Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage von März bis April 2020

Ergebnisse einer deutschlandweiten Panelbefragung

KFS Working Paper Nr. 17

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


DOI: 10.17169/refubium-27376

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

Abbildungsverzeichnis ................................................................. III
Tabellenverzeichnis ................................................................. IV
Zusammenfassung ................................................................. V
Abstract ........................................................................ V
1. Einleitung ................................................................. 7
2. Überblick über Entwicklungen, Entscheidungen und Ereignisse ........................................... 9
  2.1 Infektionsgeschehen ................................................................. 9
  2.2 Politische Entwicklungen .......................................................... 10
  2.3 Mediale Berichterstattung ......................................................... 20
3. Panelbefragung der Bevölkerung .............................................. 25
  3.1 Methode ........................................................................ 26
    3.1.1 Erhebungszeiträume und Stichprobe .................................. 26
    3.1.2 Stichprobe .................................................................. 28
    3.1.3 Befragungsinstrument und Analysemethoden .................. 30
  3.2 Ergebnisse ........................................................................ 31
    3.2.1 Betroffenheit ................................................................. 31
    3.2.2 Kontaktbeschränkungen .................................................... 32
    3.2.3 Veränderung der Risikowahrnehmung ............................... 36
    3.2.4 Veränderung der erwarteten Auswirkungen und Bewältigung ........................................... 52
    3.2.5 Veränderung des Vertrauens ............................................. 58
    3.2.6 Handlungsmotivation der Politiker*innen ......................... 62
4. Diskussion ........................................................................ 63
5. Zusammenfassung ................................................................ 68

Literaturverzeichnis ................................................................. 69
Impressum ........................................................................... 77
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitstrahl: Neuinfizierte und politische Entscheidungen .......................................................... 15
Abbildung 2: Rekrutierung der Befragungsteilnehmenden der Wiederholungsbefragung ............................. 27
Abbildung 3: Geografische Verteilung der Teilnehmenden der Panelbefragung (n=186) ............................... 28
Abbildung 4: Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen ........................................................................ 35
Abbildung 5: Wahrgenommene Wahrscheinlichkeit und Sorge zu beiden Erhebungszeitpunkten .... 36
Abbildung 6: Veränderungswerte der Infektionswahrscheinlichkeit und der allgemeinen Besorgtheit ........................ ................................................................. 37
Abbildung 7: Angst bezogen auf die eigene Person zu beiden Erhebungszeitpunkten ............................... 41
Abbildung 8: Veränderungswerte der Ängste bezogen auf die eigene Person ........................................... 42
Abbildung 9: Angst um andere Menschen zu beiden Erhebungszeitpunkten ............................................ 44
Abbildung 10: Veränderungswerte der Ängste um andere Menschen ......................................................... 44
Abbildung 11: Angst vor den Auswirkungen zu beiden Erhebungszeitpunkten ........................................... 45
Abbildung 12: Veränderungswerte der Ängste vor den Auswirkungen ....................................................... 46
Abbildung 13: Angst vor unzureichender Bewältigungskapazität zu beiden Erhebungszeitpunkten ... 47
Abbildung 14: Veränderungswerte der Ängste vor unzureichender Bewältigungskapazität ....................... 48
Abbildung 15: Weitere Sorgen ...................................................................................................................... 49
Abbildung 16: Erwartete Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage zu beiden Erhebungszeitpunkten ...................................................................................................................... 53
Abbildung 17: Veränderungswerte bezogen auf die erwarteten Auswirkungen und die Bewältigung I ........................................................ ................................................................. 56
Abbildung 18: Veränderungswerte bezogen auf die erwarteten Auswirkungen und die Bewältigung II ........................................................................................................................................ 57
Abbildung 19: Vertrauen zu beiden Erhebungszeitpunkten ........................................................................ 58
Abbildung 20: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in das Gesundheitswesen und den Katastrophenschutz ........................................................................................................... 59
Abbildung 21: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Regierung ............................................ 61
Abbildung 22: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Mitmenschen ............................... 62
Abbildung 23: Vermutete Einflussfaktoren auf die Entscheidungen der deutschen Regierung........ 63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tabellarische Darstellung des Infektionsgeschehens, der politischen Entscheidungen und der medialen Berichterstattung von Februar bis Mai 2020 .......................................................... 11
Tabelle 2: Stichprobenkennwerte ...................................................................................... 29
Tabelle 3: Befragungsinhalte je Befragung ......................................................................... 30
Tabelle 4: Testung auf SARS-CoV-2-Infektion (Befragung 2)............................................... 31
Tabelle 5: Kenntnis von infizierten Personen zu beiden Erhebungszeitpunkten.................. 31
Tabelle 6: Mittelwertsunterschiede der kognitiven und affektbezogenen Risikowahrnehmung.... 37
Tabelle 7: Mittelwertsunterschiede erwarteter Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage 54
Tabelle 8: Mittelwertsunterschiede des Vertrauens.................................................................. 60
Zusammenfassung


Schlüsselwörter: SARS-CoV-2, COVID-19, Corona, Virus, Pandemie, Panelbefragung, Bevölkerungsbefragung, Angst, Sorge, Vertrauen, Institutionenvertrauen, Hilfsbereitschaft

Abstract

In the course of a pandemic, changes occur with regard to perceptions of the infection situation, risk assessment, associated fears, expected effects, and trust in political actors. Panel studies allow studying these changes on an individual level. The following paper presents the results of a Germany-wide online panel study (n = 190). The survey aimed at investigating individual changes in public perception of the COVID-19 situation from mid March 2020 to mid April 2020 using a mixed-method approach. The focus was on different aspects of fear. The developments regarding infection rates, political decisions and media coverage presumably influenced perceptions, worries and fears and the evaluation of the situation to a large extent. For the purpose of contextualizing the data, a summary of these factors is included as well. The study reveals that these aspects changed differently over the course of the COVID-19 pandemic. From mid-late March to mid April, fear for others’ wellbeing decreased, whereas fear for oneself did not. Also, fear related to the coping capacity in Germany decreased, with the exception of fear concerning long-term effects and economic impacts. In addition, a normalization of everyday life was perceived, despite existing, unchanged contact restrictions. The study illustrates the importance of panel studies and the use of mixed-method approaches.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, Corona, virus, pandemic, panel survey, population survey, fear, worries, trust, institutional trust, willingness to help
Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage
1. Einleitung


---

\(^1\) [https://covid19.who.int/](https://covid19.who.int/), abgerufen am 25. Mai 2020


\(^3\) Eine Übersicht zu den in Deutschland durchgeführten Studien zur Corona-Pandemie findet sich unter [https://www.ratswd.de/studies](https://www.ratswd.de/studies)


2. Überblick über Entwicklungen, Entscheidungen und Ereignisse


2.1 Infektionsgeschehen


---


2.2 Politische Entwicklungen


5 In dem Lagebericht vom RKI vom 8.3. ist noch kein Todesopfer genannt. Das liegt daran, dass die Zahlen immer einen bestimmten Zeitpunkt widerspiegeln und spätere Meldungen erst am Folgetag in den Bericht einfließen.

## Tabelle 1: Tabellarische Darstellung des Infektionsgeschehens, der politischen Entscheidungen und der medialen Berichterstattung von Februar bis Mai 2020

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum (2020)</th>
<th>Infektionsgeschehen*</th>
<th>Verstorben*</th>
<th>Politische Entscheidungen**</th>
<th>Trends in Mediendebatten***</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.02.</td>
<td>Rückholaktion für Deutsche aus Wuhan</td>
<td></td>
<td>„Von einer echten Pandemie will offiziell keiner etwas wissen, weil man Auswirkungen auf die Weltwirtschaft, Irrationalität und sogar Unruhen befürchtet“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung); „Hamsterkaufe sind unnötig. Was hingegen nötig ist, sind Informationen“ (Frankenpost)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27.02.</td>
<td>Einsetzung Krisenstab vom Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium</td>
<td></td>
<td>Regierungen wollen mit Beschlagnahmungen und Exportverboten garantieren, dass medizinische Schutzausrüstung innerhalb ihrer Landesgrenzen bleibt“ (Badischen Neusten Nachrichten)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02.03.</td>
<td>COVID-Risikoeinschätzung des RKI von „gering bis mäßig“ auf „mäßig“</td>
<td></td>
<td>„Die Krise könnte eine große Chance für eine Reform des deutschen Gesundheitssystems sein“ (Rhein-Zeitung); „Die Industrie, aber auch Hotels, Gaststätten und die Reisebranche brauchen Hilfe, wenn die Verluste durch Reisewarnungen, Mitarbeiter in Quarantäne oder Lieferengpässe existenziell groß werden“ (Stuttgarter Nachrichten)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03.03.</td>
<td>Exportverbot Medizinausrüstung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04.03.</td>
<td>262 0 Neuer Pandemieplan als RKI-Empfehlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>05.03.</td>
<td>400 0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>06.03.</td>
<td>639 0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>07.03.</td>
<td>795 0</td>
<td></td>
<td>„Die Krise könnte eine große Chance für eine Reform des deutschen Gesundheitssystems sein“ (Rhein-Zeitung); „Die Industrie, aber auch Hotels, Gaststätten und die Reisebranche brauchen Hilfe, wenn die Verluste durch Reisewarnungen, Mitarbeiter in Quarantäne oder Lieferengpässe existenziell groß werden“ (Stuttgarter Nachrichten)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>08.03.</td>
<td>902 0</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>09.03.</td>
<td>1.139 2 Börsenkurse brechen ein</td>
<td>Kommentare zur „Abriegelung europäischer Metropolen“ und mögliche Absage von Fußballspielen (Münchner Merkur); „Plötzlich liegt Wuhan mitten in Europa“ (Frankfurter Rundschau); Diskussion über das Gesundheitssystem und der Apell den Zeitraum der Pandemie auszudehnen, damit keine Überlastung entsteht (Tageszeitung); Diskussion über mögliche Hilfspakete (z.B. Liquiditätshilfen, Kurzarbeit) (Westphälische Nachrichten)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.03.</td>
<td>1.296 2 Empfehlung Absage von Veranstaltungen mit mehr als 1000 Personen</td>
<td>Berichterstattungen zu Auswirkungen der Pandemie auf die Weltwirtschaft und die Kapitalmärkte (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Diskussion über mögliche Schulschließungen (Nordbayerischer Kurier)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.03.</td>
<td>1.567 3 WHO-Pandemieerklärung</td>
<td>„Wie ein Espanzer hat sich die Sorge um unser Land gelegt, und es wird erst noch schlimmer werden, ehe es wieder besser wird“ (Münchner Merkur); Kommentare zu verschiedenen Verhaltensweisen in der Bevölkerung (Neue Osnabrücker Zeitung); Vor- und Nachteile bei einer möglichen Schulschließung (Tageszeitung)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.03.</td>
<td>2.369 5 Börsenkurse brechen ein</td>
<td>Kommentare zum ersten öffentlichen Auftritt von Kanzlerin Merkel (Südwest Presse); Berichterstattung über mögliche Knappheit von Medikamenten (Tagesspiegel)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.03.</td>
<td>3.062 5 Krankenhäuser sollen Kapazitäten vorhalten und planbare OPs verschoben</td>
<td>Kommentare zum Einreiseverbot für Europäer*innen in die USA (Neue Osnabrücker Zeitung)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14.03.</td>
<td>3.795 8</td>
<td>Diskussion über die unterschiedlichen Regelungen der Bundesländer (Rhein-Zeitung); insbesondere über die bevorstehende Schulschließung (Süddeutsche Zeitung); Kommentare zu Solidarität und Nachbarschaftshilfe (Schwäbische Zeitung); Kommentare zu ökonomischen Folgen der Krise (Volkstimmung)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

7 Befragungszeiträume in orange markiert: 1. Befragungsminute 18.03.2020-30.03.2020; zweite Befragungsminute (Wiederholungsbefragung mit Teilnehmenden der ersten Befragungsminute): 08.-21.04.2020
8 Ab dem ab dem 04.03.2020, Daten basieren auf den täglichen Situationsberichten des Robert Koch-Instituts zu COVID-19 (RKI 2020a)
9 Ab dem ab dem 04.03.2020, Daten basieren auf den täglichen Situationsberichten des Robert Koch-Instituts zu COVID-19 (RKI 2020a)
11 Daten basierend auf: Presseschau aus deutschen Zeitungen von Deutschlandradio (2020); Presseschauausgaben des jeweiligen Tages.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Prozent</th>
<th>Tageszeitung/Örtlichkeit</th>
<th>Inhalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15.03.</td>
<td>4.838</td>
<td>12</td>
<td>Diskussion über das Verhalten der Bevölkerung (z.B. Hamsterkäufe, Egoismus vs. Solidarität) (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Befürchtungen einer Überlastung des Gesundheitssystems (Tageszeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>16.03.</td>
<td>6.012</td>
<td>13</td>
<td>Schließungen Schulen, Kitas, Spielplätze, Bars, Sport, Kultur, teils Einzelhandel</td>
</tr>
<tr>
<td>17.03.</td>
<td>7.156</td>
<td>12</td>
<td>Kommentare zu den Einschränkungen des öffentlichen Lebens (Märkische Oderzeitung) und zu innereuropäischen Beziehungen (Tagesspiegel)</td>
</tr>
<tr>
<td>18.03.</td>
<td>8.198</td>
<td>12</td>
<td>Fernsehansprache Bundeskanzlerin EU-Einreisestopp - Rückholaktion Deutsche aus Ausland</td>
</tr>
<tr>
<td>19.03.</td>
<td>10.999</td>
<td>20</td>
<td>„Die Coronakrise bleibt das bestimmende Thema in den Zeitungen. Die Kommentatoren befürchten eine Ausgangssperre, kritisieren Desinformation und Hamsterkäufe. Im Mittelpunkt steht aber die Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Merkel“ (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>20.03.</td>
<td>13.957</td>
<td>31</td>
<td>„Weiterhin im Mittelpunkt: die Coronavirus-Pandemie und die Versuche der Politik, die Lage in Deutschland sowie in Europa in den Griff zu bekommen“ (Deutschlandradio); Diskussion über Söders Krisenbewältigung in Bayern in Bezug auf die anderen Bundesländer (Frankfurter Rundschau)</td>
</tr>
<tr>
<td>21.03.</td>
<td>16.662</td>
<td>47</td>
<td>Diskussion über die wirtschaftlichen Folgen, das Hilfspaket und Einschränkung von Grundrechten (Neue Osnabrücker Zeitung; Schwäbische Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>22.03.</td>
<td>18.610</td>
<td>55</td>
<td>Kontaktbeschränkung, 1,5m Abstandsregel, Schließung von Friseuren und Gastronomie</td>
</tr>
<tr>
<td>23.03.</td>
<td>22.672</td>
<td>86</td>
<td>Verkündung historisch größtes Wirtschaftshilfspaket</td>
</tr>
<tr>
<td>24.03.</td>
<td>27.436</td>
<td>114</td>
<td>Diskussion über die wirtschaftlichen Folgen, das Hilfspaket und Einschränkung von Grundrechten (Neue Osnabrücker Zeitung; Schwäbische Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>25.03.</td>
<td>31.628</td>
<td>149</td>
<td>Kommentare zu den Maßnahmen (Frankfurter Allgemeine Zeitung); „Es ist eine Illusion, zu glauben, dass der Staat eine tiefgreifende Wirtschaftskrise verhindern kann“ (Tagesspiegel)</td>
</tr>
<tr>
<td>26.03.</td>
<td>35.589</td>
<td>198</td>
<td>„Kommentiert wird der Beschluss des Bundestages zu den Wirtschaftshilfen“ (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>27.03.</td>
<td>42.288</td>
<td>253</td>
<td>„Mit Stimmen zur Verlängerung der Kontaktbeschränkungen (…), zum SPD-Vorschlag einer Sonderabgabe für Reiche und zur Debatte um sogenannte Corona-Bonds“ (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>28.03.</td>
<td>48.582</td>
<td>325</td>
<td>Inkrafttreten „COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“ und „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“</td>
</tr>
<tr>
<td>29.03.</td>
<td>52.547</td>
<td>389</td>
<td>Diskussion über Exit-Strategien (Rheinische Post); zunehmend wird über „Normalität“ diskutiert (Badische Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>30.03.</td>
<td>57.298</td>
<td>455</td>
<td>Diskussion über das Verhalten der Bevölkerung (z.B. Hamsterkäufe, Egoismus vs. Solidarität) (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Beürchtungen einer Überlastung des Gesundheitssystems (Tageszeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>31.03.</td>
<td>61.913</td>
<td>583</td>
<td>„Diskussion über die wirtschaftlichen Folgen, das Hilfspaket und Einschränkung von Grundrechten (Neue Osnabrücker Zeitung; Schwäbische Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>01.04.</td>
<td>67.366</td>
<td>732</td>
<td>Verlängerung Kontaktbeschränkungen bis 19.4.</td>
</tr>
<tr>
<td>02.04.</td>
<td>73.522</td>
<td>872</td>
<td>„Mit Stimmen zur Verlängerung der Kontaktbeschränkungen (…), zum SPD-Vorschlag einer Sonderabgabe für Reiche und zur Debatte um sogenannte Corona-Bonds“ (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>03.04.</td>
<td>79.696</td>
<td>1.017</td>
<td>Diskussion über begrenzte Einreiseengemeignahme für Entehelfer*innen (Neues Deutschland)</td>
</tr>
<tr>
<td>04.04.</td>
<td>85.778</td>
<td>1.158</td>
<td>Diskussion über die Wertschätzung und Gehälter von systemrelevanten Berufsgruppen (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>05.04.</td>
<td>91.714</td>
<td>1.342</td>
<td>Diskussion über den Eintritt der „COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“ und „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“</td>
</tr>
<tr>
<td>06.04.</td>
<td>97.154</td>
<td>1.885</td>
<td>Diskussion über die Wertschätzung und Gehälter von systemrelevanten Berufsgruppen (Deutschlandradio)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Katastrophenforschungsstelle | KFS Working Paper | Nr. 17 | 2020

06.04. 95.391 1.434
Diskutiert werden die „Anstrengungen von Bund und Ländern zur Eindämmung der Corona-Pandemie - und die Frage, wie lange diese noch anhalten werden“ (Deutschlandradio); Kommentar, dass andere Krisen durch Corona in den Hintergrund rücken (Neue Osnabrücker Zeitung)

07.04. 99.225 1.607
„Viele Kommentatoren befassen sich mit den neuen Kredithilfen für kleine und mittlere Betriebe, die sie künftig ohne Risikoprüfung erhalten. Außerdem gibt es um die Ankündigung des österreichischen Bundeskanzlers Kurz, die Beschränkungen angesichts der Corona-Pandemie schrittweise zu lockern“ (Deutschlandradio)

08.04. 103.228 1.861
Berichterstattungen zur “Forderung des Ethikrates, mehr über eine Lockerung der Corona-Maßnahmen zu diskutieren” (Deutschlandradio)

09.04. 108.202 2.107
Kommentare zu den wirtschaftlichen Folgen (Deutschlandradio); Es wird gefragt: „Wann wird sich das gesellschaftliche Leben wie- der normalisieren“ (Neue Osnabrücker Zeitung)

10.04. 113.525 2.373
Karfreitag (Osterwochenende)

11.04. 117.658 2.544
Fernsehansprache Bundespräsident
Bewertung der Finanzhilfen der EU, Kommentare zur Debatte über die Corona-Bonds, Diskussion über die Offenbarung von Chan- cunungleichheiten und Problemstellungen durch die Pandemie (Deutschlandradio)

12.04. 120.479 2.673

13.04. 123.016 2.799
Ostermontag

14.04. 125.098 2.969
Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina zu Lockerungen der Maßnahmen
Exit-Debatte: Die Vorschläge der Wissenschafts-Akademie Leopoldina zur schrittweisen Lockerung der Einschränkungen und „alte“ machtpolitische Fragen innerhalb der Exit-Debatte werden diskutiert (Tagesspiegel); Auswirkungen auf individueller Ebene werden berücksichtigt (Frankfurter Neue Presse)

15.04. 127.584 3.254
Ministerpräsident*innenkonferenz: Be- schluss der schrittweisen Lockerung der Maßnahmen, Verlängerung der Kontaktbe- schränkungen bis 3.5.
Diskussion über die Vorschläge der Wissenschafts-Akademie Leopoldina und des RKI zur schrittweisen Lockerung der COVID-19- Einschränkungen, insbesondere in der Frage, welche Schulklassen zuerst wieder und der Unterricht in Präsenz aufnehmen sollen (Neue Osnabrücker Zeitung); Kommentare zur nicht-Öffnung von Kitas und Mehrfachbelastung für Eltern, wobei Bildungsgerechtigkeit mit einbezogen wird (Welt); globale Auswirkungen und der Teilerlass der Schulden des IWF für 25 Länder werden kommentiert (Frankenpost)

16.04. 130.450 3.569
Kommentare zu angekündigten Lockerungen, vorangegangenen Beratungen von Bund und Ländern und dem angeordneten Zahlungsstopp des US-Präsidenten Trump an die Weltgesundheitsorganisation (Deutschlandradio)

17.04. 133.830
Die angekündigten Lockerungen werden diskutiert und kritisiert (Schulen schrittweise öffnen, Frage nach der Öffnung von Kitas (Neue Osnabrücker Zeitung), Gotteshäusern (Passauer Neue Presse) und Gastronomie (Märkische Oderzeitung)); Diskussion über die Empfehlungen von Masken (Süddeutsche Zeitung)

18.04. 137.439 4.110
Es wird über die Reproduktionszahl, die zurzeit bei 0,7 liegt, und über den politischen Umgang mit dieser diskutiert. Hierbei werden auch weitere mögliche Lockerungen der Maßnahmen betrachtet (Westfalen-Blatt); „Versäumisse in der Bildungspolitik“ (Deutschlandradio) werden kritisiert und der „Vorschlag von Bundestagspräsident Schäuble, die Sommerferien zu verkürzen“ (Deutschlandradio), diskutiert.

19.04. 139.897 4.294

20.04. 141.672 4.404
Schrittweise Lockerungen kleinerer Ge- schäfte, Schulöffnung einiger Klassen
Die ersten Lockerungen und die damit einhergehenden Hygienekonzepte werden diskutiert (Neue Osnabrücker Zeitung). Auch über mögliche weitere Lockerungen und die Rolle des Föderalismus in diesem Kontext wird berichtet (Frankfurter Allgemeine Zeitung).
Es wird zunehmend von einer „Neuen Normalität“ gesprochen (Mittelbayerische Zeitung); Diskussion über mögliche Maskenpflicht (Mitteldeutsche Zeitung)

21.04. 143.457 4.598
Diskussion über die „Äußerungen von Kanzlerin Merkel zur Debatte über die Lockerung der Corona-Maßnahmen“ (Deutschlandradio); Forderung nach der Erklärungspflicht der Politik (Tagesspiegel); 91% der Bevölkerung trägt Maßnahmen der Regierung (Tagesspiegel); der viel verwendete Begriff „Neue Normalität“ wird kritisiert (Reutlinger General-Anzeiger); mögliche Maskenpflicht wird kommentiert (Nürnberger Nachrichten)

22.04. 145.694 4.879
„Kommentiert werden Folgen der Corona-Pandemie für die Wirtschaft und das Zusammenleben: der Fall des Ölpreises auf einen Negativwert, die uneinheitlichen Regeln zum Tragen von Schutzmasken und die Absage des Oktoberfests sowie die Diskussionen um einen angemesenen Umgang mit der Krise im Profisport“ (Deutschlandradio); Einschätzungen, dass Einschränkungen noch lange anhalten werden, werden formuliert (Süddeutsche Zeitung)
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tag</th>
<th>Nr.</th>
<th>Wert</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23.04.</td>
<td>148.046</td>
<td>5.094</td>
<td>Maskenpflicht, weitere Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln werden kommentiert (Straubinger Tagblatt); Lockerungen der Maßnahmen und einhergehende Ungerechtigkeiten werden diskutiert (Die Zeit); Kommentiert werden die „Zulassung von Tests möglicher Impfstoffe an gesunden Freiwilligen, die Rolle der politischen Akteure in der Krise“ (Deutschlandradio), Diätenverzicht der Abgeordneten (Badischen Neusten Nachrichten) und Auswirkungen der Krise auf die Umweltpolitik (Neue Osnabrücker Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>24.04.</td>
<td>150.383</td>
<td>5.321</td>
<td>Parteipolitische Differenzen werden diskutiert: „Es läuft wieder das leidlich gewohnte Gezerre um Lobbyeinfluss und parteipolitisches Profil“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Regierungserklärung von Bundeskanzlerin Merkel (Südwest Presse) und Beschlüsse der Koalition zu Erleichterungen für die Wirtschaft (Frankfurter Rundschau) werden kommentiert; Kommentare zum möglichen Neustart der Fußball-Bundesliga (Kölner Stadt-Anzeiger)</td>
</tr>
<tr>
<td>25.04.</td>
<td>152.438</td>
<td>5.500</td>
<td>Diskussion über die Lockerung der Maßnahmen (Nürnberger Nachrichten) und entstehende Ungerechtigkeiten (Märkische Oderzeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>26.04.</td>
<td>154.175</td>
<td>5.640</td>
<td>Vor- und Nachteile des Homeoffice (Neues Deutschland) und das Bestreben von Bundesarbeitsminister Heil, einen Anspruch auf Homeoffice gesetzlich zu verankern (Rheinische Post), werden diskutiert</td>
</tr>
<tr>
<td>27.04.</td>
<td>155.193</td>
<td>5.750</td>
<td>Bundesweite Mundschutzpflicht in ausgewählten öffentlichen Bereichen</td>
</tr>
<tr>
<td>28.04.</td>
<td>156.337</td>
<td>5.913</td>
<td>Konzept Teilfreigabe Krankenhauskapazitäten für planbare OPs</td>
</tr>
<tr>
<td>29.04.</td>
<td>157.641</td>
<td>6.115</td>
<td>Der Beschluss der Kultusministerkonferenz, Schulen weiter schrittweise zu öffnen und die damit einhergehenden Problematiken (Süddeutsche Zeitung) sowie die in diesem Zusammenhang zunehmenden Chancenungleichheit (Neues Deutschland) werden diskutiert; Vor- und Nachteile des Föderalismus in Bezug auf Bildungspolitik in der Krise (Deutschlandradio)</td>
</tr>
<tr>
<td>30.04.</td>
<td>159.119</td>
<td>6.288</td>
<td>Ministerpräsident*innenkonferenz: Beschluss Öffnung der Spielplätze, Gottesdienste, Kulturangebote unter Auflagen</td>
</tr>
<tr>
<td>01.05.</td>
<td>160.758</td>
<td>6.481</td>
<td>In den Leitartikeln werden „in unterschiedlichen Facetten die Folgen der Coronapandemie“ (Deutschlandradio) diskutiert. Hierbei werden soziale Fragen und Ungerechtigkeiten mit einbezogen (Neues Deutschland); „Neben der Frage der Reisefreiheit geht es um die Konjunktur und die Debatte, wann die Corona-Auflagen weiter gelockert werden können“ (Deutschlandradio); „Einen zweiten Lockdown darf es nicht geben“ (Der Freitag)</td>
</tr>
<tr>
<td>02.05.</td>
<td>161.703</td>
<td>6.575</td>
<td>Bewertungen des politischen Umgangs mit der Pandemie (Märkische Oderzeitung); „Videokonferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten“ (Deutschlandradio); Kritik an dem diskutierten Immunitätsnachweis (Frankfurter Rundschau); aktuelle Zahlen von Kurzarbeit (Die Rheinpfalz); mögliche Lehren und Veränderungen durch die Krise werden betrachtet (Hannoversche Allgemeine Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>03.05.</td>
<td>162.496</td>
<td>6.649</td>
<td>Aufnahme Beschulung Abschlussqualifikationsklassen, letzte Grundschulklasse</td>
</tr>
<tr>
<td>04.05.</td>
<td>163.175</td>
<td>6.692</td>
<td>Die Lockerung der Beschränkungen wird kommentiert (Heilbronner Stimme); Diskussion über die mögliche Einführung eines Immunitätsausweises (Der Tagesspiegel); Demos gegen die COVID-19-Beschränkungen werden in den Blick genommen (Braunschweiger Zeitung); Kommentiert wird der digitale Parteitag der Grünen (Süddeutsche Zeitung) und deren politische Situation während der Pandemie (Nordwest-Zeitung)</td>
</tr>
<tr>
<td>05.05.</td>
<td>163.860</td>
<td>6.831</td>
<td>Die Geberkonferenz für die Entwicklung eines Impfstoffes gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2) wird kommentiert (Frankfurter Rundschau); Weitere Lockerungen der Beschränkungen insbesondere in Bezug auf das Spannungsfeld zwischen der regional unterschiedlichen Ausbreitung des Virus und die Lockerungen der einzelnen Bundesländer (Rheinpfalz)</td>
</tr>
<tr>
<td>06.05.</td>
<td>164.807</td>
<td>6.996</td>
<td>Verlängerung Abstandsregeln, Mundschutzpflicht, Kontaktbeschränkungen bis 5.6. (Treffen zweier Haushalte nun erlaubt); Ministerpräsident*innenkonferenz: Beschluss weiterer Lockerungen Schule, Kita-Notbetreuung, Einzelhandel, Sport</td>
</tr>
<tr>
<td>07.05.</td>
<td>166.091</td>
<td>7.119</td>
<td>Das „Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Staatsanleihen“ (Deutschlandradio) und die „Diskussion um Kaufprämien für Autos“ (Deutschlandradio) wird kommentiert</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Am 1. Februar 2020 fand die erste Rückholaktion der deutschen Bundesregierung mithilfe eines Flugzeugs der Luftwaffe für Deutsche aus dem Infektionsepizentrum Wuhan, China, statt (BMG 2020a). Weitere Rückholaktionen folgten, wobei die Unterbringung zur Betreuung in der Quarantäne in einer Kaserne in Germersheim (Rheinland-Pfalz), in einem abgesonderten Krankenhausbereich in Berlin und in einem Hotel in Kirchheim (Baden-Württemberg) organisiert wurde (BMG 2020a).


Knapp zwei Wochen später erklärte der Bundesgesundheitsminister am 24. Februar: „Durch die Lage in Italien ändert sich auch unsere Einschätzung der Lage: Corona ist als Epidemie in Europa angekommen [...] Deshalb müssen wir damit rechnen, dass sie sich auch in Deutschland ausbreiten kann.“


![Abbildung 1: Zeitstrahl: Neuinfizierte und politische Entscheidungen](image-url)

Am **3. März** wurde ein *Verbot des Exports von medizinischer Schutzausrüstung* ins Ausland verhängt und entschieden, Deutsche, die sich im Ausland in Quarantäne befinden, diese vor Ort abzubrechen und zunächst nicht nach Deutschland auszufliegen (BMG; BMI 03.03.2020).


Am **11. März** erklärte die WHO die Infektionslage zu einer länderübergreifenden *Pandemie* (MDR 2020). In einer gemeinsamen Pressekonferenz mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und dem Präsidenten des RKI Lothar Wieler sagte Bundeskanzlerin Angela Merkel:

„Wenn das Virus da ist und noch keine Immunität der Bevölkerung gegenüber diesem Virus vorliegt, keine Impfmöglichkeiten existieren, auch noch keine Therapiemöglichkeiten, dann wird ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung – Experten gehen von 60 Prozent bis 70 Prozent aus – infiziert, solange dieser Zustand so bleibt. […] Wenn wiederum das so ist und man weiß, dass es besondere Gruppen in der Bevölkerung gibt, nämlich Ältere und Menschen mit Vorerkrankungen, bei denen diese Viruserkrankung einen schwereren Verlauf nehmen kann, dann bedeutet das, dass das Vorgehen davon bestimmt sein muss, dass wir unser Gesundheitssystem nicht überlasten, sondern mit den Möglichkeiten des Gesundheitssystems so umgehen, dass wir die Ausbreitung des Virus und der Infizierungen verlangsamen. […] Es geht also darum, Zeit zu gewinnen.“ (Bundesregierung 2020)

Der Bundesgesundheitsminister erklärte:

übermorgen Kontakt zur Familie hat – es mag auch in der Schule, der Uni oder wo auch immer sein – hat dann eben auch andere, die möglicherweise ins Risiko kommen. Wenn das eben nicht nur eine Aufgabe der staatlichen Seite ist, sondern wenn wir gemeinsam es als unsere Aufgabe als Gesellschaft und als Aufgabe jedes Einzelnen begreifen, mitzuhelfen, dass wir in eine solche Lage, wie Sie von Ihnen beschrieben wurde, nicht kommen, dann kann das auch gelingen.“ (Bundesregierung 2020)

Die Bevölkerung wurde zu verantwortlichem und rücksichtsvollem Handeln aufgerufen (Bundesregierung 2020).


Am 18. März wandte sich die Bundeskanzlerin in einer Fernansprache an die Bevölkerung mit dem Appell für „rücksichtsvolles Verhalten“ und „gemeinsames Handeln“:


chung der Approbationsordnung verordnet, um auch Medizinstudierenden zu ermöglichen, im Ge-
sundheitssystem zu unterstützen und am 6. April wurden die Krankenhäuser zur Meldung der freien
Intensivbettkapazitäten verpflichtet (BMG 2020a).

Am 1. April wurden die bundesweiten Kontaktbeschränkungen bis zum 19. April verlängert (MDR
Kirchschließungen an. In einer Fernsehansprache richtete sich der Bundespräsident Frank-Walter
Steinmeier am 11. April an die Bevölkerung (Steinmeier 2020).

Am 14. April wiesen Wissenschaftler*innen der Leopoldina Akademie der Wissenschaften in einem
ad-hoc Statement auf psychische, soziale, wirtschaftliche, zivilgesellschaftliche und politische Auswirk-
ungen der Pandemie hin (Leopoldina 2020).

Am 15. April wurden die Kontaktbeschränkungen abermals, nun bis 3. Mai, verlängert und die Perso-
nalerhöhung für Gesundheitsdienste zur Kontaktverfolgung verkündet (BMG 2020a). Es wurden je-
doch Lockerungen für den Schulbetrieb ab dem 4. Mai vereinbart, die eine Beschulung von Abschluss-
Qualifikations- und der obersten Grundschulklassen vorsahen (Bundesregierung 08.05.2020). Die
Bundeswehr sollte zur Unterstützung bei der Kontaktverfolgung von Infektionsketten bereitste-
hen (Bundesregierung 08.05.2020). Die Kultusministerkonferenz sollte bis zum 29. April ein Konzept
für Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Unterricht vorlegen (Bundesregierung 08.05.2020).

Am 17. April erklärte der Bundesgesundheitsminister „Wir haben die erste Welle der Corona-Infekti-
onen gut überstanden. Jetzt müssen wir eine neue Balance im Gesundheitswesen finden. Wir müssen
weiterhin gut vorbereitet sein, gleichzeitig sollten wir schrittweise in den Normalbetrieb zurückkeh-
ren“ (BMG 2020a).

Ab dem 20. April traten in vielen Bundesländern erste Lockerungen in Kraft, darunter die Geschäft-
offnung von Läden bis 800 Quadratmetern, tlw. eine schrittweise Rückkehr zum Schulbetrieb wie in
Berlin, Brandenburg und Sachsen. Sachsen beschloss eine Mundschutzpflicht, die seit dem 27. April in
allen Bundesländern in unterschiedlicher Form galt (MDR 2020). Das Auswärtige Amt verlängerte die
dweltweite Reisewarnung für nicht notwendige, touristische Reisen bis zum 14. Juni 2020 (Auswärtiges
Amt 2020).

Am 28. April veröffentlichte der Bundesgesundheitsminister sein Konzept zur Teilfreigabe von Kran-
kenhausbetten für planbare Operationen (BMG 2020a). Einen Tag später, am 29. April, wurde ein Ent-
wurf fürs „Zweite Gesetze zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler
Tragweite“ vom Kabinett vorgelegt.

Am 30. April erzielten Bund und Länder eine Einigung für Lockerungen und Öffnungen unter Hygiene-
maßnahmen und Abstandsgeboten für Spielplätze, Kulturangebote und religiöse Versammlungshäu-
er (Bundespresseamt 30.04.2020). Das Verbot für Großveranstaltungen werde bis mindestens ein-

Am 6. Mai verständigte sich die Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsident*innen der Länder auf wei-
tere Aufhebungen einiger Infektionsschutzmaßnahmen. So sollten bei weiterhin niedrigen Infektions-
zahlen die Länder, basierend auf der lokalen Lage, weitere Lockerungen beschließen, aber auch bei
einer kumulativen Neuinfektion von mehr als 50 pro 100.00 Einwohner*innen innerhalb der letzten
sieben Tage mit den Landkreisen und kreisfreien Städten lokale Beschränkungsmaßnahmen erarbeiten
(Bundespresseamt 06.05.2020). Die Kontaktbeschränkungen und der Mindestabstand von 1,5 m zu
anderen Personen sollten weiterhin bis zum 5. Juni gelten, ebenso die Mund- und Nasenschutzpflicht in bestimmten öffentlichen Bereichen (Bundespresseamt 06.05.2020). Der Aufenthalt im öffentlichen Raum wurde nun nicht nur mit einer Person eines anderen Haushalts, sondern aller Personen zweier Haushalte erlaubt (Bundespresseamt 06.05.2020). Die Schulen sollten weiter schrittweise für alle Klassen unter Einhaltung von Abständen und Hygienemaßnahmen öffnen mit dem Ziel, „dass in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen bis zu den Sommerferien jede Schülerin und jeder Schüler einmal die Schule besuchen kann“ und parallel digitale Unterrichtsmöglichkeiten weiter ausgebaut werden (Bundespresseamt 06.05.2020). Unternehmen sollten Hygienekonzepte umsetzen und waren angehalten, „wo immer dies umsetzbar ist, Heimarbeit zu ermöglichen“. Ferner durften alle Geschäfte unter Hygieneauflagen und einer Begrenzung der Personenzahl pro Verkaufsfläche öffnen und der Sport- und Trainingsbetrieb unter freiem Himmel sollte wieder ermöglicht werden (Bundespresseamt 06.05.2020). Die schrittweise Öffnung von Gastronomie- und Hotelgewerbe sollte in den Ländern in Eigenverantwortung und Abhängigkeit des Infektionsgeschehens beschlossen werden; dies galt ebenso für den Vorlesungsbetrieb an Hochschulen, den Übergang in den eingeschränkten Regelbetrieb bei Kitas, den außerschulischen Bildungsbereich sowie Bars, Messen, Fahrschulen, Körperpflegedienstleistungseinrichtungen, Fitnessstudios, Indoor- und Leistungssportbetriebe, Freizeitparks, Spielehallen, Prostitutionseinrichtungen und kleinere private sowie öffentliche Veranstaltungen (Bundespresseamt 06.05.2020). Grundsätzlich oblagen alle diese Regelungen den Ländern und konnten daher in unterschiedlichem Tempo erfolgen.

Spätestens ab dem 11. Mai sollte in allen Bundesländern die Kita-Notbetreuung ausgeweitet werden mit dem Ziel, „dass bis zu den Sommerferien jedes Kind am Übergang zur Schule vor dem Ende seiner Kita-Zeit noch einmal die Kita besuchen kann“ (Bundespresseamt 06.05.2020).

2.3 Mediale Berichterstattung


berichtet (Frankenpost, zitiert in Deutschlandradio 27.02.2020), was eine Ungewissheit in der Bevölkerung ausdrückte und diese durch die mediare Berichterstattung möglicherweise verstärkt werden konnte. Gleichzeitig wurde vom BBK empfohlen, Notfallvorräte zu halten (Frankfurter Rundschau 08.03.2020). Die zunehmende Ungewissheit wurde t.lw. thematisiert, indem Autor*innen Informationen und Transparenz von Seiten der Politik und zuständigen Behörden in ihren Artikeln forderten (z.B. Frankenpost, zitiert in Deutschlandradio 27.02.2020).


„Aber gilt dies auch noch, falls es nicht gelingt, einige dadurch neu entstehende Probleme zu lösen? Was ist, wenn der Betreuungsbedarf für die Kleinen zu Personalnot in den Kliniken führt, die angesichts der Corona-Fälle bald überfordert sein könnten? Was, wenn Oma und Opa als
Ersatzaltern einspringen und dann die Infektionsrate unter Risiko-Patienten anschwillt? Wir wissen es nicht, und mit dem Nichtwissen nimmt die Verunsicherung zu.“ (Badische Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 14.03.2020)

Auch hier wird deutlich, dass die Situation Unwegsamer hervorrief, was sich in der Bevölkerung widerspiegelte. Kritik wurde über die Unstimmigkeit der Bundesländer geäußert. Die Zeitungen diskutierten die unterschiedlichen Regelungen der Bundesländer und die Funktion des Föderalismus, was häufig als „Flickenteppecht“ bezeichnet wurde. So schrieb die Süddeutsche Zeitung: „Kaum zu fassen, dass es keinen gemeinsamen Beschluss – und das damit einhergehende Signal eines in sich stimmigen staatlichen Handels – gab“ (Süddeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 14.03.2020). Die Rheinzeitung aus Koblenz schlussfolgerte: „Deutschlands Föderalismus ist nicht krisenfest“ (Rheinzeitung, zitiert in Deutschlandradio 14.03.2020).


18.03.2020) oder sich in Gaststätten trafen (Mitteldeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 19.03.2020). Zugleich wurde vermehrt von Nachbarschaftshilfe und Solidarität berichtet. Zeitungen appellierten an die Einsicht der Bevölkerung sowie an gesellschaftlichen Zusammenhalt und formulierten Herausforderungen (Mitteldeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 19.03.2020). Die Stuttgarter Zeitung schrieb hierzu:

„Damit am Ende nicht nur der Stärkere gut durch die Epidemie kommt, müssten Nachbarschaftsinitiativen Schule machen. Mehr denn je gilt, die Schwächeren nicht aus den Augen zu verlieren – die Alten zu Hause und in den Heimen, die Kranken, die Alleinerziehenden und viele andere. Die Krise lehrt: Es geht um mehr als nur das eigene Wohl.“ (Stuttgarter Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 18.03.2020)

Der Tagesspiegel fasste die gesellschaftliche Stimmung und die medialen Diskurse während dieser Zeit passend zusammen:


Nachdem am 22. März die Maßnahmen um weitere zwei Wochen verlängert und Kontaktbeschränkungen von Bund und Ländern beschlossen wurden, diskutierten die Medien bereits Strategien, welche Maßnahmen wann und wie gelockert werden sollten. Der Begriff „Exit-Strategie“ wurde zu einem viel verwendeten Schlagwort, was den Diskurs zu den Lockerungen der Maßnahmen beschrieb. Hierbei wurde gefragt, wie Risikogruppen weiterhin geschützt werden können, die Wirtschaft nicht kollabiert, die Bedürfnisse vieler Menschen nach Bewegungsfreiheit und Kontakt berücksichtigt werden können oder wie mit der sinkenden Akzeptanz der Maßnahmen umgegangen werden kann, sowie welche sozialen Folgen die Maßnahmen auf individueller Ebene mit sich bringen werden. (Münchner Merkur, zitiert in Deutschlandradio 26.03.2020)


„Dabei lässt sich ein verantwortungsvoller Weg aus dieser Krise ja vorstellen: Die Kindergärten müssen geöffnet werden und die Schulen in den unteren Klassen. Im Alltag muss Rücksicht auf die gefährdeten Gruppen genommen werden; auf Großveranstaltungen werden wir lange verzichten müssen, aber Restaurants, Theater und Kinos müssen öffnen. Vor allem: Einen zweiten Lockdown darf es nicht geben.“ (Der Freitag, zitiert in Deutschlandradio 30.04.2020)

Die mediale Berichterstattung im Zeitraum vor und während der ersten Befragung (Erste Umfrage vom 18. bis 30. März 2020) war v. a. vom Infektionsgeschehen und der virologischen Perspektive geprägt;
es wurde versucht, das Virus zu verstehen. Die Autor*innen erkannten die **Unkenntnis über den Virus** an und transportierten in ihren Zeitungsartikeln die bestehende **Unsicherheit der Situation** bzw. spiegelten die **Ungewissheit in der Bevölkerung** wider. Die Diskussion über eine **mögliche Überlastung des Gesundheitssystems** wurde bereits begonnen und in den darauffolgenden Wochen weitergeführt. Hierbei wurden verschiedene Facetten beleuchtet, wie beispielsweise die Sorgen einer Überbelastung des Gesundheitssystems und der Kritik an der Bewirtschaftung dessen sowie gleichzeitig eine im Vergleich mit anderen Ländern beschriebene Hoffnung, dass die Kapazitäten in Deutschland ausreichen könnten. Während der ersten Befragung Mitte / Ende März wurde in den Medien v. a. über die möglichen und später dann eingetretenen **Maßnahmen** diskutiert, bis hin zu Überlegungen und Forderungen, wann und wie die Maßnahmen gelockert werden könnten bzw. sollten.

Im Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Befragung sank die Infektionsrate (Nürnberger Nachrichten, zitiert in Deutschlandradio 04.04.2020) und die Diskussion um die Lockerungen der Maßnahmen wurde weitergeführt, wobei häufig Vorsicht gefordert wurde (Reutlinger Generalanzeiger, zitiert in Deutschlandradio 04.04.2020). Neben der Berichterstattung zur COVID-19-Pandemie wurden auch andere Themen wieder vermehrt in den Blick genommen (vgl. Deutschlandradio 03.04. und 06.04.2020).


Wie die Medien bereits während der Einführung von Maßnahmen über die **Funktionsweise des Föderalismus** in der COVID-19-Pandemie diskutierten, wurde dieses Thema während der Lockerungen der


„Als die Corona-Krise in Deutschland voll zuschlug, wirkte auch der Bundestag wie paralysiert. Beinahe ehrfürchtig nickten die Abgeordneten in seltener Geschlossenheit die Notmaßnahmen des Kabinetts ab. Es war die Stunde der Regierung. Inzwischen haben die Parlamentarier wieder zu ihrer Aufgabe gefunden. Der Bundestag will mitbestimmen, wie sich das Land auf die neuen Gegebenheiten einstellt.“ (Volksstimme, zitiert in Deutschlandradio 23.04.2020)


### 3. Panelbefragung der Bevölkerung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativ und qualitativ erhobenen Daten der Panelbefragung vorgestellt und ergänzende Fragen deskriptiv ausgewertet, wobei vorab die methodische Herangehensweise dargelegt wird.
3.1 Methode

Seit Ende März 2020 erfasst die Katastrophenforschungsstelle (KFS) der Freien Universität Berlin mit aufeinander aufbauenden Erhebungen, wie die in Deutschland lebenden Menschen die Situation während der Ausbreitung der durch den SARS-CoV-2-Erreger verursachten Infektionskrankheit COVID-19 bewerteten. Im Fokus der Studien standen die Ängste und Sorgen der Befragten sowie das Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen.


3.1.1 Erhebungszeiträume und Stichprobe


---
12 Eine deskriptive Auswertung der Daten der ersten Befragungsrand findet sich bei Schulze et al. (2020).

führten wurde, wurden die bis dahin getroffenen Maßnahmen größtenteils beibehalten. Außerdem wurden währenddessen zum einen die Verlängerung der Beschränkungen und zum anderen deren erste schrittweise Lockerung beschlossen und tlw. umgesetzt.


### 3.1.2 Stichprobe

In Tabelle 2 ist die Zusammensetzung der Panelstichprobe dargestellt. Zum Vergleich kann in dieser Tabelle ebenso die Stichprobenzusammensetzung der ersten Befragung abgelesen werden. In der Gesamtstichprobe der Panelbefragung waren von den insgesamt 190 Befragten 117 (62 %) weiblich und 72 (38 %) männlich. Eine (1 %) Person gab ein anderes Geschlecht an. Die Befragungsteilnehmenden waren zwischen 17 und 90 Jahren alt. Das Durchschnittsalter betrug 43 Jahre. 169 (89 %) gaben als höchsten Schulabschluss ein Abitur bzw. Fachabitur an. An der Panelbefragung haben Personen aus ganz Deutschland teilgenommen (siehe Abbildung 3). 114 (60 %) lebten zum Befragungszeitpunkt in einer Großstadt mit mehr als 100.000 Einwohner*innen. 84 (44 %) Personen waren zum Befragungszeitpunkt der zweiten Befragung in Vollzeit und 40 (21 %) in Teilzeit beschäftigt. 30 (16 %) Personen waren Schüler*innen bzw. Student*innen und weitere 24 (13 %) Rentner*innen oder Pensionär*innen. Die Erwerbstätigkeit wurde in der ersten Befragungsrunde nicht erhoben.
Tabelle 2: Stichprobenkennwerte

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Befragung 2</th>
<th>Befragung 1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Panelstichprobe</td>
<td>(n=190)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Häufigkeit</td>
<td>Prozent</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>117</td>
<td>61,6</td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>72</td>
<td>37,9</td>
</tr>
<tr>
<td>anderes</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Alterskategorien</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bis 24 Jahre</td>
<td>15</td>
<td>7,9</td>
</tr>
<tr>
<td>25 bis 39 Jahre</td>
<td>76</td>
<td>40,0</td>
</tr>
<tr>
<td>40 bis 59 Jahre</td>
<td>68</td>
<td>35,8</td>
</tr>
<tr>
<td>60 Jahre und älter</td>
<td>31</td>
<td>16,3</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ortsgröße</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>eine Großstadt (mehr als 100.000 Einwohner)</td>
<td>114</td>
<td>60,0</td>
</tr>
<tr>
<td>eine mittelgroße Stadt (20.000 bis 100.000 Einwohner)</td>
<td>27</td>
<td>14,2</td>
</tr>
<tr>
<td>eine Kleinstadt (3.000 bis 20.000 Einwohner)</td>
<td>31</td>
<td>16,3</td>
</tr>
<tr>
<td>ein Dorf (weniger als 5.000 Einwohner)</td>
<td>18</td>
<td>9,5</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Schulabschluss</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bis zu 8 Klassen</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Klasse/Hauptschulabschluss</td>
<td>2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Klasse/Mittlere Reife/POS</td>
<td>18</td>
<td>9,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Abitur/Fachabitur</td>
<td>169</td>
<td>88,9</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbstätigkeit*</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollzeit erwerbstätig</td>
<td>84</td>
<td>44,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilzeit erwerbstätig (weniger als die regelmäßige Wochenarbeitszeit)</td>
<td>40</td>
<td>21,1</td>
</tr>
<tr>
<td>geringfügig oder stundenweise beschäftigt (450€-Job, Mini-Job)</td>
<td>9</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>in Berufsausbildung, Lehre, Wehrdienst, Freiwilligendienst, Freiwilliges Sozialen Jahr</td>
<td>4</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>arbeitssuchend/-los, in Umschulung</td>
<td>7</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentner/in oder Pensionär/in</td>
<td>24</td>
<td>12,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Schüler/in oder Student/in</td>
<td>30</td>
<td>15,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Hausfrau/mann, Elternzeit, Erziehungsurlaub</td>
<td>3</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>erwerbsunfähig sonstiges</td>
<td>17</td>
<td>8,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Staatsangehörigkeit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Staatsangehörigkeit</td>
<td>184</td>
<td>96,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Doppelte Staatsangehörigkeit (deutsche und andere)</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Andere Staatsangehörigkeit</td>
<td>3</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Geburtsland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutschland</td>
<td>163</td>
<td>85,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Geburtsland des*der Befragten und / oder Mutter und/ oder Vater nicht Deutschland</td>
<td>26</td>
<td>13,7</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkommen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unter 500 Euro</td>
<td>4</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>500 bis unter 1000 Euro</td>
<td>8</td>
<td>4,2</td>
</tr>
<tr>
<td>1000 bis unter 2000 Euro</td>
<td>21</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2000 bis unter 3000 Euro</td>
<td>34</td>
<td>17,9</td>
</tr>
<tr>
<td>3000 bis unter 4000 Euro</td>
<td>36</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td>4000 bis unter 5000 Euro</td>
<td>28</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>5000 bis unter 6000 Euro</td>
<td>22</td>
<td>11,6</td>
</tr>
<tr>
<td>6000 Euro und mehr</td>
<td>20</td>
<td>10,5</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe / weiß nicht</td>
<td>17</td>
<td>8,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Anmerkung: *Erwerbstätigkeit wurde nur im Rahmen der zweiten Befragung erhoben.

Bei der Panelbefragung waren, wie auch bei der ersten Befragung (Schulze et al. 2020), überdurchschnittlich viele Befragte weiblich und lebten zum Befragungszeitpunkt in einer Großstadt. Es handelte sich um eine vergleichsweise junge und gebildete Stichprobe. Das war aufgrund der Stichprobenziehung zu erwarten. Wie bereits erwähnt, war es nicht das Ziel verallgemeinernde, populationsbeschreibende Aussagen zu treffen, sondern ein vertieftes Verständnis der Sichtweisen der Befragten zu gewinnen.
3.1.3 Befragungsinstrument und Analysemethoden

Die Daten wurden bei beiden Messungen mittels Online-Befragung erhoben. Die Befragungsinhalte der beiden Erhebungen waren tlw. identisch, tlw. unterschiedlich (siehe Tabelle 3). Zu beiden Messzeitpunkten wurden die Ängste und Sorgen, die eigene Betroffenheit, das Vertrauen in verschiedene Akteursgruppen und die erwarteten Auswirkungen und Bewältigungskompetenzen, bezogen auf die COVID-19-Lage, mit identischen Fragen erhoben.

In der hier vorliegenden Auswertung werden die diesbezüglichen Angaben der Befragten der Panelstichprobe (n = 190) der ersten und zweiten Befragung miteinander verglichen, um mögliche Veränderungen über die Zeit aufdecken zu können.

Es wurden t-Tests für abhängige Stichproben berechnet. Mittels Bonferroni-Korrektur wird die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf $\alpha = .0017$ festgelegt. Zur Einschätzung der praktischen Relevanz der statistisch signifikanten Ergebnisse wird die Effektgröße Cohens d berechnet, wobei $d > 0,2$ auf einen kleinen, $d > 0,5$ auf einen mittleren und $d > 0,8$ auf einen großen Effekt hinweisen. Der Zusammenhang jedes Messwertpaares (Korrelation der Daten der Befragung 1 und Befragung 2) wurde mittels Pearson Korrelation berechnet.

Um einen detaillierteren Einblick in mögliche interindividuelle Unterschiede in einer veränderten Wahrnehmung der COVID-19-Lage zu beiden Erhebungszeitpunkten zu erhalten, wurden zusätzlich Veränderungswerte ermittelt, indem die Differenz der Messwertpaare (Messwert Befragung 1 minus Messwert Befragung 2) berechnet und deren Verteilungen grafisch dargestellt wurden.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 3: Befragungsinhalte je Befragung</th>
<th>Erste Befragungsrunde</th>
<th>Wiederholungsbefragung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Infektion mit SARS-CoV-2</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeine Sorge</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Persönliche Ängste</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Angste bezogen auf die Bewältigung und Auswirkungen</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Auswirkungen und Bewältigung</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Institutionenvertrauen</td>
<td>erhoben</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Handlungsmotivation der Politiker*innen</td>
<td>---</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Sorgen in Zusammenhang mit Kontaktbeschränkungen</td>
<td>---</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Persönliche Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen</td>
<td>---</td>
<td>erhoben</td>
</tr>
<tr>
<td>Verhalten</td>
<td>erhoben</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Sinnhaftigkeit von Quarantänamßnahmen</td>
<td>erhoben</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Einschätzung der Informiertheit</td>
<td>erhoben</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziodemografische Variablen</td>
<td>erhoben</td>
<td>---</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.2 Ergebnisse


3.2.1 Betroffenheit

Zu beiden Erhebungszeitpunkten wurden die Befragten zunächst gebeten anzugeben, ob sie auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet wurden. Bei der ersten Befragung gaben zwei (1%) Personen an, sie seien getestet worden. Auf die Mehrzahl (183; 96%) traf dies nicht zu. Fünf (3%) Personen machten dazu keine Angaben. Bei der zweiten Befragung wurde eine mögliche Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion detaillierter erfragt (siehe Tabelle 4). Die überwiegende Mehrzahl (153; 81%) der Personen gab an, dass bei ihnen kein Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt oder vorlag. 20 (11%) Personen dachten, sie könnten infiziert sein, wurden aber nicht getestet. Bei vier (2%) Personen äußerte medizinisches Personal den Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, aber die Personen wurden (noch) nicht getestet. Neun (5%) Personen wurden getestet, aber der Test war negativ. Zum zweiten Befragungszeitpunkt gab niemand an, positiv auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 getestet worden zu sein.

Tabelle 4: Testung auf SARS-CoV-2-Infektion (Befragung 2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Möglichkeit</th>
<th>Häufigkeit</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ich wurde positiv auf eine Coronavirusinfektion getestet.</td>
<td>0</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich wurde mit dem Verdacht auf eine Coronavirusinfektion getestet, aber der Test war negativ.</td>
<td>9</td>
<td>4.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ein Arzt/eine Ärztin bzw. anderes medizinisches Personal äußerte bei mir den Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion, aber ich wurde (noch) nicht getestet.</td>
<td>4</td>
<td>2.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich dachte bzw. denke, ich könnte das Coronavirus haben, aber ich wurde nicht getestet.</td>
<td>20</td>
<td>10.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Bei mir lag bzw. lag kein Verdacht auf eine Coronavirusinfektion vor.</td>
<td>153</td>
<td>80.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstiges</td>
<td>3</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Angabe</td>
<td>1</td>
<td>0.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anmerkung: Diese Angaben wurden nur zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

Tabelle 5: Kenntnis von infizierten Personen zu beiden Erhebungszeitpunkten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bestimmung</th>
<th>Befragung 1</th>
<th>Befragung 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nein</td>
<td>150</td>
<td>130</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja, ich selbst</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja, jemand aus meinem Haushalt (z.B. Familienmitglieder, Mitbewohner*innen)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja, jemand aus meiner Familie (mit dem*der ich nicht in einem Haushalt lebe)</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja, Person(en), mit denen ich in den letzten 14 Tagen persönlichen Kontakt hatte</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ja, Person(en), mit denen ich in den letzten 14 Tagen keinen persönlichen Kontakt hatte</td>
<td>24</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Angabe</td>
<td>12</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anmerkung: Mehrfachantworten waren möglich.

Daneben wurde erhoben, ob die Befragten Personen kennen, welche sich nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert haben.

Tabelle 5 gibt die diesbezüglichen Angaben zu beiden Erhebungszeitpunkten wieder. Wie ersichtlich, sank zum zweiten Befragungszeitpunkt der Anteil der Personen, die niemanden kennen, der oder die
mit SARS-CoV-2 infiziert war (130; 68 %) im Vergleich zur ersten Befragung (150; 79 %). Gleichzeitig stieg der Anteil derer, die andere Personen in ihrem Umfeld kennen, die infiziert sind. Zum ersten Befragungszeitpunkt gaben zwei (1 %) Personen an, selbst infiziert zu sein. Zum zweiten Erhebungszeitraum traf das auf niemanden (0 %) zu.

In einer offenen Frage hatten die Befragten die Möglichkeit, ihre Angaben zu ergänzen. 24 (13 %) Personen machten von dieser Möglichkeit Gebrauch. Die Auswertung der Angaben verdeutlichte einen, dass einige nicht genau wissen, ob sie infiziert waren bzw. sind. Sie hatten selbst Symptome, wurden aber nicht getestet (5 Nennungen) bzw. andere ihnen bekannte Personen hatten Symptome und wurden nicht getestet (6 Nennungen). Eine Person gab an, dass sie selbst Symptome hatte, aber der Test negativ war. Eine weitere Person war darüber verwundert, „dass man niemanden kennt, obwohl die Ausbreitung so groß sein soll. Bei einigen Menschen wundere ich mich, dass sie nicht getestet werden.“

Zum anderen beschrieben die Befragten, die eine oder mehrere infizierte Person(en) kannten, in der offenen Frage, wer diese Person(en) war(en). Es handelte sich dabei um Kolleg*innen (4 Nennungen), Freund*innen (4 Nennungen), Nachbar*innen (2 Nennungen) und Bekannte (2 Nennungen). Eine befragte Person berichtete, dass ein Familienmitglied infiziert war und verstarb.

3.2.2 Kontaktbeschränkungen

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt konnten die Studienteilnehmenden angeben, wie sie die Kontaktbeschränkungen wahrnahmen und welchen Einfluss diese auf ihr Leben hatten. Die Befragten hatten zunächst die Gelegenheit in einer offenen Frage zu beschreiben, was für sie in den Wochen der Kontaktbeschränkungen die größten Herausforderungen waren. Ergänzend wurden standardisierte Fragen gestellt.

3.2.2.1 Größte Herausforderungen der letzten Wochen

Die Frage: „Seit Mitte März gibt es umfangreiche Kontaktbeschränkungen in Deutschland. Wenn Sie an die letzten Wochen seitdem denken, was waren für Sie die größten Herausforderungen in dieser Zeit?“ wurde von 167 (88 %) Personen beantwortet.

Nur wenige (9 Nennungen) Personen gaben an, keine Herausforderungen in diesem Zusammenhang zu empfinden.

- „Hier auf dem Dorf eigentlich keine, Familie ist zusammen. Mann im Home Office.“
- „Durch meine allgemeine Lebensgestaltung hat sich für mich nicht viel geändert. (…)“
- „es gibt aktuell keine großen Herausforderungen, das Leben ist aktuell sehr ruhig und entschleunigt“

Die meisten (158 Nennungen) Personen gaben insgesamt zahlreiche Herausforderungen an. Die mit Abstand am häufigsten genannte Herausforderung (72 Nennungen) betraf die Distanz zu Freunden und Angehörigen/Verwandten, z. B.:

- „Sich nicht mit Freunden treffen zu können und von zu Hause aus arbeiten zu müssen. Die fehlenden sozialen Kontakte und Strukturen machen einem schon ein bisschen zu schaffen.“

14 Schreibweise hier, wie in allen folgenden Zitaten, wie im Original.
„Meine 92jährige Mutter nicht umarmen zu können.“

„Als ich in Quarantäne war, war es eine große Einschränkung für mich, nicht raus in die Natur zu können und mich zu bewegen. Jetzt ist die größte Einschränkung, dass ich meine Freunde und Familie nicht sehen kann, wann immer ich möchte“

„nicht an Ostern bei meiner Familie sein zu können - meine Freunde nicht sehen zu können“

Die eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten und „das Alleinsein“ führte bei einigen (7 Nennungen) zu Einsamkeit („Nicht arbeiten und keine sozialen Kontakte zu pflegen, dadurch bin ich sehr einsam“) und Langeweile (4 Nennungen) („Mit der Aneinanderreihung von Sonntagen umzugehen“).


Für viele (22 Nennungen) stellen fehlende Unternehmungsmöglichkeiten eine Herausforderung dar. Es gibt derzeit „keine Kultur (Theater, Kino)“, „keine Ausflüge“, „keine Möglichkeiten Cafés und Restaurants zu besuchen. Konzerte sind ausgefallen, das kulturelle Leben beschränkt sich auf das, was zu Hause zur Verfügung steht“. Für die einen ist es schwierig „auf Tanzen und Konzerte zu verzichten“ und für die anderen „das[s] man nicht mal in den Zoo oder sonstigen Freizeitpark etc. mit den Kindern fahren konnte.“

Ein häufig genannter Punkt war ebenfalls die Kinderbetreuung (13 Nennungen). Es ist eine Herausforderung, sein „kleines Kind den ganzen Tag über sinnvoll zu beschäftigen und es zb im Park davon abhalten, auf andere Kinder zuzugehen“. Damit hängt bei einigen (5 Nennungen) auch das Fehlen von Spielgefährten zusammen („kind kann seine freunde nicht sehen“).

Oft geht dies einher mit einer Doppelbelastung:

- „Geschlossene Kita und entsprechende Kinderbetreuung allein (mein Mann arbeitet im Spital) bei gleichzeitigem Homeoffice und finanziellen Sorgen.“
- „Kein Kindergarten - keine anderen Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder und Kontaktverbot zu den Großeltern und gleichzeitig eine pflegebedürftige Mutter.“
- „Definitiv das Betreuen der Kinder, Kochen, Haushalt und gleichzeitig im Homeoffice arbeiten. Außerdem soll man die Schulkinder auch noch bei den Schulaufgaben begleiten - unschaffbar!“

Das Thema „Einkaufen mit Abstandshaltung“ und dieses „so zu erledigen und zu planen, dass man möglichst wenigen Menschen begegnet!“, haben insgesamt elf Personen als Herausforderung genannt. Z. T. werde der Einkauf nun umgeplant („Änderung des Einkaufsverhaltens (seltener, dafür größere Mengen einkaufen)“).
Elf Personen empfinden es als schwierig und herausfordernd, die **Hygiene-, Sicherheits- und Abstandsregelungen** zu kennen und einzuhalten, wie z. B. „das Unterlassen von persönlichem Gruß (Handreichen, Umarmen etc.).“ Dadurch können „starke Einschränkungen, wenn man draußen unterwegs ist (Abstand, Maske, Hände desinfizieren)“ empfunden werden.


 Weniger fundamental, aber dennoch tlw. mit Problemen und Herausforderungen behaftet, ist das Thema **Urlaub** (4 Nennungen). So geht es darum, den „bereits in Teilen bezahlten Urlaub zu stornieren und um eine Erstattung zu kämpfen“ oder die lang geplanten freien Zeiten umzuplanen („Ich hatte mit meinem Arbeitgeber einen Monat unbezahlten Urlaub vereinbart“).

Dass (Gruppen-)**Sport** nicht ausgebütt werden kann und der allgemeine **Bewegungsmangel**, ist für neun Personen eine Herausforderung. Zwei weitere Personen vermissen in diesem Zusammenhang insbesondere das **Vereinsleben**.

Ein durch die Umstände **gestörter Tages- oder Schlafrhythmus** wird von vier Personen genannt („Zuhause zu bleiben und dabei nicht zu vergammeln ^^ es ist schwer einen normalen tagesablauf zu gestalten aber mit der zeit gewöhnt man sich daran und schafft es trotz vieler Einschränkungen einen neuen tagesablauf zu gestalten“).

Sieben Personen nennen „die **Sorge um die (psychische) Gesundheit** allein lebender nahestehender (...)", älter oder vorerkrankter **Verwandte** als Herausforderungen, da sie sie aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht sehen und entsprechend eingreifen könnten. Zwei weitere Personen belastet es, generell, **nicht helfen zu können**.

Eine **Ungewissheit**, wie sich alles weiterentwickelt, wann mit einer Lockerung zu rechnen ist etc., fordert vier Personen heraus („Für mich war die größte Herausforderung, nicht zu wissen, wann ich mein gewöhnliches Sozialeben fortführen und Menschen wiedersehen kann“).

**Beengte Wohnverhältnisse, mangelnde Rückzugsmöglichkeiten** und z. T. damit einhergehende familiäre Konflikte werden von acht Personen als Herausforderung in Zeiten der Kontaktbeschränkungen empfunden („Das Zusammenleben mit meinem Partner in einem Zimmer“, „Zu Hause keine Rückzugsmöglichkeiten mehr zu haben (mal alleine sein zur Erholung)“, „Gleichzeitig ist die häusliche Situation herausfordernd, da meine Mitbewohnerinnen und ich sehr aufeinander gehangen haben und Ausweichmöglichkeiten fehlten“).

**Berufliche (Existenz-)Probleme und finanzielle Herausforderungen** werden von vier Personen genannt.

- „Die wichtigsten Messen meiner Branche sind verschoben worden. Die Vertriebswege meiner Branche sind stark eingeschränkt.“
- „Die größte Herausforderung in dieser Zeit ist es genügend finanzielle Mittel für meine Grundversorgung als Studentin zu haben, da Nebenjobs und freiberufliche Tätigkeiten weggefallen sind, die Soforthilfen für Berlin nur für hauptberuflich Selbständige gelten.“
Darüber hinaus werden noch einige individuelle Herausforderungen genannt (jeweils 1-2 Nennungen), wie z. B. ein bevorstehender Umzug, das Konsumieren von Medien und die Prüfung von Informationen, eine Unterbrechung des Studienabschlusses, die Pflege eines Angehörigen oder fehlende Unbe- schwertheit.

3.2.2.2 Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen

Neben der offenen Frage zu den größten Herausforderungen während der Kontaktbeschränkungen wurden die Befragten gebeten, mithilfe standardisierter Fragen anzugeben, wie sie die Kontaktbeschränkungen wahrnehmen bzw. wahrgenommen haben. Die Angaben der Befragten werden in Abbildung 4 veranschaulicht.

Abbildung 4: Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen

Anmerkung: Die Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen wurde nur zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

Wie zu erwarten, war die Mehrzahl der Befragten (68 %) seit den Kontaktbeschränkungen fast den ganzen Tag zu Hause. Nichtsdestotrotz musste mehr als ein Viertel (27 %) fast jeden Tag das Haus verlassen. Wie Abbildung 4 verdeutlicht, wurden die Kontaktbeschränkungen von der Mehrzahl der Befragten eher positiv bewertet. So gaben ca. sechs von zehn (63 %) Befragten an, sie könnten die Zeit seit den Kontaktbeschränkungen genießen. Mehr als die Hälfte (55 %) hielten mehr Kontakt als sonst mit anderen Menschen. Die Hälfte (50 %) der Befragten gab auch an, sie hätten seit den Kontaktbeschränkungen mehr Zeit. Gleichzeitig gibt es auch Befragte, die über negative Konsequenzen für ihren Alltag berichteten. So sagten ca. drei von zehn Befragten, sie seien gestresster (32 %) oder fühlten sich einsamer als sonst (30 %). Jede*r Fünfte (20 %) gab an, er oder sie mache sich seit den Kontaktbeschränkungen ständig Sorgen. 16 % der Befragten fällt es schwerer als sonst, Familie und Beruf zu ver- einbaren.
3.2.3 Veränderung der Risikowahrnehmung


3.2.3.1 Kognitive Risikowahrnehmung

Bezogen auf die Wahrscheinlichkeit, sich mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben oder sich künftig zu infizieren, zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten (t(184) = 3,68, p = 0,000, d = 0,27, M = 0,48, SD = 1,76, r = 0,44; siehe Tabelle 6). Die Befragungsteilnehmenden hielten es zum zweiten Befragungszeitpunkt für weniger wahrscheinlich zu infizieren als bei der ersten Messung. Während dies Mitte / Ende März 2020 mehr als die Hälfte (54 %) für wahrscheinlich ansahen, traf es ca. drei Wochen später auf 39 % der Befragten zu (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Wahrgenommene Wahrscheinlichkeit und Sorge zu beiden Erhebungszeitpunkten

Der Blick auf die berechneten Veränderungswerte (siehe Abbildung 6), wobei der Wahrscheinlichkeitswert je Person zum zweiten Erhebungszeitpunkt von dem zum ersten Erhebungszeitpunkt abgezogen wurde, zeigt, dass 44 % der Befragten zum zweiten Befragungszeitpunkt eine geringere Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 empfanden und 25 % die Wahrscheinlichkeit zu beiden Zeitpunkten gleich einschätzten. Gleichzeitig nahm nach Einschätzung von 28 % der Befragten die Wahrscheinlichkeit einer eigenen Ansteckung zu.15

15 Bei fünf (3 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Katastrophenforschungsstelle | KFS Working Paper | Nr. 17 | 2020

Abbildung 6: Veränderungswerte der Infektionswahrscheinlichkeit und der allgemeinen Besorgtheit
Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Tabelle 6: Mittelwertsunterschiede der kognitiven und affektbezogenen Risikowahrnehmung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Befragung 1</th>
<th>Befragung 2</th>
<th>Differenz</th>
<th>n</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
<th>95% KI</th>
<th>T</th>
<th>df</th>
<th>Sig. (2-seitig)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie sich mit dem Coronavirus infizieren oder infizieren werden?</td>
<td>185</td>
<td>4.55</td>
<td>1.67</td>
<td>4.08</td>
<td>1.67</td>
<td>0.48</td>
<td>1.76</td>
<td>[0.22; 0.73]</td>
<td>3.68</td>
<td>184</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganz allgemein gefragt, wie sehr machen Sie sich wegen des Coronavirus Sorgen?</td>
<td>187</td>
<td>4.77</td>
<td>1.52</td>
<td>4.20</td>
<td>1.58</td>
<td>0.57</td>
<td>1.25</td>
<td>[0.39; 0.75]</td>
<td>6.25</td>
<td>186</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, mich mit dem Coronavirus anzustecken.</td>
<td>185</td>
<td>3.51</td>
<td>1.79</td>
<td>3.42</td>
<td>1.74</td>
<td>0.10</td>
<td>1.61</td>
<td>[0.12; 0.33]</td>
<td>0.82</td>
<td>184</td>
<td>.413</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, (unwissentlich) andere Menschen anzustecken.</td>
<td>188</td>
<td>5.07</td>
<td>1.84</td>
<td>4.43</td>
<td>1.92</td>
<td>0.64</td>
<td>1.61</td>
<td>[0.12; 0.87]</td>
<td>5.49</td>
<td>187</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst um Menschen, die mir nahestehen.</td>
<td>189</td>
<td>5.63</td>
<td>1.63</td>
<td>5.30</td>
<td>1.79</td>
<td>0.34</td>
<td>1.32</td>
<td>[0.10; 0.53]</td>
<td>3.52</td>
<td>188</td>
<td>.001*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, aufgrund des Coronavirus zu sterben.</td>
<td>187</td>
<td>2.26</td>
<td>1.61</td>
<td>2.27</td>
<td>1.56</td>
<td>-0.01</td>
<td>1.33</td>
<td>[0.10; 0.19]</td>
<td>-0.05</td>
<td>186</td>
<td>.956</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, lange Zeit in Quarantäne zu sein.</td>
<td>187</td>
<td>3.28</td>
<td>1.96</td>
<td>3.00</td>
<td>1.92</td>
<td>0.28</td>
<td>1.88</td>
<td>[0.14; 0.55]</td>
<td>2.06</td>
<td>186</td>
<td>.041</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich empfinde keine Bedrohung durch das Coronavirus für mich persönlich.</td>
<td>189</td>
<td>3.58</td>
<td>2.01</td>
<td>3.89</td>
<td>1.93</td>
<td>-0.32</td>
<td>2.28</td>
<td>[0.17; 0.01]</td>
<td>-1.92</td>
<td>188</td>
<td>.057</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, dass Deutschland die Situation nicht bewältigen kann.</td>
<td>188</td>
<td>3.67</td>
<td>1.88</td>
<td>2.97</td>
<td>1.66</td>
<td>0.70</td>
<td>1.72</td>
<td>[0.45; 0.94]</td>
<td>5.56</td>
<td>187</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst vor Versorgungsepochen.</td>
<td>190</td>
<td>3.19</td>
<td>1.77</td>
<td>2.68</td>
<td>1.64</td>
<td>0.51</td>
<td>1.66</td>
<td>[0.27; 0.75]</td>
<td>4.24</td>
<td>189</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems.</td>
<td>188</td>
<td>5.45</td>
<td>1.58</td>
<td>4.51</td>
<td>1.75</td>
<td>0.94</td>
<td>1.62</td>
<td>[0.71; 1.17]</td>
<td>7.99</td>
<td>187</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst, mich in meinem Arbeitsumfeld mit dem Coronavirus zu infizieren.</td>
<td>190</td>
<td>2.45</td>
<td>1.88</td>
<td>2.53</td>
<td>1.91</td>
<td>-0.08</td>
<td>1.73</td>
<td>[-0.33; 0.17]</td>
<td>-0.63</td>
<td>189</td>
<td>.530</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst vor den wirtschaftlichen Folgen.</td>
<td>189</td>
<td>4.84</td>
<td>1.89</td>
<td>4.64</td>
<td>1.63</td>
<td>0.20</td>
<td>1.83</td>
<td>[-0.06; 0.46]</td>
<td>1.51</td>
<td>188</td>
<td>.133</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst vor dem, was als nächstes kommt.</td>
<td>189</td>
<td>3.90</td>
<td>1.84</td>
<td>3.38</td>
<td>1.75</td>
<td>0.52</td>
<td>1.62</td>
<td>[0.29; 0.76]</td>
<td>4.46</td>
<td>188</td>
<td>.000*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ich habe Angst vor den langfristigen Auswirkungen der Coronavirus-Lage.</td>
<td>190</td>
<td>4.89</td>
<td>1.85</td>
<td>4.67</td>
<td>1.6</td>
<td>0.22</td>
<td>1.56</td>
<td>[0.00; 0.44]</td>
<td>1.95</td>
<td>189</td>
<td>.052</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Anmerkungen: t-Test für abhängige Stichproben; * p < .0017
3.2.3.2 Allgemeine Sorgen

Zu beiden Messzeitpunkten wurde ebenfalls erhoben, wie sehr sich die Befragten allgemein wegen SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 sorgten. Die Studienteilnehmenden gaben zum zweiten Befragungszeitpunkt in einem signifikant geringerem Maße an, wegen SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 besorgt zu sein als zum ersten Befragungszeitpunkt (t(186) = 6.25, p = .000, d = 0.46, M = 0.57, SD = 1.25, r = .67; siehe Tabelle 6). Mitte / Ende März 2020 sorgten sich 60 % der Befragten. Mitte April 2020 sank dieser Anteil auf 44 % (siehe Abbildung 5).

Eine überwiegende Abnahme der allgemeinen Besorgtheit zeigt sich auch bei Betrachtung der Veränderungswerte (siehe Abbildung 6). Fast die Hälfte der Befragten (47 %) gibt zum zweiten Erhebungszeitpunkt eine geringere Besorgtheit an als zum ersten Erhebungszeitpunkt. Für 39 % der befragten Personen veränderte sich die allgemeine Sorge nach eigenen Angaben nicht. 12 % der Befragten be richteten eine verstärkte Sorge zum zweiten Befragungszeitpunkt.16

Eine Diversität in der Wahrnehmung zeigt sich in der Auswertung der verbalen Angaben. Im Rahmen der Wiederholungsfrage wurden die Teilnehmenden u. a. gefragt, ob und wie sich Sorgen im Vergleich zum Zeitpunkt der ersten Befragung geändert haben. Insgesamt haben 120 (63 %) Personen diese Frage beantwortet.

Davon gaben 24 Personen an, dass sich ihre Sorgen im Vergleich zu Mitte März nicht verändert haben. Bei 13 Personen haben sich die Sorgen vergrößert und bei 17 Personen sind sie insgesamt geringer geworden. Drei Personen, die eine Vergrößerung oder Verringerung der Sorgen bei sich feststellen, nannten lediglich die Tendenz (z. B. „wurde weniger“, „Ja, haben sich verstärkt.“) ohne die Veränderung genauer zu beschreiben. 66 Personen haben keinen konkreten Vergleich über die Dimension/das Ausmaß ihrer Sorgen gegenüber denen im Rahmen der ersten Befragung genannt gemacht, sondern diese ohne Wertung beschrieben.

Bei verringriger Sorge liegt die Begründung bei den meisten Fällen an einem Gewöhnungseffekt (5 Nennungen). Drei Personen begründen dies mit der Wirkung des Shutdowns und zwei mit besserem Wissen und Aufklärung über das Thema. Darüber hinaus werden (mit jeweils einer Nennung) das Er greifen persönlicher Maßnahmen, allgemeine Gelassenheit, die Feststellung, dass die eigene Situation besser ist, als bei vielen anderen, die Robustheit und die Vertrauenswürdigkeit des deutschen Gesundheitsystems, die aktuellen Infektionszahlen und das allgemeine Bewusstsein für die Thematik und damit einhergehende Maßnahmen der Leute als Gründe genannt, z. B.

- „Die Maßnahmen greifen, das beruhigt.“
- „Ja, hat sich verändert. Weniger besorgnisregend das Ganze. Weil man merkt das Vieles "normal" weiterläuft. und nicht alle gleich tot umfallen. Und weil das deutsche Gesundheitssystem besser vorbereitet ist als in Italien zB.“

Für drei (2 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
- „Durch die Maßnahmen der Regierung habe ich nicht mehr so große Sorgen. Es ist jetzt viel
den Leuten angekommen, dass man vorsichtiger sein muss.“
- „ Weniger Sorgen über persönliche Infektion, weil ich meine sozialen Kontakte sehr stark re-
duziert habe.“

Diejenigen, die nun größere Sorgen verspürt haben, gaben viele verschiedene Gründe dafür an. Bei drei
Personen lag es v. a. an den Folgen für die Wirtschaft („Vergrößerte Sorgen - über wirtschaftliche Re-
zension und damit verbundene Arbeitslosigkeit - …“). Für vier Personen war es insbesondere die Sorge
um den persönlichen Gesundheitszustand und eine mögliche Ansteckung und deren Folgen („Da ich
nicht zur Risikogruppe gehöre, hatte ich mir zunächst keine Sorgen um mich und auch meine Kinder
(Teenager) gemacht. Mittlerweile lese ich immer öfter, dass auch gesunde Menschen nach Infektion
auf der Intensivstation beatmet werden müssen. Das macht mir natürlich schon Sorge“).

Bei zwei Personen war die Sorge „etwas erhöht, da ich befürchte, dass die Maßnahmen zu früh und
zu stark gelockert werden“. Weitere Gründe für gestiegene Sorgen waren die mögliche Betroffenheit
von Angehörigen, allgemein die steigenden Infektionszahlen, eine mögliche Gefährdung demokrati-
scher Grundrechte, steigende Aggressivität der Leute, mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten oder
Betroffenheit im persönlichen Umfeld.

Die Beschreibung der Sorgen von denjenigen, die dies ohne Bewertung tun, sind oftmals ähnlich, wie
bei denjenigen, bei denen sie sich vergrößert haben. Insgesamt ist die Vielfalt der Aspekte aber noch
größer.

Mit 13 Nennungen ist Wirtschaft das Thema, was bei der Wiederholungsbefragung die meisten be-
sorgt – und was bei einigen früheren Sorgen „abgelöst“ hat:
- „ Mitte März hatte ich vor allem Sorgen um die öffentliche Sicherheit, die Lebensmittelversor-
gung, die Sicherung von Grundinfrastruktur. Jetzt rücken Sorgen um die wirtschaftlichen Fol-
gen und die Wahrung von Grundrechten in den Vordergrund.“
- „Sorgen um wirtschaftliche Zukunft sind nun mehr im Fokus als die Sorge um eine Anste-
ckung.“

Ähnlich ist es bei dem Aspekt der eigenen wirtschaftlichen bzw. finanziellen Situation und deren künf-
tige Entwicklung, welche neun Personen genannt haben.
- „Ich mache mir weniger Sorgen um nahestehende Personen als über die berufliche und fi-
nanzielle Zukunft.“
- „Die Sorge vor wirtschaftlichen Verlusten hat sich verstärkt. Ich bin in Kurzarbeit und weiß
zur Zeit noch nicht einmal wie ich im nächsten Monat meine Miete zahle.“

Teilweise geht damit die Sorge um die Dauerhaftigkeit der Maßnahmen einher (5 Nennungen; bspw.
„Finanzielle Sorgen sind größer geworden, da absehbarer wird, wie lange die aktuellen Maßnahmen
andauern müssen…“ oder „Ich schätze im Moment das Risiko mich anzustecken geringer ein als vorher,
denke aber, dass die Situation länger anhält, als ich noch Mitte März vermutet habe“) sowie die Sorge
um die Langzeitfolgen (8 Nennungen; bspw. „Langfristfolgen hingegen zeichnen sich langsam konkre-
ter ab, und sind potenziell sehr unangenehm (wirtschaftliche Folgen …) oder „Inzwischen sorge ich
mich eher um das was danach passiert, also wenn corona dann irgendwann mal "vorbei" ist“) häufig
vertreten.
Doch auch die Sorge um eine **mögliche Betroffenheit von Angehörigen** (9 Nennungen) und die um eine **eigene Ansteckung und mögliche Folgen** (7 Nennungen) war weiterhin präsent („Mir ist nun bewusst, dass meine Ehefrau und ich aufgrund unseres Alters zu einer Risikogruppe gehören. Bei meiner Ehefrau gibt es zudem eine Vorerkrankung“). Während durch gestiegenes Wissen weniger Sorge verspürt werden kann (s. o.), hat dies bei anderen Befragten gegenteilige Effekte zur Folge: „Ich nehme die Gefahren und die Andersartigkeit dieses Virus jetzt eher wahr. Mir wird mehr bewusst, dass Folgeerkrankungen, auch eventuell für milde Verläufe, in Frage kommen.“

Jeweils zwei Personen machen sich außerdem Sorgen um die **Betroffenheit bestimmter Gruppen** (Ältere, pflegebedürftige Demente, arme Menschen) und über eine **mögliche Isolation**, da sie zu einer Risikogruppe (Ältere oder Vorerkrankte) gehören („In Bezug auf die Infektion mache ich mir nicht mehr Sorgen als vor Wochen. Was mir Sorgen macht, ist, dass immer wieder diskutiert wird, die Älteren (ich bin 68) auf längere Zeit im Haus "einzusperren" - das würde ich nicht aushalten“).

Auch **medizinische Aspekte** spielen bei einigen (6 Nennungen) eine Rolle für ihre Sorgen. Dabei geht es bspw. um (perspektivische) Entwicklungen und Kapazitäten der Krankenhäuser oder die diesbezügliche aktuelle Situation:

- „Ich weiß, dass das deutsche Gesundheitssystem um ein Vielfaches besser ist, als bspw. in anderen EU- und Nicht-EU-Staaten. Trotzdem sorgt man sich, dass es hier die gleichen Zustände erreicht. (Große Anzahl der Toten, nicht ausreichende Versorgung)“
- „Die erhoffte / erwünschte Durchseuchung von +60% macht mir schon Gedanken... bin aber absoluter Laie was das betrifft.“
- „da das Gesundheitssystem aus mir vorliegenden Informationen bereits strak beeinträchtigt ist und es bundesweit an Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) für das medizinische Personal fehlt.“


**Politische Aspekte** spielen für vier Personen eine wichtige Rolle. „Mittlerweile richten sich die Sorgen auf das Themenfeld "Bürgerrechte“ und "freiheitliche Grundordnung“(…)“ und es bestünden „mehr Sorgen um Demokratie/Rechtsstaatlichkeit in der EU als über das Virus.“ Gleichzeitig wird angemerkt: „Corona ist ein Thema unter vielen und das Gesundheitsministerium sollte sich ganzheitlich um Gesundheit kümmern für alle Menschen / Gruppen. Nicht auf einmal eine Hysterie unterstützen.“

Ebenfalls drei Personen sorgen sich aufgrund der (zunehmenden) **Leichtfertigkeit** einiger Leute: „Es wird warm und die Menschen sind unvorsichtiger geworden.“

Darüber hinaus wurden folgende Dinge (jeweils 1 Nennung) genannt: Eine **Gewöhnung** an den Ausnahmezustand, die Sorgen um die **Organisation / Bewältigung der Planung des Alltags** sowie verschiedene Sekundäreffekte („Während meine Sorgen anfangs eher der Gesundheit von Freund*innen und Angehörigen galt, beschäftigen mich nun eher Sekundäreffekte auf Beschäftigungssituation, Folgen der häuslichen Quarantäne, Erschwernisse im beruflichen Alltag und sowas“).
Neben den beschriebenen, zahlreichen Sorgen, zeugen einige Antworten hingegen von **Gelassenheit, Ruhe und Vertrauen** (4 Nennungen): „Mache mir wenig Sorgen, was passiert, wird passieren“ oder „Ich habe mehr Vertrauen, dass wir gut auf diese Krise vorbereitet sind“.

### 3.2.3.3 Ängste bezogen auf die eigene Person

Zusätzlich wurden die Befragungsteilnehmenden zu beiden Erhebungszeitpunkten nach konkreten auf die eigene Person bezogenen Ängsten gefragt. Abbildung 7 stellt die diesbezüglichen Antworthäufigkeiten grafisch dar. In Tabelle 6 sind die Mittelwertsunterschiede und in Abbildung 8 die Veränderungswerte wiedergegeben. Zu beiden Messzeitpunkten berichteten ca. drei von zehn (32 % bzw. 26 %) Befragte der Panelstichprobe sie hätten **Angst, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren**. Es fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen der ersten und zweiten Befragung ($t(184) = 0.82, p = .413, M = 0.10, SD = 1.61, r = .58$). Annähernd jeweils ein Drittel der Befragten berichtete Mitte April im Vergleich zu Mitte / Ende März 2020 eine geringere (35 %), eine unveränderte (32 %) bzw. eine gestiegene (31 %) Angst, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren.\(^\text{17}\)

\[\text{Abbildung 7: Angst bezogen auf die eigene Person zu beiden Erhebungszeitpunkten}\]

\(^{17}\) Für fünf (3 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Abbildung 8: Veränderungswerte der Ängste bezogen auf die eigene Person

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Unverändert über beide Erhebungszeitpunkte hinweg äußerte circa jede*r Zehnte (11 % bzw. 11 %) die Angst, aufgrund von COVID-19 zu sterben ($t(186) = -0.05, p = .956, M = 0.01, SD = 1.33, r = .65$), wobei sich diese Einschätzung für ca. die Hälfte (49 %) der Befragten über beide Erhebungszeitpunkte
nicht veränderte. 23 % gaben diesbezüglich höhere beziehungsweise 26 % der Befragten geringere Angstwerte an (vgl. Abbildung 8). 18

Daneben wurde erhoben, wie stark die Angst der Befragten ist, lange Zeit in Quarantäne zu sein. Diese Angst äußerten zum ersten Messzeitpunkt 29 % und zum zweiten 26 % der Befragten. Sie veränderte sich über die beiden Erhebungszeitpunkte nicht signifikant \((t(187) = 0.28, p = .041, M = 0.28, SD = 1.88, r = .53)\). Während 35 % der Befragten eine geringere Angst davor, lange Zeit in Quarantäne zu sein, angaben, veränderte sich die Angabe bei 37 % der Befragten nicht und erhöhte sich bei ca. einem Viertel (26 %). 19

Keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Messungen fand sich auch bezogen auf die Angst, sich im Arbeitsumfeld mit SARS-CoV-2 zu infizieren \((t(180) = -0.06, p = .530, M = -0.08, SD = 1.73, r = .58)\). Davor fürchteten sich 17 % bzw. 21 %. Etwas weniger als die Hälfte (46 %) der Befragten berichteten diesbezüglich zu beiden Erhebungszeitpunkten gleiche Angstwerte. Bei jeweils etwas mehr als einem Viertel nahm die Angst ab (26 %) bzw. zu (28 %).

Auch die empfundene Bedrohung durch das Virus für die Befragten persönlich änderte sich nicht signifikant über die Zeit \((t(188) = -1.92, p = .057, M = -0.32, SD = 2.28, r = .34)\). Die vergleichsweise hohe Streuung verdeutlicht eine Diversität in den Angaben. Während ca. ein Fünftel (21 %) zu beiden Erhebungszeitpunkten gleiche Werte angaben, berichteten ca. drei von zehn (31 %) einen geringeren und 48 % der Befragten einen höheren Wert. 20

### 3.2.3.4 Angst um andere Menschen

Die Angst um andere Menschen wurde über zwei Items erhoben (siehe Abbildung 9, Tabelle 6 und Abbildung 10). Auch wenn die Befragten zu beiden Messzeitpunkten eine größere Angst um andere Personen als um sich selbst äußerten, nahm diese Angst vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt signifikant ab. Der Anteil der Menschen, die Angst hatten, andere Menschen unwissentlich anzustecken, sank von 68 % auf 54 % \((t(187) = 5.49, p = .000, d = 0.40, M = 0.64, SD = 1.61, r = .64)\). 44 % der befragten Personen berichteten geringere Angstwerte. 39 % gaben den gleichen Angstwert an. Bei 15 % der Befragten stieg die selbst berichtete Angst davor, andere (unwissentlich) anzustecken. 21

Der Anteil derjenigen, die Angst um nahestehende Menschen äußerten, verringerte sich ebenfalls signifikant von 79 % auf 71 % \((t(188) = 3.52, p = .001, d = 0.26, M = 0.34, SD = 1.32, r = .71)\). 38 % der Befragten gaben diesbezüglich zum zweiten Erhebungszeitpunkt geringere Werte an. 43 % der befragten Personen schätzten ihre Angst um nahestehende Menschen zu beiden Messzeitpunkten gleich ein. Bei 18 % der Studienteilnehmenden stieg diese Angst etwas. 22

---

18 Für drei (2 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
19 Für fünf (3 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
20 Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
21 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
22 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Abbildung 9: Angst um andere Menschen zu beiden Erhebungszeitpunkten

Abbildung 10: Veränderungswerte der Ängste um andere Menschen

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

39 (21 %) Befragte ergänzten ihre Angaben zu den Ängsten bezogen auf die eigene Person bzw. die Angst um andere Menschen. Dabei erklärten zunächst viele, warum sie sich keine Sorgen machten (19 Nennungen). Die meisten begründeten dies damit, dass sie ihre Existenz bzw. ihre Arbeit als gesichert ansehen (12 Nennungen), weil sie z. B. Rentner*innen (4 Nennungen) oder Beamter*innen (3 Nennungen) sind oder in einem systemrelevanten Beruf tätig sind (2 Nennungen). Weitere genannte Gründe waren, keine Kinder bzw. Familie zu haben, um die man sich sorgen müsste (1 Nennung), dass Home-office bereits vor COVID-19 etabliert war (1 Nennung), in Gott zu vertrauen (1 Nennung), generell eher lösungsorientiert zu sein (1 Nennung), die Zeit genießen zu können (1 Nennung) und sich weiterhin unter Einhaltung der Abstandregeln mit Freund*innen zu treffen (1 Nennung). Eine Person äußerte: „wegen einen Monat Stillstand wird unsere Welt nicht auseinander brechen“.

Demgegenüber erläuterten andere, warum sie sich Sorgen machten bzw. ihre Angaben (18 Nennungen). Am häufigsten wurde hier erwähnt, dass sich die Sorgen um die Kinder und Jugendlichen bzw.

Andere Menschen beschrieben die derzeitige persönliche Lage und die damit einhergehenden Sorgen oder Probleme. So gaben Befragte vereinzelt an, sie seien „in letzten Wochen an Belastungsgrenze gestossen, da ich Kinder zu Hause betreut (Kita zT geschlossen) und abends/nachts/am Wochenende Homeoffice gemacht habe“ (1 Nennung), derzeit beruflich überfordert (2 Nennungen) oder ihre Existenz sei bedroht (1 Nennung) aufgrund der „spät eingeführten massiven Maßnahmen und die unsachliche Panikmache der Medien“, auch werde „viel zu wenig über die Konsequenzen der Maßnahmen und die Verhältnismäßigkeit diskutiert“. Daneben wird die Sorge geäußert, die eigenen Kinder könnten krank werden und man könne sie nicht besuchen (1 Nennung) oder man könne „trotz Krankheit und Berentung aufgrund meiner ursprünglichen Ausbildung eingezogen zu werden“ (1 Nennung). Eine Person beschrieb „psychisch und physisch ein Frack“ zu sein, v. a., weil von Vorgesetzten und Kolleg*innen die staatlichen Bestimmungen zu den Kontaktbeschränkungen nicht eingehalten würden (1 Nennung).

### 3.2.3.5 Angst vor den Auswirkungen


![Abbildung 11: Angst vor den Auswirkungen zu beiden Erhebungszeitpunkten](image-url)

Abbildung 12: Veränderungswerte der Ängste vor den Auswirkungen

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Die **Angst vor dem, was nächstes kommt** sank signifikant von Mitte / Ende März bis Mitte April 2020 (t(188) = 4.46, p = .000, d = 0.32, M = 0.52, SD = 1.62, r = .60). Während bei der ersten Befragung 42 % eine solche Angst angaben, waren es ca. drei Wochen später 27 %. Verringerte Angstwerte berichteten 44 % der Befragten. Unverändert blieb die Angst bei 31 % der Befragten, während bei 24 % eine Zunahme zu verzeichnen war.\(^{23}\)

**Unverändert** wurde die **Angst vor langfristigen Auswirkungen** (t(189) = 1.95, p = .052, M = 0.22, SD = 1.56, r = .60) von 62 % bzw. 61 % der Studienteilnehmenden berichtet. Ca. vier von zehn (41 %) Personen berichteten diesbezüglich Mitte April eine geringere Angst als Mitte / Ende März 2020. Für ca. drei von zehn (31 %) änderte sich diese Angst nach eigenen Angaben nicht. Gleichzeitig stieg die Angst vor den langfristigen Auswirkungen bei 28 % der Befragten.

**Kein signifikanter Unterschied** fand sich ebenso bezogen auf die **Angst vor wirtschaftlichen Folgen** (t(188) = 1.51, p = .133, M = 0.20, SD = 1.83, r = .47), welche 63 % bzw. 58 % äußerten. Nur 23 %

\(^{23}\) Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
der Befragten gaben zu beiden Messzeitpunkten die gleichen Angstwerte an. Ca. vier von zehn (41 %) Personen gaben Mitte April 2020 geringere und 35 % höhere Angstwerte an.24

3.2.3.6 Angst vor unzureichender Bewältigungskapazität

Die Angst vor einer Nichtbewältigung der Situation wurde über drei Items erhoben (siehe Abbildung 13, Tabelle 6 und Abbildung 14). Während Mitte / Ende März 2020 die Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems überwog (78 %), nahm diese Angst im Verlauf der folgenden Wochen ab (56 %). Dieser Unterschied ist signifikant (t(187) = 7.99, p = .000, d = 0.58, M = 0.94, SD = 1.62, r = .53). Mehr als die Hälfte (56 %) der Befragten berichtete zum zweiten Erhebungszeitpunkt geringere Angstwerte. Für ca. drei von zehn (29 %) veränderte sich diese Einschätzung nicht. 14 % der Befragten gaben zum zweiten Erhebungszeitpunkt eine größere Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems an.25

![Abbildung 13: Angst vor unzureichender Bewältigungskapazität zu beiden Erhebungszeitpunkten](image)

Die Studienteilnehmenden berichteten zum zweiten Erhebungszeitpunkt auch eine geringere Angst davor, dass Deutschland die Situation nicht bewältigen kann (t(187) = 5.56, p = .000, d = 0.41, M = 0.70, SD = 1.72, r = .54). Der Anteil derer, die Angst davor äußerten sank von 35 % auf 21 %. Auch diesbezüglich berichteten mehr als die Hälfte (52 %) der Befragten zum zweiten Befragungszeitpunkt geringere Angstwerte. Für ca. ein Viertel (26 %) veränderten sich diese Angaben nicht. Nichtsdestotrotz gaben mehr als ein Fünftel (22 %) bei der zweiten Messung höhere Angstwerte als Mitte / Ende März 2020 an.26

---

24 Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
25 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
26 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Ebenso nahm die Angst vor Versorgungseingpässen (t(189) = 4.24, p = .000, d = 0.31, M = 0.51, SD = 1.66, r = .53) signifikant ab. Während bei der ersten Erhebung Mitte / Ende März noch 26 % der Befragten Angst davor äußerten, waren es bei der zweiten Messung 18 %. Bei der zweiten Befragung im April gaben diesbezüglich 46 % der befragten Personen geringere Angstwerte an als bei der ersten Befragung. Für ca. ein Drittel (32 %) veränderte sich dieser Wert nicht. Die Angst vor Versorgungseingpässen erhöhte sich vom ersten zum zweiten Befragungszeitraum bei 23 % der Befragten.27

Abbildung 14: Veränderungswerte der Ängste vor unzureichender Bewältigungskapazität

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Bezogen auf die Angst vor den Auswirkungen und vor mangelnder Bewältigungsmöglichkeit machten 30 (21 %) ergänzende Angaben. Zum einen wurde angemerkt, dass das Wort „Angst“ nach Ansicht der Befragten in diesem Zusammenhang ein zu starkes Wort sei. Sie würden sich eher Sorgen oder Gedanken machen, aber keine Angst haben (8 Nennungen). Zum anderen wurde erwähnt, dass man sich weniger um Deutschland sorge, da es Deutschland vergleichsweise gut ginge und gut vorbereitet gewesen sei. Man sorge sich eher um andere Regionen in der Welt (10 Nennungen) und darum, welche Auswirkungen die Situation für die EU habe (2 Nennungen). Auch wurde die Sorge vor wachsendem

Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Nationalismus oder Faschismus geäußert (2 Nennungen). Daneben waren die Befragten z. B. besorgt, dass der Klimaschutz aus den Augen verloren werden würde (2 Nennungen) oder Freiheitsrechte eingeschränkt würden (2 Nennungen). Einige sehen auch Chancen in der Krise, z. B. für den Klimawandel oder die Umstellung auf eine regionale Produktion (3 Nennungen).

3.2.3.7 **Weitere Sorgen und Ängste**

Bei der zweiten Befragung wurden weitere Ängste und Sorgen mit standardisierten Items abgefragt (siehe Abbildung 15). Viele (57 %) Studienteilnehmende äußerten ganz allgemein die Angst, dass die Einschränkungen im öffentlichen, wirtschaftlichen und privaten Leben sehr lange dauern könnten. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Sorgen und **Ängste vor den gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen, denen im privaten Bereich überwogen**. So gab mehr als die Hälfte (63 %) der Befragten an, sie haben Angst vor den globalen Auswirkungen der COVID-19-Lage. 38 % machten sich Sorgen um die Bildung der Kinder und Jugendlichen und ebenfalls 38 % um die Zukunft der jüngeren Generation. Im privaten Bereich überwog die Sorge davor, wann die Befragten ihre Familienmitglieder oder Freund*innen wiedersehen können. Darum sorgten sich 49 %. Jede*r Vierte (25 %) machte sich Sorgen um die eigene berufliche und / oder private Existenz. Jede*r Fünfte (21 %) sorgte sich um die eigene finanzielle Situation und 18 % der Befragten vor einer beruflichen Überforderung.

Abbildung 15: Weitere Sorgen

*Anmerkung:* Diese Sorgen wurden nur zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

3.2.3.8 **Angst mit Blick auf die Zukunft**

Auf die Frage „Wenn Sie an die nächsten Wochen und Monate denken, was besorgt oder beunruhigt Sie dabei am meisten?“ wurde den Teilnehmenden der Umfrage die Möglichkeit gegeben, in einem Textfeld ihre Antworten frei zu formulieren. 171 (90 %) Personen haben diese Frage teils sehr detailliert beantwortet, aber es gab auch vereinzelt Hinweise (2 Nennungen), die auf eine Überforderung mit der Antwortformulierung hindeuten, wie „alles“ oder „Ich weiß gar nicht wo ich da anfangen soll. So vvvvvvvvvvvvvvvviel“. Demgegenüber steht die Antwort „nichts“ (2 Nennungen). Es fällt auf,
dass sehr viele unterschiedliche Zukunftsängste genannt werden, die im Folgenden zusammengefasst werden.


Viele Menschen erwähnten die Dauer (31 Nennungen), z. B. der Krise, der Einschränkungen oder bis ein Impfstoff gefunden wird, und Ungewissheit (19 Nennungen), z. B. „wie es weitergeht“ sowie über Infektionsverlauf und Krisenausmaß als Gründe ihrer Sorge und Beunruhigung: „Dass die Beschränkungen sehr lange andauern und man keine Aussicht auf ein Ende hat.“ Es wurden weitere oder anhaltende Verschlimmerungen (19 Nennungen) wie neue Infektionswellen befürchtet, so z. B. „Dass nach Lockerung der Maßnahmen der Super-GAU doch noch kommt“. Einige fragten sich, wie ein Weg zur Normalisierung (6 Nennungen) aussehen könnte, z. B. 

- „Wie lässt sich allmählich eine "Normalisierung" des öffentlichen Lebens wiederherstellen, ohne dass dieses Menschen mit ihrem Leben bezahlen müssen?“
- „Ob wir einen guten Weg finden, den Alltag wieder aufzunehmen, ohne zugleich das Gesundheitssystem zu überfordern“
- „Ob wir die Balance zwischen dem Rückbau der Corona-Maßnahmen und dem wirtschaftlichen Neustart finden“

Auch dachten einige mit Beunruhigung an die Welt nach „Corona“ bzw. der Beschränkungen (9 Nennungen): Während manche negative Veränderungen wie z. B. das Verschwinden von „liebgewonnenen kleineren (und vielleicht auch größeren) Unternehmen“ befürchteten und sich fragten „Wird es jemals wieder so werden wie vor der Krise?“, betrachteten andere z. B. mit Sorge, „Dass die Chance nicht genutzt wird, unser Zusammenleben und Wirtschaften neu zu sortieren“, „alles so wird wie vorher“ und keine Lehren aus der Krise gezogen werden könnten.


Auffallend häufig wurde Sorge bezüglich der Stimmung innerhalb der Bevölkerung (26 Nennungen) geäußert und dass sie „kippen“ könnte. Diesbezüglich wurden die Akzeptanz von Maßnahmen, Ungeduld, Leichtsinn und Gleichgültigkeit, Regelmissachtung und Konflikte mit Ordnungsbehörden, Generationenkonflikte und gesellschaftliche Spaltung, der Ton innerhalb der gesellschaftlichen Debatte, z. B. in der Abwägung zwischen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Aspekten, das Erstarken rechts-
nationalistischer Strömungen und entweder zu schnelle oder zu langsame Lockerungen aufgrund der öffentlichen Meinung angeführt. Einige Befragte formulierte ihre Sorgen und Beunruhigung wie folgt:

- „Ob wir die Kraft und Vernunft aufbringen, die jetzigen Maßnahmen um die notwendige Zeit zu verlängern.“
- „Dass die Menschen nachlässiger werden und die Gefährdung verharmlosen um die Wirtschaft wieder hochzuführen.“
- „Dass die Menschen gleichgültiger gegenüber der Situation werden, dass das Virus sich ausbreitet. Ich denke, dass vielen Menschen nicht bewusst ist, dass wenn zum jetzigen Zeitpunkt die Maßnahmen (Ausgangsbeschränkungen) aufgehoben würden, alle Anstrengungen umsonst wären.“
- „Dass die Stimmung so sehr auf die Vermeidung von "Todesopfern" eingeschworen ist, dass notwendige, zielgerichtete Lockerungen nicht möglich sind.“
- „Nörgeln und Jammern in der Bevölkerung statt Tatkraft und Kreativität (meine Beobachtung: Politiker sprechen derzeit klarer und vernünftiger als mancher Journalist und Kommentator).“
- „Zunehmendes Unverständnis/Stimmung in der Bevölkerung, angestachelt durch Fake-News und durch soziale/wirtschaftliche Ängste, was dazu führt, dass Kontaktverbote und andere Einschränkungen nicht mehr ausreichend eingehalten werden. Die Folgen daraus könnten große Konflikte sein zwischen Ordnungsbehörden und Bürgern.“
- „dass leute offen in den sozialen medien sagen, man muss menschenleben in kauf nehmen, damit wirtschaft und soziales leben weitergehen können. als risikogruppe jagt mir das einen schauer über den rücken und ich finde das sehr nazimäßig.“


Im Bereich Bildung und Betreuung wurden verschiedene Problematiken aufgezählt (10 Nennungen): Hinsichtlich der Universitäten war es z. B. der Ausfall des Präsenzbetriebs; die Schließungen und Arbeitssituation in Schulen fand Erwähnung, genauso wie mit Blick auf Kindertagesstätten die möglichweise nötig werdende Wiedereingewöhnungen der Kinder. Auch bestand Sorge um die Ausbildung und berufliche Qualifikation (7 Nennungen) sowie um die Auswirkungen der fehlenden Normalität auf Kinder (6 Nennungen).

In weiteren standardisierten Fragen sollten die Teilnehmenden angeben, wie sie die Situation zum jeweiligen Befragungszeitpunkt und ihre Entwicklung bewerteten (siehe Abbildung 16, Tabelle 7 sowie Abbildung 17 und Abbildung 18). Zwischen beiden Erhebungszeitpunkten fand sich ein signifikanter Unterschied bezogen auf das Item „Mein Leben bzw. mein Alltag hat sich aufgrund des Coronavirus radikal verändert“ (t(189) = 7.50, p = .000, d = 0.54, M = 0.95, SD = 1.74, r = .54). Während dieser Aussage bei der ersten Befragung 71 % der Befragten zustimmten, waren es bei der zweiten Erhebung drei bis vier Wochen später 52 %. Mehr als die Hälfte (58 %) der Befragten berichteten Mitte April 2020 geringere Werte bezogen auf die Radikalität der Veränderung des Alltags als Mitte/Ende März desselben Jahres. Jedoch gaben auch 28 % der Studienteilnehmenden diesbezüglich den gleichen und 14 % einen höheren Wert an.

Die Befragten sind zum zweiten Erhebungszeitpunkt auch signifikant weniger der Meinung, dass „wir uns alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeter Menschen einschränken sollten“ (t(188) = 7.31, p = .000, d = 0.53, M = 0.61, SD = 1.16, r = .45), wobei hier der Anteil der Personen, die dieser Aussage zustimmten, von 97 % auf 89 % über die Zeit sank. Der Blick auf die Veränderungswerte zeigt, dass annähernd der gleiche Anteil der Befragten gesunkene (45 %) bzw. unveränderte (47 %) Werte bezogen auf dieses Item berichteten. Für die Wenigsten (8 %) ist dieser Wert gestiegen, was aufgrund der sehr hohen Zustimmung zum ersten Befragungszeitpunkt nicht verwunderlich ist.28

28 Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Abbildung 16: Erwartete Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage zu beiden Erhebungszeitpunkten

Die Befragten berichteten zum zweiten Befragungszeitpunkt ebenso signifikant sel tener, dass sie jemandem Hilfe angeboten haben ($t(187) = 4.46, p = .000, d = 0.33, M = 0.56, SD = 1.73, r = .54$). Während dies bei der ersten Messung 75% der Befragten angaben, waren es bei der zweiten Messung...
63 %. Konkret stimmten 44 % der befragten Personen dieser Aussagen zum zweiten Erhebungszeitpunkt in einem geringeren Maße zu als zum ersten. Bei 37 % der Befragten waren die Angaben unverändert. 18 % berichteten einen höheren Zustimmungswert bei der zweiten Befragung.

**Tabelle 7: Mittelwertsunterschiede erwarteter Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Befragung 1</th>
<th>Befragung 2</th>
<th>Differenz</th>
<th>Sig. (2-seitig)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mein Leben bzw. mein Alltag hat sich aufgrund des Coronavirus radikal verändert.</td>
<td>190</td>
<td>5.27</td>
<td>1.62</td>
<td>3.32</td>
</tr>
<tr>
<td>Wir werden die negativen Auswirkungen noch lange spüren.</td>
<td>188</td>
<td>5.88</td>
<td>1.32</td>
<td>5.63</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich bin überzeugt, dass wir die Situation langfristig gemeinsam gut bewältigen können.</td>
<td>189</td>
<td>5.46</td>
<td>1.34</td>
<td>5.36</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich bin überzeugt, dass wir uns alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeter Menschen einschränken sollten.</td>
<td>189</td>
<td>6.59</td>
<td>0.87</td>
<td>5.98</td>
</tr>
<tr>
<td>In der aktuellen Lage habe ich anderen Menschen meine Unterstützung angeboten.</td>
<td>188</td>
<td>5.40</td>
<td>1.71</td>
<td>4.84</td>
</tr>
<tr>
<td>In der aktuellen Lage wurde mir Unterstützung von anderen angeboten.</td>
<td>188</td>
<td>4.29</td>
<td>2.08</td>
<td>3.82</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich glaube, dass ich Menschen in Zeiten von Corona egoistischer als sonst verhalte.</td>
<td>189</td>
<td>3.98</td>
<td>1.70</td>
<td>3.65</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganz allgemein, glaube ich, dass die Verantwortlichen alles tun, was notwendig ist, um die Situation zu bewältigen.</td>
<td>190</td>
<td>5.42</td>
<td>1.46</td>
<td>5.32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Anmerkungen: t-Test für abhängige Stichproben; *p < .001

Die 119 (63 %) Personen, die angaben, jemandem geholfen zu haben oder sich anderweitig engagiert zu haben, wurden nachträglich gebeten anzugeben, um welche Art von Hilfe es sich handelte. Zu der Frage „Wem haben Sie welche Art von Hilfe angeboten bzw. wie haben Sie sich engagiert?“ machten 114 (96 %) Befragte Angaben.

Sehr viele (55 Nennungen) Befragte gaben an, im Bereich **Besorgungen** anderen Hilfe angeboten zu haben bzw. zu helfen. Weniger, aber dennoch viele (16 Nennungen), schenkten **Zuwendung**, standen für Gespräche bereit und unterstützten emotional. Neben der privaten Hilfe engagierten sich viele (20 Nennungen) der Befragten auch in **organisierter Form**. So halfen oder registrierten sich einige in Organisationen, Vereinen und über Online-Plattformen wie Nachbarschafts- und Quarantänehilfen, der Tafel, einem Online-Projekt und einem Hackathon, dem Katastrophenschutz (Feuerwehr, Deutsches Rotes Kreuz, lokaler Krisenstab), der Kirchengemeinde, im Medizinsektor sowie in solidarischen Gruppen und in einem Hilfsfonds.

Es wurden **Masken genäht** (9 Nennungen), **Informationen** und Lageeinschätzungen geteilt sowie **Vernetzungsmöglichkeiten** geschaffen (8 Nennungen), **Aufmerksamkeiten** (4 Nennungen) wie Briefe, Basteleien, Kuchen und aufgenommene Geschichten verschenkt sowie **IT-Hilfe** (3 Nennungen) geleistet, so bei der Bereitstellung von Videokonferenzen und Kontaktmöglichkeiten für Ältere, bei der Einrichtung von Online-Banking und bei der Erstellung eines Online-Angebots für ein lokales Geschäft.


30 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Einige (8 Nennungen) **spendeten** Geld oder Materialien an Einrichtungen und Organisationen und manche (6 Nennungen) **unterstützten andere Personen finanziell** z. B. in der Familie, im Freundeskreis oder durch Mietnachlass. In ihrem **Konsumverhalten** versuchten einige (4 Nennungen) zu helfen, beispielsweise durch den Erwerb von Gutschein, die Erteilung von Aufträgen und die Bestellung bei lokalen Geschäften und/oder Restaurants.

Zudem wurde durch **Verleih** geholfen (3 Nennungen), darunter ein Parkplatz für eine Krankenschwester im Nachtdienst, das eigene Auto sowie eine Zweitwohnung für von häuslicher Gewalt Betroffene. Es wurde **Haushaltshelfe** geleistet (3 Nennungen) und **Hausliehere** ausgeführt (3 Nennungen). **Politisches Engagement** wurde zweimal genannt.

Vereinzelt (je 1 Nennung) wurden **Fahrdienste** angeboten, Pflege übernommen, **professioneller Mundschutz** für Risikogruppen organisier, Lernhilfe gegeben, **Betreuung** übernommen, **Freizeitaktivitäten** wie ein Kneipenquiz online organisiert, Lebensmittel gespendet und Kleidung abgegeben.

Im Rahmen ihrer **Arbeit** (12 Nennungen) oder durch die Bewerbung auf neue Tätigkeiten brachten sich ebenfalls einige zusätzliche ein, darunter in der Erntehilfe, im Supermarkt, beim Deutschen Roten Kreuz, in einer Krankenpflegeschule, im Krankenhaus, als Containment Scout beim Robert Koch-Institut oder in der Unterstützung mehrbelasteter Kolleg*innen oder Kund*innen bei formalen Abläufen.

Zu den **Hilfsadressat*innen** zählten u. a. **Nachbar*innen** (41 Nennungen), die **Familie** (28 Nennungen), **ältere Menschen** und Zugehörige einer **Risikogruppe** (22 Nennungen), **Freund*innen** und Bekannte (18 Nennungen), **Kolleg*innen** und **Kund*innen** (4 Nennungen), **Kinder** und Jugendliche (3 Nennungen) darunter auch eigene Schüler*innen und Kita-Kinder, **Obdachlose** (4 Nennungen), **Geflüchtete** (3 Nennungen), **Menschen mit Behinderung** (1 Nennung), **Landwirt*innen** (3 Nennungen), **Menschen in Quarantäne** (3 Nennungen), **Erkrankte** (3 Nennungen), **Krankenhauspersonal** und Berufstätige im medizinischen Bereich (4 Nennungen).

Der Anteil der Personen, **denen Hilfe angeboten wurde**, sank leicht von 49 % auf 43 %, aber nicht signifikant (*t*(187) = 3.09, *p* = .002, *M* = 0.46, *SD* = 2.06, *r* = .53).³¹ Während zum zweiten Erhebungszeitpunkt diesbezüglich 43 % der Befragten geringere und 29 % unveränderte Werte angaben, erhöhte sich die Zustimmung bei 27 % der befragten Personen.³²

**Keinen signifikanten Unterschied** zwischen den Messzeitpunkten fand sich weiterhin bezüglich der Überzeugung, dass sich die Menschen in Zeiten von COVID-19 **egosistischer verhalten** als sonst (*t*(188) = 2.62, *p* = .01, *M* = 0.34, *SD* = 1.78, *r* = .42)³³, obwohl der Anteil derer, die dieser Aussage zustimmten, leicht von 37 % auf 26 % sank. Ca. vier von zehn (42 %) Personen gaben Mitte April einen geringeren Zustimmungswert zu dieser Aussage an. Für 28 % der Befragten veränderte sich die Einschätzung nicht. Knapp drei von zehn (29 %) Personen berichteten zum zweiten Erhebungszeitpunkt eine höhere Zustimmung zu der Aussage, dass sich die Menschen in Zeiten von COVID-19 egosistischer als sonst verhielten.³⁴

---

³¹ Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf α = .0017 festgelegt.
³² Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
³³ Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf α = .0017 festgelegt.
³⁴ Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.

Abbildung 17: Veränderungswerte bezogen auf die erwarteten Auswirkungen und die Bewältigung I

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Unverändert hoch fiel die Zustimmung zu der Aussage „Wir werden die negativen Auswirkungen noch lange spüren“ (t(187) = 2.35, p = .02, M = 0.26, SD = 1.49, r = .37)35 aus. Das Item weist nur eine geringe Korrelation zwischen den Messwertpaaren auf. Ca. ein Drittel (34 %) der Personen berichteten geringere Zustimmungswerte zum zweiten Erhebungszeitpunkt im Vergleich zum ersten. 41 % der Befragten gaben gleiche Werte an. Gleichzeitig stimmten 24 % dieser Aussage Mitte April 2020 in erhöhtem Maße zu als Mitte / Ende März 2020.36

Ebenso vergleichsweise hoch (81 % bzw. 76 %) fiel zu beiden Messzeitpunkten die Zustimmung zu der Aussage „Ich bin überzeugt, dass wir die Situation langfristig gut bewältigen können“ aus

35 Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf α = .0017 festgelegt.
36 Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Für eine (1 \%) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.\footnote{37} Für zwei (1 \%) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.\footnote{38} 

\footnote{37} Für eine (1 \%) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.

\footnote{38} Für zwei (1 \%) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
3.2.5 Veränderung des Vertrauens

Zusätzlich sollten die Befragten angeben, wie sehr sie verschiedenen Akteursgruppen vertrauten, die Situation zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten bewältigen zu können (siehe Abbildung 19 und Tabelle 8).

Abbildung 19: Vertrauen zu beiden Erhebungszeitpunkten

Dabei zeigte sich, dass v. a. Ärzt*innen und anderen in der Gesundheitsversorgung angestellten Personen (89 % bzw. 91 %) sowie dem deutschen Gesundheitssystem (74 % bzw. 79 %) Vertrauen, die Situation bewältigen zu können, entgegengebracht wurde. Das Vertrauen in diese Akteursgruppen änderte sich über die Zeit nicht signifikant ($t(188) = 2.05, p = .042, M = 0.16, SD = 1.10; r = .57$ bzw.
t(189) = -2.42, p = .017, M = -0.21, SD = 1.17, r = .64.\textsuperscript{39} Beide der zweiten Erhebung berichtete fast die Hälfte (48 %) ein unverändertes Vertrauen in Personen, welche in der Gesundheitsversorgung ange- stellt sind (siehe Abbildung 20). Ca. ein Drittel (34 %) gaben ein leicht geringeres und 17 % der Befrag- ten ein leicht gestiegenes Vertrauen an.\textsuperscript{40} Für vier von zehn (39 %) Personen veränderte sich die Einschätzung des Vertrauens in das deutsche Gesundheitssystem über beide Erhebungszeitpunkte nicht. Jede*r Vierte (25 %) gab ein etwas geringeres und mehr als jede*r Dritte (36 %) ein leicht gestiegenes Vertrauen an.\textsuperscript{41}

Abbildung 20: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in das Gesundheitswesen und den Katastro- phenschutz
Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Auch dem deutschen Katastrophenschutz wurde bei der ersten Messung von vielen Befragten Ver- trauen zur Situationsbewältigung gegenübergebracht (84 %). Dieses Vertrauen sank über die zwei

\textsuperscript{39} Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf \( \alpha = .0017 \) festgelegt.

\textsuperscript{40} Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.

\textsuperscript{41} Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Messzeitpunkte hinweg signifikant ($t(184) = 3.80, p = .000, d = 0.28, M = 0.34, SD = 1.20, r = .59$). Bei der zweiten Messung äußerten 75 % Vertrauen in den deutschen Katastrophenschutz. Konkret gaben bei dieser Frage 38 % der Befragten bei der zweiten Erhebung einen geringeren Wert als bei der ersten Erhebung an (siehe Abbildung 20). In unverändertem Maße wurde das Vertrauen in den Katastrophenschutz zu beiden Erhebungszeitpunkten von 42 % bewertet. Ein gestiegener Vertrauenswert fand sich bei 17 % der befragten Personen.\(^{42}\)

Tabelle 8: Mittelwertsunterschiede des Vertrauens

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Befragung 1</th>
<th>Befragung 2</th>
<th>Differenz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>den in Deutschland lebenden Menschen</td>
<td>n = 433</td>
<td>M = 1.26</td>
<td>M = 0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>dem in Europa lebenden Menschen</td>
<td>n = 432</td>
<td>M = 1.25</td>
<td>M = 0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>den Ärzt*innen und anderen in der Gesundheitsversorgung angestellten Personen in dem deutschen Bundesland, in dem ich lebe</td>
<td>n = 598</td>
<td>M = 1.23</td>
<td>M = 0.16</td>
</tr>
<tr>
<td>der Landesregierung in dem Bundesland, in dem ich lebe</td>
<td>n = 494</td>
<td>M = 1.51</td>
<td>M = 0.02</td>
</tr>
<tr>
<td>der deutschen Bundesregierung</td>
<td>n = 526</td>
<td>M = 1.41</td>
<td>M = 0.04</td>
</tr>
<tr>
<td>dem deutschen Katastrophenschutz</td>
<td>n = 566</td>
<td>M = 1.26</td>
<td>M = 0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung</td>
<td>n = 487</td>
<td>M = 1.42</td>
<td>M = 0.03</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anmerkungen: t-Test für abhängige Stichproben; * p < .0017

Daneben wurde das Vertrauen in die Regierung erhoben. Mehr als drei Viertel (78 % bzw. 79 %) vertrauten zu beiden Messzeitpunkten der deutschen Bundesregierung, die Situation bewältigen zu können ($t(190) = 0.04, p = .567, M = 0.04, SD = 1.01, r = .77$). Diese Einschätzung ist über beide Erhebungszeitpunkte vergleichsweise stabil. Ca. die Hälfte (49 %) der Befragten gab zu beiden Erhebungszeitpunkten gleiche Vertrauenswerte bezogen auf die deutsche Bundesregierung an. Für jeweils ein Viertel wurden geringere (25 %) bzw. gestiegene (25 %) Vertrauenswerte ermittelt (vgl. Abbildung 21).

Ebenso äußerten ca. zwei Drittel (jeweils 68 %) der Befragten zu beiden Erhebungszeitpunkten ein Vertrauen den Landesregierungen gegenüber, die Situation bewältigen zu können. Es fand sich kein signifikanter Unterschied ($t(189) = 0.02, p = .810, M = 0.02, SD = 1.21, r = .69$), wobei jeweils ca. zu gleichen Anteilen die Befragten zum zweiten Befragungszeitpunkt in geringerem (32 %), in unverändertem (35 %) bzw. in erhöhtem (32 %) Maße ein Vertrauen aussprachen (siehe Abbildung 21), wobei die Veränderungswerte nur schwach streuen.\(^{43}\)

Auch das Vertrauen bezogen auf die Bewältigungsfähigkeit der Situation in die kommunalen Regierungen veränderte sich über die beiden Erhebungszeitpunkte hinweg nicht signifikant ($t(187) = -0.03, p = .742, M = -0.03, SD = 1.33, r = .57$). Im März 2020 sprachen 64 % und ca. drei Wochen später 66 % der Befragten ein solches Vertrauen aus. Die Werte streuen ebenfalls gering. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt konnten für 28 % der befragten Personen geringere, für 36 % unveränderte und für 34 % erhöhte Vertrauenswerte berechnet werden (siehe Abbildung 21).\(^{44}\)

\(^{42}\) Für fünf (3 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.

\(^{43}\) Für eine (1 %) Person konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihr zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.

\(^{44}\) Für drei (2 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
Abbildung 21: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Regierung

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

Das Vertrauen, die Situation bewältigen zu können, in die in Deutschland lebenden Menschen nahm hingegen signifikant zu (t(187) = -3.45, p = .001, d = 0.25, M = -0.34, SD = 1.35, r = .41). Dies äußerten bei der ersten Messung 44 % und im Rahmen der Wiederholungsbefragung 52 %. Konkret wurden für 45 % der befragten Personen zum zweiten Erhebungszeitpunkt ein erhöhtes Vertrauen in die in Deutschland lebenden Menschen ermittelt (siehe Abbildung 22). Bei 31 % der Befragten veränderte sich das Vertrauen nicht. Für 24 % wurde eine Abnahme des Vertrauens ermittelt.\footnote{Für zwei (1 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.}

Zu beiden Erhebungszeiträumen wurden den in Europa lebenden Menschen von den wenigsten (44 % bzw. 52 %) Befragten vertraut. Auch wenn das Vertrauen zunahm, konnte kein signifikanter Unterschied ermittelt werden (t(187) = -1.28, p = .203, M = -0.13, SD = 1.37, r = .42). Für 29 % der befragten
Personen wurde ein verringertes, für 36 % ein unverändertes und für 33 % ein gestiegenes Vertrauen ermittelt (siehe Abbildung 22).  

Abbildung 22: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Mitmenschen

Anmerkung: Die Veränderungswerte berechnen sich aus der Differenz der Messwerte aus Befragung 1 und 2. Ein negatives Vorzeichen beschreibt eine Zunahme, ein positives Vorzeichen eine Abnahme im Antwortverhalten.

3.2.6 Handlungsanregung der Politiker*innen

Bei der Wiederholungsbefragung wurde zusätzlich erhoben, welche Faktoren nach Meinung der Befragten Einfluss auf die Entscheidungen der Regierung in Deutschland in Zusammenhang mit COVID-19 haben. Abbildung 23 zeigt die Angaben der Befragten. Diese sahen das Verhalten der deutschen Regierung am ehesten durch wissenschaftliche Erkenntnisse (87 %) und wirtschaftliche Überlegungen (87 %) motiviert. Nach Meinung vieler Befragter spielten auch die Ratschläge von Ärzt*innen (79 %) und politische Erwägungen (77 %) eine Rolle. Sieben von zehn (70 %) Befragte sahen die Handlungen der deutschen Regierung durch internationale Einflüsse motiviert. Einen Einfluss der öffentlichen Meinung bemerkten 64 % der Befragten. 60 % der Befragten glaubten, dass die Minimierung der Unterbrechung des normalen Lebens die Entscheidungen der Regierung in Deutschland in Zusammenhang mit COVID-19 beeinflusst.

46 Für drei (2 %) Personen konnte der Veränderungswert nicht berechnet werden, da von ihnen zu mindestens einem der beiden Messzeitpunkte keine Angaben zu dieser Frage gemacht wurden.
4. Diskussion


Die Situation in Deutschland und die medialen Berichte darüber haben sich im Verlauf der zwei Monate (März bis April 2020), in denen die Befragungen durchgeführt wurden, stark verändert. Während die erste Befragungsrunde in eine Zeit fiel, in der die Infektionszahlen stiegen, die Kontaktbeschränkungen eingeführt und in den Medien über die sich täglich neu entwickelnden Ereignisse und politischen Entscheidungen berichtet wurde, änderte sich kurz vor bzw. während der zweiten Befragung die Situation in verschiedener Hinsicht. Ab Anfang April 2020 sank die Zahl der Neuinfektionen. Die eingeführten Maßnahmen änderten sich wenig, sondern wurden überwiegend verlängert, während gleichzeitig...
„Exit-Strategien“ verstärkt und kontrovers erörtert und die Diskussionen über langfristige Folgen und Dynamiken für Wirtschaft und Gesellschaft fortgeführt wurden.


Angst und Sorge im Zusammenhang mit einer Pandemie besteht über verschiedene Dimensionen. Der Blick einzig auf eine allgemeine Angst oder Sorge greift dabei zu kurz. Eine detailliertere Bewertung einer möglichen Veränderung der Ängste bietet einen Blick auf die unterschiedlichen Angstfacetten, die in der Studie erfragt wurden. Interessant ist zunächst, dass zu beiden Befragungszeitpunkten die Angst um andere Menschen stärker ausgeprägt ist als um die eigene Person, da sich dieser Befund so nach Kenntnis der Autor*innen bei vergangenen Epidemien und Pandemien nicht fand. Das mag daran liegen, dass in den seltensten Fällen die Angst um die eigene Person getrennt von der Angst um andere

Auch haben sich in der hier vorgestellten Panelstudie die Ängste bezogen auf die eigene Person nicht signifikant verändert, das heißt die Befragten äußerten bspw. keine höhere oder geringere Angst davor, sich zu infizieren oder zu sterben, in Quarantäne zu sein oder sich im Arbeitsumfeld anzustecken. Demgegenüber nahm die Angst um andere und die Angst davor, andere (unwissentlich) anzustecken Mitte April 2020 im Vergleich zu Mitte / Ende März 2020 ab. Auch dieser Befund ist interessant und wurde so bisher in keiner anderen Studie untersucht. Gründe, warum sich bspw. die Angst vor einer eigenen Ansteckung über die zwei Befragungszeiträume nicht verändert, die Angst, andere (unwissentlich) anzustecken hingegen abnimmt, bleiben rein spekulativ. Eventuell haben die eingeführten Maßnahmen, wie die Abstandsregeln, Kontaktbeschränkungen und die Verlagerung vieler Arbeitsplätze ins Homeoffice, sowie das eigene veränderte Verhalten dazu geführt, dass sich die Angst, andere Menschen unwissentlich anzustecken und die allgemeine Angst um andere Menschen verringert hat.

Insgesamt scheint sich auch die Ungewissheit und die Angst vor einer Unfähigkeit der Situationsbewältigung von Mitte / Ende März 2020 bis Mitte April verringert zu haben. So berichteten die Befragten zum zweiten Erhebungszeitpunkt seltener davon, Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems, Angst vor Versorgungseinschränkungen oder Angst davor zu haben, dass Deutschland die Situation nicht bewältigen kann. Das scheint in einem direkten Zusammenhang mit einer entspannteren Gesamtsituation, wie z. B. sinkende Anzahl an Neunfectionen, ausbleibende Überlastung des Gesundheitssystems und sichergestellte Versorgung, zum zweiten Erhebungszeitpunkt im Vergleich zum ersten zu stehen. Auch die Kommunikation des RKI und der politischen Entscheidungsträger*innen sowie die mediale Berichterstattung, in der bspw. bereits über Lockerungen diskutiert wurde, könnte diese veränderte Einschätzung unterstützt haben. Auch die Angst vor dem, was als Nächstes kommt, sinkt, was darauf hindeutet, dass die Befragten Mitte April besser abschätzen konnten, wie sich die Situation entwickeln könnte, als noch Mitte / Ende März 2020, als fast täglich andere Maßnahmen medial diskutiert bzw. politisch umgesetzt wurden.

Die Ängste vor den langfristigen Auswirkungen und vor den wirtschaftlichen Folgen werden hingegen als unverändert hoch beschrieben (vgl. auch Betsch et al. 2020). Das mag daran liegen, dass sowohl zum ersten als auch zum zweiten Befragungszeitpunkt die Folgen kaum absehbar waren. Auch wurden

47 Erhoben wurden „worry much about oneself being affected“ und “worry much about family being affected“.
durchweg die langfristigen Folgen und Dynamiken für Wirtschaft und Gesellschaft in den Medien umfangreich diskutiert. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass sich die Einschätzung dieser Ängste, insbesondere der Angst vor den wirtschaftlichen Folgen, durchaus unterschiedlich veränderte. So korrelieren die Messwertpaare vergleichsweise gering und vielen Personen, die eine Abnahme der Angst berichten, stehen ähnlich viele Personen mit gestiegenen Angstwerten gegenüber.

Darüber hinaus zeigte sich, dass bei den Befragten die Sorgen und Ängste vor den gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen, denen im privaten Bereich überwogen. Was wahrscheinlich auch mit bedingt, dass zu beiden Erhebungszeitpunkten unverändert mehr als acht von zehn Befragte glauben, dass die negativen Auswirkungen der COVID-19-Lage noch lange spürbar sein werden.

Die Antworten auf die standardisierten Fragen zu den verschiedenen Facetten der Angst und deren Veränderungen über die Zeit geben bereits einen ersten Eindruck davon, wie unterschiedlich die Situation durch die Befragten bewertet wird und wie verschieden die Ängste und Sorgen der Menschen in Zusammenhang mit COVID-19 sind. Die Heterogenität der Bevölkerung wird auch durch den Blick auf die selbstformulierten Ergänzungen der Befragten deutlich, durch die erklärt wird, warum sich einige Menschen keine Sorgen machten, andere hingegen schon. Dabei spielt der Lebensalltag der Befragten eine entscheidende Rolle.


Diese Diversität wird durch die Aussagen zu den Zukunftsängsten der Befragten noch einmal unterstellt. Wenn die Befragten an die kommenden Wochen und Monate denken, machten sich einige vorrangig gesundheitsbezogene Sorgen oder Sorgen um nahestehende Menschen, andere um die Dauer und Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen, ob sich die Situation nach einer Lockerung verschlimmern könnte, wie ein Weg zur Normalisierung zu schaffen sei oder wie die Welt nach „Corona“ aussehen könnte. Andere besorgt die Ungewissheit generell; wieder andere beschrieben ihre Sorge bezüglich der Stimmung innerhalb der Bevölkerung und dass sie „kippen“ könnte. Auch die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, bildungspolitischen, globalen oder persönlichen Auswirkungen der Lage beunruhigten einige Menschen. Oft wurden auch mehrere Sorgen und Ängste beschrieben.

Die Situation scheint zum zweiten Befragungszeitpunkt von den Befragten insgesamt als stabiler wahrgenommen worden zu sein als Mitte / Ende März. Das zeigt sich z. B. darin, dass die Befragten Mitte April 2020 seltener angaben, ihr Leben hätte sich radikal verändert, als noch ca. drei Wochen zuvor. Hier deutet sich eine Gewöhnung an die zu Beginn der Beschränkungen noch als extrem und aus-

Daneben sind die Befragten Mitte April 2020 in einem geringeren Ausmaß der Meinung, dass sich alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeten Menschen einschränken sollten, als das Mitte / Ende März der Fall war. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Zustimmung zu diesem Item zum ersten Befragungszeitpunkt bereits sehr hoch und eine weitere Zunahme nicht zu erwarten war (Deckeneffekt). Die Befragten berichteten zum zweiten Befragungszeitpunkt ebenso eine gerin

Während die Angst davor, die COVID-19-Lage nicht bewältigen zu können von Mitte / Ende März zu Mitte April 2020 abnahm, veränderte sich die Einschätzung der Bewältigungskapazität über diesen Zeitraum nicht und blieb unverändert hoch. Ebenso glaubten ca. acht von zehn der Befragten, dass die Verantwortlichen alles tun werden, was notwendig ist, um die Situation zu bewältigen. Bei beiden Aspekten zeigte sich nur eine geringe Varianz zwischen den Angaben der ersten und der zweiten Erhebung.


5. Zusammenfassung

Angst hat viele Facetten, diese gilt es auch bei der Analyse von Pandemielagen zu berücksichtigen. So zeigte sich bei der differenzierten Erhebung von Angst, dass in Deutschland in Zusammenhang mit CO-VID-19 für viele die Angst um andere Menschen größer ist als um die eigene Person und, dass die Angst vor gesellschaftlichen Auswirkungen größer ist als vor persönlichen Auswirkungen. Auch können sich verschiedene Angstaspekte unterschiedlich mit dem Verlauf einer Pandemie verändern. So sank von Mitte / Ende März bis Mitte April bspw. die Angst um andere, die Angst um die eigene Person jedoch nicht. Ebenso konnte eine abnehmende Angst bezogen auf die Bewältigungskapazität in Deutschland, jedoch nicht vor den langfristigen Auswirkungen und wirtschaftlichen Folgen gefunden werden. Will man die Sorgen und Ängste der Menschen in Bezug auf die COVID-19-Lage oder andere Extremsituation erfassen, greift die Abfrage einer generellen Angst in Studien zu kurz. Vielmehr sollten verschiedene Aspekte berücksichtigt und erhoben werden. In zukünftigen Studien zu Pandemielagen empfiehlt es sich besonders zwischen der Angst um die eigene Person und der Angst um andere Menschen zu unterscheiden.

Auffällig ist eine beschriebene Normalisierung des Alltags trotz bestehender, unveränderter Kontaktbeschränkungen. Das deutet darauf hin, dass sich die Menschen an den „Ausnahmezustand“ gewöhnen.

Die Daten verdeutlichen den starken Einfluss der berichteten Anzahl der Neuinfizierten auf das Angstempfinden, insbesondere auf die allgemeine Besorgtheit sowie auf die Angst um andere Menschen und die Angst, andere anzustecken. Gleichzeitig verringerte sich mit sinkenden Neuinfektionszahlen auch die Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems bzw. vor einer mangelnden Bewältigungskapazität. Neben den Neuinfektionszahlen scheint die Medienberichterstattung generell einen großen Einfluss auf die Wahrnehmung, die Sorgen und Ängste und die Bewertung der Situation zu haben. Entlang der medial diskutierten Themen entwickelte sich die Einschätzung der Befragten.

Die Studie verdeutlicht, dass es teilweise große interindividuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung der Pandemielage sowie in der Veränderung der Wahrnehmung gibt. Je nach individueller Lebenssituation nahmen Ängste ab bzw. zu. Rein standardisierte Befragungen, die wichtige generalisierbare Erkenntnisse bringen können, können diese Vielfalt nur bedingt widerspiegeln. Eine verstärkte Ergänzung dieser Studien durch qualitative Ansätze kann dazu beitragen, der Heterogenität der Bevölkerung besser Rechnung zu tragen und dadurch z. B. die Risiko- und Krisenkommunikation an verschiedene Bedürfnisse und Lebenswelten der Bevölkerung anzupassen und sich nicht nur auf den Durchschnitt der Bevölkerung zu konzentrieren.
Literaturverzeichnis


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).


Henrich, Natalie; Holmes, Bev (2011): What the public was saying about the H1N1 vaccine: perceptions and issues discussed in on-line comments during the 2009 H1N1 pandemic. In: *PloS one* 6 (4), e18479. DOI: 10.1371/journal.pone.0018479.


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.


Li, Jian Bin; Yang, An; Dou, Kai; Cheung, Rebecca Yuen Man (2020a): Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public.

Li, Jian Bin; Yang, An; Dou, Kai; Wang, Lin-Xin; Zhang, Ming-Chen; Lin, Xiaooqi (2020b): Chinese public’s knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey.


Mayor, Eric; Eicher, Véronique; Bangerter, 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.


Qian, Mengcen; Wu, Qianhui; Wu, Peng; Hou, Zhiyuan; Liang, Yuxia; Cowling, Benjamin J.; Yu, Hongjie (2020): Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey.


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.


Zhang, Fan; Shang, Zhilei; Ma, Haiying; Jia, Yanpu; Sun, Luna; Guo, Xin et al. (2020): High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China.

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.

Impressum

Titel


Herausgeber

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

Titelfoto

Katja Schulze, KFS

Die Autor*innen

Katja Schulze, Sara T. Merkes, Anja Kleinebrahn und Verena Flörchinger sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der KFS.

Prof. Dr. Martin Voss ist Universitätsprofessor im Fachgebiet Sozialwissenschaftliche Katastrophenforschung an der Freien Universität Berlin und Leiter der 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.
Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage

Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin

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