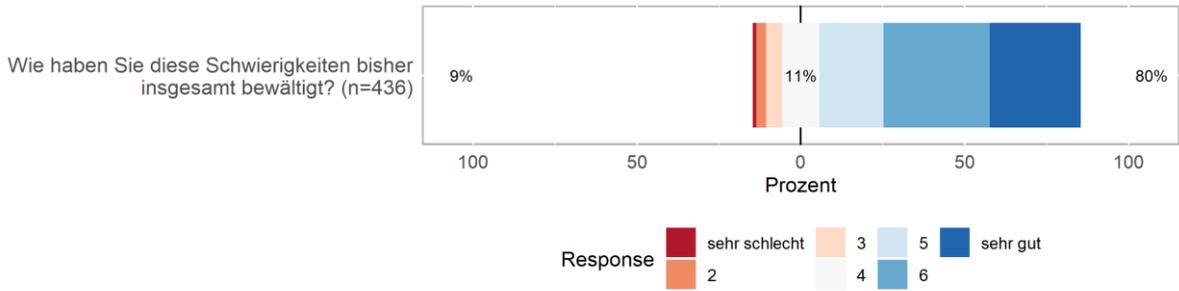


Abbildung 23: Einschätzung der Bewältigung der Schwierigkeiten



Abbildung 24: Identifizierte Bewältigungskapazitäten

Anmerkung: Die Zahlen im Innenkreis entsprechen der Häufigkeit der Nennungen (offene Antwortmöglichkeit)

Den Bewältigungskapazitäten und -weisen wurde mit der Frage „Wie sind Sie mit diesen Schwierigkeiten umgegangen bzw. gehen Sie damit um?“ nachgegangen. Die Antworten zu den Umgangsweisen mit den geäußerten Schwierigkeiten sind gemäß den obig zusammengefassten diversen Herausforderungen unterschiedlich. Vor allem konnten anhand der Antworten adaptive, kommunikative, kognitive, protektive, kompensative, partizipative, transformative, investigative, kontemplative, additive und offensive Verhaltens- und Bewältigungsweisen identifiziert werden. **Abbildung 24** fasst die Ergebnisse zusammen und wurde induktiv aus den Datenanalyse heraus entwickelt.

Viele Befragte nannten ein **adaptives Verhalten** (90 Nennungen, davon 44 Nennungen zur Nutzung von Kommunikationstechnik), z. B. die Nutzung virtueller Kommunikationskanäle, Flexibilisierung von Arbeitszeiten und Ort, Planverschiebungen, Alternativen und Kompromisse, Sparsamkeit, Vermeidung von Stresssituationen, aber auch die Wiederherstellung von bzw. das Zurückgreifen auf Routinen um auch in der gegenwärtigen Situation zurechtzukommen: „Wie immer: eins nach dem anderen, priorisieren und unwichtiges wegfallen lassen.“ Vereinzelt wurde angemerkt, dass das adaptive Verhalten, so beispielsweise die Erledigung der Mehrarbeit und die Anpassung an die Mehrbelastung auch **destruktive Folgen** hatte (4 Nennungen):

*„Tag- und Nachtschichten, Arbeit auch am Wochenende, weglassen sämtlicher Hobbies und Freizeitaktivitäten bis zur totalen Erschöpfung...“*

*„Privat versuche ich MUTTER, LEHRERIN, OMA, HAUSHÄLTERIN zu sein. +ARBEIT ICH BIN AM ENDE“*

*„Durchhalten, wahrscheinlich werde ich aber langfristig meine akademische Laufbahn abbrechen bzw. pausieren müssen, um zwischen Lohnarbeit und Carearbeit nicht an die Grenzen meiner Kräfte zu stoßen.“*

Die **kommunikative** und gemeinschaftliche **Bewältigung** (77 Nennungen) der Schwierigkeiten und Stresssituation durch Austausch und Ermutigung im sozialen Umfeld und Netzwerkstand für viele im Vordergrund:

*„Wir reden darüber“*

*„Zusammenhalt, viele Gespräche“*

*„Für soziale Isolation gibt es keine Lösung. virtuelle Treffen, aber diese können den realen Kontakt nicht ersetzen.“*

Viele betonten auch **kognitive** und mentale **Bewältigung** (56 Nennungen), darunter die Akzeptanz der Situation, die Gewöhnung an die neue ‚Normalität‘, das Üben von Geduld, „positives Denken“, „das Beste draus machen“ und „nicht verzagen“, aber auch Verdrängung, Resignation, Wut und Frustration:

*„Was man nicht ändern kann, muss man so geschehen lassen und akzeptieren.“*

*„ich akzeptiere diese Ängste“*

*„Ich lebe mit den Problemen. Geht ja nicht anders.“*

*„Ich habe über die Zeit eingesehen, dass es in einem Ausnahmezustand keine Planbarkeit geben kann.“*

*„Seltsam Frage. Augen zu und durch. Was soll man denn machen?“*

*„Sich selbst vor einer Verzweiflung schützen“*

*„Zähne zusammenbeißen und auf das Beste hoffen.“*

*„Entspannt bleiben, klaren Kopf bewahren“*

*„Ich [...] ignoriere die Schwierigkeiten“*

*„In Bezug auf Übergang Studium ins Berufsleben: Versuchen daran zu denken, dass diese Situation auch ohne Pandemie ungewiss ist, zu wann ich eine Jobzusage habe“*

*„Ich war nach ein paar Wochen ziemlich frustriert.“*

*„Ich bin immer noch sauer und enttäuscht“*

Weiterhin verfolgten viele **protektive Verhaltensweisen** (47 Nennungen) zum Eigenschutz und Schutz von anderen, so beispielsweise das Meiden öffentlicher Verkehrsmittel und Orte, Abstände einhalten und die Reduzierung von Kontakten, die Einhaltung von Regierungsvorgaben, aber auch Selbstschutz vor Überforderung durch andere oder vor belastendem Nachrichtenkonsum:

*„Wir halten uns an streng an die Hygienevorschriften (Händewaschen, Mund-Nasen-Schutz) und nehmen nicht an größeren Veranstaltungen oder Veranstaltungen in Innenräumen teil.“*

*„Gefährdete Menschen schützen.“*

*„Selbst-Informationen und bewusstes Abschalten“*

*„Fernseher ausschalten!!!!“*

Eine weiterhin häufige Bewältigungsweise war **kompensatives Verhalten** (42 Nennungen) und der Versuch Ausgleich zu schaffen, u. a. durch Sport, Spaziergänge in der Natur, Entspannungsübungen, Spielen, Ablenkung, Lesen, Kochen, Freizeit, Gärtnern, kreative Projekte usw.: „Um keinen Wohnungskoller zu bekommen (da auch kein Balkon / Garten), waren wir viel in der Natur spazieren / wandern / Fahrradfahren.“ Einige wenige gaben **kompensatives Suchtverhalten** (4 Nennungen) wie den Konsum von Alkohol, Drogen oder Medien („Netflix-Binge-Watching“) an.

Einige gaben ebenso eine **partizipative Bewältigungsweise** (16 Nennungen) an, sei es durch politische Beteiligung oder praktische Unterstützung unter Nachbarn, in der Familie und lokaler Geschäfte:

*„neue Projekte durchführen wie Masken nähen für KH, Altenheime, Grundschulen“*

*„Angehörige aus den Heimen vorübergehend nach Hause geholt.“*

*„Petitionen unterstützt, die von einzelnen Parteien auf den Weg gebracht wurden“*

Andere versuchten ihren Schwierigkeiten durch **transformatives Verhalten** (13 Nennungen) wie dem Suchen nach einer Arbeitsstelle sowie von Gesprächen z. B. „mit Kitaleitung und Arbeitgeber“, „die Klärung von Streitsituationen“ oder die Beantragung einer „Befreiung von der Maskenpflicht“ zu begegnen.

Weiterhin war einigen nachforschendes, **investigatives Verhalten** (11 Nennungen) zur Eigeninformation wichtig, darunter die Selektion von Quellen und die Bewertung der Inhalte:

*„Ich habe versucht, verlässliche Informationsquellen zu identifizieren, um die Situation zu verstehen. Fragwürdige Informationsquellen habe ich gemieden.“*

*„Ich verlasse mich nicht ausschließlich auf die Informationen in den Medien, sondern mache mir ein umfassenderes Bild, indem i[ch] mir die Statistiken genauer ansehe und andere*

*Meinungen zu Wort kommen lasse, ohne diese sofort als Rechtsradikale, Aluhutträger oder Verschwörungstheoretiker abzustempeln.“*

Auch **kontemplatives**, spirituelles **Verhalten** (9 Nennungen) war für manche eine Bewältigungsform, darunter Meditation, „Mehr ins Selbst gehen“ sowie auf die „eigene Mitte konzentrieren“, Online-Gottesdienste, Gebete und Gottvertrauen.

Einige erhöhten auch durch **additives Verhalten** (8 Nennungen) ihre Bewältigungskapazitäten, oftmals durch die Einholung professioneller Unterstützung und die Konsultation von Mediziner\*innen und Therapeut\*innen.

Schließlich gaben auch einige Befragte an, ihre Schwierigkeiten durch **offensives**, gelegentlich regelwidriges **Verhalten** (6 Nennungen) zu bewältigen:

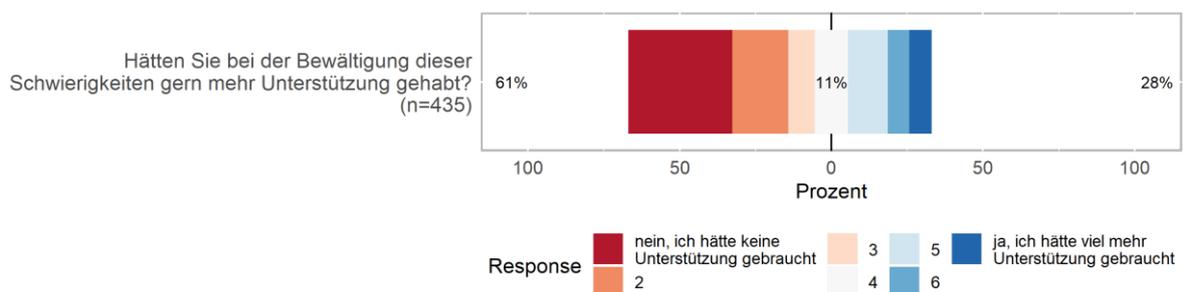
*„Ich habe mich punktuell nicht an Verbote gehalten“*

*„An einem Wochenende, noch bevor die Sperren aufgehoben wurden, sind wir doch zu unseren Eltern gefahren. Es war nicht mehr auszuhalten, nur alleine in der Stadtwohnung zu sein und die Familie nicht sehen zu können. Auch Freunde haben wir wieder besucht, auch als noch die Regelung bestand, dass man sich eigentlich nur draußen bzw. nur mit einer haushaltsfremden Person treffen darf, da die soziale Distanz einfach nicht mehr auszuhalten war.“*

Einige Befragte erwähnten, dass sie **keine** Umgangsweisen und Bewältigungskapazitäten hatten (8 Nennungen).

### 3.4.3 Wunsch nach Unterstützung

Wie aus **Abbildung 25** ersichtlich, hätten 28 % der Befragten bei der Bewältigung der Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie mehr Unterstützung gebraucht. Für ca. sechs von zehn (61 %) befragte Personen traf dies nicht zu. Sie hätten nach eigenen Angaben nicht mehr Unterstützung benötigt.



**Abbildung 25: Benötigte Unterstützung bei der Bewältigung der Schwierigkeiten**

Welche Unterstützung und von wem die Studienteilnehmenden Unterstützung gebraucht hätten, wurde in einer offenen Frage erhoben. Auf die Frage, von wem sich die Befragten (mehr) Unterstützung wünschten bzw. gewünscht hätten und in welcher Form, wurden die nachfolgenden Antworten gegeben, wobei 8 Personen explizit angaben, die gewünschte Unterstützung erhalten zu haben.

Unterstützung wünschten sich einige vom **Staat** bzw. der Regierung und Politik (44 Nennungen), von **Gesundheitsämtern** (4 Nennungen), vom **privaten** Umfeld (28 Nennungen), darunter Familie, Freunde, Bekannte und Nachbarn, vom **Arbeitgeber** (10 Nennungen), von den **Medien** (6 Nennungen), von **Schulen / Kitas** (8 Nennungen), von **Ärzt\*innen und Therapeut\*innen** (6 Nennungen), von **Universitäten** (4 Nennungen), von der **Privatwirtschaft** (3 Nennungen), von **Eltern** (1 Nennung), von der **Kita-Fachaufsicht** (1 Nennung), von **Visastellen** (1 Nennung), von den **gesetzlichen Krankenkassen** (1 Nennung) und vom **Pflegedienst** (1 Nennung).

Folgende Arten von gewünschter Unterstützung wurden genannt: **Finanzielle** Hilfen (26 Nennungen), **Kinderbetreuung** und Bildung (19 Nennungen), klare **Kommunikation und Information** (18 Nennungen), darunter Transparenz und keine Panikmache, **Konzepte und klare Entscheidungen** (16 Nennungen), **psychosoziale** Zuwendung im eigenen Umfeld u. a. Gespräche, Verständnis und Wertschätzung (11 Nennungen), **therapeutische / medizinische Behandlung** (8 Nennungen), **Rücksichtnahme** / Verhalten anderer (6 Nennungen), **Testmöglichkeiten** (4 Nennungen), **Versorgung** wie Einkauf und Hunde ausführen (3 Nennungen), **Ausnahmeregeln** (2 Nennungen), **Ausstattung fürs Homeoffice** (2 Nennungen), **Rechtssicherheit** bzgl. Reisebuchungen (1 Nennung), Unterstützung bei der **Wohnungssuche** (1 Nennung) und **für Familien** (1 Nennung), **Büroarbeitsplatz** (1 Nennung), angepasstes **Arbeitspensum** (1 Nennung), **EDV-Support** (1 Nennung) und schnelles **Internet** (1 Nennung). Die folgenden Zitate geben einige exemplarische Einblicke:

*„Das Gesundheitsamt hätte mehr tun können. Leider hat es keinen Test nach der Quarantäne gegeben und für einen Antikörper Test muss man selbst zahlen.“*

*„Gerade in den ersten 2 Monaten hätte ich gerne mehr Menschen um mich herum gehabt, die meine Sorgen teilen und ähnliche Gedanken haben. Ich hatte hier nicht sehr viele Gemeinsamkeiten mit meinem Umfeld, das sich sehr stark polarisierte.“*

*„Mein Psychotherapeut konnte aufgrund seiner eigenen Corona-Situation mich nicht mehr wie gewohnt unterstützen, die Therapie kam in eine sehr belastende Krise.“*

*„Als Studentin fehlt mir die finanzielle Unterstützung durch meinen Job, der pandemiebedingt wegfällt. Ohne Freunde in meinem Umfeld, hätte ich nicht gewusst, wie ich meine Lebensmittel kaufen soll.“*

*„Finanzielle Unterstützung. Die getroffenen (und sicherlich gerechtfertigten) Maßnahmen im Bezug auf (Groß-) Veranstaltungen kommen in der Wirkung einem Arbeitsverbot gleich. Ich bin solosebständig und der Hauptverdiener der Familie. Alle Unterstützungsangebote in Richtung ALGII kommen einem sozialen Absturz gleich.“*

*„mehr Rücksichtnahme seitens mir unbekannter Mitmenschen bei unvermeidbaren Begegnungen im Alltag wäre eine große Erleichterung gewesen“*

### 3.5 Auswirkungen und gesellschaftliche Bewältigung der Situation

In weiteren Fragen sollten die Teilnehmenden angeben, wie sie die derzeitige Situation und ihre Entwicklung bewerten (siehe **Abbildung 26**). Ca. drei Viertel (74 %) der Befragten waren der Meinung, dass wir uns alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeter Menschen einschränken sollten. 73 % der Studienteilnehmenden gaben an, dass die Bevölkerung in Deutschland in der aktuellen Situation vorsichtiger sein sollte.

In Bezug auf die Bewältigung der Situation glaubten 68 % der Befragten nach eigenen Angaben, dass das Maß zwischen Maßnahmen zum Infektionsschutz und der Einschränkung individueller bzw. demokratischer Freiheits- und Grundrechte angemessen war. Mehr als sechs von zehn (63 %) befragte Personen waren überzeugt, dass die Menschen die Situation langfristig gemeinsam gut bewältigen können. Annähernd genauso viele (60 %) Befragte glaubten nach eigenen Angaben, dass die Verantwortlichen alles tun würden, was notwendig ist, um die Situation zu bewältigen. 43 % der Studienteilnehmenden waren der Meinung, dass die Kontaktbeschränkungen zu früh aufgehoben wurden, für 41 % war das nicht der Fall. Für mehr als jede\*r Dritte\*n (37 %) hat sich nach eigenen Angaben das Leben bzw. der Alltag aufgrund der COVID-19-Pandemie radikal verändert. Für ca. jede\*r Zweite\*n (49 %) war das nicht der Fall.

Positive Aspekte der COVID-19-Pandemie wurden von weniger als der Hälfte der Befragten gesehen. So glaubten 44 % der Studienteilnehmenden, dass die Krise langfristig auch zu positiven Veränderungen führen werde. Ca. jede\*r Fünfte (19 %) gab an, dass die aktuelle Lage die Gesellschaft näher zusammenbringt. Fast jede\*r zweite (48 %) Befragte bot nach eigenen Angaben in den letzten Wochen jemandem Hilfe an. 37 % taten dies nicht.

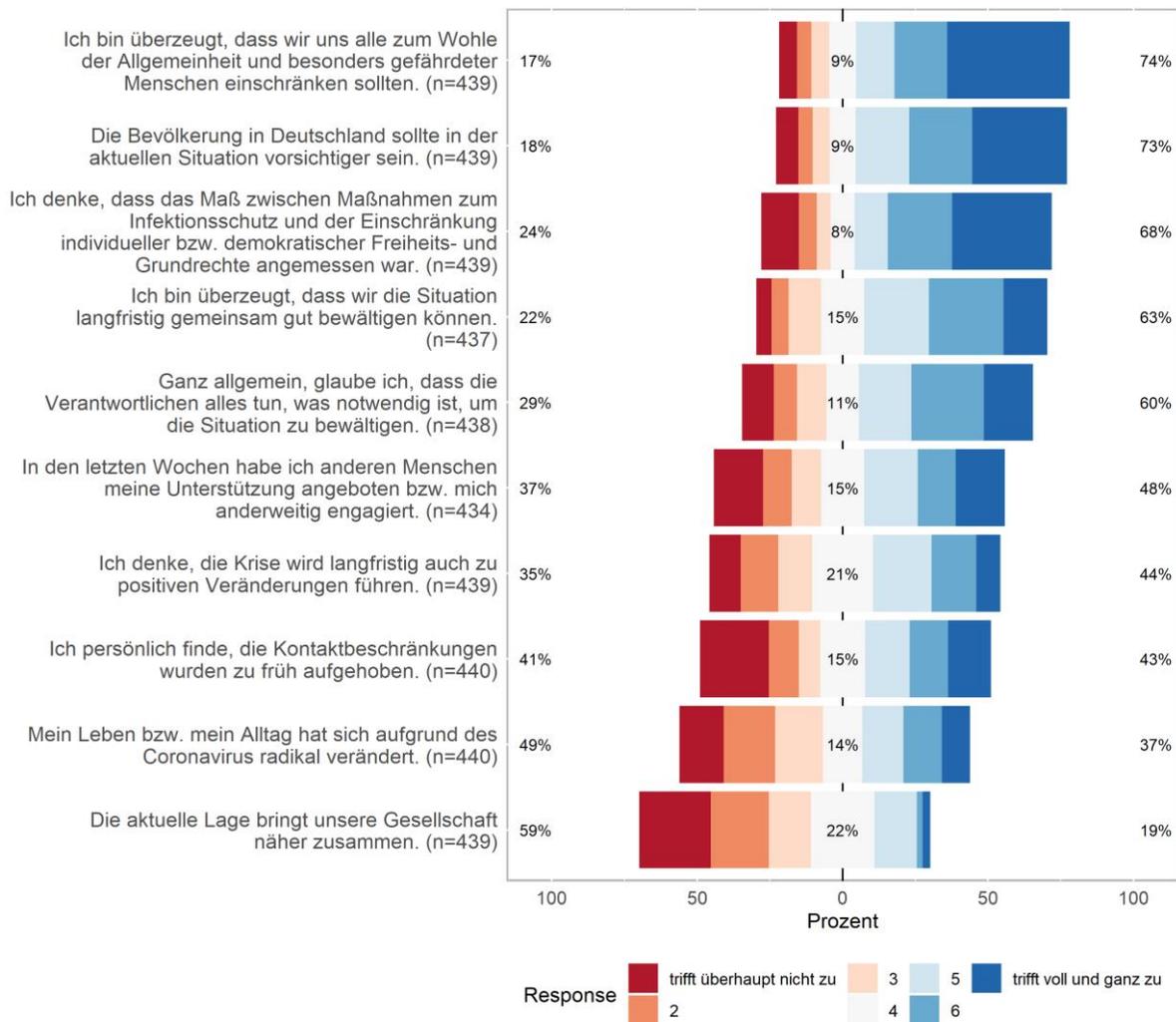


Abbildung 26: Bewertung der Auswirkungen und der Bewältigung der COVID-19-Lage

### 3.5.1 Erwartete positive Auswirkungen der Pandemie

Über ein Drittel der Befragten (164 Personen) machten von der Möglichkeit Gebrauch zu beschreiben, welche positiven Veränderungen sie aufgrund der Pandemie erwarteten. In vielen Beschreibungen spiegelte sich eine Hoffnung auf Transformation verschiedener Ebenen wider. Es wurde von „ökologische[m] und ökonomische[m] Wandel“ sowie von Veränderungen „gesellschaftliche[r] Strukturen“ gesprochen. Zudem schien es, dass einige die Pandemie als Brennglas ansahen, durch das „jede Menge Missstände im Land offenbar[t] und öffentliche[s] Bewusstsein dafür geschaffen wird“. Durch die Pandemie schienen zuvor bestehende Verhältnisse sichtbarer geworden zu sein, wodurch positive Veränderungen angestrebt werden könnten:

*„Ich hoffe, dass die durch die Krise offenbarten Probleme endlich behandelt werden.“*

*„Das, was derzeit an problematischen gesellschaftlichen Ungleichheiten vorhanden ist, wird durch die Corona-Pandemie sichtbarer.“*

*„Mehr Mut zu schnelleren Veränderungen.“*

Positive Veränderungen wurden v. a. im gesellschaftlichen Bereich, in der Arbeitskultur sowie im Umwelt- und Klimaschutz erwartet. So beschrieben 60 Personen, dass sie davon ausgehen oder sich erhoffen, dass die Pandemie eine **sozialere Gesellschaft** bewirke („Mehr Menschlichkeit“). Es wurde davon berichtet, dass soziale Kontakte im nahen Umfeld entstanden, die zuvor nicht vorhanden waren („mehr Kontakt mit Nachbarn“), und eine höhere Rücksichtnahme im direkten Kontakt mit den Mitmenschen spürbar war („Mehr aufeinander achten“). Auch gesamtgesellschaftlich bestand der Eindruck einer gestiegenen Solidarität („Hoffnung auf mehr Solidarität untereinander“). Zugleich wurde verstärkt eine soziale Gerechtigkeit gefordert („Bewältigung sozialer Missstände“):

*„Ich hoffe, dass sich ein allgemeines Bewusstsein für die anderen entwickelt, dass man nicht nur sich selbst im Blick hat, sondern auch bei Entscheidungen das Wohl der Anderen und der Allgemeinheit im Blick hat.“*

*„Mehr Rücksicht der Generationen untereinander.“*

*„Ich erwarte tatsächlich in bestimmten Bereichen des zwischenmenschlichen Kontakts mehr Achtsamkeit zueinander. Mehr Respekt vor den Grenzen der anderen Menschen.“*

*„Näher Zusammenrücken im engeren persönlichen Umfeld.“*

*„Eine Bewusstheit, wie wichtig das menschliche und dabei vor allem rekursiv verantwortliche Miteinander ist.“*

*„Bewusstsein, dass man politisch auch größere Dinge bewegen kann, was man nun auch auf Klimawandel und soziale Gerechtigkeit anwenden kann“*

*„Mehr Einigkeit und Zusammenwachsen in der EU angesichts globaler Herausforderungen“*

*„Den Blick auf Menschen in anderen Ländern“*

*„Gleichzeitig sehe ich jetzt schon den Aufschrei vieler Menschen in Bezug auf den schlechten Umgang mit Armut und Andersartigkeit in vielen Ländern der Welt, und den Willen, sich dagegen nicht nur zu wehren, sondern Gewalt und Ausgrenzung, Unrecht und Missbrauch überall auf der Welt aufzudecken und anzuprangern. Und damit auch Veränderungen anzustoßen.“*

Wie bereits durch Antworten vorheriger Fragen ersichtlich, war für zahlreiche Befragte das Thema Beruf bzw. Arbeit bedeutsam. Bei der Frage, welche positiven Veränderungen erwartet werden, war Homeoffice (32 Nennungen) das am meisten verwendete Wort. Die Antworten wurden oft auf Veränderungen in der **Arbeitskultur** bezogen (61 Nennungen). Für die meisten ging dies mit der Mobilität des Arbeitsortes und einer Flexibilität in der Arbeitsweise einher („Integration von Homeoffice in normalen Arbeitsalltag [...] flexiblere und individuellere Arbeitsweisen“). Ein paar Personen nannten innerhalb dieser Kategorie die Hoffnung, dass sich die Arbeitsbedingungen, Bezahlung und Wertschätzung bestimmter Berufsgruppen wandle:

*„Arbeitsbedingungen etwa von Pflegekräften oder in der Fleischindustrie“*

*„Hoffentlich erinnern sich die Parteien auch VOR dem unmittelbaren Bundestagswahlkampf UND DANACH, dass Verkäufer\*innen im Einzelhandel, Fahrer, Krankenschwestern und Pfleger\*Innen mehr Lohn bekommen sollten.“*

*„Hoffentlich mehr Gehalt und mehr Respekt für die systemrelevanten Berufen.“*

*„Faire Arbeitsbedingungen, aufbrechen von Hierarchien, flexibleres Arbeiten im Homeoffice und Vertrauen der Arbeitgeber in die selbstständige Arbeit der Arbeitnehmer.“*

*„Auch der Umgang mit Gastarbeitern beispielsweise in der Nahrungsmittelindustrie zeigte, dass wir hier Verbesserungspotential haben.“*

*„Weg von der Präsenzkultur am Arbeitsplatz. Qualität statt Quantität der Arbeit bemessen.“*

*„Weniger / Keine Dienstreisen. Flexiblere Arbeitszeit.“*

*„Ich hoffe, dass es zu einem gesellschaftlichen Gespräch über Work-Life Balance führen wird, und das Homeoffice normalisiert wird.“*

Für viele Personen spielte in Bezug auf eine transformierende Arbeitskultur Digitalisierung am Arbeitsplatz eine erhebliche Rolle. Dies wurde zum Teil explizit genannt, häufig jedoch auch vorausgesetzt umschrieben. Insgesamt wurden 38 Antworten der Kategorie **Digitalisierung** zugeteilt. Meist wurde „digitaler Boom“ als positive Veränderungen im Allgemeinen genannt. Vereinzelt beinhalteten die Antworten neben der Arbeitsthematik auch Digitalisierung an Schulen und Behörden:

*„Im Bildungssystem: digitale Ausstattung in den Schulen und für die Bildung im Elternhaus.“*

*„Fortschritte in der Digitalisierung in Betrieben und Schulen.“*

*„Digitalisierung und bessere Organisation von Verwaltungsabläufen.“*

*„Eine Forcierung der Digitalisierung sowie flankierend auch der Datensicherheitsmaßnahmen.“*

*„Digitalisierung. Standardisierung von zeitfressender Verwaltung. Besseres Verständnis von globalen Zusammenhängen und Toolentwicklung zu Steuerungsmöglichkeiten. Wissensdatenbanken und Nutzungsmöglichkeit auch durch fachfremde Zusammenarbeit, Projekte.“*

Einige Personen erwarteten eine außerordentliche Entwicklung in **Technologien und Innovationen** (4 Nennungen):

*„Technologieschub“*

*„Nachhaltige Innovationen wären möglich, allerdings hat das Konjunkturpaket hier nicht ausreichend und konsequente Impulse gesetzt.“*

Ein weiteres zentrales Thema beschäftigte sich mit **Umweltbewusstsein und Klimawandelfragen** (55 Nennungen), was sich auch in den häufig expliziten Nennungen der Wörter „Umwelt“ / „ökologisch“ (27 Nennungen) und „Klima“ (26 Nennungen) widerspiegelt. In diesem Zusammenhang wurden oft auch andere Themen wie Nachhaltigkeit und Mobilität aufgegriffen und in Bezug gesetzt. Insbesondere beim Thema Umwelt und Klima, aber auch bei anderen Themen, wurde teilweise die Handlungsfähigkeit des Staates herangezogen und Forderungen an die Politik gestellt:

*„Vielleicht zu einem etwas bewussteren und nachhaltigerem Umgang mit unserer Umwelt endlich die Bemühungen um Klimaschutz zu verstärken.“*

*„Klima: Weniger Flüge, weniger Reisen (privat, geschäftlich)“*

*„Klima- und Umweltschutz“*

*„Hoffentlich mehr Parks und Grünflächen, weniger Autoverkehr. Die Natur erholt sich. Geringerer CO2-Ausstoß.“*

*„Besonders im Bereich Klima und Umwelt hat die Krise gezeigt, dass (erzwungener) Verzicht (auf Reisen etc.) deutlich messbare und spürbare Verbesserungen bringen kann. Wir haben gelernt, dass wir nicht so machtlos sind, wie oft behauptet wurde, und dass eine Änderung unseres Verhaltens ein wirksames Mittel gegen scheinbar übermächtige Bedrohungen sein kann. Außerdem wurde gezeigt, dass die Politik nicht so handlungsunfähig ist, wie man mit Blick auf die Klimakrise lange annehmen musste. Die Politik hat eine große Verantwortung, die sie in der Corona-Krise wahrgenommen hat, mit (nach heutigem vorläufigem Stand) großem Erfolg. Wir können jetzt erwarten und verlangen, dass die Politik auch auf anderen Feldern künftig entschlossener und verantwortungsvoller agiert, als das in der Vergangenheit der Fall war.“*

*„Dass der Staat umfassende Entscheidungen fällen kann, z. B. zum Klimaschutz. Und auch entsprechend Geld in die Hand nehmen kann.“*

*„Weniger Umweltverschmutzung (durch weniger Berufspendler). Bessere Luft in Großstädten. Forcierung umweltpolitischen Themen.“*

*„Ich habe die Hoffnung, dass die Gesellschaft besser mit der kommenden Krise hinsichtlich der Klimakatastrophe umgeht.“*

Einige Antworten der Kategorie Umwelt und Klima beinhalteten den Aspekt der **Nachhaltigkeit** (28 Nennungen). Dennoch wurde er partiell sehr spezifisch auf das gesellschaftliche bzw. eigene Konsumverhalten und den Lebensstil bezogen. Hierbei wurde bspw. „weniger Konsum“ als positive Auswirkungen der Pandemie genannt und eine solche Entwicklung erwartet. Einige Formulierungen beinhalteten ein „Nachdenken“ und „Bewusstsein“ im Lebensstil und Konsumverhalten:

*„Die Krise führt bei vielen Menschen sicherlich zum Nachdenken, ob die Art und Weise wie wir leben zukünftig noch umfassend tragfähig ist.“*

*„Mehr Bewusstsein für das was sich durch die Industrialisierung entwickelt hat (Massentierhaltung, ungezügelter Konsum etc.).“*

*„Der Hyperkonsumismus wird hinterfragt. Vielleicht wird nach dem Fall Tönnies der Fleischkonsum sinken.“*

*„Schonenderer Umgang mit den natürlichen Ressourcen und der Umwelt.“*

*„Dass die Menschen erkennen, was ihr Lebensstil für einen Einfluss auf die Umwelt hat, und dass sie sich dahingehend anders verhalten, zum Beispiel durch weniger Flugreisen, besonders im Bereich der Geschäftsreisenden.“*

*„Das Bewusstsein für eine nachhaltigere Lebensweise könnte gewachsen sein.“*

*„Vielleicht bewussteres Shopping (Wegwerfgesellschaft)“*

Ein oft genannter Aspekt war **Mobilität** (41 Nennungen), der meist in Zusammenhang mit der Stärkung von Digitalisierung, veränderten Arbeitsbedingungen („weniger Dienstreisen“) oder Umwelt und Klima („weniger Flugverkehr“) genannt wurde. Häufig wurde die durch die Pandemie entstandene Mobilität positiv auf weitere Aspekte wie Verbesserung der Umwelt und Einsparung von Zeit bezogen. So wurden Kausalketten entwickelt, wie bspw. „Homeoffice steigt, dadurch weniger Verkehr, dadurch weniger Umweltbelastung, weniger Stress durch Pendelverkehr“. Aus vielen Zitaten ging hervor, dass die Befragten die Komplexität der Welt reflektierten und in die Bildung ihrer Meinung einbezogen. Des Weiteren wurde angesprochen, dass im Zuge des verringerten Verkehrs, resultierend aus den Maßnahmen zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus im Frühling 2020, umweltneutrale Infrastrukturen gefördert wurden. Somit wandle sich neben der Quantität der Mobilität auch die Infrastruktur und für manche Menschen auch die bisher verwendeten Transportmittel:

*„Ich denke da an die Umweltbelastung. Weniger Flugverkehr. Vor allem Inlandsflüge sollten verboten werden.“*

*„Weniger Flug und Autoverkehr: wir haben uns an online und Homeoffice gewöhnt.“*

*„Es wird mehr darauf geachtet weniger zu Reisen und Meetings über Videochat zu erledigen, dass man nicht um die halbe Welt fliegen muss.“*

*„Manch einer mag feststellen, dass auch eine Reise mit dem Fahrrad Urlaub sein kann, und nebenher vielleicht auch ein wenig die Umwelt schonen.“*

*„Auch Dienstreisen werden sich reduzieren, da zunehmend Besprechungen über Videokonferenzen erfolgen. Und ich hoffe, dass es auch positive Auswirkungen für einen stärkeren Ausbau des Radverkehrs gibt.“*

*„Menschen entdecken das Fahrrad (wieder) und die Infrastruktur wird dafür angepasst, die Selbstverständlichkeit, mit der man früher auch kurze Flugreisen gemacht hat, ist erstmal weg, Menschen entdecken Urlaub ohne Reisen, und Reisen ohne Flugzeug, Menschen entdecken Deutschland als Reise- und Urlaubsland (wieder).“*

Ein paar Beschreibungen beinhalteten Veränderungserwartungen auf **ökonomischer Ebene** (16 Nennungen) und teilweise Kritik an der hegemonialen Wirtschaftsweise. Es wurden nicht spezifisch genannte Veränderungen, wie „mehr wirtschaftliche Nachhaltigkeit“, aber auch konkrete, wie bspw. „Binnenmarktförderung“ geäußert. V. a. die Stärkung von lokalen und regionalen Strukturen schien während der Pandemie an Bedeutung gewonnen zu haben:

*„Dass sich einige wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Strukturen verändern werden.“*

*„Es werden kreative Ideen geboren, wie Geschäfte weitergeführt werden können.“*

*„Rückkehr zum Lokalen (Wirtschaftlich => unabhängiger machen von Exporten aus dem Ausland)“*

*„Differenzierteres Denken und Vorgehen in Globalisierungsfragen, bspw. relative Eigenständigkeit in systemrelevanter Versorgung, also mehr staatliche Unabhängigkeit. Relative staatliche Interventionen versus liberaler Markt, d.h. vs. Profitinteressen einzelner relevanter Industrien (Medikamente, Schutzkleidung pro Katastrophenschutz).“*

*„Weg vom Hohelied auf die Globalisierung. Sicherlich schadet es unserer Umwelt nicht, wenn eine Reihe von Billig-Anbietern vom Markt verschwinden und in der Folge Flugreisen und andere Massenvergnügungsthemen nicht mehr für die breite Gesellschaft erschwinglich sind. Schade nur, dass diese den Vorteil nicht erkennen werden.“*

Einige Antworten artikulierten eine gewisse **Priorisierung** (21 Nennungen), die sich durch die Auswirkungen der Pandemie äußerte. Meist wurde allgemein zusammengefasst, dass ein „sich bewusster werden über die wesentlichen Dinge des Lebens“ entstand. Aber auch konkrete Aspekte, auf was sich Menschen zunehmend konzentrieren möchten, wurden genannt. Diese beinhalteten bereits besprochene Themengebiete, wurden jedoch hier noch mal mit der Konnotation von Priorisierung aufgegriffen:

*„Prioritäten setzen: Was ist wichtig im Leben. Muss ich an möglichst vielen Veranstaltungen teilnehmen? Sind Großveranstaltungen, wie sie in der Großstadt in der ich lebe, gang und gäbe sind, notwendig? Wie viel muss ich konsumieren?“*

*„Mehr Achtsamkeit, mehr Gefühl für was ist wichtig in meinem Leben? Mehr Gefühl für Naturschutz, Klimaschutz und den Schutz der Menschen. Weniger ist Mehr! Der Mensch muss aufhören zu hasten! Den Blick auf kontrollierte Globalisierung! Den Blick auf Menschen in anderen Ländern, weniger Egoismus.“*

*„Dass die Bevölkerung sich wieder auf das Wesentliche beschränkt und den Überfluss, in dem wir in Deutschland leben, nicht als selbstverständlich annimmt.“*

*„Aussiebung von notwendigen Dingen.“*

*„Andere Schwerpunktsetzung im Leben, da wir uns gerade darauf zurückbesinnen, was in Leben zählt.“*

*„Gesundheit und Familie sind wichtiger als Karriere.“*

*„Sich bewusster werden über die wesentlichen Dinge des Lebens. Nicht mehr nur sich selbst zu sehen, sondern auch den Mitmenschen. Gemeinschaftssinn wächst. Dass wieder eine Hinwendung zu Gott erfolgt.“*

Anschließend an eine Priorisierung, wurde in einigen Antworten eine Art **Reflexion** (27 Nennungen) ausgedrückt, die durch die Veränderungen, die die Pandemie mit sich bringe, einhergehe. Befragte beschrieben, dass sie auf individueller Ebene eine Transformation bzw. Selbsterkenntnisse (19 Nennungen) sehen. Es wurde erhofft, dass die Pandemie Impulse setze, sich selbst, die eigenen Einstellungen und den eigenen Lebensstil zu reflektieren sowie über die Gesellschaft nachzudenken:

*„Ich hoffe, dass die Menschen im Laufe der Zeit sich mehr selbst reflektieren.“*

*„Ich hoffe, [...] dass die Leute mehr Zeit hatten nachzudenken und zu reflektieren, eine bessere Vorstellung davon kriegen, wieviel Wert Dinge haben.“*

*„Erkenntnisse über sich selbst.“*

*„Bewusstsein, dass gewisse Einschränkungen im Privatleben (u. a. Reisen, Konsum) durchaus auch dauerhaft ohne große Verluste in der Lebensqualität möglich sind.“*

*„Verzicht als positive / alternative Erfahrung.“*

*„Für mich selbst hat es hoffentlich die positive Veränderung, ab dem nächsten Jahr weniger Seminare zu halten und mehr Einzelcoachings zu haben, da ich erst in der Coronazeit richtig gemerkt habe, wie erschöpft ich eigentlich bin.“*

*„Neue persönliche Erfahrungen unterschiedlicher Art / Horizonterweiterung.“*

*„Mehr Bewusstheit über die Tatsachen des Lebens, nämlich dass es endlich ist. Dass Krankheit und Sterben nicht nur den Alten vorbehalten ist, sondern jederzeit jedem passieren kann. Dass Katastrophen nicht nur immer ganz weit weg passieren, sondern auch in unserem Land. An Corona wurden und werden auch jede Menge Missstände im Land offenbar und öffentliche Bewusstheit dafür geschaffen, z. B. jetzt die Schlachthofskandale oder auch häusliche Gewalt, Kindesmissbrauch oder auch Vetternwirtschaft zwischen Politik und Wirtschaft etc.“*

*„Das einzig Positive an der Krise besteht vielleicht darin, dass Menschen kritischer in ihrem Medienkonsum werden und sich nicht mehr alles kritiklos vorsetzen lassen in Zukunft, hoffentlich.“*

Für manche bezog sich die Reflexion auf einen **gesellschaftlichen und politischen Strukturwandel** (10 Nennungen). Es wurde erwartet, dass bestehende Gesellschaftsstrukturen erkannt sowie hinterfragt und hierdurch positive Veränderungen in Politik und Gesellschaftsstrukturen erzielt würden:

*„Globalisierung nur da nutzen wo sie von Vorteil ist.“*

*„Der Blick auf bestimmte (kapitalistische-) Gesellschaftsgruppen ist schärfer geworden.“*

*„Das Virus bewirkt, dass bestehende Missstände, die verdrängt wurden, wieder in das allgemeine Bewusstsein gerufen werden. Schwachstellen in unseren Gesellschaften werden aufgedeckt. Der Ursprung des Virus deutet auf die größere Katastrophe hin, die der Menschheit bevorsteht, die Klimakatastrophe. Wenn uns das bewusst wird und wir folgerichtig handeln, werden wir die möglicherweise das Schlimmste verhindern können.“*

*„Chancen für globales Bewusstsein von Interdependenzen.“*

*„Es entsteht ein Bewusstsein dafür, dass es 100%ige Sicherheit nicht gibt.“*

*„Deppen und Diktatoren sind als solches für alle klar zu erkennen.“*

Ein paar Befragte beschrieben, dass sie durch die Pandemie **mehr Zeit** (16 Nennungen) hatten, was durchaus aufgrund der sinkenden Mobilität entstand („weniger Zeit auf der Straße“) und häufig mit „mehr Zeit für Familie!“ oder „mehr Ruhe“ einherging:

*„Mehr Möglichkeiten für Homeoffice, mehr Videokonferenzen und Webinare, hierdurch weniger Wegezeiten und Verkehr.“*

*„Anfangs mehr Zeit für Spaziergänge und Lesen. Mehr Ruhe, auch in der Familie.“*

*„Mehr Freizeit Mehr Zeit mit meiner Partnerin Mehr Schlaf“*

*„Entschleunigung“*

Manche erwarteten eine positive Veränderung in Bezug auf **Katastrophenvorsorgesowie den Umgang mit zukünftigen bzw. anderen Krisen und Katastrophen** (12 Nennungen) aufgrund der aktuellen Erfahrungen. Einige Beschreibungen implizierten eine Art politischen und gesellschaftlichen Erkenntnisgewinn durch die Pandemie:

*„Hoffentlich findet eine Aufarbeitung der Geschehnisse statt, die dazu führt, dass wir bei einer nächsten Pandemie besonnener und angemessener handeln. Die Krise hat gezeigt, dass die heutige Demokratie doch auch Schwachstellen hat. Sehr langfristig kann das dazu führen, dass sie noch verbessert und stärker wird.“*

*„Allgemein ein Überdenken und Umsetzen von Strategien zu möglichen zukünftigen pandemischen bzw. Katastrophen-Situationen.“*

*„Menschen lernen dazu und sind für weitere Krisen besser vorbereitet bzw. haben ein geschärfteres Bewusstsein.“*

*„Sammeln von Erfahrungen im Umgang mit Pandemien und ähnlichen Katastrophenfällen.“*

*„Größeres Vertrauen in die Gesellschaft in Deutschland. Größeres Vertrauen in die allgemeine Versorgungslage. Einsicht, dass eine eigene private Vorratshaltung Sinn macht (kein Horten / kein Prepping, sondern angemessene Vorratshaltung).“*

*„Ein starker Entwicklungssprung bezüglich weiterer epidemischer oder pandemischer Phänomene und das Umgehen damit (Hygienebedingungen in den Ländern, u. a. Ernährungs- und Impfstatus).“*

Ein paar Befragte erwarteten eine Verbesserung im **Gesundheitssektor** (5 Nennungen) und der allgemeinen **Hygiene** (6 Nennungen):

*„Weniger Privatisierungen im Gesundheitswesen.“*

*„Diskussion über Stärkung des Gesundheitssystems; Verbessertes Vorbereitetsein auf künftige Pandemien.“*

*„Dass das Tragen von Masken auch bei Erkältungen o.ä. sich etabliert und niemand seine sonstigen Erkrankungen mehr unfreiwillig weiter verteilen muss.“*

*„Höheres Hygienebewusstsein“*

### 3.5.2 Maß zwischen Infektionsschutzmaßnahmen und Freiheitsrechten

Insgesamt 86 Studienteilnehmende waren der Meinung, dass das Maß zwischen Infektionsschutzmaßnahmen und Freiheitsrechten zum Befragungszeitpunkt nicht angemessen war. Für viele war eine **Unverhältnismäßigkeit von Maßnahmen** (15 Nennungen) ein Grund dafür. Manche sahen diese bspw. in der Schließung von kleinen und mittelgroßen Geschäften bei gleichzeitigem Offen-Lassen von Bau- und Pflanzenmärkten. Andere in dem „(...) *Besuchsverbot im Krankenhaus und Altersheim [welches mehr] schadet, als es nutzt.*“. Eine Auswahl weiterer Zitate:

*„Die pauschale Einschränkung ALLER Bevölkerungsgruppen und ALLER Wirtschaftsfelder die auf lange Sicht zu viel mehr Krankheit, Armut und Tod führen werden - also die Unverhältnismäßigkeit der Maßnahmen, ebenso wie das Gießkannenprinzip der staatlichen Hilfen ohne ökologische Anforderungen. Fehlenden Möglichkeiten der legalen Meinungsäußerung und Demonstration im öffentlichen Raum.“*

*„Mißverhältnis zwischen Freigaben für Bundesligavereinen im Verhältnis zu den Vorgaben für die Bevölkerung.“*

*„Die Schließung fast aller öffentlichen Einrichtungen (Geschäfte, Schulen, Kitas, Bäder, kleinere Kultureinrichtungen, etc.) Ich denke, es wäre angemessener gewesen, diese unter Hygieneauflagen geöffnet zu lassen. Die Absage von Großveranstaltungen halte ich für absolut sinnvoll.“*

In diesem Zusammenhang wurden für manche auch die „so genannten **Kollateralschäden**, die auch die Gesundheit und das Leben von Menschen betreffen“ (insg. 4 Nennungen) zu wenig in die Abwägung von Maßnahmen miteinbezogen. Auch eine andere Person bemängelt:

*„Vernachlässigung zahlreicher anderer gesundheitlicher, sozialer und finanzieller Probleme der Bevölkerung.“*

Mit der Unverhältnismäßigkeit ging für einige die **Pauschalität von Maßnahmen** (13 Nennungen) einher:

*„(...) die ZU pauschalen Vorschriften - nicht zielgerichtet auf bestimmte Kreise (Gegenden, Hotspots etc.) hin.“*

*„Die Maßnahmen der bevölkerungsreichsten Länder wurden den Ländern, welche noch gar nicht oder schwächer betroffen waren eher aufdoktriniert. Der Föderalismus - die eigentliche Stärke in der Krisenbewältigung - wurde faktisch ausgeschaltet. (...)“*

*„Warum soll ich im Außenbereich eines Restaurants, wo ich genügend Abstand halten kann, eine Maske tragen?“*

*„Die Schutzmaßnahmen wurden am Anfang (natürlich und verständlich) zu wenig (RKI: ...Schutzmasken nutzen nix) beachtet. Die daraus später erfolgten Einschränkungen der Freiheitsrechte fühlten dann sicher eher wie politischer Aktionismus an. Das nicht ganz angemessene beziehe ich auf die ZU pauschalen Vorschriften - nicht zielgerichtet auf bestimmte Kreise (Gegenden, Hotspots etc.) hin.“*

Einigen gingen die Einschränkungen von **Grundrechten bzw. Freiheitsrechten bzw. Persönlichkeitsrechten** (insg. 18 Nennungen) insgesamt zu weit. So fragt eine Person:

*„Wo gibt es in der neueren Geschichte Beispiele dafür, dass ein demokratischer Staat seinen Bürgern vorgeschrieben hat, mit wie vielen Menschen er sich in seinem Privatraum treffen darf.“*

Eine andere Person fasste für sich zusammen: *„Es geht niemanden und vor allem nicht die Regierung etwas an, mit wem ich mich privat treffe.“*

Weitere beispielhafte Zitate:

*„Einschränkung von Freiheitsrechten sollte mit mehr Augenmaß und nicht pauschal passieren“*

*„Die Rechte der Bürger sollten jederzeit unangetastet bleiben, speziell, wenn nach kurzer Zeit klar wird, dass dies nicht die Lösung sein kann und darf. Ausgangssperren in der Gesellschaft,*

*Verbot von Versammlungen - all diese Maßnahmen errichten eine Diktatur und schüren bei den Menschen Angst, Unsicherheit und Wut (...).*

Weitere, z. T. schon angeklungene Einschränkungen von bestimmten Freiheiten, die als unverhältnismäßig empfunden wurden, wurden genannt, so die **eingeschränkte Reisefreiheit** (4 Nennungen) und die **eingeschränkte Versammlungsfreiheit** (6 Nennungen) bzw. ein **eingeschränktes Demonstrationsrecht** (3 Nennungen):

*„Einschränkung der Versammlungsfreiheit ist zu eng gefasst. Erschreckend ist, dass die Leute ohne zu Murren folge leisten.“*

*„(...) Speziell das Versammlungsrecht und demnach Recht zum demonstrieren kann und darf nicht eingeschränkt werden.“*

Einige Personen wünschten sich mehr **Eigenverantwortung, anstatt Bevormundung** bzw. sahen eine ebensolche (12 Nennungen):

*„Es musste zwar sehr schnell entschieden werden, aber ich habe das Gefühl, dass die Politiker ihren Bürgern viel zu wenig Eigenverantwortung zutrauen.“*

*„(...) In Deutschland laufe ich mit Mundschutz auf Linien zu meinem Tisch im Restaurant. Ich schaffe es auch ohne wegeleitsystem Abstand zu halten. (...)"*

*„Ich finde, dass zu wenig auf die individuelle Verantwortung eingegangen wurde und der Umgang mit der Bevölkerung, wie der mit kleinen Kindern war.“*

*„Das Infektionsschutzgesetz besagt, dass Menschen, die krank sind, geschützt werden sollen. Dass sie andere nicht anstecken sollen. In diesem Lockdown wurden ohne Ermächtigung alle Menschen, die gesund waren, eingesperrt. Eigenverantwortung ist gefragt, nicht Diktatur des Staates. (...)"*

*„Ein alter Mensch im Pflegeheim darf/durfte nicht selbstbestimmen ob er lieber seine Enkel oder Kinder o. Ä. nochmal sehen darf mit dem Risiko auf eine Infektion oder ob er langsam allein und einsam stirbt. Ohne Kontakt zur Außenwelt. Das ist unwürdig und höchst verwerflich. (...)"*

*„(...) Die Politik erhebt sich zum Besserwissenden und unterstellt die Bevölkerung könne nicht mitdenken.“*

Für 5 Personen war die **Isolation oder Beschränkungen alter Menschen** unverhältnismäßig:

*„(...) der besondere Schutz der Alten- und Pflegeeinrichtungen kam zu spät bzw. es wurden obendrein krankmachende und entmündigende Isolationen verhängt.“*

Im Rahmen dieser Frage zeugen einige Antworten auch vom Unmut über **einseitige Berichterstattung und Alternativlosigkeit** (5 Nennungen):

*„Auch wenn ich denke, dass wir eine Pandemie nicht auf die leichte Schulter nehmen dürfen, waren die öffentlich zugänglichen Informationen mehr als schwammig. Eine aus meiner Sicht*

*zu einseitige Berichterstattung durch die Medien und den uns immer wieder gleichen vorgesetzten Gesichtern (RKI, Drosten), anstatt auch andere Experten zu Wort kommen zu lassen, die man eher diffamiert oder totgeschwiegen hat, haben - aus meiner Sicht - zu einem verzerrten und falschen Bild über die Pandemie geführt. Eine Pandemie ist schlimm, ja. Aber im Verhältnis zu anderen Krankheiten - glaube ich - war sie harmloser als uns kommuniziert wurde.“*

*„Wenn ich krank bin, bleibe ich zuhause, um niemanden anzustecken, das hat viele Jahre so geklappt. viele Ärzte, Mediziner, Virologen, Epidemiologen wurden von der Regierung nicht gehört. regierungskritische Äußerungen werden bestraft und untersagt“*

*„(...) Es findet keine sachliche Auseinandersetzung mit Alternativen statt.“*

Eine weitere Person erkannte, dass in verschiedener Hinsicht mit **zweierlei Maß** gemessen wurde:

*„es wird mit zweierlei Maß gemessen, bei guten Demos scheint der Infektionsschutz keine Rolle zu spielen, bei nicht so genehmen dagegen sehr, Politiker verordnen Maskenpflicht, sind selbst ohne in den Medien weiter finde ich es unglaublich, heimkehrende Urlauber kostenlos zu testen und das medizinische Personal darf abwechselnd mal zum Test - oder es wird sogar gelost, wer zum Test darf (meine Nichte auf der ITS)“*

Jeweils von einer Person wurde außerdem genannt:

**Aushebelung des Parlaments** („Das Parlament wurde im Nachhinein nicht dazu gehört, ob die Maßnahmen gerechtfertigt waren. In Bayern wurde die Mitwirkung des Parlaments komplett ausgehebelt“.), **Nicht-Betreuung von Suchtkranken, Probleme für Menschen mit Behinderung, Panikmache** („Es wurde mit Kanonen auf Spatzen geschossen und die Bevölkerung gezielt (auch mit falschen Bildern) in Panik versetzt.“) das **Alleinlassen von Kindern** aus schwierigen Verhältnissen, die Angst vor **polizeilichen Maßnahmen**, die Sorge, dass die jetzige Situation als Beispiel für **künftige Einschränkungen** herangezogen wird („Sehe die Gefahr, dass dies künftig als gutes/bewährtes Beispiel angeführt wird, wenn aus anderen Gründen Einschränkungen vorgenommen werden sollen.“)

Insgesamt 252 haben die Frage beantwortet, ob Sie fürchten, dass sich die ihrer Meinung nach vorhandene Verhältnismäßigkeit zwischen Infektionsschutzmaßnahmen und Freiheitsrechten ändern wird.

Mit einem schlichten „Ja“ (bzw. „natürlich“) antworteten 13 Personen. Mit einem „Nein“ (bzw. „nö“, „nicht wirklich“) 107. **Unentschlossen** waren bzw. mit „**Weiß nicht**“, „**offen**“, **eher nein**“, „**kaum**“ und „**ein wenig**“ antworteten insgesamt 10 Personen.

*„Finde ich schwierig einzuschätzen, wie sich die Lage entwickeln wird“*

Einige weitere Personen bezogen ein „Nein“ auf Deutschland (8 Nennungen), wobei diese Einschätzung z. T. implizit z. T. explizit nicht für andere Länder galt.

Andere konnten es ebenfalls nicht konkret einschätzen, sondern sagten, dass es **abhängig vom weiteren Infektionsverlauf** sein werde (4 Nennungen).

*„Es kommt darauf an, wie sich die Dinge entwickeln. Gegenwärtig hat die Pandemie weltweit noch nicht ihren Höhepunkt erreicht. Eskaliert die Situation weiter, wird das auch für uns in*

*Europa gravierende Folgen haben, dann kann es sein, dass Infektionsschutzmaßnahmen verstärkt werden und unsere Freiheitsrechte wieder/weiter eingeschränkt werden müssen.“*

Als **denkbar** bzw. **abhängig von der Stimmung in und/oder Verhalten von der Bevölkerung** betrachteten es 12 Personen:

*„Denkbar ist es - das hängt stark davon ab, ob man sich gesellschaftlich gesehen Frosch im heißen Wasser -mäßig an derart starke Freiheitseingriffe gewöhnt und damit dann neue Spielräume für die Politik denkbar werden“*

*„Die Fakten und Notwendigkeiten bleiben dieselben (Vorsicht sehr notwendig), die Bereitschaft dazu scheint abzunehmen. Ich schließe daraus, dass Teile der Bevölkerung in Deutschland sehr wenig aushalten können, wenig resilient sind und sehr abhängig von Spaßfaktoren. Ein Armutszeugnis eigentlich.“*

*„Das hängt m.E. vor allem von der Stimmung in der Bevölkerung und der Kooperationswilligkeit in der Breite ab (...)“*

Als **abhängig vom weiteren Infektionsverlauf** erachteten es 4 Personen:

*„Es kommt darauf an, wie sich die Dinge entwickeln. Gegenwärtig hat die Pandemie weltweit noch nicht ihren Höhepunkt erreicht. Eskaliert die Situation weiter, wird das auch für uns in Europa gravierende Folgen haben, dann kann es sein, dass Infektionsschutzmaßnahmen verstärkt werden und unsere Freiheitsrechte wieder/weiter eingeschränkt werden müssen.“*

Während 2 Personen besorgt um einen möglichen **Machtzuwachs bzw. -missbrauch** der Exekutiven waren, wünschte sich eine andere Person hingegen **mehr Kontrolle** durch ebendiese:

*„Die Zivilgesellschaft muss weiter sehr wachsam sein; gerade angesichts dessen, dass Polizeibehörden einzelner Bundesländer (z.B. Bayern) die Listen, die Restaurants zu einer möglichen Nachverfolgung von Infektionsketten für die Fahndung mißbrauchen, hinterlässt mich skeptisch und ja, auch zornig. Das unterläuft die Bereitschaft der Bevölkerung an einer Bewältigung der Krise mitzuwirken und verstärkt die Politikverdrossenheit.“*

*„Der Mensch ist ein Nehmer! Wenn er mehr Freiheit bekommt, nimmt er gleich mit großen Händen zu viel! Das Zusammenleben muss mehr Kontrolle erfahren - im öffentlichen Raum bitte mehr Präsenz der Ordnungshüter! Mehr Hinweise auf Plakaten an Plätzen und Straßen! Da auch Hinweise auf des Zusammensein in Gruppen - in Familie und Freizeitskreisen!“*

Bei 3 Personen konnte ein deutliches **Vertrauen in** ein verantwortungsvolles Handeln von Politiker\*innen bzw. **das politische System** und somit **keine Sorge vor einem unangemessenen** Maß von Maßnahmen rausgelesen werden:

*„Der aktuelle Umgang zeigt meiner Meinung nach, dass die Freiheitsrechte von der Bundesregierung geachtet werden und nur wo notwendig eingeschränkt werden/wurden. Daher sehe ich keine Anzeichen dafür, dass sich das in Zukunft ändert.“*

Andere hingegen schrieben „der Politik“ nicht persé verantwortungsvolles Handeln zu, sondern glaubten, dass die Angemessenheit der Maßnahmen davon abhängig sei, **wer** genau an der Macht ist bzw. **sich politisch profilieren** möchte (6 Nennungen):

*„Ja. Eine Bundestagswahl steht aus und die verschiedenen Parteien gehen mit Lockerungsmassnahmen auf Stimmenfang zu Lasten von Minderheiten.“*

Herauszu lesen ist hier jeweils die **Befürchtung**, dass **Maßnahmen zu Gunsten der Freiheitsrechte** getroffen und/oder zu frühe Lockerungen beschlossen wurden oder werden. Diese teilten auch weitere Personen (insgesamt 21 Nennungen):

*„Ich habe die Befürchtung, dass die Freiheitsrechte über den Infektionsschutz gestellt werden könnten und es wieder zu größeren Ausbrüchen kommt.“*

*„Ja, ich kann mir gut vorstellen, dass der Infektionsschutz zu Gunsten der Freiheitsrechte zu stark vernachlässigt wird.“*

*„Ich hoffe das die Menschen einsehen dass der Schutz der Menschen wichtiger ist, als Freiheitsrechte zu Zeiten von Corona“*

Gründe sahen diese Personen bspw. in einer abnehmenden oder **mangelnden Akzeptanz** der Maßnahmen, **unvernünftigem Handeln** von einigen oder in **wirtschaftlichen Gründen**:

*„Ja, mit dem Argument der wirtschaftlichen Probleme könnten Maßnahmen früher gelockert werden es als sinnvoll wäre. Zudem denke ich, dass Teile der Bevölkerung unruhig werden und stärkere Lockerungen fordern.“*

*„Ja. Aktuell gehen die Lockerungen sehr weit und die Menschen werden unvorsichtig“*

Einige andere Befragte hingegen hatten die **Befürchtung**, dass **Maßnahmen nicht zu Gunsten der Freiheitsrechte** getroffen wurden oder werden (3 Nennungen):

*„Ja, auf jeden Fall. Viele Bürger sind derart verunsichert, daß sie nicht in der Lage sind, die Risiken in ihrem Leben vernünftig zu betrachten und abzuwägen. Diese Verunsicherung führt zu bereitwilligem Verzicht auf Freiheit und Selbständigkeit, und das könnte in zukünftigen Krisen noch schlechter ausbalanciert sein als es jetzt war.“*

*„Hoffentlich nicht in Deutschland (obwohl auch hier das Versammlungsrecht unverhältnismäßig eingeschränkt wurde bzw. willkürlich umgesetzt wurde). Aber global befürchte ich, dass viele Machthaber\*innen die Situation nutzen, um politische Freiheiten einzuschränken.“*

### 3.6 Urlaub und zweite Welle

Mit weiteren Items wurde erhoben, inwieweit die Befragten eine zweite Welle erwarteten bzw. welchen Einfluss die Situation auf die Urlaubsplanungen hatte. Wie in **Abbildung 27** ersichtlich, glaubten mehr als drei Viertel (76 %) der Studienteilnehmenden, dass die Infektionszahlen nach der Urlaubszeit im Sommer wieder steigen werden. Mehr als zwei Drittel (68 %) der Studienteilnehmenden hielt insgesamt eine zweite Welle in Deutschland für wahrscheinlich. Mehr als jede\*r Zweite (55 %) machte sich wegen einer möglichen zweiten Welle von Infektionen in Deutschland Sorgen. Ca. ein Drittel (32 %) machte sich diesbezüglich keine Sorgen. 23 % der Befragten waren der Meinung, dass wir das Schlimmste überstanden haben. Für sechs von zehn (59 %) befragte Personen traf das nach eigenen Angaben nicht zu.

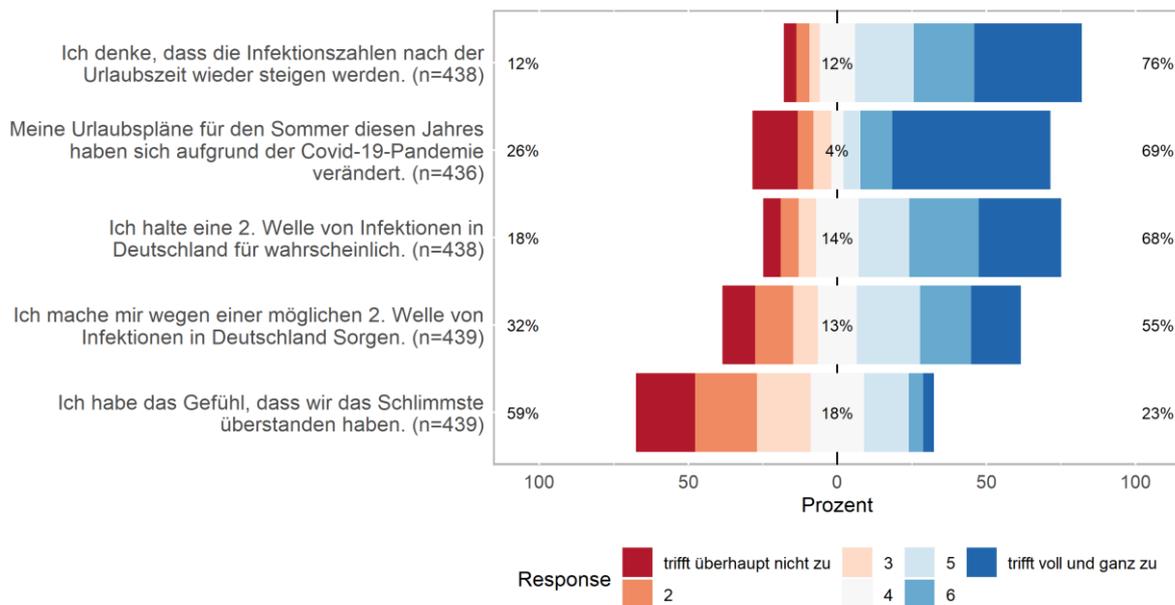


Abbildung 27: Möglichkeit einer zweiten Welle und Urlaubsplanung

Für ca. sieben von zehn (69 %) befragte Personen veränderten sich die Urlaubspläne im Sommer 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie. Inwiefern sich die Urlaubspläne veränderten, konnte mit eigenen Worten beschrieben werden.

Insgesamt 272 Personen haben diese Frage beantwortet, wobei aus 256 Antworten hervorgeht, dass mindestens eine ursprünglich angedachte Urlaubsreise entweder ganz abgesagt wurde oder sich etwas an der ursprünglichen Planung geändert hatte.

Für 19 Personen fiel der Urlaub nach eigenen Angaben **komplett aus**. Bei einigen davon kam Urlaub in diesem Jahr aufgrund der Umstände nicht in Frage, bei anderen wurden die Gründe nicht klar benannt:

*„Wir fahren in diesem Jahr gar nicht in Urlaub. Auch wenn man ja in Deutschland ans Meer könnte oder in die Alpen, es ist mir auch einfach alles viel zu überlaufen. Wenn zu viele Menschen um mich sind, gerate ich nur in Stress.“*

*„Kein Urlaub, weder Ausland noch Deutschland.“*

Bei einigen Personen, die angaben, dass sich Ihre Pläne geändert haben, ist nicht erkennbar, ob es Alternativen gab, oder nicht (z. B.: „2 Reisen ausgefallen“ oder „Musste einen geplanten Übersee Urlaub absagen.“).

Der Großteil der Teilnehmenden gab jedoch an, dass es **Alternativen zu dem ursprünglich angedachten Urlaub** gab.

Viele planten ihren **Urlaub Zuhause bzw. im Umland** zu verbringen (26 Nennungen):

*„Werde in diesem Jahre nicht in Ausland gehen sondern Urlaub zuhause machen.“*

*„Sommerurlaub wird daheim stattfinden.“*

*„Flugreise in Risikogebiet abgesagt; Reise mit Freunden aus Ausland abgesagt; Dafür kurzfristige Reise in nähere Umgebung“.*

Noch etwas mehr gaben explizit an, dass sie ihren **Urlaub** dieses Jahr **in Deutschland** verbringen werden (39 Nennungen):

*„Verlagerung des Urlaubsortes vom internationalen Ausland auf Deutschland“*

*„Bleibe in Deutschland und vermeide z.Z. Flüge“*

*„Ursprünglich sollte es nach Österreich gehen, Urlaub findet nun in Deutschland statt“*

*„Statt ins Ausland zu fahren, werden wir dieses Jahr Urlaub in Deutschland machen. (...)“*

Häufig zu lesen waren dabei auch Sätze wie:

*„Ich wollte nach Tibet reisen. Nun war ich im Elbsandsteingebirge und Riesengebirge.“*

*„Wir konnten nicht nach Thailand fliegen und waren an der Ostsee.“*

*„Statt Teneriffa, Madera und London bleiben wir zu Hause in Bayern.“*

*„Änderung von Südtirol in ein deutsches Ziel.“*

*„Ich wollte nach Litauen mit der Klaipeda-Fähre von Kiel aus. Jetzt fahre ich nach Sylt.“*

8 Personen, die offensichtlich geplant hatten, ins außereuropäische Ausland zu reisen, gaben an, dass sie stattdessen nur **innerhalb Europas** reisen wollten:

*„Urlaub wurde abgesagt, Urlaub nur noch in der EU dieses Jahr“*

*„Reisen nur in Nachbarländer“*

Anstatt länger zu verreisen, veränderten sich bei einigen die Pläne dahingehend, dass stattdessen eher **Tages- oder Wochenendausflüge** gemacht werden sollten (5 Nennungen):

*„Wir werden nicht verreisen und eher Tagesausflüge machen.“*

*„Verreisen wir wohl nur in Deutschland möglich sein, plane eher Wochenendurlaube und keinen langen Aufenthalt“.*

4 Personen gaben an, dass sie ihren Urlaub in Form von **Besuchen bei Freunden/Bekanntem** gestalten werden:

*„Ich beschränke mich auf Besuche bei Freunden und Bekannten, da ist es entspannter Hygienemaßnahmen zu beachten.“*

*„(...) Urlaub beschränkt sich auf Besuche bei Familienmitgliedern und Freunden.“*

Bei insgesamt 16 Antworten war zu lesen, dass sich die Urlaubspläne **in zeitlicher Hinsicht veränderten**; teilweise eher kurzfristig, teilweise eher langfristig:

*„Urlaubsreise verschoben von Juni auf August“*

*„Auslandsreise nach Schweden ist auf nächstes Jahr verschoben worden“.*

Die Gründe für die Urlaubsplanänderungen waren vielfältig. Bei 11 Personen waren **finanzielle Schwierigkeiten** die Ursache dafür:

*„Ich habe kein Geld um wegzufahren, da ich weniger Einnahmen/Aufträge habe. Ich wäre normalerweise ein paar Tage irgendwo in Deutschland weggefahren. Dies fällt dieses Jahr ersatzlos weg, auch Tagesausflüge werden wohl selten sein.“*

*„Flüge wurden annulliert und für eine Umgestaltung meines Urlaubs fehlen jetzt die finanziellen Mittel.“*

*„Ich habe kein Geld mehr, um Urlaub zu machen.“*

Das ursprünglich angedachte bzw. notwendige **Fortbewegungsmittel** war ebenfalls häufiger Grund für die Änderung (15 Nennungen). So wollten 9 Personen **Flüge** und 6 Personen **Bahn-/Busnutzung** vermeiden.

*„Weil ich den Urlaub nicht antreten werde! Der bisher geplante Urlaub erforderte eine längere Bahnfahrt, also ein geschlossener Raum mit einer größeren Menschenansammlung. Eine für mich nicht riskierbare Infektionsmöglichkeit!“*

Ebenso oft waren die **Einreisebeschränkungen und/oder -verbote am jeweiligen Zielort** der Grund für die Änderungen (15 Nennungen):

*„Urlaube im Ausland abgesagt wegen Einreiseverboten (USA)“*

Die **allgemeinen Corona bedingten Beschränkungen bzw. Umstände** nannten 18 Personen.

*„Meide immernoch Kontakte. Abstandsregeln erschweren das Reisen und Hotelaufenthalte.“*

*„ich habe keine Lust mit Einschränkungen am Urlaubsort Geld für Urlaub auszugeben“*

*„(...) wollten auch nicht irgendwo mit Maske im Restaurant sitzen oder durch ein Museum gehen“*

Wie bei den folgenden Zitaten ersichtlich ging damit teilweise auch die Befürchtung bzw. Vermutung einher, dass **keine Erholung / kein Urlaubsfeeling** möglich sei, was insgesamt 7 Personen angaben.

*„Ich befürchte, bei mir kommt im Urlaub ohnehin keine Erholende Urlaubsstimmung hin, wenn auch dort Hinweisschilder, Masken, Abstandsregeln und ängstliche Menschen, die jeden als totbringende Aussätzigen betrachten, allgegenwärtig sind.“*

*„Urlaub mit Maske, obwohl dies sinnvoll ist ist keine Erholung!“*

Das **Meiden von (möglicher) Quarantäne**, entweder am Urlaubsort selbst, oder nach Rückkehr, war für 9 Personen ausschlaggebend.

*„Urlaub in Deutschland, nah am Wohnort (350km) um schnell zurück zu können bzw. nicht fliegen zu müssen und keine Quarantäne fürchten zu müssen“*

*„Wir wollten nach Kanada fliegen, ist allerdings im Moment nicht möglich. Außerdem ist in Nova Scotia, Europa ein Risikogebiet, was bedeutet, dass man 2 Wochen in häusliche Quarantäne muss. Dies macht bei einem 3 wöchigen Urlaub wenig Sinn.“*

*„Reise nach Schweden abgesagt wegen Quarantäneanordnung für Reiserückkehrer““*

Ein weiterer Grund war, dass **Flüge / Reisen** seitens Reiseveranstalter, Fluggesellschaft etc. **storniert** wurden (7 Nennungen) und der Urlaub deswegen nicht angetreten werden konnte.

*„Unser Flug nach Indien wurde gestrichen. (...)“*

*„Die schon lange gebuchte Kreuzfahrt wurde vom Veranstalter abgesagt.“*

Das **Risiko von bzw. die Sorge vor einer Ansteckung** wurde explizit von 5 Personen genannt.

*„(...) Auch ich selbst möchte in diesem Jahr nicht in Europa reisen, da ich das Infektionsrisiko als groß empfinde. (...)“*

*„Geplant war ein Italien-Urlaub. Wegen zweier Kleinkinder wollten wir das Wagnis einer eventuellen Ansteckung/Erkrankung im Ausland nicht eingehen. (...)“*

Darüber hinaus wurden vereinzelt verschiedene sonstige Gründe, wie bspw. dass Mitreisende zur **Risikogruppe** gehörten, dass es ein **verändertes Studienangebot** gab, oder **mangelndes Vertrauen in das örtliche Gesundheitssystem**, genannt.

*„Weil meine Ehefrau hoch risikobehaftet war und daher haben wir beide beschlossen in diesem Jahr nicht in Urlaub zu fahren.“)*

*„Prüfungs- und Vorlesungstermine der Universität haben sich geändert und wurden z.T. in die eigentlichen Sommerferien verlegt, wodurch der Urlaub ausfallen muss.“*

*„(...) Ich bin besorgt, ob ich in meinem liebsten Urlaubsland (Portugal) im Falle einer Infektion gut aufgehoben wäre (...)“*

### 3.7 Vertrauen

Zusätzlich sollten die Befragten angeben, wie sehr sie verschiedenen Akteursgruppen vertrauen, die derzeitige Situation bewältigen zu können (siehe **Abbildung 28**). Dabei vertrauten die meisten Befragten sich selbst (88 %) und ihren Familienangehörigen (85 %). Aber auch den Ärzt\*innen und anderen in der Gesundheitsversorgung angestellten Personen (83 %) sowie dem deutschen Gesundheitssystem (78 %) wurde von vielen Befragten Vertrauen bei der Bewältigung der Situation entgegengebracht.

Mehr als sieben von zehn vertrauten dem deutschen Katastrophenschutz (72 %). Ca. zwei Drittel (66 %) der Befragten gaben an, der deutschen Bundesregierung bezogen auf die Situationsbewältigung zu vertrauen. Sechs von zehn (60 %) befragte Personen äußerten Vertrauen in die kommunale Verwaltung / Regierung. Mehr als jede\*r Zweite (56 %) gab an, der Landesregierung des Bundeslandes in dem sie leben bei der Bewältigung der Situation Vertrauen entgegenzubringen. 28 % taten dies nach eigenen Angaben nicht.

Mehr als die Hälfte (56 %) vertraute auch den in ihrer Nachbarschaft lebenden Personen bezogen auf die Situationsbewältigung. Ca. jede\*r Fünfte (21 %) tat dies nicht. Den in Deutschland (40 %) bzw. Europa (36 %) lebenden Menschen wurde bei der Bewältigung der derzeitigen Situation vergleichsweise weniger Vertrauen entgegengebracht.

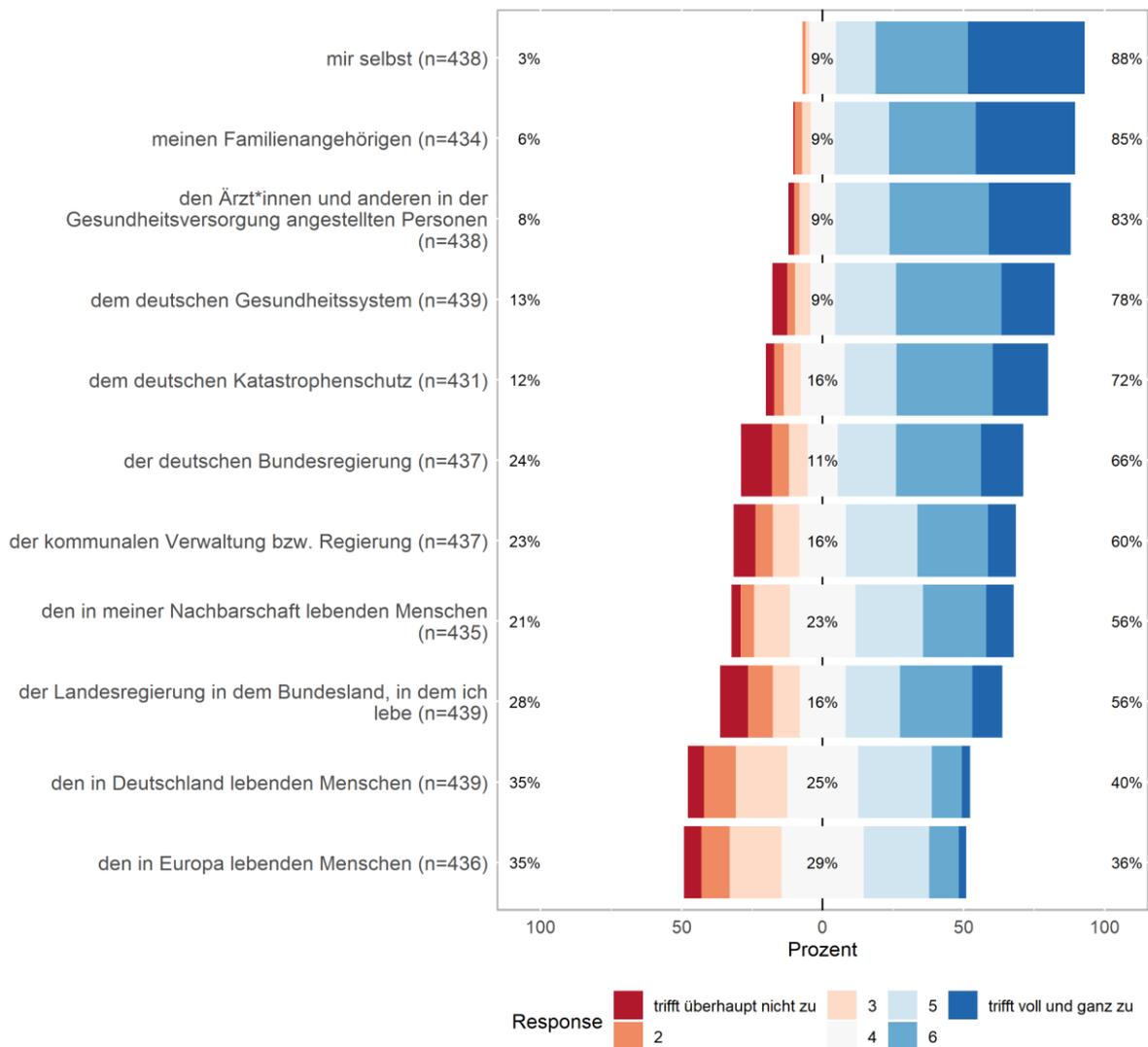


Abbildung 28: Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen

Zusätzlich konnten die Befragten in einer offenen Frage ergänzende Angaben bzgl. des Vertrauens in verschiedene Akteursgruppen machen. 38 Personen nutzten diese Möglichkeit. Während 24 Personen vor allem kritische Positionen einnahmen, erklärten 4 Personen, dass sie den politisch / medizinischen Akteuren in der aktuellen Krise Vertrauen entgegenbrächten.

Jeweils 6 Personen kritisierten vor allem diverse Politiker\*innen, ihre Landesregierungen, jedoch auch das Verhalten der Gesellschaft im Umgang mit dem Pandemiegeschehen. Kritik am Krisenmanagement der Bundesregierung äußerten ebenfalls 6 Personen.

Hinsichtlich der Gesellschaft als Gesamtheit bezog sich die Kritik vor allem auf die Nichteinhaltung von Regeln und Vorschriften des Infektionsschutzes sowie die Anfälligkeit für Falsch- und Desinformation,

eine Tendenz der kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Gesellschaft, welche auch in späteren Fragen noch eingehender analysiert werden soll. Stellvertretend für diese kritische Gruppe steht die Antwort eines Befragten, welcher Folgendes konstatierte:

*„Meiner Ansicht nach gibt es eine zu große Gruppe von Bürgern, die Informationen über Ernst der Lage keinen Glauben schenken, sondern dubiosen Quellen im Internet (politische Radikale, die die Regierung schädigen wollen, Verschwörungsdenker, nicht wissenschaftsbasierte Medizinrichtungen etc.).“*

Andererseits wurde auch Kritik an den mit der Bekämpfung der Pandemie beauftragten Akteuren laut, wie in der Antwort dieser befragten Person erkennbar wird, welche scheinbar zunehmende Schwierigkeiten hat, diesen Akteursgruppen zu vertrauen:

*„Alle, Landesregierungen, Bundesregierungen, Ärzten und die so genannten Professoren wissen wenig über Coronavirus. Sie sind alle wie Blinde in einer Schießerei. Heute das, morgen jenes! Wie kann ich vertrauen?“ [sic!]*

An dieser Stelle zeichnete sich eine Tendenz ab, welche sich durch mehrere Antworten zieht. Die Menschen schienen durch oft kurz aufeinanderfolgende Strategiewechsel der Regierung, zu früh oder spät eingeleitete Gegenmaßnahmen, welche in der Meinung einiger zu harsch oder zu lasch sind, zunehmend ermüdet und aufgrund der scheinbaren Wankelmütigkeit in den genannten Entscheidungen ihr Vertrauen zu verlieren.

Interessant ist an dieser Stelle, dass der\*die obige Befragte von „sogenannten Professoren“ sprach, welche ebenfalls wenig über das Virus wüssten und im Blindflug agierten. Dies mag zum Teil auch an der sehr öffentlich geführten wissenschaftlichen Debatte um die Pandemieeindämmung liegen, welche durch vorher der Allgemeinheit eher unbekannte Wissenschaftler\*innen geführt wird und, typisch für den wissenschaftlichen Diskurs, durchaus konkurrierende Meinungen abbildet.

Die politischen Entscheidungen, die auf Basis der jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisse getroffen wurden, führten demnach zu noch harscherer Kritik – dies mag auch in der Tatsache begründet sein, dass die Befragten durchaus Zweifel an den Informationen hatten, welche aus den hier besprochenen Akteursgruppen an die Öffentlichkeit gegeben wurden (mehr dazu unten). So ähnelte die Kritik an der Bundesregierung (hier insbesondere durch die Implikationen für die Wirtschaft)...

*„nach so vielen Lügen habe ich das Vertrauen in die Regierung komplett verloren Merkel gehört vor Gericht gestellt, dafür dass sie so viele Existenzen auf dem Gewissen hat“ [sic!]*

... der Kritik an einzelnen Landesregierungen oder den föderalen Organen im Allgemeinen:

*„Der Laschet hat sie nicht mehr alle! Grundschulen komplett öffnen? Die sind wahnsinnig.“*

Konkrete Kritik wurde auch an der Verteilung der finanziellen Mittel der Hilfspakete für die Wirtschaft laut, in denen diese\*r Befragte eine ungerechte Verteilung innerhalb des bestehenden Systems sah:

*„Es wird mit zweierlei Maß gemessen: größte Unternehmen (z. B. Lufthansa) oder Branchen (Automobilbranche) werden von seiten der Regierung unterstützt, was an sich positiv ist um Arbeitsplätze zu schützen, jedoch erhalten Unternehmens- / Geschäftsführende Personen weiterhin Boni usw. und Menschen mit weniger Gehalt haben Probleme wegen KUG oder Jobverlust. Ebenso bestehen Probleme für die Kunst- und Kulturszene,*

*erste kleine / mittlere Kneipen, Veranstaltungsgebäude usw. müssen schließen oder werden ende 2020 schließen müssen. Probleme bei den Studierenden in Bezug auf Nebenjobs: ja einen anderen Job finden geht als Studi evtl. einfacher (Aushilfsjobs) aber dennoch bestehen Probleme für Studis, die den Job behalten haben, aber weniger Einnahmen haben.“*

Es schien ab und an auch Verwirrung über die Zuständigkeiten und Kompetenzen der Länder im Föderalstaat zu geben, welche über den Infektionsschutz bestimmen – so äußerte diese\*r Befragte Kritik an dem föderal bedingten Flickenteppich an Maßnahmen und Regularien in Verbindung mit politischen Ambitionen der dortigen Politiker\*innen:

*„Seit die Entscheidung über Maßnahmen auf die Bundesländer übertragen wurde, befürchte ich politisch motivierte Einzelgänge einzelner Bundesländer, die sich nicht mit dem Infektionsschutz der Bevölkerung decken[.]“*

Kritik am Gesundheitssystem allgemein (3 Nennungen) sowie medizinisch veranlassten Maßnahmen (3 Nennungen) wie bspw. der Maskenpflicht wurde ebenfalls geäußert, so meinten diese beiden Befragten:

*„Ich habe mittlerweile mehr Angst vor unserem Gesundheitssystem als vor Corona.“*

*„Primär die örtlichen Gesundheitsämter haben Probleme beim auftreten von Hotspots und Logistik in der nachverfolgen...“*

Einige Befragte sahen auch positive Aspekte, wie diese\*r Befragte hinsichtlich des Krisenmanagements einzelner Länder...

*„Ich denke, dass in Bayern die Situation besser bewältigt wird, als in Berlin oder NRW.“*

...der Länder generell...

*„Bundesregierung hat ganz zu Anfang viel zu schwach reagiert und damit enorme wirtschaftliche Auswirkungen verursacht, die jetzt vermutlich nicht mehr in den Griff zu bekommen sind. Dazwischen waren die Maßnahmen ganz gut, aber auf kommunaler und Landesebene wesentlich besser fundiert und abgewogen als im Bund [.]“*

... und diese\*r Befragte hinsichtlich der Arbeit der Bundesregierung.

*„Merkel macht einen guten Job“.*

### 3.8 Informationsverhalten

Bezogen auf ihr Informationsverhalten wurden die Studienteilnehmenden zum einen gebeten anzugeben, wie viel Zeit sie aufwendeten, um sich zum Zeitpunkt der Befragung im Vergleich zum Beginn der Kontaktbeschränkungen zu informieren (Abschnitt 3.8.1). Zum anderen konnten sie angeben, wie sehr sie den offiziellen Informationen vertrauten und ob sie glaubten, dass Informationen zurückgehalten werden (Abschnitt 3.8.2).

#### 3.8.1 Aufgewendete Zeit, sich zu informieren

Wie in **Abbildung 29** dargestellt, informierten sich mehr als die Hälfte (58 %) der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung seltener über COVID-19 als zu Beginn der Kontaktbeschränkungen im März 2020. Fast jede\*r Zehnte (19 %) gab an, sich jetzt häufiger zu informieren.

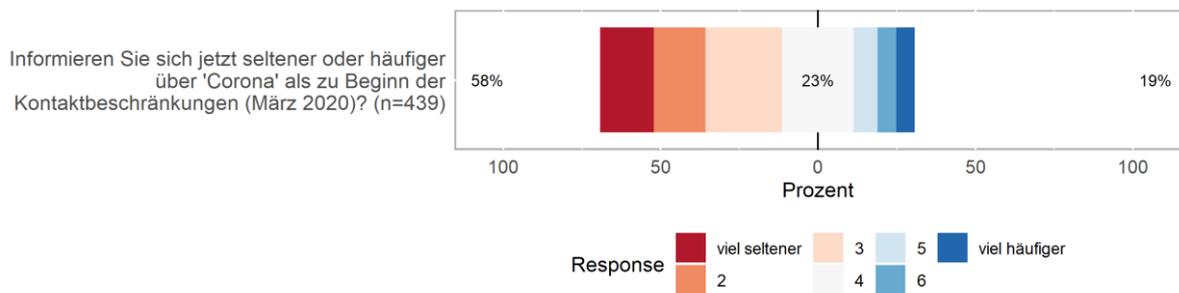


Abbildung 29: Häufigkeit der Informationsbeschaffung im Vergleich zu März 2020

#### 3.8.2 Vertrauen in Informationen

**Abbildung 30** visualisiert die Angaben der Studienteilnehmenden zu ihrem Vertrauen in die offiziellen Informationen. 73 % der Befragten gaben an, sie vertrauten den Informationen von offiziellen Stellen. Fast jede fünfte (19 %) befragte Person vertraute diesen Informationen nach eigenen Angaben nicht.

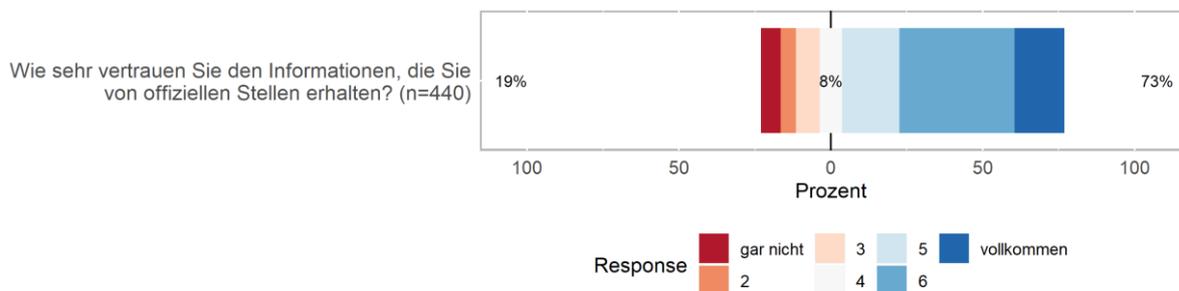


Abbildung 30: Vertrauen in die Informationen von offiziellen Stellen

Glauben Sie, dass gezielt Informationen über das Coronavirus zurückgehalten oder Unwahrheiten darüber gestreut werden? (n=438)

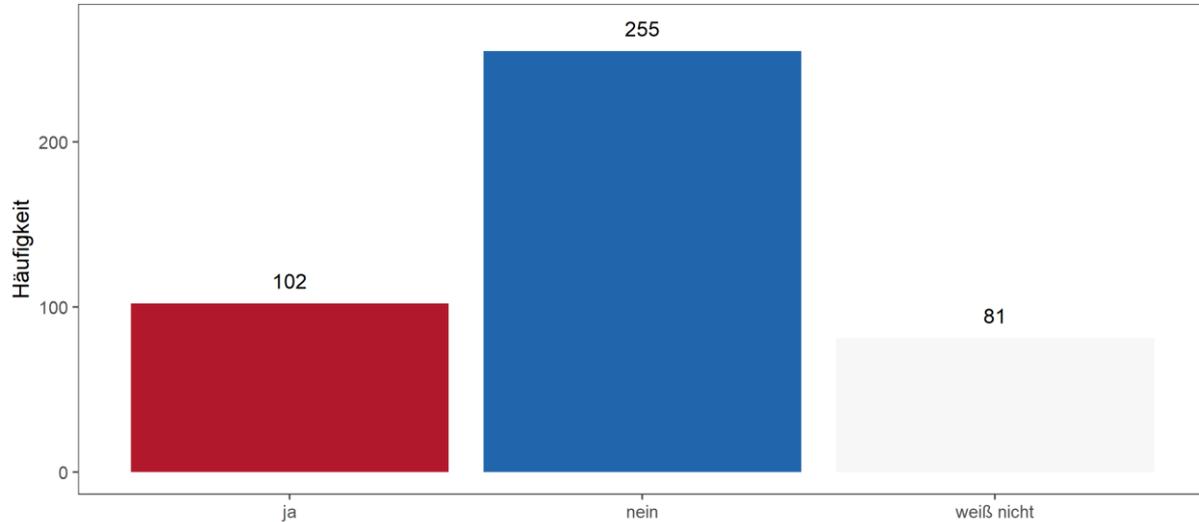


Abbildung 31: Zurückgehaltene Informationen bzw. Falschinformationen

Wie in **Abbildung 31** erkennbar, glaubte mehr als die Hälfte (255; 58 %) der Befragten nicht, dass Informationen über COVID-19 zurückgehalten oder Unwahrheiten darüber gestreut wurden. 102 (23 %) befragte Personen glaubten hingegen, dass Informationen zurückgehalten oder Unwahrheiten gestreut wurden. 81 (18 %) gaben an, dies nicht zu wissen. Welche Informationen das aus Sicht der Befragten betraf und von wem diese gestreut bzw. zurückgehalten wurden, wird in den folgenden Abschnitten beschrieben.

### 3.8.2.1 Zurückgehaltene Informationen

Die 102 Personen, die vorab angaben, sie glaubten über COVID-19 würden gezielt Informationen zurückgehalten oder Unwahrheiten darüber gestreut, konnten in einer offenen Frage weitere Angaben dazu machen. So konnten sie zum einen beschreiben, welche Informationen ihrer Meinung nach zurückgehalten wurden und von wem. Zu dieser Frage äußerten sich 84 befragte Personen.

Die meisten befragten Personen, die dazu Angaben machten, vermuteten, dass die **Regierung** (18 Nennungen), die **Medien** (17 Nennungen) sowie das **Robert Koch-Institut (RKI)** (9 Nennungen) gezielt Informationen zurückhielten.

Interessanterweise hielten sich in der Bewertung der angenommenen Zurückhaltung von Informationen die diesbezüglich **kritischen** und wohlwollenden Aussagen fast die Waage. So äußerten sich einige der Befragten **positiv** dazu, dass vor allem Regierung und Gesundheitsbehörden Informationen vor der Allgemeinheit zurückgehalten hätten:

*„Notwendigerweise musste die Regierung Zahlen pandemietauglich erscheinen lassen, um das Bewusstsein in der Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Und ich befürworte dies!“*

*„Möglicherweise die Information über die Wirksamkeit von Masken durch Bundesgesundheitsministerium / Länderministerien. Wenn dem so ist, so verurteile ich das aber nicht, sondern halte es für eine angemessene Strategie. Bei der damaligen Inzidenz in*

*der BRD lag die Ansteckungswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung sehr niedrig, gleichzeitig musste die Ausstattung der medizinischen- und Pflegeeinrichtungen gesichert bzw. organisiert werden - dafür mussten Hamsterkäufe (s.a. Toilettenpapier) verhindert werden. In so fern: alles richtig gemacht.“*

Die Art der Informationen, welche nach Ansicht der Befragten zurückgehalten wurden, lässt sich ebenfalls grob unterteilen – so seien dies vor allem entweder **statistische Daten** (Inzidenzwerte, Mortalitätsrate; 14 Nennungen) und **medizinische Informationen** (Krankheitsverlauf etc.; 18 Nennungen) gewesen. Einen Rundumschlag bezüglich der vermuteten zurückgehaltenen Informationen, welcher gleichzeitig einen Rückschluss auf Vertrauensbrüche bezüglich der politischen Ebene zulässt, äußerte diese\*r Befragte:

*„Die echten Todeszahlen, um die Alterskrankheiten bereinigt. Der Totalausfall in der Wirtschaft. Die echten Arbeitslizenzen, um Kurzarbeit bereinigt. Die Lage der Obdachlosen. Die Heinsbergstudie. Die kritischen Wissenschaftler. Die Sinnlosigkeit der Maßnahmen zuzugeben. Dass Schwedens Weg der einzig richtige ist. Alles von der Bundesregierung.“*

Eine politische Manövertaktik vermutete ein\*e weitere\*r Befragte als Motiv:

*„Ich denke, die Regierung weiß mittlerweile, dass all die Maßnahmen überzogen waren und sind und momentan nur das Gesicht wahren muss und will und nur deswegen an den sinnlosen Maßnahmen wie Maskenpflicht festhält. Würde man einfach von einer Woche auf die nächste alle Maßnahmen abschaffen, wäre die Regierung absolut unglaublich und selbst der Letzte würde verstehen, dass vieles in den Ruin getrieben wurde für rein gar nichts und grundlos.“*

Einige Befragte waren der Ansicht, dass die Maßnahmen und veröffentlichten Informationen der Regierenden aus (diverser) **unlauterer Motivation** heraus unvollständig seien und wesentliche Aspekte ausließen (7 Nennungen).

Folgende\*r Befragte wiederum vermutete, dass insbesondere eine Beunruhigung innerhalb der Bevölkerung vorgebeugt werden sollte:

*„Ich denke, dass nicht alles gesagt wird, was den Virus betrifft, einfach weil viele Informationen noch nicht ausreichend abgeklärt worden sind. Und auch die Fälle, die sehr schlimm verlaufen, damit die Bevölkerung nicht in Panik gerät.“*

Ein immer wiederkehrendes Argument war die Wahrnehmung einer **einseitigen Berichterstattung** durch die Befragten ebenso wie die Fundierung der getroffenen Maßnahmen durch die Regierung von Bund und Ländern auf die Informationen von einem als zu klein empfundenen oder falsch agierenden Kreis von Expert\*innen. So folgerten diese Befragten, dass:

*„Bei meinen eigenen Recherchen ist mir aufgefallen, dass uns immer wieder die gleichen Akteure (Drosten, Kekule, RKI) vor die Nase gesetzt wurden. Andere Meinungen haben es gar nicht erst in die Berichterstattung geschafft, oder nur extrem marginal. Anderslautende Meinungen als die der offiziellen Stellen wurden seitens Regierung und Medien oftmals in die Ecke der sog. Verschwörungstheorien gerückt. Alternative Akteure diffamiert. Es ist generell ein großes Problem, dass seit Geläufigkeit des Wortgebrauchs Verschwörungstheorien oder Reichsbürger Menschen in eine Ecke gedrängt werden, in die*

*sie überhaupt nicht gehören. Die Meinungsfreiheit ist in meinen Augen extrem in Gefahr.“*

*„Medien und Politik verbreiten alles, was für eine Gefahr spricht, aber halten Informationen zurück, die gegen eine Gefahr sprechen.“*

*„Meinungen von Wissenschaftlern und Ärzten, die der Regierung nicht ins (übertriebene) Konzept passen [.]“*

Die Art und Weise der aufgeführten Antworten lässt den interpretatorischen Schluss zu, dass sich die hierzu äussernden Personen durchaus gezielt und **umfassend** mit der Pandemie und den daraus folgenden **Thematiken befassen** – die eigenen Rückschlüsse aus den zugänglichen Informationen aber durchaus von denen divergierten, auf denen die Regierenden ihre Infektionsschutzmaßnahmen ableiteten. Diese Problematik wurde von einigen Befragten (11 Nennungen) konkret angesprochen. Die ganze Komplexität der Kommunikationsstrategie hinsichtlich der Pandemiesituation fasste diese\*r Befragte zusammen:

*„Was die offiziellen Stellen betrifft, glaube ich, sind wir in Deutschland noch gut bedient. Aber auch vermeintlich wissenschaftlich fundierte, abstruse Informationen werden über soziale Medien als Wahrheit lanciert und ein Gros der Menschen, die sich dort aufhalten, glauben, dies sei dann auch wahr. Rein sachlich-fundiertes argumentieren können wir an der Art von Christian Drosten's Beiträgen lernen. Und mal ehrlich, das kriegen auch das Heute-Journal und die Tagesschau nicht mehr hin. Mein Kommunikationspsychologischer Mentor sagte einmal: unsere große Kunst wird es sein müssen, die Komplexität und Fülle der vielen Informationen zu bündeln und auf ein verständliches Maß zu reduzieren.“*

Man sieht also durchaus diverse Sichtweisen bezüglich des Krisenmanagements. So werden alle relevanten Kommunikationsakteure mit Zugang zu den relevantesten Erkenntnissen im Wesentlichen verdächtigt, Informationshierarchien zu forcieren. Die Bewertung dessen ist jedoch unterschiedlich, wobei ersichtlich wird, dass hier gleichwohl Vertrauen der Befragten hinsichtlich der Entscheidungs- und Kommunikationsträger\*innen vorhanden ist, wie auch mehr oder weniger tiefsitzendes Misstrauen. Relevant erscheint, dass eine nicht zu ignorierende Menge an Antwortenden eine breitere Anerkennung von wissenschaftlichen Meinungen einforderte oder wünschte und besorgt über die zunehmende Polarisierung in der öffentlich geführten Debatte klagte.

### 3.8.2.2 Falschinformationen

Desweiteren konnten die 102 Studienteilnehmenden, welche das Zurückhalten von Informationen bzw. das Verbreiten von Falschinformationen annahmen, mit eigenen Worten beschreiben, welche falschen Informationen ihrer Meinung nach verbreitet wurden und von wem.

Auch hier zeigte sich ein divergentes Ergebnis. So gaben von den 89 antwortenden Personen einige an, dass **Medien** Fakenews zirkulieren würden (24 Nennungen), einige schrieben dies der **Regierung** (Land / Bund; 16 Nennungen) zu, andere dem **RKI und der Gesundheitsbehörden** (8 Nennungen) und andere machten die **Wissenschaft** dafür verantwortlich (3 Nennungen). Dem gegenüber beklagten einige Studienteilnehmende, dass vor allem **Verschwörungstheoretiker\*innen** für die Streuung von Falschinformationen verantwortlich seien (28 Nennungen). Einige nannten außerdem explizit den US-Präsidenten Donald Trump als Fakenews-Verbreiter (3 Nennungen).

Viele der Antworten in den offen gestellten Fragen offenbarten eine kritische Haltung gegenüber der Regierung und den von ihr beschlossenen Maßnahmen in Verbindung mit Kritik gegenüber „den Medien“, denen gegenüber den politischen Entscheidungsakteur\*innen mangelnde oder gar keine Distanz vorgeworfen wurde:

*„Medien sind der Regierung hörig und verbreiten nach wie vor nur die gewünschten Infos, dass die Masken ja wirklich hilfreich sein können und Abstände etwas bringen usw.“*

*„Die Medien verbreiten die falschen Informationen der Regierung. Echte Fachleute werden nicht angehört.“*

*„Medien auf Anweisung deren Besitzer, der Regierung den Politikern, es gibt ja keine Opposition mehr, alle laufen im Gleichschritt.“*

Die größte Gruppe innerhalb der Befragten – jene, welche Verschwörungstheotiker\*innen als Hauptverbreiter von Falschinformationen benannt hatten – sah vor allem soziale Medien und neue Protestgruppen wie Impfgegner\*innen sowie die Verantwortlichen von HygienesDemonstrationen als treibende Kräfte hinter gezielten Desinformationskampagnen:

*„Verschwörungstheorien in Verbindung mit den Hygiene-Demos, Attila Hildmann, etc[.]“*

*„Alles was von diesen Impfgegnern kommt“*

*„In den sozialen Medien werden gezielt Falschinformationen verbreitet und zwar in den meisten Fällen von (entschuldigung) dummen Menschen. Offensichtlich aber auch absichtlich gestreut von solchen politischen Gruppen, die die Demokratie aushebeln möchten. Hier besteht meines Erachtens grade der dringlichste Handlungsbedarf: konsequente, ungeschönte Aufklärung der Gesamtbevölkerung (ohne Samthandschuhe) über die Folgen der Pandemie, sonst wird die Akzeptanz und Wirksamkeit von Maßnahmen stetig bis sprunghaft sinken.“*

Zu welchen Themenkomplexen Falschinformationen verbreitet würden, umfasst folgende Spannweite: einige Befragte gaben an, dass falsche **statistische Werte** (10 Nennungen) u. a. durch offizielle Stellen gezielt in Umlauf gebracht würden, die gleiche Anzahl attestierte die Verbreitung von Falschinformationen bezüglich der **medizinischen Fachinformationen** wie Krankheitsverlauf etc. (10 Nennungen). Andere verdächtigten sowohl Politiker\*innen als auch „Profiteure“ der Corona-Krise der Streuung von Falschinformationen aus wahlkampfaktischen bzw. **politisch opportunistischen Gründen** heraus (8 Nennungen). Einige gaben an, dass das Herannahen einer **zweiten Welle** eine nicht begründbare Falschinformation sei (3 Nennungen).

Insbesondere rechtsgerichtete politische Gruppierungen und Plattformen wurden im Zusammenhang mit diesem politischen Opportunismus genannt:

*„Die AFD verbreitet gerade gerne mal falsche Informationen, um ihre Anträge im Bundestag zu stellen. Rechtsextreme Gruppen und tatsächliche VerschwörungstheoretikerInnen (ich meine damit NICHT die anerkannten ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen, die andere Ergebnisse zu Ablauf und zum Umgang mit Viruserkrankungen wie COVID-19 haben, als das RKI) versuchen mittlerweile zwar weniger als zu Anfang der Pandemie, Aufmerksamkeit und Anhänger zu finden, doch sie sind nach wie vor da!“*

*„Rechtspopulisten, welche Hass sähen und das politische System destabilisieren wollen.“*

*„das sind wohl alle politischen Richtungen. Der RKI Präsident kann nicht rechnen bzw. vergleicht Zahlen, die nicht zusammenpassen: letzte Woche 3600 Neuerkrankungen in*

*der Wochen (ganz entsetzliche Erhöhung, so das RKI) im Gegensatz zu 500 Neuerkrankungen am Tag in der Vorwoche... dafür muss ich noch nicht einmal studieren, um zu erkennen, dass das Propaganda ist. Die Verschwörungstheoretiker und die Rechten bekommen so enorm Aufwind, was ich sehr bedauere.“*

Auch anfängliche Verwirrungen um den Nutzen des Tragens von Masken im öffentlichen Raum zur Infektionsvermeidung wurde von Antwortenden als Fake-News durch das RKI und die Regierungen der Länder sowie dem Bund eingestuft:

*„RKI, die am Anfang gesagt haben, dass Masken unnötig sind.“*

*„Mund-Nase-Schutz wurde am Anfang als nicht wirksam angegeben, obwohl es in Asien damit vorher bereits gute Erfahrungen gab.“*

Die Bandbreite an Informationskanälen- und Plattformen, welche insbesondere durch das Internet und Soziale Medien verfügbar sind, schien es den Befragten zunehmend zu erschweren, eine klare Ordnung in die Informationsflut zu bringen, bzw. bedurfte es größerer Anstrengungen, verlässliche Meldungen zu finden und zu überprüfen. Konkrete Kritik an den Medien und dem Umgang mit Verfechter\*innen anderer Ansichten bezüglich des Krisenmanagements äußerte diese\*r Befragte:

*„Nachweislich falsche Medienberichte über Bergamo, New York, Mallorca, Indien, Brasilien, und dergleichen Horrornachrichten mehr sorgen nur für Panik, anstatt sachlich aufzuklären und Besonderheiten auszuleuchten. Stattdessen wird unterschiedslos jeder Sarg, denn man auftreiben kann, einem Killer Virus zugeordnet, als ob es keine anderen Todesursachen gäbe, was einfach unredlich ist. Dass diese Meldungen vorwiegend aus den öffentlich-rechtlichen Kanälen und den großen Pressehäusern kommen, finde ich einfach nur seltsam und beängstigend. In anderen Ländern wird wesentlich offener aus in den Medien diskutiert. Hierzulande ist man sofort ein Verschwörungstheoretiker wenn man sich einfach bloß der Schulmathematik bedient.“*

Die Auseinandersetzung der Bürger\*innen mit dem Themenkomplex Fakenews im Alltag, die daraus entstandene Polarisierung in der Gesellschaft rund um das Thema COVID-19 sowie die Unsicherheiten, welche durch die Informations- und Desinformationsflut bei den Befragten und wohl auch in der Gesamtgesellschaft entstanden, fasste diese\*r Befragte exemplarisch zusammen:

*„Ich bin unlängst mit einem Reichsbürger, der ostentativ ohne Mundschutz, um sich herum hustend in der Straßenbahn gesessen, der den Virus und damit eine Infektiosität in Gänze verleugnet hat und damit auch gleich die Abwahl der gesamten politischen Führungsriege zu belegen glaubte. Erschreckend war, dass einige Menschen offen, etliche eher verdeckt zustimmten, während ich mich am Ende nur aus der Situation retten konnte, indem ich ausgestiegen bin. Ich erlebe viele Menschen in unstrukturierten Zeiten wie diesen als sehr bedürftig hinsichtlich Orientierung, Halt und Struktur von außen. Gibt ihnen dann jemand eine leicht zu glaubende Wahrheit, wie z. B. Richtig und falsch oder der oder die sind Schuld, dann finden sie darin zumindest vordergründig wieder Struktur ohne dass sie selbst etwas an sich und ihrem Verhalten ändern müssten.“*

## 4. Zusammenfassung

Das vorliegende Working Paper geht auf die Ergebnisse der dritten Befragungsrunde der Katastrophenforschungsstelle (KFS) zur Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie durch die Bevölkerung ein. Seit

März 2020 erfragt die KFS regelmäßig in aufeinander aufbauenden Erhebungen im Schwerpunkt die Sorgen und Ängste der Menschen sowie deren Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen, um so Aussagen über Veränderungen in der Wahrnehmung der Situation treffen zu können. Bei jeder Befragungsrunde werden zusätzlich auf die aktuelle Situation bezogene thematische Schwerpunkte gesetzt. Die dritte Befragung, durchgeführt im Juli und August 2020, fokussierte die Bewältigungskapazitäten der befragten Personen und die getroffenen Schutzmaßnahmen. Darüber hinaus wurden hinsichtlich der Sommerferien die Urlaubspläne und mit Ausblick auf den Herbst und Winter Einschätzungen zu einer möglichen zweiten Welle ermittelt. Abschließend konnten die Befragten ihr Vertrauen in die Informationspolitik kundtun.

Es wurden 440 Personen befragt, wobei 287 Studienteilnehmende bereits an mindestens einer der beiden vorherigen Befragungsrunden teilgenommen hatten. Es handelt sich nicht um eine repräsentative Stichprobe, weshalb die Ergebnisse nicht auf die Gesamtheit der in Deutschland lebenden Menschen verallgemeinert werden können. Das war nicht der Anspruch der durchgeführten Untersuchungen. Vielmehr sollte ein vertieftes Verständnis der Situation und des Erlebens durch die Befragten gewonnen werden, weshalb quantitative und qualitative Elemente kombiniert und integriert wurden. In weiterführenden Analysen sollen darüber hinaus Aussagen über Veränderungen auf individueller Ebene mit dem Verlauf der Pandemie getroffen werden.

Die hier vorgestellten Ergebnisse geben einen Eindruck davon, wie die Situation im Sommer 2020 durch die Befragten wahrgenommen wurde und wie sie ihrer Ansicht nach bis dahin mit den Herausforderungen umgehen konnten.

### **Im Sommer 2020 entspannte sich die Situation für viele Befragte etwas**

Insgesamt deutet sich parallel zu den zum Zeitpunkt der Befragung gesunkenen und auf einem niedrigen Niveau verbleibenden Neuinfektionszahlen in Deutschland eine Entspannung bei den Studienteilnehmenden an. So hielten es im Sommer 2020 ca. die Hälfte der befragten Personen für wahrscheinlich, sich selbst zu infizieren, 37 % waren aufgrund der COVID-19-Pandemie besorgt. Im Frühjahr, als die Zahl der Neuinfektionen täglich stieg, war noch mehr als jede zweite befragte Person besorgt (Schulze et al. 2020a). Auch die Ängste bezogen auf die eigene Person, auf andere Menschen, auf die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen und die gesellschaftliche Bewältigung der Situation nahmen vom Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 zum Sommer 2020 hin ab. Ein Zusammenhang zwischen den (Neu)Infektionszahlen und der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit, sich selbst zu infizieren bzw. der Angst davor, konnte auch in anderen Pandemiestudien aufgezeigt werden (z. B. Gidengil et al. 2012; Leung et al. 2005; Wong und Sam 2010; Yeung und Fung 2007).

Um differenzierte Erkenntnisse über die Art von Ängsten zu bekommen, mit denen sich Menschen in einer Extremsituation wie der COVID-19 Pandemie konfrontiert sehen, wurden verschiedene Angstfacetten untersucht, z. B. die Angst um andere Menschen und um die eigene Person. Die Tendenz, dass mehr Menschen Angst davor haben andere anzustecken oder generell sich um das Wohlergehen anderer sorgen als um sich selbst, bleibt weiterhin bestehen (vgl. auch Schulze et al. 2020a; Schulze et al. 2020b). So äußerten auch im Juli bzw. August 2020 noch mehr als drei von fünf Studienteilnehmenden, dass sie Angst um andere Menschen haben bzw. ca. jede\*r zweite Befragte, dass sie\*er Angst habe, andere Menschen unwissentlich anzustecken.

Auch überwiegen bei vielen Befragten weiterhin die Ängste und Sorgen bezogen auf gesellschaftliche, globalen und langfristigen Auswirkungen bspw. auf die Wirtschaft aber auch auf die Bildung der Kinder und Jugendlichen, über den privaten Sorgen z. B. um die berufliche oder private Existenz, sowie die

finanzielle Situation (vgl. auch Schulze et al. 2020a; Schulze et al. 2020b). Zu beachten ist, dass es sich bei der Studie nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt, weshalb nicht auf den gesamtdeutschen Kontext verallgemeinert werden darf. Der Bewältigungskapazität des deutschen Gesundheitssystems gegenüber scheint die Mehrheit zuversichtlich zu sein und erwartet keine Überlastung dessen.

### **Einstellung zur Mund-Nasen-Bedeckung und einige Verhaltensweisen änderten sich**

Bezogen auf die von den Befragten getroffenen Schutzmaßnahmen sind ebenso Unterschiede zum Pandemiebeginn im Frühjahr 2020 auszumachen. So werden die allgemeinen Hygienemaßnahmen nach wie vor, während leicht steigender Infektionszahlen, als wichtig empfunden und demnach gleichbleibend zum Pandemiebeginn, teilweise sogar stärker, berücksichtigt. Weitere Schutzmaßnahmen, wie bspw. das Vermeiden Gegenstände zu berühren bzw. Gegenstände nach Berührung zu reinigen, Orte mit vielen Menschen zu umgehen und zur Begrüßung Hände zu reichen, werden ebenfalls weiterhin von vielen Menschen gleichermaßen verfolgt. Nichtsdestotrotz variieren die Angaben unter den Befragten dazu stark. Beispielhaft wird dies beim Meiden von Orten mit vielen Menschen deutlich, während knapp die Hälfte der Studienteilnehmenden dies nach eigenen Angaben im Sommer 2020 genauso häufig tat wie zu Pandemiebeginn, taten dies jeweils ca. jede\*r fünfte Befragte nun seltener bzw. häufiger. Der Kontakt zu anderen Menschen hingegen, hat sich tendenziell für einige Menschen wieder erhöht im Vergleich zum Pandemiebeginn. Dies deutet daraufhin, dass der soziale Kontakt für viele weniger verzichtbar ist. Das Anlegen eines Lebensmittelvorrates wurde als nicht so essenziell empfunden. Mehr als zwei Drittel haben nie oder seltener als zu Pandemiebeginn einen solchen Vorrat angelegt, wodurch ein Vertrauen in die Versorgung der Menschen mit lebenswichtigen Gütern zum Befragungszeitpunkt ausgedrückt worden sein könnte. Gleichzeitig könnte dies auch bedeuten, dass wenig(er) Vorsorge für eine potentiell eintretende Quarantäneanordnung aufgrund eigener Infektion oder Kontakt mit einer infizierten Person betrieben wurde.

Zugenommen hat nach eigenen Angaben die Nutzung des Mund-Nasen-Schutzes bei weit mehr als der Hälfte der Studienteilnehmenden. Ein starker Anstieg beim Anteil der Menschen in Deutschland, der eine Mund-Nasen-Bedeckung trug, wurde auch bei anderen Studien beobachtet (vgl. z. B. COSMO-Studie, Betsch et al. 2020). Das lässt sich unter anderem auf die bundesweite Mundschutzpflicht in ausgewählten öffentlichen Bereichen in Deutschland ab Ende April 2020 zurückführen. Damit allein scheint sich der extreme Anstieg der Nutzung von Mund-Nasen-Bedeckungen nicht erklären zu lassen. So trug mehr als jede zweite befragte Person eine Mund-Nasen-Bedeckung nicht nur, weil es Vorschrift ist. Darüber hinaus würde mehr als die Hälfte der Studienteilnehmenden auch einen Mund-Nasen-Schutz nutzen, wenn sie bzw. er es nicht müsste. Neben der Vorschrift muss es also noch andere Gründe geben. Die Verfügbarkeit von Alltagsmasken, aber auch der Wandel im öffentlichen und medizinischen Fokus von möglichen Schmierinfektionen hin zur Übertragung durch Tröpfchen und Aerosole spielen hier vermutlich eine weitere Rolle.

Die vorliegenden Daten verdeutlichen aber auch, dass sich die Einstellung zum Mund-Nasen-Schutz unter den Befragten verändert hat. So stieg die wahrgenommene Sinnhaftigkeit des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung stark. Während bei der ersten Befragungsrunde im März 2020 nur ca. vier von zehn Befragte dies für sinnvoll hielten (Schulze et al. 2020a), waren es im Sommer ca. doppelt so viele. Die anfänglichen Unsicherheiten über die Wirksamkeit von Masken als Schutzmaßnahme scheinen weitgehend ausgeräumt zu sein. Das mag in der öffentlichen Kommunikation zum Nutzen von Alltagsmasken liegen. Im März 2020 lag der Fokus der politischen und medialen Diskussion in Bezug auf den „Mundschutz“ darauf, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung den bzw. die Träger\*in nicht schützen könne. Mit Anfang April 2020 verlagerte sich der Fokus. Nun wurde der Nutzen der „Alltagsmasken“ zum Schutz anderer Menschen hervorgehoben und besonders medial darauf hingewiesen, dass

das Tragen von Alltagsmasken „Solidarität“ ausdrücke.<sup>9</sup> Das spiegelt sich in den Angaben der Studienteilnehmenden wider: Der am häufigsten genannte Grund zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung liegt darin, andere Menschen zu schützen. Acht von zehn Befragte gaben dies als Grund an.

### Die ersten Monate der Pandemie waren auf unterschiedliche Weise belastend

Die Pandemie bedeutet für viele Menschen, dass sich ihr Alltag verändert hat. Im Zuge dessen lässt sich vermuten, dass dies mit Herausforderungen und Schwierigkeiten verbunden ist. Bei den wahrgenommenen Belastungen der ersten Monate der Pandemie werden Unterschiede bei der Bewertung der Situation deutlich. Während beispielsweise jede zweite befragte Person diese Monate (eher) nicht schwierig fand, gestalteten diese sich für fast vier von zehn Studienteilnehmende als (eher) schwierig. Nichtsdestotrotz berichteten zwei von drei befragte Personen von mindestens einer Belastung durch die COVID-19-Pandemie, sei es, dass sie sich gestresster oder einsamer oder benachteiligt fühlten, dass sich die eigene ökonomische Situation verschlechtert habe, dass sie die Situation nicht mehr lange aushalten würden, dass sie Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf hätten oder, dass es mehr Konflikte im Haushalt gebe. Fast ein Viertel der Befragten berichteten von drei oder mehr dieser Schwierigkeiten gleichzeitig.

Die Art der Schwierigkeiten und die Stressfaktoren sind je nach individuellen Lebensbedingungen unterschiedlich. Dennoch konnten dominante Themenfelder identifiziert werden. Am häufigsten als schwierig empfundene Veränderung wurde die Kontaktreduzierung genannt. Von einigen wurde der Kontakt zu anderen Menschen auch als stressig empfunden, teilweise durch die Kontaktreduzierung, aber auch aufgrund der Unsicherheit, wie der Pandemielage entsprechend mit den Mitmenschen angemessen umzugehen sei. Wirtschaftliche Sorgen aufgrund von finanziellen Einbußen oder gar Arbeitslosigkeit wurden ebenfalls als häufige Gründe aufgezählt. Auch das Homeschooling und die Belastungen im Arbeitsbereich (u. a. Doppelbelastung durch zusätzliche Kinderbetreuung, Räumlichkeiten, Arbeitsschutz-Kleidung) bereiten den Befragten Schwierigkeiten und wirken als zusätzliche Stressoren. Weitere Nennungen waren Mobilitätsbeschränkungen, Einschränkungen in Freizeitmöglichkeiten, psychische Belastung und Ängste, sich und/oder andere anzustecken. Ein Viertel der Befragten bejahte, dass sie zurzeit der Befragung gestresster waren im Vergleich zu der Zeit während der Kontaktbeschränkungen. Begründet wurde dies v. a. durch das Verhalten anderer, der Notwendigkeit einer erhöhten Aufmerksamkeit, einer regional uneinheitlich stattfindenden Lockerung und einer Unsicherheit im Umgang mit den sozialen Kontakten. Die Schwierigkeiten und Stressfaktoren, die einige Personen empfanden, können durchaus auch als Benachteiligung empfunden werden. Das empfand jede\*r Fünfte so. Hierzu wurden überwiegend wirtschaftliche Faktoren angeführt, teilweise finanzielle Ungerechtigkeiten, teilweise gekoppelt an die Zugehörigkeit zu spezifischen Berufsgruppen (v. a. Selbstständige).

### Trotz Belastungen konnten viele Befragte die Situation bisher gut bewältigen

Trotz der Herausforderungen und Schwierigkeiten, die sich für manche in der Pandemie ergaben, beurteilten acht von zehn Befragte, dass sie gute Bewältigungsstrategien entwickelt hatten und nur knapp eine von zehn befragte Personen beurteilten diese als schlecht. Auch hierzu wurden diverse

---

<sup>9</sup> Z. B. „Masken tragen bedeutet in der heutigen Zeit Freiheit und Solidarität.“ (Mitteldeutsche Zeitung; 20.04.2020); „Jeder sollte ein Tuch oder eine Maske tragen, wenn er Solidarität zeigen und zum Schutz seiner Mitmenschen beitragen will.“ (Kölner Stadt-Anzeiger; 01.04.2020)

Begründungen erläutert. Um nur die meist genannten zu erwähnen, bezogen sich viele auf ein adaptives Verhalten und eine kommunikative Bewältigung, indem sie ihre sozialen Ressourcen nutzten. Aber auch kognitive Bewältigungsstrategien, wie z. B. das Akzeptieren sowie Verdrängen der persönlichen und gesellschaftlichen Situation, lassen sich anhand der Antworten beobachten. Produktive Verhaltensweisen wurden beschrieben, bei denen sowohl der eigene Schutz als auch der Schutz anderer zentral zu sein scheint. Auch verfolgen einige kompensative Bewältigungsstrategien und den Versuch, einen Ausgleich durch z. B. Sportaktivitäten, zu erlangen. Ein Viertel der Befragten wünschte sich zur Bewältigung der Herausforderungen Unterstützung, wohingegen knapp zwei Drittel dies für sich nicht als notwendig erachteten. Die meisten Nennungen von Unterstützungsbereichen waren Zuwendungen vom Staat und teilweise vom privaten Umfeld. Die gewünschten Unterstützungsformen waren v. a. finanzielle Hilfe, Kinderbetreuung, aber auch Kommunikation und klare Informationspolitik, Konzepte und klare Entscheidungen sowie psychologische Hilfe.

### **Die Auswirkungen und die gesellschaftliche Bewältigung werden unterschiedlich bewertet**

Die gesellschaftliche Bewältigungsfähigkeit wurde von der Mehrzahl der Teilnehmenden optimistisch eingeschätzt. So waren ungefähr sechs von zehn Befragte überzeugt, dass die Menschen die Situation langfristig gemeinsam gut bewältigen können und, dass die Verantwortlichen alles tun würden, was notwendig sei, um die Situation zu bewältigen. Gleichzeitig waren zwei bzw. drei Studienteilnehmenden pessimistischer bzw. hatten Zweifel.

Auch bei den erwarteten positiven gesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wurden Unterschiede zwischen den Befragten deutlich. Mehr als vier von zehn Studienteilnehmenden glaubten bspw., dass die Krise langfristig auch zu positiven Veränderungen führen würde. Gleichzeitig glaubten dies fast zwei von drei Befragte nicht. Bei den erwarteten positiven Auswirkungen wurden verschiedene Blickwinkel, mit denen die Situation betrachtet wurde, erkennbar. Zum einen wurden unterschiedliche Hoffnungen, bezogen auf das gesellschaftliche Leben, z. B. auf eine sozialere Gesellschaft, ein verstärktes Umweltbewusstsein, auf weniger Mobilität und mehr Digitalisierung deutlich, zum anderen wurden auch Erwartungen für das eigene Leben, wie bspw. veränderte Arbeitsbedingungen, veränderte Lebensweisen, mehr Zeit oder die Absicht andere Prioritäten zu setzen, ausgedrückt.

Zwei von drei Studienteilnehmende äußerten die Überzeugung, dass das Maß zwischen Maßnahmen zum Infektionsschutz und der Einschränkung individueller bzw. demokratischer Freiheits- und Grundrechte angemessen war, wobei auch die überwiegende Mehrzahl der Personen, die dazu Angaben machten, überzeugt waren, dass sich dies nicht oder kaum ändern werde.

Für jede vierte Person war das Maß zwischen Maßnahmen zum Infektionsschutz und der Einschränkung von Grundrechten hingegen nicht angemessen, was wiederum unterschiedlich z. B. mit zu weitreichenden Einschränkungen der Rechte, mit der Unverhältnismäßigkeit oder der Pauschalität der Maßnahmen, mit einer empfundenen Bevormundung begründet wurde. Deutlich gespaltener sind die Befragten dahingehend, ob die Kontaktbeschränkungen zu früh aufgehoben wurden. Es zeigten sich hierbei zwei quasi gleichgroße Lager bestehend aus jeweils ca. vier von zehn Befragten. Die eine Seite war der Meinung, die Beschränkungen seien zu früh aufgehoben worden. Die andere Seite glaubte dies nicht. Weiterführende Analysen sollten fokussieren, was diese zwei Lager auszeichnet.

### **Pandemie hatte Einfluss auf die Urlaubsplanung**

Die Monate Juli und August sind für viele in Deutschland lebende Menschen eine Zeit, in der Urlaubsstimmung herrscht und für die Reisepläne geschmiedet werden. Da der Sommer in dem Jahr 2020 von

der Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus bestimmt war, stellte sich die Frage, inwieweit sich die Urlaubspläne der Studienteilnehmenden veränderten. Die meisten Befragten berichteten, dass sie aufgrund der Pandemielage ihre Urlaubspläne änderten. Teilweise wurden Alternativpläne erarbeitet, wie bspw. Urlaub in der Umgebung oder zu Hause. Manche Studienteilnehmende gaben an ihren geplanten Sommerurlaub komplett abgesagt zu haben. Zum Teil hatten die Einreisebeschränkungen und/oder -verbote der Zielregionen, die Maßnahmen an dem jeweiligen Urlaubsort, aber auch das geplante Fortbewegungsmittel dazu beigetragen, die Urlaubspläne zu überdenken. Eine große Mehrheit der Studienteilnehmenden ging davon aus, dass die Infektionszahlen nach der Urlaubszeit steigen und hielten eine zweite Welle für wahrscheinlich. Teilweise wurden auch Sorgen hinsichtlich der Pandemielage und deren Auswirkungen auf unterschiedlichen Ebenen geäußert. Viele gingen davon aus, dass noch härtere Zeiten bevorstehen.

### **Das Vertrauen in die Bewältigungsfähigkeit verschiedener Akteursgruppen scheint zu sinken**

Das Vertrauen in Ärzt\*innen und andere in der Gesundheitsversorgung angestellte Personen sowie in das deutsche Gesundheitssystem, die Situation bewältigen zu können, war auch im Sommer 2020 weiterhin hoch. Leicht gesunken scheint das Vertrauen in die Bewältigungsfähigkeit verschiedener politischer Akteur\*innen im Vergleich zum März 2020 zu sein (vgl. Schulze et al. 2020a), auch wenn im Juli bzw. August 2020 mehr als sieben von zehn Studienteilnehmenden dem deutschen Katastrophenschutz und ca. zwei Drittel der deutschen Bundesregierung diesbezüglich Vertrauen aussprachen. Gleichwohl die meisten Befragten den politischen, medialen und gesellschaftlichen Institutionen Vertrauen schenken, wurde auch weiterhin Kritik an politischen Akteur\*innen in der Krise sowie an wissenschaftlichen und behördlichen Akteur\*innen und Institutionen geübt. Diese Kritikpunkte ließen sich anhand der qualitativen Befragungsergebnisse eingrenzen. So schwankten insbesondere die Meinungsbilder hinsichtlich des Krisenmanagements und der Infektionsschutzmaßnahmen, jedoch auch branchenspezifische ökonomische Gegenmaßnahmen stellten sich als Hauptkritikpunkte dar. Kritik an der mangelnden Sensibilität der Gesellschaft im Umgang mit der Pandemie ist ein weiterer erwähnenswerter Punkt, während demgegenüber sich positiv äußernde Befragte tendenziell eher den Landesregierungen als der Bundesregierung Kompetenz im Umgang mit der Lage zuschrieben.

### **Informationspolitik wird polarisierend bewertet**

Die Bewertungen bzw. Einschätzungen der Informationspolitik fielen vielfältig, teils polarisierend aus. Es lässt sich folgern, dass unter den Befragten bezüglich COVID-19 nicht nur aus epidemiologischer Sicht verschiedenste Meinungen vorherrschten, sondern auch bezogen auf Krisenmanagement, Integrität der Akteur\*innen und vor allem in den Informationskanälen, welche zur Information über die aktuelle Lage herangezogen wurden. Weiterführende Analysen sollten die Herausbildung stark unterschiedlicher Meinungsbilder und deren Einfluss auf andere pandemiebezogene Faktoren adressieren.

Die Studie verwendet neben quantitativen Elementen auch offene Fragen, wodurch den Studienteilnehmenden ermöglicht wird, ihre Perspektive umfassend mitzuteilen. Diese Kombination eröffnet Einblicke in individuelle Sichtweisen und den Umgang mit den durch die Pandemie veränderten Lebensbedingungen. Die Ergänzung des qualitativen Ansatzes bringt die Heterogenität der Studienteilnehmenden in Bezug auf ihre Sorgen und Bedürfnisse hervor. Demnach leistet die Studie einen wertvollen Beitrag, von dessen Ergebnissen auch das Krisen- und Katastrophenmanagement profitieren kann.

## Literaturverzeichnis

- Ahmed, Md Zahir; Ahmed, Oli; Aibao, Zhou; Hanbin, Sang; Siyu, Liu; Ahmad, Akbaruddin (2020): Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. In: *Asian journal of psychiatry* 51, S. 102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
- Betsch, Cornelia; Korn, Lars; Felgendreff, Lisa; Eitze, Sarah; Schmid, Philipp; Sprengholz, Philipp et al. (2020): German COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) - Welle 8 (21.04.2020). Unter Mitarbeit von Leibniz Institut Für Psychologische Information Und Dokumentation (ZPID). Online verfügbar unter <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2883>, zuletzt geprüft am 09.03.2021.
- Blom, Annelies G.; Wenz, Alexander; Rettig, Tobias; Reifenscheid, Maximiliane; Naumann, Elias; Möhring, Katja et al. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand. Online verfügbar unter [https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona\\_Studie/15-04-2020\\_Mannheimer\\_Corona-Studie\\_-\\_Bericht\\_zur\\_Lage\\_in\\_den\\_Tagen\\_20\\_Mrz-14\\_Apr\\_2020.pdf](https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/15-04-2020_Mannheimer_Corona-Studie_-_Bericht_zur_Lage_in_den_Tagen_20_Mrz-14_Apr_2020.pdf), zuletzt geprüft am 19.05.2020.
- Cao, Wenjun; Fang, Ziwei; Hou, Guoqiang; Han, Mei; Xu, Xinrong; Dong, Jiaxin; Zheng, Jianzhong (2020): The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. In: *Psychiatry research* 287, S. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
- Eric Kennedy; Jenna Vikse; Claudia Chaufan; Kieran O'Doherty; Cary Wu; Yue Qian; Patrick Fafard (2020): Canadian COVID-19 Social Impacts Survey - Summary of Results #1: Risk Perceptions, Trust, Impacts, and Responses. DOI: 10.6084/m9.figshare.12121905.v2.
- Gao, Junling; Zheng, Pinpin; Jia, Yingnan; Chen, Hao; Mao, Yimeng; Chen, Suhong et al. (2020): Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. In: *PLoS one* 15 (4), e0231924. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.
- Gidengil, Courtney A.; Parker, Andrew M.; Zikmund-Fisher, Brian J. (2012): Trends in Risk Perceptions and Vaccination Intentions. A Longitudinal Study of the First Year of the H1N1 Pandemic. In: *American journal of public health* 102 (4), S. 672–679. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300407.
- Huang, Yeen; Zhao, Ning (2020): Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. In: *Psychiatry research* 288, S. 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Karutz, Harald; Geier, Wolfram; Mitschke, Thomas (Hg.) (2017): Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg, s.l.: Springer Berlin Heidelberg. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-44635-5>.
- Kwok, Kin On; Li, Kin Kit; Chan, Henry Ho Hin; Yi, Yuan Yuan; Tang, Arthur; Wei, Wan In; Wong, Samuel Yeung Shan (2020): Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. In: *Emerging infectious diseases* 26 (7). DOI: 10.3201/eid2607.200500.
- Leung, Gabriel M.; Ho, Lai-Ming; Chan, Steve K. K.; Ho, Sai-Yin; Bacon-Shone, John; Choy, Ray Y. L. et al. (2005): Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. In: *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 40 (12), S. 1713–1720. DOI: 10.1086/429923.
- Li, Sijia; Wang, Yilin; Xue, Jia; Zhao, Nan; Zhu, Tingshao (2020): The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (6). DOI: 10.3390/ijerph17062032.

Lorenz, Daniel F.; Schulze, Katja; Voss, Martin (2014): Katastrophenbewältigung aus Bevölkerungssicht. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. In: *Notfallvorsorge* 4, S. 29–35.

Lorenz, Daniel F.; Voss, Martin (2014): »Not a political problem«. Die Bevölkerung im Diskurs um Kritische Infrastrukturen. In: Leon Hempel, Marie Bartels und Thomas Markwart (Hg.): *Aufbruch ins Unsicherbare. Zum Katastrophendiskurs der Gegenwart*. s.l.: transcript Verlag (Sozialtheorie), S. 53–94.

Mayor, Eric; Eicher, Véronique; Bangert, Adrian; Gilles, Ingrid; Clémence, Alain; Green, Eva G. T. (2013): Dynamic social representations of the 2009 H1N1 pandemic: Shifting patterns of sense-making and blame. In: *Public understanding of science (Bristol, England)* 22 (8), S. 1011–1024. DOI: 10.1177/0963662512443326.

Naumann, E.; Mata, J.; Reifenscheid, M.; Möhring, K.; Wenz, A.; Rettig, T. et al. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum Angstempfinden in der Bevölkerung. Untersuchungszeitraum 20. März bis 16. April 2020. Online verfügbar unter [https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona\\_Studie/Schwerpunktbericht\\_Angstempfinden\\_Mannheimer\\_Corona\\_Studie.pdf](https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/Schwerpunktbericht_Angstempfinden_Mannheimer_Corona_Studie.pdf), zuletzt geprüft am 29.06.2020.

Renner, Britta; Reuter, Tabea (2012): Predicting vaccination using numerical and affective risk perceptions: the case of A/H1N1 influenza. In: *Vaccine* 30 (49), S. 7019–7026. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.09.064.

Schulze, Katja; Bock, Nicolas; Dittmer, Cordula; Lorenz, Daniel F.; Merkes, Sara T. (2020a): Die SARS-CoV-2-Pandemie aus Sicht der Bevölkerung. Unter Mitarbeit von Universitätsbibliothek Der FU Berlin.

Schulze, Katja; Jungmann, Andrea; Schander, Julia; Voss, Martin (2019): Bedarfe der Bevölkerung und Pflege- und Hilfsbedürftiger in Extremsituationen. In: Marco Krüger und Matthias Max (Hg.): *Resilienz im Katastrophenfall. Konzepte zur Stärkung von Pflege- und Hilfsbedürftigen im Bevölkerungsschutz* (Gesellschaft der Unterschiede), S. 203–226.

Schulze, Katja; Merkes, Sara T.; Kleinebrahn, Anja; Flörchinger, Verena; Voss, Martin (2020b): Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage von März bis April 2020. Unter Mitarbeit von Universitätsbibliothek Der FU Berlin. DOI: 10.17169/refubium-27376.

Seidelsohn, Kristina; Voss, Martin; Krüger, Daniela (2018): Researching Milieu-Specific Perceptions of Risk, (in)Security, and Vulnerability—A Conceptual Approach for Understanding the Inequality and Segregation Nexus in Urban Spaces. In: Alexander Fekete und Frank Fiedrich (Hg.): *Urban Disaster Resilience and Security*. Cham: Springer International Publishing, S. 361–381.

Tian, Fangyuan; Li, Hongxia; Tian, Shuicheng; Yang, Jie; Shao, Jiang; Tian, Chenning (2020): Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. In: *Psychiatry research* 288, S. 112992. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112992.

Voss, Martin (2008): The vulnerable can't speak. An integrative vulnerability approach to disaster and climate change research. In: *Behemoth: a Journal on Civilisation* 3, S. 39–71. DOI: 10.1524/behe.2008.0022.

Voss, Martin (2019): Resilience from the Perspective of the Theory of Symbolic Forms. In: Benjamin Rampp, Martin Endreß und Marie Naumann (Hg.): *Resilience in Social, Cultural and Political Spheres*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 77–102. DOI: [10.1007/978-3-658-15329-8\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-658-15329-8_5).

Voss, Martin; Dittmer, Cordula (2016): Resilienz aus katastrophensoziologischer Perspektive. In: Wink, R. *Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung*. S. 179–197. DOI: 10.1007/978-3-658-09623-6\_8.

Weerd, Willemien van der; Timmermans, Daniëlle Rm; Beaujean, Desirée Jma; Oudhoff, Jurriaan; Steenbergen, Jim E. van (2011): Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in The Netherlands. In: *BMC public health* 11, S. 575. DOI: 10.1186/1471-2458-11-575.

Wong, Li Ping; Sam, I-Ching (2010): Temporal changes in psychobehavioral responses during the 2009 H1N1 influenza pandemic. In: *Preventive medicine* 51 (1), S. 92–93. DOI: 10.1016/j.ypmed.2010.04.010.

Xue, Qi; Xie, Xinyan; Liu, Qi; Zhou, Yu; Zhu, Kaiheng; Wu, Hao et al. (2020): Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among primary school students in Hubei Province, China. In: *Children and youth services review*, S. 105735. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105735.

Yeung, Danni Yuen-Lan; Fung, Helene H. (2007): Age differences in coping and emotional responses toward SARS. A longitudinal study of Hong Kong Chinese. In: *Aging & Mental Health* 11 (5), S. 579–587. DOI: 10.1080/13607860601086355.

Yu, Meng; Li, Zhiyong; Yu, Zhicheng; He, Jiabin; Zhou, Jingyan (2020): Communication related health crisis on social media: a case of COVID-19 outbreak. In: *Current Issues in Tourism*, S. 1–7. DOI: 10.1080/13683500.2020.1752632.

Zhao, Yuxin; Cheng, Sixiang; Yu, Xiaoyan; Xu, Huilan (2020): Chinese Public's Attention to the COVID-19 Epidemic on Social Media: Observational Descriptive Study. In: *Journal of medical Internet research* 22 (5), e18825. DOI: 10.2196/18825.

Zheng, Ronghao; Zhou, Yuren; Qiu, Ming; Yan, Yiwen; Yue, Jing; Yu, Liping et al. (2020): Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. In: *Comprehensive psychiatry* 104, S. 152217. DOI: 10.1016/j.comppsy.2020.152217.

## Impressum

### Titel

Die COVID-19-Pandemie aus Sicht der Bevölkerung im Sommer 2020. Ergebnisse einer Befragung

### Herausgeber

Katastrophenforschungsstelle (KFS)  
Freie Universität Berlin  
FB Politik- und Sozialwissenschaften  
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10  
12165 Berlin

### Titelfoto

Eigene Darstellung unter Verwendung eines Bildes von dianakuehn30010

## Die Autor\*innen

**Katja Schulze, Nicolas Bock, Verena Flörchinger, Anja Kleinebrahn, Sara T. Merkes** sind wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen der Katastrophenforschungsstelle (KFS).

**Prof. Dr. Martin Voss** ist Universitätsprofessor im Fachgebiet Sozialwissenschaftliche Katastrophenforschung an der Freien Universität Berlin und Leiter der Katastrophenforschungsstelle (KFS).

## Danksagungen

Wir danken allen Personen, die an der Befragung teilgenommen haben und ihre Sichtweisen mit uns geteilt haben. Ohne die große Bereitschaft zur Teilnahme wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Darüber hinaus gilt unser Dank allen Personen, die die Befragung verbreitet haben.



**Katastrophenforschungsstelle (KFS)**  
**Freie Universität Berlin**



<http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung>