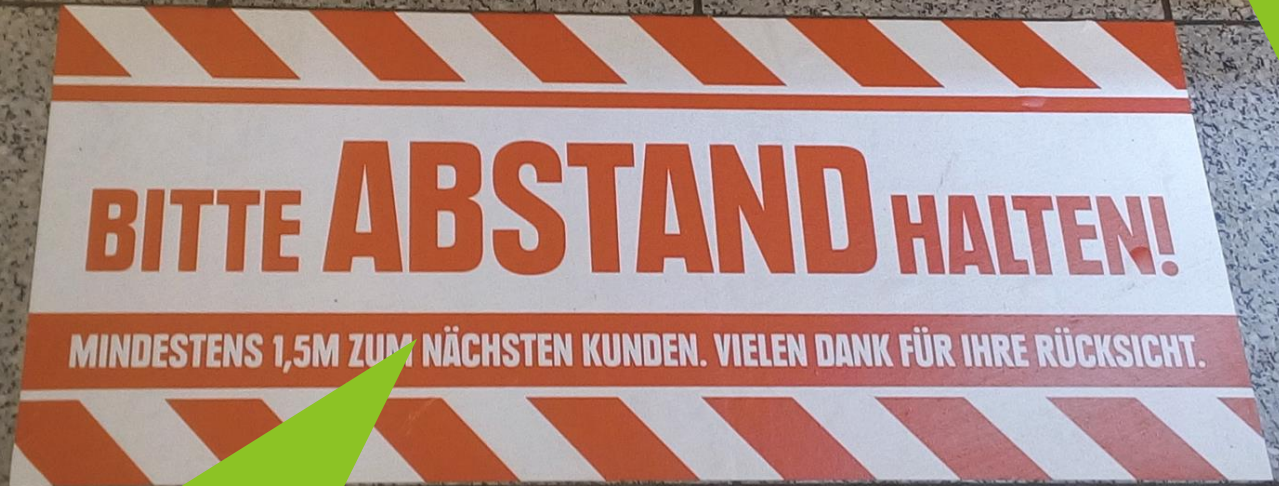




Katastrophenforschungsstelle



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.

© 2020 KFS

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

Zitierweise: Schulze, Katja; Merkes, Sara T.; Kleinebrahn, Anja; Flörchinger, Verena; Voss, Martin (2020): Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage von März bis April 2020: Ergebnisse einer deutschlandweiten Panelbefragung. KFS Working Paper Nr. 17. Berlin: KFS. Online verfügbar unter: <http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung/publikationen/index.html>.

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 affekt-bezogenen Risikowahrnehmung	37
Tabelle 7: Mittelwertsunterschiede erwarteter Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage	54
Tabelle 8: Mittelwertsunterschiede des Vertrauens.....	60

Zusammenfassung

Die Wahrnehmung der Infektionslage, die Risikoeinschätzung, damit einhergehende Sorgen und Ängste, die erwarteten Auswirkungen und das Vertrauen in politische Akteure können sich im Laufe einer Pandemie verändern. Um diese Veränderungen auf individueller Ebene untersuchen zu können, sind Panelstudien unabdingbar. Im Folgenden werden die Ergebnisse einer deutschlandweit online durchgeführten Panelstudie ($n = 190$) vorgestellt, welche darauf abzielte, individuelle Veränderungen in der Wahrnehmung der COVID-19-Lage von Mitte März 2020 bis Mitte April 2020 durch die Bevölkerung mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes zu untersuchen. Der Fokus lag auf verschiedenen Aspekten der Angst. Die Entwicklung der Neuinfektionszahlen, politische Entscheidungen und die Medienberichterstattung hatten vermutlich einen großen Einfluss auf die Wahrnehmung, die Sorgen und Ängste sowie die Bewertung der Situation. Zum Zweck der Kontextualisierung der Umfrageergebnisse wurden daher diese Faktoren ebenfalls zusammengefasst und integriert. Es zeigte sich, dass sich verschiedene Angistaspekte mit dem Verlauf der COVID-19-Pandemie verändert haben. Von Mitte / Ende März bis Mitte April sank bspw. die Angst um andere, die Angst um die eigene Person jedoch nicht. Auch nahm die Angst bezogen auf die Bewältigungskapazität in Deutschland ab, nicht jedoch vor den langfristigen Auswirkungen oder den wirtschaftlichen Folgen. Darüber hinaus wurde eine Normalisierung des Alltags wahrgenommen, trotz bestehender, unveränderter Kontaktbeschränkungen. Die Studie verdeutlicht die Bedeutung von Panelstudien und den Einsatz von Mixed-Method-Ansätzen.

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

1. Einleitung

Der Ausbruch der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Wuhan, China, Ende 2019 entwickelte sich zu einer globalen Pandemie. Bis zum 25. Mai 2020 wurden von der Weltgesundheitsorganisation weltweit 5.304.772 Infektions- und 342.029 Todesfälle im Zusammenhang mit dem Virus gemeldet.¹ Auch in Deutschland hat sich das Virus SARS-CoV-2 verbreitet und neben gesundheitlichen Gefahren zu massiven Einschränkungen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens geführt. Zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sind neben den politischen Strategien u. a. psychische Reaktionen und das Verhalten der Bevölkerung wichtige Einflussfaktoren, die einer besonderen Analyse bedürfen.

Studien zu Epidemien und Pandemien wurden in der Vergangenheit selten durchgeführt.² Epidemien und Pandemien in der jüngeren Vergangenheit, wie die Influenza-A/H1N1 (Schweinegrippe) 2009/2010, SARS 2002/2003 und Influenza-A/H5N1 (Vogelgrippe), wurden nur vereinzelt untersucht. Dabei wurden Themen wie Risikowahrnehmung, Angst, Verhalten oder Impfbereitschaft fokussiert (vgl. z. B. Fong und Chang 2011; Goodwin et al. 2009; Henrich und Holmes 2011; Kasapoglu et al. 2009; Lau et al. 2007; Rubin et al. 2009; Bulck und Custers 2009; Wong und Sam 2011). Die sich weltweit verbreitende Viruserkrankung COVID-19 hingegen wurde und wird zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Studie international intensiv beforscht. Erste Veröffentlichungen konzentrieren sich auf den asiatischen Raum und befassen sich thematisch u. a. mit dem Vorsorgeverhalten (vgl. z. B. Kwok et al. 2020; Li et al. 2020b; Qian et al. 2020; Wang et al. 2020), mit der Risikowahrnehmung und den empfundenen Ängsten (vgl. z. B. Hanafiah und Wan 2020; Huynh 2020; Li et al. 2020a; Roy et al. 2020; Ye und Lyu 2020) oder den psychologischen Auswirkungen (vgl. z. B. Cao et al. 2020; Gao et al. 2020; Huang und Zhao 2020; Liu et al. 2020; Tian et al. 2020; Zhang et al. 2020).

Bei den meisten bisher international durchgeführten Studien zu Pandemien handelt es sich um Querschnitterhebungen, die die Fragestellungen zu einem einzelnen Erhebungszeitpunkt untersuchten. Auch bei einer Vielzahl in Deutschland durchgeführter Studien zur Wahrnehmung der COVID-19 Lage wurden die Daten überwiegend zu einem festen Untersuchungszeitpunkt erhoben.³

Die wenigen durchgeführten Trendstudien machen jedoch deutlich, dass sich gerade die Wahrnehmung der Infektionslage (vgl. z. B. Mayor et al. 2013; Zhao et al. 2020), die Risikoeinschätzung (vgl. z. B. Renner und Reuter 2012; Weerd et al. 2011; Yu et al. 2020), damit einhergehende Ängste (vgl. z. B. Blom et al. 2020b; Li et al. 2020c; Wong und Sam 2010), das Verhalten (vgl. z. B. Leung et al. 2005; Tang und Wong 2003; Weerd et al. 2011; Wong und Sam 2010), die erwarteten Auswirkungen (vgl. z. B. Wong und Sam 2010) und das Vertrauen in politische Akteure (vgl. z. B. Weerd et al. 2011; Wong und Sam 2010) im Laufe einer Pandemie verändern können. Um gesellschaftliche Veränderungen über die Zeit erheben zu können, sind Trendstudien unabdingbar. Veränderungen auf individueller Ebene können so jedoch nicht untersucht werden. dafür sind Längsschnitt- bzw. Panelstudien notwendig (vgl. Döring und Bortz 2016). Diese Art von Studien werden sowohl international als auch national nur sehr selten durchgeführt.

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

² Siehe Leppin und Aro (2009) für eine Literaturübersicht zu durchgeführten Studien zur Wahrnehmung bezogen auf SARS und Vogelgrippe.

³ Eine Übersicht zu den in Deutschland durchgeführten Studien zur Corona-Pandemie findet sich unter <https://www.ratswd.de/studies>

Die hier vorgestellte Panelstudie zielte darauf ab, individuelle Veränderungen in der Wahrnehmung der COVID-19-Lage von Mitte / Ende März 2020 bis Mitte April 2020 durch die Bevölkerung zu untersuchen. Um mögliche Veränderungen über die Zeit aufdecken zu können, wurde eine Längsschnittstudie durchgeführt. Der gleichen Personengruppe wurde wiederholt zu zwei Befragungszeitpunkten ausgewählte Fragen zu den Ängsten und Sorgen, dem Vertrauen und den erwarteten Auswirkungen und der Bewältigungskompetenz gestellt. Zusätzlich sollten Einblicke gewonnen werden, wie die Befragten die Kontaktbeschränkungen wahrnehmen, welche Auswirkungen diese auf ihr Leben hatten und haben und durch welche Faktoren die Befragten das Handeln der politischen Entscheidungsträger*innen beeinflusst sehen.

Mit der Studie sollten tiefere Einblicke in das individuelle Erleben der Studienteilnehmenden generiert und umfassend beschrieben werden. Wie bei den meisten Untersuchungen von Extremereignissen bzw. Katastrophen, handelt es sich bei der Mehrzahl der veröffentlichten Pandemie-Studien um quantitative, standardisierte Studien. Diese werfen einen aggregierten Blick auf die Gesellschaft. Die Bevölkerung kann jedoch nicht als homogene Masse angesehen werden (vgl. z. B. Karutz et al. 2017; Schulze et al. 2019; Lorenz und Voss 2014; Lorenz et al. 2014). Es ist das Wesen einer Katastrophe, dass sämtliche Bevölkerungsschichten und -bereiche betroffen sind (vgl. Voss 2008). Jedoch formieren sich Betroffenheit und Erlebnisse höchst verschieden (Voss 2019). In Katastrophenlagen ist die Betrachtung der Heterogenität der Bevölkerung entscheidend, um unterschiedliche Vulnerabilitäten, Bedarfe und Nöte zu verstehen und diesen begegnen zu können (vgl. Seidelsohn et al. 2018; Voss 2008, 2019; Voss und Dittmer 2016). Auch die Corona-Pandemie führt uns vor Augen, dass Menschen eine Katastrophe individuell sehr unterschiedlich erleben. Rein quantitativ ausgelegte Studien vermögen nur in begrenztem Maße die Heterogenität der Bevölkerung berücksichtigen zu können. Qualitative Methoden entlang offener Fragen und freier Antwortmöglichkeit helfen, die individuellen Wahrnehmungen, Herausforderungen, Sorgen und Probleme tiefer zu verstehen. Deshalb wurden in der vorliegenden Studie im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes quantitative und qualitative Elemente kombiniert und integriert.

Wichtige Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung und Einschätzung von Pandemien in ihrem Verlauf scheinen die berichteten Fallzahlen, insbesondere die Anzahl der Neuinfizierten und Todesfälle (vgl. z. B. Gidengil et al. 2012; Leung et al. 2005; Yeung und Fung 2007), die Darstellung der Situation durch die Medien (vgl. z. B. Betsch et al. 2010; Gao et al. 2020; Huynh 2020; Zheng et al. 2020) sowie das Verhalten der politischen Entscheidungsträger*innen (vgl. z. B. Hou et al. 2020) zu sein. Die Analyse einer veränderten Wahrnehmung der COVID-19 Lage kann demnach nicht losgelöst vom Infektionsgeschehen, von politischen Entscheidungen und der Medienberichterstattung erfolgen, welche im Rahmen dieser Studie zur Einbettung des Befragungszeitraums von Anfang Februar bis Anfang Mai 2020 aufgearbeitet und vorgestellt werden.

2. Überblick über Entwicklungen, Entscheidungen und Ereignisse

Die Wahrnehmung einer Pandemielage durch die Bevölkerung orientiert sich, neben den individuellen Erlebnissen und Bewertungen, stark an den pandemischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, den medialen Debatten und den Umgangsstrategien rund um das Infektionsgeschehen (vgl. z. B. Betsch et al. 2010; Gidengil et al. 2012; Leung et al. 2005; Wong und Sam 2010b, 2010a; Yeung und Fung 2007; Weerd et al. 2011). Eine Kontextualisierung der Befragungsergebnisse im Hinblick auf das Infektionsgeschehen, die politischen Entscheidungen und die Trends in den Mediendebatten sollte daher bei der Interpretation der Ergebnisse mitbedacht werden. Aufgrund der Rapidität der Ereignisse und der Radikalität der Veränderungen, die in (nahezu) jeden Gesellschafts- und Lebensbereich hineinreichen und soziologisch gesehen zum Wesenskern von Katastrophen gehören (vgl. Clausen 2003, S. 52)⁴, würde jedoch eine umfassende Analyse des gesellschaftlichen Kontexts den Rahmen dieses Working Papers sprengen. Die folgende Darstellung kann daher lediglich Schlaglichter ohne Anspruch auf Vollständigkeit werfen. Zunächst werden das Infektionsgeschehen in Deutschland, sodann politische Entwicklungen und schließlich Trends in den Mediendebatten in Deutschland grob skizziert. Ein Überblick über die Entwicklung der COVID-19-Lage von Anfang Februar bis Anfang Mai 2020 wird in Tabelle 1 gegeben.

2.1 Infektionsgeschehen

Im Folgenden wird der Verlauf des Infektionsgeschehens mit Fokus auf Deutschland skizziert. Das Infektionsgeschehen in Deutschland, also die Darstellung der in Deutschland mit SARS-CoV-2 infizierten (sowie die mit dem Virus verstorbenen) Personen wie in Tabelle 1 abgetragen, wurden anhand der täglichen Lageberichte des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dargestellt (RKI 2020a). Diese Lageberichte wurden ab dem 4. März 2020 täglich durch das RKI erstellt und veröffentlicht. Bei den genannten Zahlen handelt es sich um die labordiagnostisch bestätigten und durch die 16 Bundesländer an das RKI übermittelten Fälle (RKI 2020b, S. 2).

Seit **Ende November 2019** traten in Wuhan, **China**, Fälle einer neuartigen Lungenerkrankung auf, die die chinesischen Behörden am 31. Dezember 2019 an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) meldeten (MDR 2020). Am 9. Januar 2020 wurde der erste offizielle Todesfall in Zusammenhang mit der Virusinfektion gemeldet, während am 15. und 21. Januar je ein Fall in Thailand und den USA bekannt wurde (MDR 2020). Ende Januar gab es erste Hinweise auf die Ankunft der Erkrankung in Europa, Frankreich (MDR 2020).

Am **27. Januar 2020** wurde die **erste COVID-19-Infektion in Deutschland** bei einem Mann in Bayern festgestellt (BMG 2020a). Am 30. Januar rief die Weltgesundheitsorganisation den internationalen Gesundheitsnotstand aus (Auswärtiges Amt 2020).

⁴ Clausen (2003, S. 52) begreift Katastrophen aus soziologischer Perspektive als „extrem radikaler“, „extrem rapider“ und „extrem magisierter sozialer Wandel“; Letzteres im Sinne der Infragestellung von „Grundvorstellungen und Glaubenssätzen“ sowie der Überforderung „etablierte[r] Weisen begründeter Vorkehr“.

Ende Februar, mit Stand am **28. Februar**, waren 4.691 Fälle außerhalb von China zu verzeichnen; davon 798 Fälle in Europa (BBK 2020a). In Deutschland wurde am **8. März** das **erste COVID-19-Todesopfer** gemeldet (BMG 2020a).⁵

Am **11. März** wurde der Ausbruch des neuen Coronavirus SARS-CoV-2 durch die WHO offiziell als **Pandemie** eingestuft. Zu diesem Zeitpunkt gab es in Deutschland 1.567 Erkrankungs- und drei Todesfälle. Das RKI schätzte die **Gefährdung** für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zu diesem Zeitpunkt insgesamt noch als **mäßig** ein (BBK 2020b). Knapp eine Woche später, am **17. März**, hob das RKI seine Risikobewertung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland von mäßig auf **hoch** an. Bis dahin hatten sich in Deutschland offiziell bereits 7.156 Personen infiziert, zwölf waren verstorben. Als besonders betroffenes Gebiet galt in Deutschland bis dahin ausschließlich der Kreis Heinsberg (BBK 2020c). Zwei Tage später wurde die **Zehntausender-Marke** überschritten (Stand **19. März**: 10.999 Infizierte), Ende des Monats waren es bereits 61.913 Infizierte. In Deutschland wurden am **3. April über Tausend Verstorbene** und am **8. April über Einhunderttausend Infizierte** gemeldet. Täglich kamen mehrere Tausend Infektionen hinzu.

Mitte April (15. April) lag die Zahl der Infizierten bei 127.584 und die der Verstorbenen bei 3.254. Ein von Einigen nach den Ostertagen befürchteter extremer Ausschlag nach oben blieb aus, dennoch waren **Ende April (Stand 30. April)** offiziell insgesamt **159.119 Personen infiziert**. **Verstorben** waren bis dahin **6.288** Personen.

2.2 Politische Entwicklungen

Entlang des Infektionsgeschehens wurden politische Entscheidungen getroffen und kommuniziert. Die hier skizzierten politischen Entwicklungen (siehe auch Tabelle 1, Abbildung 1) rund um das SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen wurden vornehmlich entlang der Meldungsübersicht „Coronavirus SARS-CoV-2: Chronik der bisherigen Maßnahmen“ des Bundesministeriums für Gesundheit zusammengetragen (BMG 2020a). Da es sich um ein das gesamte Bundesgebiet betreffendes Infektionsgeschehen und im Folgenden lediglich um eine aggregierte Zusammenfassung politischer Entwicklungen handelt, wird diese Informationsquelle denen der einzelnen Bundesländer für den Zweck der Kontextualisierung der deutschlandweiten Befragungsergebnisse vorgezogen. Jedoch sei angemerkt, dass die politischen Entscheidungen in Bezug auf das Infektionsgeschehen auf lokaler und Länderebene aufgrund der hier angesiedelten primären Verantwortlichkeiten⁶ unterschiedlich aussehen können und diskutiert werden.

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.

⁶ Im föderal organisierten Deutschland liegt der Katastrophenschutz in der Verantwortlichkeit der Länder und wird durch das Gesetz über den Zivildienst und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG) sowie die jeweiligen landesrechtlichen Katastrophenschutzgesetze geregelt (BMI 2020). Der separat vom Katastrophenschutz organisierte Umgang mit epidemisch bedeutsamen Lagen erfolgt ebenfalls dezentral und zwar über die lokale zuständigen Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (RKI 2019, S. 33). Im Gremium der Gesundheitsministerkonferenz findet ein Austausch zwischen den einzelnen Bundesländern statt, während das Bundesministerium für Gesundheit auf Bundesebene bei epidemisch bedeutsamen Lagen einen federführenden Krisenstab einberufen kann (RKI 2019, S. 34–35). Das RKI fungiert als fachliche Beratungs- und Unterstützungsinstitution für Bund und Länder, bündelt Daten und erstellt Lageberichte sowie Risikobewertungen, informiert die Fachöffentlichkeit und Politik sowie erarbeitet in Abstimmung Empfehlungen zum Infektionsschutz (RKI 2019, S. 35).

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

Datum ⁷ 2020	Infektionsge- schehen ⁸	Ver- stor- bene ⁹	Politische Entwicklungen ¹⁰	Trends in Mediendebatten ¹¹
01.02.			Rückholaktion für Deutsche aus Wuhan	
27.02.			Einsetzung Krisenstab vom Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium	„Von einer echten Pandemie will offiziell keiner etwas wissen, weil man Auswirkungen auf die Weltwirtschaft, Irrationalität und sogar Unruhen befürchtet“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung); „Hamsterkäufe sind unnötig. Was hingegen nötig ist, sind Informationen“ (Frankenpost)
02.03.			COVID-Risikoeinschätzung des RKI von „gering bis mäßig“ auf „mäßig“	
03.03.			Exportverbot Medizinausrüstung	
04.03.	262	0	Neuer Pandemieplan als RKI-Empfehlung	
05.03.	400	0		
06.03.	639	0		Regierungen wollen mit Beschlagnahmungen und Exportverboten garantieren, dass medizinische Schutzausrüstung innerhalb ihrer Landesgrenzen bleibt“ (Badischen Neusten Nachrichten)
07.03.	795	0		„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)
08.03.	902	0		
09.03.	1.139	2	Börsenkurse brechen ein	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)
10.03.	1.296	2	Empfehlung Absage von Veranstaltungen mit mehr als 1000 Personen	Berichterstattungen zu Auswirkungen der Pandemie auf die Weltwirtschaft und die Kapitalmärkte (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Diskussion über mögliche Schulschließungen (Nordbayerischer Kurier)
11.03.	1.567	3	WHO-Pandemieerklärung	„Wie ein Eispanzer 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)
12.03.	2.369	5	Börsenkurse brechen ein	Kommentare zum ersten öffentlichen Auftritt von Kanzlerin Merkel (Südwest Presse); Berichterstattung über mögliche Knappheit von Medikamenten (Tagesspiegel)
13.03.	3.062	5	Krankenhäuser sollen Kapazitäten vorhalten und planbare OPs verschieben	Kommentare zum Einreiseverbot für Europäer*innen in die USA (Neue Osnabrücker Zeitung)
14.03.	3.795	8		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 (Volksstimme)

⁷ Befragungszeiträume in orange markiert: 1. Befragungsrunde 18.03.2020-30.03.2020; zweite Befragungsrunde (Wiederholungsbefragung mit Teilnehmenden der ersten Befragungsrunde): 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)

¹⁰ Daten basierend auf: BMG 2020a und weiteren (siehe im Text), Risikoeinschätzungen basierend auf: aerzteblatt.de 2020, RKI 2020b.

¹¹ Daten basierend auf: Presseschau aus deutschen Zeitungen von Deutschlandradio (2020); Pressschauausgaben des jeweiligen Tages.

15.03.	4.838	12		
16.03.	6.012	13	Schließungen Schulen, Kitas, Spielplätze, Bars, Sport, Kultur, teils Einzelhandel	Diskussion über das Verhalten der Bevölkerung (z.B. Hamsterkäufe, Egoismus vs. Solidarität) (Frankfurter Allgemeine Zeitung); Befürchtungen einer Überlastung des Gesundheitssystems (Tageszeitung)
17.03.	7.156	12	COVID-Risikoeinschätzung des RKI auf „hoch“ (und für Risikogruppen auf „sehr hoch“); Reisebeschränkungen im Luft- und Seeverkehr	Kommentare zu den Einschränkungen des öffentlichen Lebens (Märkische Oderzeitung) und zu innereuropäischen Beziehungen (Tagesspiegel)
18.03.	8.198	12	Fernsehansprache Bundeskanzlerin EU-Einreisestopp - Rückholaktion Deutsche aus Ausland	Kommentare zum Verhalten in der Bevölkerung (Reutlinger General-Anzeiger); Berichterstattung über wirtschaftliche Folgen (Kölner Stadt-Anzeiger); Kommentare zu Ungewissheiten (Tagesspiegel)
19.03.	10.999	20	Bürokratielockerung in der Pflege	„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)
20.03.	13.957	31		Kommentare zu sozialen (Welt) und wirtschaftlichen Auswirkungen (Frankfurter Allgemeine Zeitung)
21.03.	16.662	47		„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)
22.03.	18.610	55	Kontaktbeschränkung , 1,5m Abstandsregel, Schließung von Friseuren und Gastronomie	
23.03.	22.672	86	Verkündung historisch größtes Wirtschaftshilfspaket	Kommentare zu der „Suche der Kanzlerin und der Landesregierungen nach einer einheitlichen Linie“ (Deutschlandradio); Diskussion über „Kontaktverbot“ und Ausgangssperre (Westfalen-Blatt)
24.03.	27.436	114		Diskussion über die wirtschaftlichen Folgen, das Hilfspaket und Einschränkung von Grundrechten (Neue Osnabrücker Zeitung; Schwäbische Zeitung)
25.03.	31.554	149		Kommentare zu den Maßnahmen (Frankfurter Allgemeine Zeitung); „Es ist eine Illusion, zu glauben, dass der Staat eine tiefgreifende Wirtschaftskrise verhindern kann“ (Tagesspiegel)
26.03.	36.508	198		„Kommentiert wird der Beschluss des Bundestages zu den Wirtschaftshilfen“ (Deutschlandradio)
27.03.	42.288	253		
28.03.	48.582	325	Inkrafttreten „COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“ und „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“	Kommentare zur Handhabung und Kontrolle der Ausgangsbeschränkungen und der Tracing-App sowie Infragestellung der Mieteinstellung von Großkonzernen (Deutschlandradio)
29.03.	52.547	389		
30.03.	57.298	455		Diskussion über Exit-Strategien (Rheinische Post); zunehmend wird über „Normalität“ diskutiert (Badische Zeitung)
31.03.	61.913	583		
01.04.	67.366	732	Verlängerung Kontaktbeschränkungen bis 19.4.	„Diskussion über eine mögliche Pflicht zum Tragen von Schutzmasken“ (Deutschlandfunk); Beschreibung von Situationen in Pflegeheimen (Neue Osnabrücker Zeitung)
02.04.	73.522	872		„Mit Stimmen zur Verlängerung der Kontaktbeschränkungen (...), zum SPD-Vorschlag einer Sonderabgabe für Reiche und zur Debatte um sogenannte Corona-Bonds“ (Deutschlandradio)
03.04.	79.696	1.017		Diskussion über begrenzte Einreisegenehmigung für Erntehelfer*innen (Neues Deutschland)
04.04.	85.778	1.158		Kommentare zur Verlangsamung der Ansteckung und der damit verbundenen Exit-Debatte (Deutschlandradio); Diskussion über die Wertschätzung und Gehälter von systemrelevanten Berufsgruppen (Deutschlandradio)
05.04.	91.714	1.342		

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 geht 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 wieder 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 Chancenungleichheiten 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: Beschluss der schrittweisen Lockerung der Maßnahmen, Verlängerung der Kontaktbeschränkungen 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 den 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); „Versäumnisse 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 Geschäfte, 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 angemessenen Umgang mit der Krise im Profisport“ (Deutschlandradio); Einschätzungen, dass Einschränkungen noch lange anhalten werden, werden formuliert (Süddeutsche Zeitung)

23.04.	148.046	5.094		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)
24.04.	150.383	5.321		Parteilpolitische 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)
25.04.	152.438	5.500		Diskussion über die Lockerung der Maßnahmen (Nürnberger Nachrichten) und entstehende Ungerechtigkeiten (Märkische Oderzeitung)
26.04.	154.175	5.640		
27.04.	155.193	5.750	Bundesweite Mundschutzpflicht in ausgewählten öffentlichen Bereichen	Vor- und Nachteile des Homeoffice (Neues Deutschland) und das Bestreben von Bundesarbeitsminister Heil, einen Anspruch auf Homeoffice gesetzlich zu verankern (Rheinische Post), werden diskutiert
28.04.	156.337	5.913	Konzept Teilfreigabe Krankenhauskapazitäten für planbare OPs	Diskussionen um die Staatshilfen für Fluggesellschaften (Hessische Niedersächsische Allgemeine), Maskenpflicht, die nun in fast allen Bundesländern beim Einkauf und im Nahverkehr gilt (Badischen Neusten Nachrichten); Forderungen nach Lockerungen und Akzeptanz der Maßnahmen in der Bevölkerung wird betrachtet (Badische Zeitung)
29.04.	157.641	6.115		Der Beschluss der Kultusministerkonferenz, Schulen weiter schrittweise zu öffnen und die damit einhergehenden Problematiken (Süddeutsche Zeitung) sowie die in diesem Zusammenhang zunehmenden Chancenungerechtigkeiten (Neues Deutschland) werden diskutiert; Vor- und Nachteile des Föderalismus in Bezug auf Bildungspolitik in der Krise (Neues Deutschland)
30.04.	159.119	6.288	Ministerpräsident*innenkonferenz: Beschluss Öffnung der Spielplätze, Gottesdienste, Kulturangebote unter Auflagen	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)
01.05.	160.758	6.481		
02.05.	161.703	6.575		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)
03.05.	162.496	6.649		
04.05.	163.175	6.692	Aufnahme Beschulung Abschluss- Qualifikationsklassen, letzte Grundschulklasse	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)
05.05.	163.860	6.831		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)
06.05.	164.807	6.996	Verlängerung Abstandsregeln, Mundschutzpflicht, Kontaktbeschränkungen bis 5.6. (Treffen zweier Haushalte nun erlaubt) Ministerpräsident*innenkonferenz: Beschluss weiterer Lockerungen Schule, Kita-Notbetreuung, Einzelhandel, Sport	Das „Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Staatsanleihen“ (Deutschlandradio) und die „Diskussion um Kaufprämien für Autos“ (Deutschlandradio) wird kommentiert
07.05.	166.091	7.119		

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).

Am **12. Februar** erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Bundestag zur „Strategie zur Vorbeugung gegen das Coronavirus in Deutschland“, bei einer zu diesem Zeitpunkt vom RKI gering eingeschätzten Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland und bis dato bekannten 16 sich in Deutschland Infizierten: **„wir sind wachsam, wir sind aufmerksam, wir sind gut vorbereitet“** (BMG 2020a). Er sprach von einem Zeitgewinn zur Analyse des Virus und der Krankheitsverläufe, der Vorbereitungen in Deutschland zur Verhinderung des zeitgleichen Auftretens und der Kapazitätsbelastung von Grippewelle und SARS-CoV-2, denn ganz auszuschließen sei eine weltweite Pandemie nicht (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.“

Zwei Tage danach, am **26. Februar**, wurden die **ersten Infektionen in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen** festgestellt (BMG 2020a). Das Infektionsmanagement umfasste die Ermittlung von Kontaktpersonen, die sich für die mutmaßliche Inkubationszeit zwei Wochen in häusliche Quarantäne begeben mussten (BMG 2020a). Im Reisewesen wurden Piloten, neben den bereits geltenden Bestimmungen für Flüge aus China, dazu verpflichtet, auch für Flüge aus Iran, Südkorea, Japan und Italien den Gesundheitszustand der Passagiere dem Tower in Deutschland mitzuteilen. Eine Grenzschießung wurde abgelehnt, ebenso ein generelles Verbot für Großveranstaltungen, über deren Ausrichtung von Fall zu Fall entschieden werden sollte (BMG 2020a).

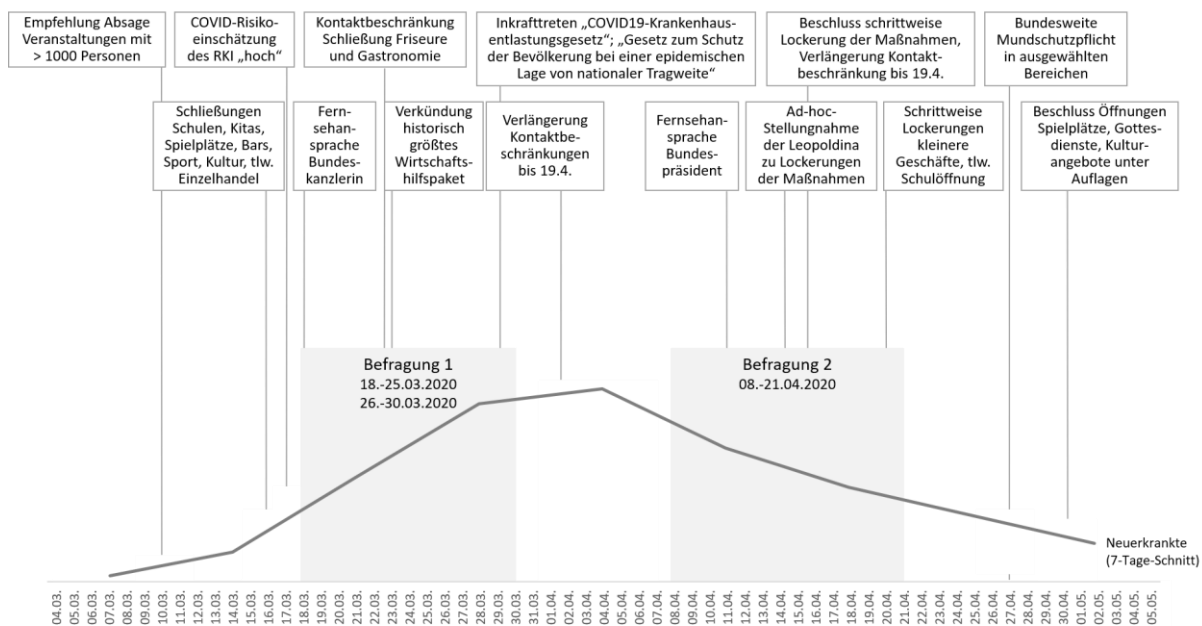


Abbildung 1: Zeitstrahl: Neuinfizierte und politische Entscheidungen

Am **27. Februar** wurde ein **Krisenstab** für die COVID-19-Epidemie vom Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium ins Leben gerufen und beschlossen, dass Flugreisende aus Infektionsgebieten in sogenannten Aussteigerkarten über ihren Aufenthaltsort informieren müssen (BMG 2020a). Außerdem wurde die Beschaffung von medizinischem Schutzmaterial sowie die Erhöhung der Produktionskapazitäten für diesen Bereich in Deutschland geplant (BMG 2020a). Am nächsten Tag, dem **28. Februar**, wurden die bevorstehende Internationale Tourismus-Börse (**ITB**) **abgesagt** und die Schutzkriterien für Großveranstaltungen verschärft (BMG; BMI 28.02.2020).

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 zu beenden und zunächst nicht nach Deutschland auszufliegen (BMG; BMI 03.03.2020).

Am **4. März** wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Ausnahmeregelung eingesetzt, die es Apotheken ohne Mengenbeschränkung erlaubt, Infektionsmittel selber herzustellen, um somit dem wachsenden Bedarf zu begegnen (BMG 2020a). Zudem wurde ein **neuer Pandemieplan des RKI** mit den Länderministerpräsident*innen als Empfehlung vorgelegt (BMG 2020a). Außerdem wurde die Leipziger Buchmesse abgesagt (MDR 2020).

Am **9.** und am **12. März** brachen die **Börsenkurse** ein und Deutschland erlebte seinen bisher historisch schnellsten Aktienabsturz mit einem Dax-Verlust von fast 40 % in 28 Tagen (Patrick Stotz 2020).

Am **10. März** wurde die **Empfehlung der Absage aller Großveranstaltungen ab 1000 Menschen** vom Bundeskrisenstab ausgesprochen, während für Veranstaltungen bis zu 1000 Menschen eine Risikoabschätzung vorgenommen werden sollte (BMG 2020a). Eine Intensivierung der Grenzkontrollen im Süden Deutschlands war ebenfalls vorgesehen und das Auswärtige Amt riet von Reisen nach Italien ab (BMG; BMI 10.03.2020). Außerdem fand eine Videokonferenz der Staats- und Regierungschefs der Europäischen Union zum COVID-19-Ausbruch statt (Bundespresseamt 10.03.2020).

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:

„Wir wollen Situationen, in denen man triagieren müsste, in denen man tatsächlich entscheiden müsste, wie das Gesundheitssystem mit seinen Ressourcen tatsächlich am besten helfen könnte, vermeiden. [...] Es geht um die Frage, ob man bereit ist, auf bestimmte Dinge einmal zu verzichten, etwa auch den Clubbesuch. Ich sage es noch einmal: Der 20-Jährige mag sich sagen: Was stört es denn, wenn ich in den Club gehe? Ich gehöre ja eh nicht zur Risikogruppe. Aber wer dann

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 **12. März** fand eine Besprechung zwischen der Bundeskanzlerin, dem Bundesgesundheitsminister und den Ministerpräsident*innen der Länder statt. Daraufhin adressierte am **13. März** der Bundesgesundheitsminister in einem Brief die **Krankenhäuser** in Deutschland mit dem **Appell, insbesondere Intensivbetten vorzuhalten**, planbare Behandlungen zu verschieben, zusätzliches Personal zu rekrutieren und sich auf eine steigende Anzahl von COVID-19-Patient*innen vorzubereiten (BMI 2020). Er versprach unbürokratische Hilfe bei dadurch entstehenden wirtschaftlichen Verlusten (BMG 2020a). Alle Reisenden aus Italien, Österreich und der Schweiz wurden angehalten, sich nach ihrer Rückreise zwei Wochen in häusliche Isolation zu begeben (BMG 2020a).

Am Donnerstag, den **12. März** wurden Nachrichten mit dem Wortlaut „Die Kultusminister der Länder wollen über die Auswirkungen der Corona-Epidemie auf die Schulen beraten. Eine **Schließung aller Schulen stehe bislang noch nicht zur Debatte**, sagt Bundesbildungsministerin Karliczek“ (tagesschau.de 2020a). Am Samstag, den **14. März** twitterte das Bundesgesundheitsministerium noch „!Achtung Fake News! Es wird behauptet und rasch verbreitet, das Bundesministerium für Gesundheit / die Bundesregierung würde bald massive weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens ankündigen. Das stimmt NICHT! Bitte helfen Sie mit, ihre Verbreitung zu stoppen“ (BMG 2020b). Die Bundeskanzlerin rief dazu auf, soziale Kontakte und nicht notwendige Veranstaltungen zu meiden (Bundespresseamt 14.03.2020).

Das darauffolgende Wochenende stellte eine **rapide Richtungswende im politischen Umgang mit dem Pandemiegeschehen** dar, sodass am Samstag feststand, dass ab dem darauffolgenden Montag, den **16. März**, größtenteils schrittweise **Schulen und Kitas**, außer für Notbetreuungsangebote, in den meisten Bundesländern **geschlossen** werden würden (tagesschau.de 2020b). Am Montag, den 16. März, wurde laut der Vereinbarung zwischen Bundesregierung und den Ländern die **großflächige Schließung** von u. a. Bars, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Spielplätzen, Sport- und Schwimmanlagen, Prostitutionsstätten, diversen Einzelhandelsverkaufsstätten mit Ausnahme des Großhandels und Lebensmittel- und Drogerieverkaufs, der Apotheken, Tankstellen, Post- und Bankfilialen, Reinigungen und Waschsalons, Frisöre, Zeitungskiosks sowie Bau- und Tierbedarfsmärkte angeordnet (Bundespresseamt 16.03.2020). **Zusammenkünfte** in Vereinen, außerschulischen Bildungseinrichtungen sowie in Glaubensgemeinschaften wie Kirchen, Synagogen und Moscheen wurden ebenfalls untersagt (Bundespresseamt 16.03.2020). Der Betrieb von Restaurants wurde auf den Zeitraum von 6 bis 18 Uhr eingeschränkt und es wurde bestimmt, dass **Besuchsregeln** für z. B. Krankenhäuser und Pflegeheime aufgestellt werden müssten (Bundespresseamt 16.03.2020). Das Erlassen der Regeln liegt in der Kompetenz der Bundesländer, sodass die Ausgestaltung bundesweit variierte; Bayern z. B. rief den Katastrophenfall aus (vgl. Rechtsanwälte Härting 2020). Die Bundesregierung entschied ebenso am 16. März über eine **Erleichterung des Kurzarbeitergeldes** mit Rückwirkung zum 1. März und am 22. April über eine Erhöhung des Kurzarbeitergeldes (Bundesfinanzministerium 2020b).

Am **17. März** rief der Bundesgesundheitsminister zu Solidarität und der weitest möglichen Einschränkung vermeidbarer soziale Kontakte auf (BMG 2020a). Die Bundesregierung ordnete **Reisebeschränkungen im internationalen Luft- und Seeverkehr** für Deutschland an, wobei sich Rückreisende mit Wohnsitz in Deutschland, außer einiger Ausnahmen, für zwei Wochen in Quarantäne begeben mussten (Auswärtiges Amt 2020). Die Stadt Halle erklärte den Katastrophenfall und die für Sommer 2020 geplante Fußball-Europameisterschaft wurde um ein Jahr verschoben (MDR 2020).

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

„Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst. [...] wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt. [...] Wir sind eine Demokratie. Wir leben nicht von Zwang, sondern von geteiltem Wissen und Mitwirkung. Dies ist eine historische Aufgabe und sie ist nur gemeinsam zu bewältigen.“ (Merkel 2020)

„Hamstern“ sei nicht notwendig und „unsolidarisch“ (Merkel 2020). Die **Europäische Union** verhängte einen **Einreisestopp** und das **Auswärtige Amt** begann mit einer **Rückholaktion** von mehr als 160.000 Deutsche aus dem Ausland, v. a. von Urlauber*innen (MDR 2020).

Am **19. März** wurden Pflegekräfte zur Entlastung von „nicht notwendiger Bürokratie“ befreit (BMG 2020a).

Am **22. März** wurden die Maßnahmen **für die Dauer von „mindestens zwei Wochen“** weiter verschärft; Bund und Länder einigten sich auf sogenannte **Kontaktbeschränkungen**, die die Reduzierung von Kontakten mit nicht im eigenen Haushalt lebenden Personen „auf ein absolut nötiges Minimum“ und den Mindestabstand von 1,5 m vorsahen, ein Zusammentreffen im öffentlichen Raum nur mit dem eigenen Haushalt oder maximal zweier nicht im selben Haushalt lebender Menschen erlaubten sowie private Feiern verboten (Bundesregierung 22.03.2020). Zudem wurde die **Schließung** von **Frisören** und anderen nichtmedizinischen Körperpflegeeinrichtungen und des **Gastronomiebetriebs** mit Ausnahme von Lieferdienstleistungen angeordnet (Bundesregierung 22.03.2020). Der MDR meldete, „Millionen Deutsche können nicht mehr arbeiten oder arbeiten im Homeoffice“ (MDR 2020).

Am **23. März** verkündete die Bundesregierung ihr historisch größtes **Wirtschaftshilfspaket** im Umfang von 353,3 Milliarden Euro haushaltswirksamen Maßnahmen und Garantien von insgesamt 819,7 Milliarden Euro (Bundesfinanzministerium 2020a). Es umfasste u. a. Hilfen für die Gesundheitsversorgung, Familien, Selbständige und Freiberufler sowie für Unternehmen (Bundesfinanzministerium 2020a). Es wurden hierzu ein Nachtragshaushalt und eine Neuverschuldung von 156 Milliarden Euro beschlossen und somit eine Abkehr von dem Ziel der „schwarzen Null“ eingelenkt (Bundesfinanzministerium 2020a).

Am **25. März** wurden die zwei Tage zuvor vom Kabinett beschlossenen Gesetzesentwürfe **„COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz“** und **„Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“** vom Bundestag angenommen und am **27. März** im Bundesrat verabschiedet (BMG 2020a). Hierin sind u. a. Ausgleichszahlungen und finanzielle Erleichterungen für Krankenhäuser vorgesehen und die Bevollmächtigung des Bundesgesundheitsministeriums zu Allgemeinverfügungen oder Rechtsverordnungen für den Gesundheitsschutz (BMG 27.03.2020). Auf Grundlage des am 28. März in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes wurden am **1. April** ein sofortiges **Verbot aller Flüge aus dem Iran nach Deutschland** verhängt (BMG 2020a). Am **30. März** wurde eine **Abwei-**

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

Am **1. April** wurden die bundesweiten **Kontaktbeschränkungen bis zum 19. April verlängert** (MDR 2020). Auch über das Osterwochenende vom **10. bis 13. April** hielten die Kontaktbeschränkungen und Kirchschießungen 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 Auswirkungen der Pandemie hin (Leopoldina 2020).

Am **15. April** wurden die **Kontaktbeschränkungen** abermals, nun **bis 3. Mai, verlängert** und die Personalerhöhung für Gesundheitsdienste zur Kontaktverfolgung verkündet (BMG 2020a). Es wurden jedoch **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 Kontaktnachverfolgung von Infektionsketten bereitstehen (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-Infektionen gut überstanden**. Jetzt müssen wir eine neue Balance im Gesundheitswesen finden. Wir müssen weiterhin gut vorbereitet sein, gleichzeitig sollten wir schrittweise in den Normalbetrieb zurückkehren“ (BMG 2020a).

Ab dem **20. April** traten in vielen Bundesländern **erste Lockerungen** in Kraft, darunter die Geschäftsöffnung 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 **weltweite 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 Krankenhausbetten für planbare Operationen (BMG 2020a). Einen Tag später, am 29. April, wurde ein Entwurf fürs „Zweite Gesetz 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 Hygienemaßnahmen und Abstandsgeboten für Spielplätze, Kulturangebote und religiöse Versammlungshäuser** (Bundespresseamt 30.04.2020). Das Verbot für Großveranstaltungen werde bis mindestens einschließlich 31. August 2020 gelten (Bundespresseamt 30.04.2020).

Am **6. Mai** verständigte sich die Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsident*innen der Länder auf **weitere Aufhebungen** einiger Infektionsschutzmaßnahmen. So sollten bei weiterhin niedrigen Infektionszahlen 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 weiterhin, „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, Sporthallen, 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

Die Wahrnehmung einer pandemischen Lage wird wesentlich durch die Berichterstattung z. B. über das Infektionsgeschehen und die politischen Entwicklungen in den Medien beeinflusst. Die folgend beschriebene mediale Berichterstattung wird v. a. entlang der „Presseschau aus deutschen Zeitungen“ des Deutschlandradios (2020), nachfolgend als „Presseschau“ bezeichnet, skizziert. In der Presseschau werden täglich (bis auf Sonn- und Feiertage) verschiedene Zeitungen zitiert und paraphrasiert, wodurch ein relativ breites Spektrum an Betrachtungsweisen abgedeckt wird. Daher eignet sich dieses Format exemplarisch für eine Beobachtung der Berichterstattung. Es ist zu erwähnen, dass Soziale Medien bei der Betrachtung nicht berücksichtigt werden. Insbesondere in Bezug auf die Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie und das Verhalten bestimmter Gesellschaftsgruppen (z. B. jüngere Personen), nehmen diese mindestens eine genauso wichtige Rolle ein. Eine Darstellung der Debatten in den Sozialen Medien würde jedoch den Rahmen dieser Studie überschreiten.

Die Beobachtungen beziehen sich auf die Frage, wann welche Themen, die einen Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie haben, im Vordergrund der Berichterstattung standen. So wurde Ende Februar und in der ersten Märzwoche v. a. über das **Infektionsgeschehen** berichtet. In vielen Berichterstattungen wurden **Unkenntnis über das Virus** und **Ungewissheit**, wie sich die Situation entwickeln wird, mittransportiert. So schrieb die Frankfurter Rundschau: „Immer mehr Fälle werden bekannt, und vermutlich geben sie nicht einmal die tatsächliche Situation wider. [...] Auch in Deutschland sind inzwischen weitere Infektionen aufgetreten. Man weiß nicht wirklich, welche Notfallpläne greifen, wenn es sich noch stärker ausbreitet“ (Frankfurter Rundschau, zitiert in Deutschlandradio 27.02.2020). Zudem wurden **Überlastungen des Gesundheitsamtes** und **unklare Zuständigkeiten** beschrieben (Frankfurter Rundschau, zitiert in Deutschlandradio 28.02.2020). In dieser Phase wurde bereits von **Hamsterkäufen**

berichtet (Frankenpost, zitiert in Deutschlandradio 27.02.2020), was eine Ungewissheit in der Bevölkerung ausdrückte und diese durch die mediale Berichterstattung möglicherweise verstärkt werden konnte. Gleichzeitig wurde vom BBK empfohlen, Notfallvorräte zu halten (Frankfurter Rundschau 08.03.2020). Die zunehmende Ungewissheit wurde tlw. 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).

Häufig wurde das Infektionsgeschehen in anderen Ländern medial beobachtet. Mit Blick auf die Infektionsentwicklung und Maßnahmen in Norditalien, fragten sich Journalist*innen: „Gibt es das auch bald bei uns?“ (Süddeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 26.02.2020). Gleichzeitig wurde darüber informiert, dass über **medizinische Schutzausrüstungen auf dem Weltmarkt** diskutiert wurde und einige Länder zu vermeiden versuchten, diese Güter zu exportieren (Badische Neusten Nachrichten, zitiert in Deutschlandradio 06.03.2020), was eine **Knappheit** von diesen implizierte. Zunehmend wurde die Frage diskutiert, ob Deutschland gut vorbereitet sei. Es wurde über **Kapazitäten** gesprochen, um Kranke angemessen versorgen zu können (Rhein-Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 28.02.2020) und über eine **mögliche Überforderung des Gesundheitssystems**, falls sich das Virus auch in Deutschland ausbreite. Hierbei wurde häufig Kritik an der zuvor entwickelten Bewirtschaftung des Gesundheitssystems geübt. So schrieb die Rhein-Zeitung: „Das Gesundheitssystem orientiert sich nicht an den Bedürfnissen der Patienten, sondern an den Lobbyinteressen von Krankenhäusern und Kassenärzten sowie dem Kirchturmdenken der Bundesländer“ (Rhein-Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 07.03.2020). Auch die Auswirkungen der Pandemie auf die Weltwirtschaft und die Kapitalmärkte standen im Vordergrund der Berichterstattung (Frankfurter Allgemeine Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 10.03.2020).

Mit dem Sturz der Börsenkurse und der Empfehlung des Gesundheitsministers, Veranstaltungen mit mehr als 1000 Personen abzusagen, wurde ab dem **9. März** zunehmend kommuniziert, dass es sich bei SARS-CoV-2 um ein global ausbreitendes Virus handelt, was sich in den Medien widerspiegelt. So zitierte das Deutschlandradio in der Presseschau den Berliner Tagesspiegel mit den Worten „**Das Coronavirus ist in Deutschland angekommen**“ (Tagesspiegel, zitiert in Deutschlandradio 09.03.2020) und die Frankfurter Rundschau: „Plötzlich liegt Wuhan mitten in Europa“ (Frankfurter Rundschau, zitiert in Deutschlandradio 09.03.2020). Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Ausbreitung der Pandemie noch am Anfang stand. Die Südwest Presse aus Ulm hielt nach dem ersten öffentlichen Auftritt der Bundeskanzlerin anlässlich der COVID-19-Pandemie fest: „Merkel und Spahn haben die Bürger dieses Landes darauf vorbereitet, dass noch wesentlich härtere Tage auf sie zukommen können. Vielleicht nicht italienische Verhältnisse, aber zumindest für einen begrenzten Zeitraum eine radikale Einschränkung unserer individuellen Freiheiten und Gewohnheiten“ (Südwest Presse, zitiert in Deutschlandradio 12.03.2020).

Am Samstag, den **14. März**, folgten **einschneidende Maßnahmen**. Die Medien berichteten über die politische Entscheidung, Schulen und Kitas bereits ab der folgenden Woche zu schließen. Viele mediale Beurteilungen hatten einen positiven Tenor, wie beispielsweise die Osnabrücker Zeitung konstatierte: „Das ist eine drastische, bislang nie da gewesene Maßnahme, aber folgerichtig“ (Osnabrücker Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 14.03.2020). Dennoch wurden dadurch entstehende Probleme erkannt, wie die Badische Zeitung weiter hinterfragt:

„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

Ersatzeltern 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 **Ungewissheit** 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 „**Flickenteppich**“ 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 Handelns – 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).

Im Zuge der verstärkten Maßnahmen, die zunehmend den Alltag jeder Person beeinflussten, wurden die Themen rund um die **COVID-19-Pandemie das zentrale Thema der Berichterstattung**. Andere Themen fanden kaum Beachtung. Gleichzeitig war zu beobachten, dass immer mehr Themen im Kontext der COVID-19-Pandemie bedacht werden mussten, da sie in alle Bereiche des Lebens und der Gesellschaft hineinwirkte. Mit den politischen Entscheidungen kommentierten die Zeitungen in den darauffolgenden Wochen überwiegend die geplanten und eintretenden Maßnahmen, wie diese sich auf die Infektionszahlen und das Gesundheitssystem auswirkten. Die Tageszeitung forderte: „Auch das deutsche Gesundheitssystem wird in den nächsten Wochen dramatisch an seine Grenzen stoßen. Um es nicht noch weiter zu überfordern, bedarf es daher dringend weiterer drastischer Maßnahmen“ (Tageszeitung, zitiert in Deutschlandradio 16.03.2020). Die weitreichenden Maßnahmen und die Diskussion über **Kontaktbeschränkungen** bzw. eines möglichen Kontaktverbots oder sogar einer Ausgangssperre wurden auch im Kontext von Grundrechten diskutiert, wie die Hannoversche Allgemeine Zeitung kommentierte: „Das Schließen von Schulen, Kindergärten, Kirchen, Moscheen und Synagogen ist an sich schon ein sehr radikaler Schritt, der Grundrechte wie die Religions- oder auch Versammlungsfreiheit einfach aussetzt. Die Verhängung einer Ausgangssperre, der kollektive Hausarrest, wäre der radikalste“ (Hannoversche Allgemeine Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 20.03.2020). Während die Beschränkungen von der Regierung schrittweise durchgesetzt wurden, reagierte diese ebenso, indem sie das Sozialsystem den Umständen entsprechend ad hoc anpasste. Die Tageszeitung beschrieb die Regierung folgendermaßen:

„Sie tut einiges – und sendet Signale der Solidarität. Ein paar Beispiele: Die Regierung rechnet mit bis 1,2 Millionen zusätzlichen Hartz-IV-BezieherInnen – und stellt dafür knapp 10 Milliarden Euro bereit. Dieser Schutzschirm ist dringend nötig. Er zielt auf kleine Selbstständige, die sich die freiwillige Arbeitslosenversicherung sparen, weil sie zu wenig verdienen. Auch ist es nur richtig, die Prüfung des Vermögens und der Angemessenheit der Wohnung bei Hartz IV befristet auszusetzen. Damit räumt der Staat schwer zu bewältigende bürokratische Hürden aus dem Weg.“ (Tageszeitung, zitiert in Deutschlandradio 24.03.2020)

Während der Phase, in der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus getroffen wurden, diskutierten und bewerteten Autor*innen **Verhaltensweisen in der Bevölkerung**. Die Zeitungen berichteten weiterhin von Hamsterkäufen, die schon mehrere Wochen andauerten und kritisierten diese (Nordbayerischer Kurier, zitiert in Deutschlandradio 19.03.2020). Insbesondere von jungen Menschen wurde gesprochen, die die Situation nicht ernst nahmen und tlw. „private Corona-Partys“ (Die Welt, zitiert in Deutschlandradio 20.03.2020) feierten. Aber auch Menschengruppen verschiedenen Alters agierten **rücksichtslos in öffentlichen Räumen**, indem sie sich beispielsweise in Fußgängerzonen drängten, in Läden keinen Abstand zueinander hielten (Reutlinger General-Anzeiger, zitiert in Deutschlandradio

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:

„Nur Mut zum Improvisieren! Politische Entscheidungen überholen sich minütlich, Arbeits- und Betriebsmodelle geraten ins Rutschen, die tägliche Versorgung muss sichergestellt werden. Und der Ausgang ist für alle ungewiss. Nur eines scheint klar: Jedes Leben ist berührt, jeder Mensch wird sich ändern müssen. Aber auch die Politik muss sich in der Krise ändern: Es braucht die Erklärung jedes einzelnen Schrittes, seiner Notwendigkeiten und Folgen. Und die von den Umwälzungen Betroffenen dürfen mit ihren wirtschaftlichen Sorgen nicht allein gelassen werden. Sonst schlägt Solidarität bald in Frust um.“ (Tagesspiegel, zitiert in Deutschlandradio 18.03.2020)

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)

In den Medien wurde wiedergegeben, dass **Ängste vor einer Ansteckung** nun möglicherweise von **Sorgen vor ökonomischen Folgen** abgelöst werden. Der Tagesspiegel konstatierte am 26. März hierzu: „Die neue Sorge ist begründet und darf die alte dennoch nicht verdrängen. [...] Manche Politiker rufen deshalb schon jetzt nach einer Lockerung der Kontaktsperre, damit die Wirtschaft nicht zusammenbricht. Das kann man diskutieren. Für Festlegungen ist es jedoch zu früh“ (Tagesspiegel, zitiert in Deutschlandradio 26.03.2020). Des Weiteren wurden verschiedene Strategien aus dem „Lockdown“ gegeneinander abgewogen. Manche Autor*innen stellten konkrete Ideen vor, wie beispielsweise der Freitag, 30. April, skizziert:

„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).

Im Zeitraum der zweiten Befragung (8. bis 21. April 2020) und darüber hinaus wurde die Diskussion um die „**Exit-Strategien**“ fortgesetzt. Auch wenn weiterhin Ungewissheit bestand, wie es die Neue Osnabrücker Zeitung beschrieb: „Wann wird sich das gesellschaftliche Leben wieder normalisieren, wann kann die Wirtschaft wieder hochgefahren werden? Seriöse Antworten auf diese Fragen gibt es noch nicht. Dafür hat die Corona-Rechnung zu viele Unbekannte“ (Neue Osnabrücker Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 09.04.2020), kamen vermehrt Stimmen auf, die Lockerungen der Maßnahmen zu beschleunigen (Neue Osnabrücker Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 18.04.2020). Mit einer **Ad-hoc-Stellungnahme der Wissenschaftsakademie Leopoldina am 13. April** und der darauffolgenden **Konferenz der Ministerpräsident*innen** wurden in den Medien unterschiedliche Möglichkeiten diskutiert, die Maßnahmen schrittweise zu lockern. Viel Aufmerksamkeit bekam die **kontroverse Diskussion über die Art der Öffnung** von Schulen, wie in der Neuen Osnabrücker Zeitung ersichtlich wird: „Die Leopoldina empfiehlt, zuerst Grundschulen wieder zu öffnen. Schließlich könnten ältere Schüler auch online beschult werden. Das Robert Koch-Institut dagegen plädiert für höhere Jahrgänge im Klassenzimmer. Immerhin können Ältere disziplinierter Abstand halten“ (Neuen Osnabrücker Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 15.04.2020). Weiterhin wurde darauf aufmerksam gemacht, dass je nach Entscheidungen, die **Folgen** mit betrachtet werden müssen – „Probleme mit den Jobs der Eltern, Gewalt in Familien, Bildungsungerechtigkeit. Diese Abwägung ist Aufgabe der Politik“ (Neuen Osnabrücker Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 15.04.2020). Auch die **praktische Umsetzung der Lockerung** und die gleichzeitige **Sicherstellung von Schutzmaßnahmen** wurden kritisch hinterfragt (Süddeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 29.04.2020). In Bezug auf Schutzmaßnahmen wurde insbesondere die Diskussion über eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum kommentiert (Süddeutsche, zitiert in Deutschlandradio 17.04.2020; Westfälischen Nachrichten, zitiert in Deutschlandradio 21.04.2020; Straubinger Blatt, zitiert in Deutschlandradio 23.04.2020). Hierbei wurde weiterhin auf die Kapazität des Gesundheitssystems Bezug genommen, wobei die Berichterstattung hierbei optimistisch wirkte: „Wenn der Mundschutz also einen Teil der infektiösen Tröpfchen abfängt, ist schon etwas gewonnen. Das alles kann helfen, dass unser Gesundheitssystem nicht an seine Grenzen stößt, dass die Kranken weiter gut behandelt werden können. Und darum geht es“ (Rheinpfalz, zitiert in Deutschlandradio 28.04.2020).

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

Maßnahmen wieder aufgegriffen. Die Rhein-Zeitung aus Koblenz bezeichnete die Situation als einen „Flickenteppich, den kein Mensch mehr nachvollziehen kann. Es braucht vor allem eines: eine gemeinsame Botschaft der Politik an Wirtschaft und Gesellschaft, wo wir stehen – und wie wir den Weg gemeinsam weitergehen“ (Rhein-Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 20.04.2020). Der Tagesspiegel äußerte sich konträr in dieser Debatte über den

„gebetsmühlenartig[en] Ruf nach bundesweiter Einheitlichkeit. [...] Deutschland ist gut damit gefahren, dass es keinen starren Zentralismus praktiziert, sondern einen liberalen Föderalismus. Bund, Länder und Kommunen sprechen ihr Vorgehen ab, behalten aber die Freiheit, unterschiedlich zu reagieren. [...] Viel eher ist auch dank dieser Haltung die Zahl der Corona-Toten pro hunderttausend Einwohner in Deutschland mit am niedrigsten in Europa, obwohl die Beschränkungen der Freiheit vergleichsweise geringer waren. Uneinheitlichkeit kann sogar geboten sein.“ (Tagesspiegel, zitiert in Deutschlandradio 16.04.2020)

Während zu Beginn der COVID-19-Krise die Parteienlandschaft weitestgehend geschlossen hinter den Entscheidungen zu den Maßnahmen stand, wurden in dieser Debatte auch **parteipolitische Differenzen** offengelegt. Hierzu schreibt das Deutschlandradio in der Presseschau über die Badische Zeitung aus Freiburg: „Dort glaubt man zu beobachten, dass sowohl die Parteien der Großen Koalition als auch die Opposition wieder zu alten Mustern zurückkehren“ (Deutschlandradio 24.04.2020). Die Volksstimme aus Magdeburg fasste die politische Dynamik wie folgt zusammen:

„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)

Innerhalb des Diskurses über Exit-Strategien, warfen Autor*innen zunehmend auch **philosophische Fragestellungen** auf. So analysierten die Badischen Neusten Nachrichten aus Karlsruhe: „Das Coronavirus hat in atemberaubender Geschwindigkeit so gut wie alle Problemstellen dieser Zeit und unserer Gesellschaft offengelegt“ (Badischen Neusten Nachrichten, zitiert in Deutschlandradio 11.04.2020).

Während die Medien im Zeitraum der ersten Befragung von **täglich neu entwickelnden Ereignissen und politischen Entscheidungen** berichteten, erhielten sie im Verlauf der Pandemie einen **stärker diskursiven Charakter**. Die „Exit-Strategien“ wurden **in all ihren Facetten** kontrovers beleuchtet und es wurde über die **langfristigen Folgen und Dynamiken für Wirtschaft und Gesellschaft** diskutiert. Dies wurde möglicherweise auch von der Annahme geprägt, dass Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie über einen längeren Zeitraum andauern werden. Hierzu konstatierte die Süddeutsche Zeitung: Es wird noch dauern, „bis wieder **Normalität** einkehren kann und das gesellschaftliche Leben wieder aussieht wie vor Corona. Das wird vielen erst langsam und schmerzhaft bewusst, dass aller Voraussicht nach auch in fünf Monaten noch eine gewisse Art von Ausnahmezustand herrschen wird [...]“ (Süddeutsche Zeitung, zitiert in Deutschlandradio 22.04.2020).

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.

Mit den Studien sollten tiefere Einblicke in das individuelle Erleben der Studienteilnehmenden erhalten und umfassend beschrieben werden. Um den Erkenntnisgewinn zu erhöhen, wurden in den Befragungen im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes quantitative und qualitative Elemente kombiniert und integriert. Neben geschlossenen Fragen wurde daher eine Vielzahl an offenen Fragen eingespeist. Die Studien zielten nicht auf populationsbeschreibende, generalisierende Aussagen über die in Deutschland lebenden Menschen, sondern auf das ganzheitliche und kontextbezogene „Verstehen“ der Sichtweisen der Befragten.

Die hier vorgestellte Studie ist Teil dieser Forschungsreihe und zielte darauf ab, möglichst sensibel Veränderungen im Verlauf der COVID-19-Lage, bezogen auf Ängste, Sorgen und Vertrauen, zu erfassen. Deshalb wurde eine Panelbefragung durchgeführt, bei der ein Teil der Studienteilnehmenden der ersten Befragungsrunde (Schulze et al. 2020) nach ca. drei Wochen wiederholt befragt wurde. Auf diese Weise können Verzerrungen durch wechselnde Stichproben ausgeschlossen werden.

3.1.1 Erhebungszeiträume und Stichprobe

Vom 18. bis 25. März 2020 fand die erste Befragung statt (siehe Abbildung 1).¹² An dieser Befragung nahmen 690 Personen teil (siehe Abbildung 2). Davon erklärten sich 304 Personen bereit, an einer Wiederholungsbefragung teilzunehmen und hinterließen ihre Kontaktdaten. Von diesen handelte es sich bei 302 Personen um gültige Kontaktdaten. Aufgrund der zu erwartenden Panelmortalität wurden zusätzlich 16 Personen eingeladen, welche vom 26. bis 30. März 2020 an der ersten Befragung teilgenommen und ebenfalls ihre Bereitschaft signalisiert haben, an einer wiederholten Befragung teilzunehmen.

Insgesamt wurden demnach 318 Personen eingeladen, an der Wiederholungsbefragung vom 8. bis 21. April 2020 teilzunehmen. Die ersten Personen wurden vom 8. bis 10. April kontaktiert und am 16. April 2020 an die Befragung erinnert. Personen, welche nach dem 25. März 2020 an der ersten Befragung teilgenommen hatten, wurden am 10. und 14. April 2020 kontaktiert. Am 22. April lagen von 230 Personen vollständig ausgefüllte Fragebogen der zweiten Befragung vor. Davon konnten Antworten von 190 Personen eindeutig einer Person aus der ersten Befragung zugeordnet werden. Anhand dieser Panelstichprobe wurden die nachfolgend dargestellten Auswertungen vorgenommen.

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

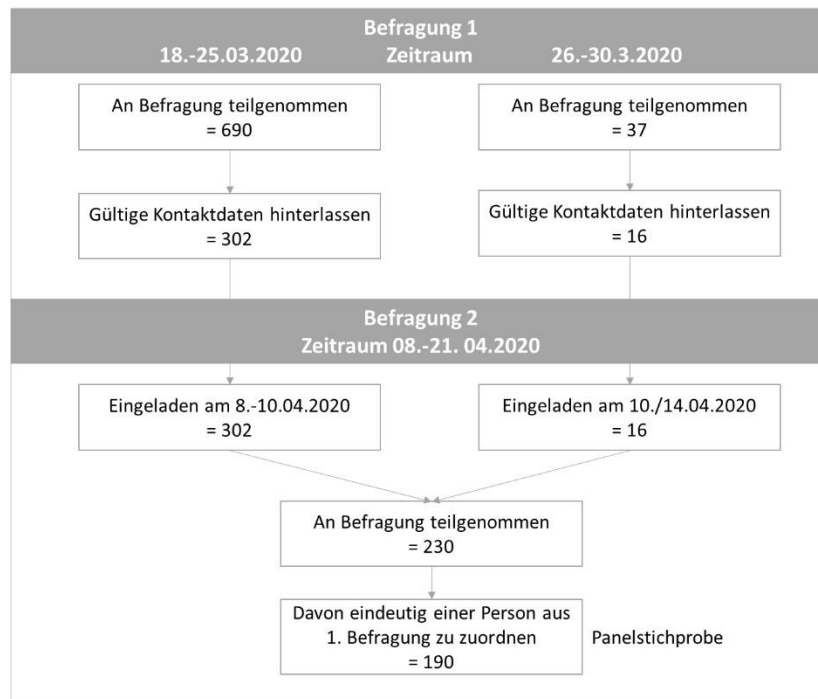


Abbildung 2: Rekrutierung der Befragungsteilnehmenden der Wiederholungsbefragung

Die zwei Befragungsrunden fanden demnach unter dem Einfluss unterschiedlicher Gegebenheiten und pandemischer bzw. gesellschaftliche Rahmenbedingungen statt. In den Wochen vor der ersten Befragung (18. bis 30. März 2020) wurden die ersten Infektionen und Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19 berichtet. Über den gesamten ersten Befragungszeitraum wurde ein tlw. starker Anstieg an Neuinfektionen und Todesfällen beobachtet. Einen Tag vor der ersten Befragung hob das RKI die COVID-19-Risikobewertung von „mäßig“ auf „hoch“ an. Zwischen beiden Erhebungszeiträumen wurde der vorerst höchste Stand an Neuinfektionen erreicht. Ab Anfang April begann die Anzahl der Neuinfektionen unter Berücksichtigung täglicher Schwankungen zu sinken, sodass der Verlauf während der zweiten Befragungsrunde (8. bis 21. April 2020) von einer sinkenden Anzahl an Neuinfektionen und einer abnehmenden Reproduktionszahl R geprägt war, welche angibt, wie viele Menschen ein*e Infizierte*r im Durchschnitt ansteckt. Im Verlauf der zweiten Erhebungsrunde sank R erstmalig unter den Wert 1, was eine abgebremsste Ausbreitung des Virus widerspiegelt.

Auch Art und Umfang von politischen Entscheidungen gestalteten sich zu den Erhebungszeitpunkten unterschiedlich. In den Wochen vor der ersten Befragung waren die staatlich getroffenen Maßnahmen gering. Im Februar wurde davon gesprochen „wachsam“ sein zu müssen. Ca. eine Woche vor der ersten Befragung wurden Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmenden verboten und die Bevölkerung zu verantwortlichem und rücksichtsvollem Handeln aufgerufen. Eine Schließung aller Schulen stand laut Bundesbildungsministerin nicht zur Debatte. Kurz darauf, am Wochenende vor der ersten Erhebung, wurde bekannt, dass Schulen, Kitas, Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Bars, und viele Geschäfte geschlossen werden. Dies stellte eine Richtungswende im politischen Umgang mit dem Pandemiegeschehen dar. Der Beginn der ersten Befragung fiel mit der Fernsehansprache der Bundeskanzlerin am 18. März zusammen. Wenig später folgten umfangreiche Kontaktbeschränkungen und die Schließung von Frisören und Gastronomie. Zum Ende der ersten Befragungsrunde wurde ein umfangreiches Wirtschaftshilfspaket beschlossen. Kurz vor und zu Beginn der ersten Erhebung wurden fast täglich neue Beschlüsse gefasst. In dem Zeitfenster, in dem die zweite Befragungsrunde durchge-

führt 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.

Die mediale Berichterstattung, die im Zeitraum vor der ersten Befragung (18. bis 30. März 2020) stattfand, war v. a. vom Infektionsgeschehen und der virologischen Perspektive geprägt. Die fehlenden Kenntnisse über das Virus, die Unsicherheit und Ungewissheit wurden häufig thematisiert. Ebenso fand eine Diskussion einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems statt, welche im Verlauf der ersten Befragung weitergeführt wurde. Des Weiteren wurden die möglichen und später eingetretenen Maßnahmen erörtert, wobei diese medial überwiegend positiv bewertet wurden. Das Verhalten der Mitmenschen wurde in den Medien häufig negativ beschrieben, wobei von „Hamsterkäufen“, „Corona-Partys“ und „Rücksichtslosigkeit“ die Rede war. Bereits zum Ende der ersten Erhebungsrunde begann in den Medien die Diskussion um Strategien zur Lockerung der Maßnahmen. In diesem Zusammenhang wurde medial auch von einem Ablösen der Ängste vor einer Ansteckung durch Sorgen vor ökonomischen Folgen berichtet. Kurz vor der zweiten Befragung wurden Anfang April auch vermehrt wieder andere Themen in den Blick genommen. Die Diskussion um die „Exit-Strategien“ wurde während der zweiten Befragungsrunde fortgesetzt und unterschiedliche Möglichkeiten in den Medien erörtert, wobei besonders die mögliche Öffnung von Schulen betrachtet wurde. Während die Medien im Zeitraum der ersten Befragung von täglich neu entwickelnden Ereignissen und politischen Entscheidungen berichteten, erhielten sie im Verlauf der Pandemie einen stärker diskursiven Charakter. Die „Exit-Strategien“ wurden in all ihren Facetten kontrovers beleuchtet und es wurde über die langfristigen Folgen und Dynamiken für Wirtschaft und Gesellschaft diskutiert.

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 Befragung¹³ 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.

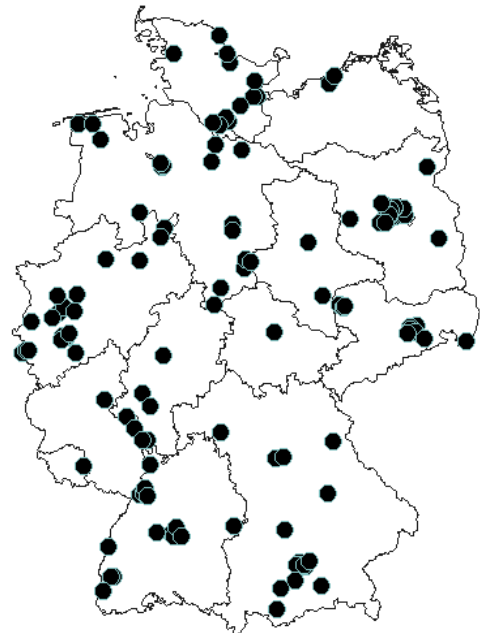


Abbildung 3: Geografische Verteilung der Teilnehmenden der Panelbefragung (n=186)

¹³ Die Erwerbstätigkeit wurde in der ersten Befragungsrunde nicht erhoben.

Tabelle 2: Stichprobenkennwerte

	Befragung 2 Panelstichprobe (n=190)		Befragung 1 (n=690)	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Geschlecht				
weiblich	117	61,6	393	57,0
männlich	72	37,9	269	39,0
anderes	1	0,5	7	1,0
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0	21	3,0
Alterskategorien				
bis 24 Jahre	15	7,9	64	9,3
25 bis 39 Jahre	76	40,0	248	35,9
40 bis 59 Jahre	68	35,8	173	25,1
60 Jahre und älter	31	16,3	64	9,3
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0	141	20,9
Ortsgröße				
eine Großstadt (mehr als 100.000 Einwohner)	114	60,0	428	62,0
eine mittelgroße Stadt (20.000 bis 100.000 Einwohner)	27	14,2	90	13,0
eine Kleinstadt (5.000 bis 20.000 Einwohner)	31	16,3	87	12,6
ein Dorf (weniger als 5.000 Einwohner)	18	9,5	66	9,6
keine Angabe / weiß nicht	0	0,0	19	2,8
Schulabschluss				
bis zu 8 Klassen	0	0,0	3	0,4
9. Klasse/Hauptschulabschluss	2	1,1	6	0,9
10. Klasse/Mittlere Reife/POS	18	9,5	80	11,6
Abitur/Fachabitur	169	88,9	581	84,2
keine Angabe / weiß nicht	1	0,5	20	2,9
Erwerbstätigkeit*				
Vollzeit erwerbstätig	84	44,2	---	---
Teilzeit erwerbstätig (weniger als die regelmäßige Wochenarbeitszeit)	40	21,1	---	---
geringfügig oder stundenweise beschäftigt (450€-Job, Mini-Job)	9	4,7	---	---
in Berufsausbildung, Lehre, Wehrdienst, Freiwilligendienst, Freiwilliges Soziales Jahr	4	2,1	---	---
arbeitssuchend/-los, in Umschulung	7	3,7	---	---
Rentner/in oder Pensionär/in	24	12,6	---	---
Schüler/in oder Student/in	30	15,8	---	---
Hausfrau/mann, Elternzeit, Erziehungsurlaub	3	1,6	---	---
erwerbsunfähig	1	0,5	---	---
sonstiges	17	8,9	---	---
Staatsangehörigkeit				
Deutsche Staatsangehörigkeit	184	96,8	622	90,1
Doppelte Staatsangehörigkeit (deutsche und andere)	1	0,5	14	2,0
Andere Staatsangehörigkeit	3	1,6	32	4,6
keine Angabe / weiß nicht	2	1,1	22	3,2
Geburtsland				
Deutschland	163	85,8	557	80,7
Geburtsland des*der Befragten und / oder Mutter und/ oder Vater nicht				
Deutschland	26	13,7	115	16,7
keine Angabe / weiß nicht	1	0,5	18	2,6
Einkommen				
unter 500 Euro	4	2,1	8	1,2
500 bis unter 1000 Euro	8	4,2	44	6,4
1000 bis unter 2000 Euro	21	11,1	89	12,9
2000 bis unter 3000 Euro	34	17,9	124	18,0
3000 bis unter 4000 Euro	36	18,9	119	17,2
4000 bis unter 5000 Euro	28	14,7	90	13,0
5000 bis unter 6000 Euro	22	11,6	62	9,0
6000 Euro und mehr	20	10,5	54	7,8
keine Angabe / weiß nicht	17	8,9	100	14,5

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.

Fragen zum Verhalten der Menschen und zur Sinnhaftigkeit von Quarantänemaßnahmen wurden nur in der ersten Befragungsrunde gestellt. Eine deskriptive Darstellung der Ergebnisse findet sich bei Schulze et al. (2020). In der Wiederholungsbefragung wurden Fragen zur Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen und zur vermuteten Handlungsmotivation von Politiker*innen erhoben. Die standardisierten Fragen zu diesen Themen sowie die offenen Angaben der Personen werden deskriptiv ausgewertet. Zitate werden im Original wiedergegeben.

Tabelle 3: Befragungsinhalte je Befragung

	Erste Befragungsrunde 18.-25. März 2020 (ergänzt 26.-30. März 2020)	Wiederholungsbefragung 8.-21. April 2020
Infektion mit SARS-CoV-2	erhoben	erhoben
Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2	erhoben	erhoben
Allgemeine Sorge	erhoben	erhoben
Persönliche Ängste	erhoben	erhoben
Ängste bezogen auf die Bewältigung und Auswirkungen	erhoben	erhoben
Auswirkungen und Bewältigung	erhoben	erhoben
Institutionenvertrauen	erhoben	erhoben
Handlungsmotivation der Politiker*innen	---	erhoben
Sorgen in Zusammenhang mit Kontaktbeschränkungen	---	erhoben
Persönliche Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen	---	erhoben
Verhalten	erhoben	---
Sinnhaftigkeit von Quarantänemaßnahmen	erhoben	---
Einschätzung der Informiertheit	erhoben	---
Soziodemografische Variablen	erhoben	erhoben

3.2 Ergebnisse

Im Folgenden wird dargestellt, ob und wie sich die Wahrnehmung der Befragten, bezogen auf SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 beim zweiten Erhebungszeitraum Mitte April 2020 im Vergleich zur ersten Erhebung Mitte/Ende März 2020, verändert hat. Näher betrachtet werden Veränderungen der geäußerten Ängste und Sorgen der Befragten, auf ihre Erwartungen bezüglich der Auswirkungen und der Bewältigung sowie des Vertrauens in verschiedene Akteursgruppen. Ergänzend wird deskriptiv vorgestellt, wie zum zweiten Befragungszeitpunkt die Kontaktbeschränkungen wahrgenommen wurden und welche Motivation zum Handeln bei den Politiker*innen vermutet wurde. Bei allen Fragestellungen wird zunächst auf die standardisierten Fragen eingegangen, welche anschließend durch die verbalen Angaben der Befragten näher erläutert werden.

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)

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

Anmerkung: Diese Angaben wurden nur zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

Tabelle 5: Kenntnis von infizierten Personen zu beiden Erhebungszeitpunkten

	Befragung 1		Befragung 2	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Nein	150	78.9	130	68.4
Ja, ich selbst	2	1.1	0	0.0
Ja, jemand aus meinem Haushalt (z.B. Familienmitglieder, Mitbewohner*innen)	1	0.5	1	0.5
Ja, jemand aus meiner Familie (mit dem*der ich nicht in einem Haushalt lebe)	1	0.5	4	2.1
Ja, Person(en), mit denen ich in den letzten 14 Tagen persönlichen Kontakt hatte	7	3.7	5	2.6
Ja, Person(en), mit denen ich in den letzten 14 Tagen keinen persönlichen Kontakt hatte	24	12.6	48	25.3
Weiß nicht	12	6.3	6	3.2

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 zum 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.“¹⁴

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 entschlunigt“

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“).

Auch das **Homeoffice** an sich ist mit 29 Nennungen eine der am häufigsten genannten Herausforderungen. Dies betrifft z. T. die physische Einrichtung („meine Wohnung in ein Homeoffice zu verwandeln“), z. T. die Umwandlung von analogen Kontakten und Abläufen in digitale („Vor allem berufliche Anpassungsprozesse. Die Verfahren, die ich betreue, laufen sonst viel über persönliche Kontakte. Es ist viel Aufwand und gelingt nur begrenzt, das über Telefon und digitale Angebote zu ersetzen“) und z. T. die zeitliche und inhaltliche Organisation („Mich im Homeoffice einzufinden und tatsächlich nicht 12 Stunden und mehr am Tag zu arbeiten. Als Leitung eines Geschäftes musste ich mir auch vollkommen neue Wege überlegen, wie ich meine Mitarbeiter erreichen kann und das nicht nur zur Bessung, sondern auch sinnvoll und zielführend.“). Auch die „Arbeitsmotivation [ist] nicht einfach; [da] der persönliche Kontakt zu Kollegen*innen fehlt“.

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 - unerschaffbar!“

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.

Die umfangreichen Kontaktbeschränkungen gehen z. T. (5 Nennungen) einher mit dem „Gefühl meine **Freiheit** zu verlieren“, mit dem Gefühl mangelnder „**Bewegungsfreiheit**“, mit dem „Gefühl das Grundrechte genommen wurden v.a. **freie Meinungsäußerung** und Äußerungen von kritischen Sichtweisen auf die Maßnahmen [und mit dem] Gefühl der **Verfassungswidrigkeit**“. Auch die eingeschränkte **Reisefreiheit** wird indirekt genannt („Ich wollte eigentlich ins Ausland um Familie zu besuchen“).

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 ausgeübt 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 Schlafrythmus** 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 (...)“, alter 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 Sozialleben 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 Selbstständige 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 Unbeschwertheit.

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.

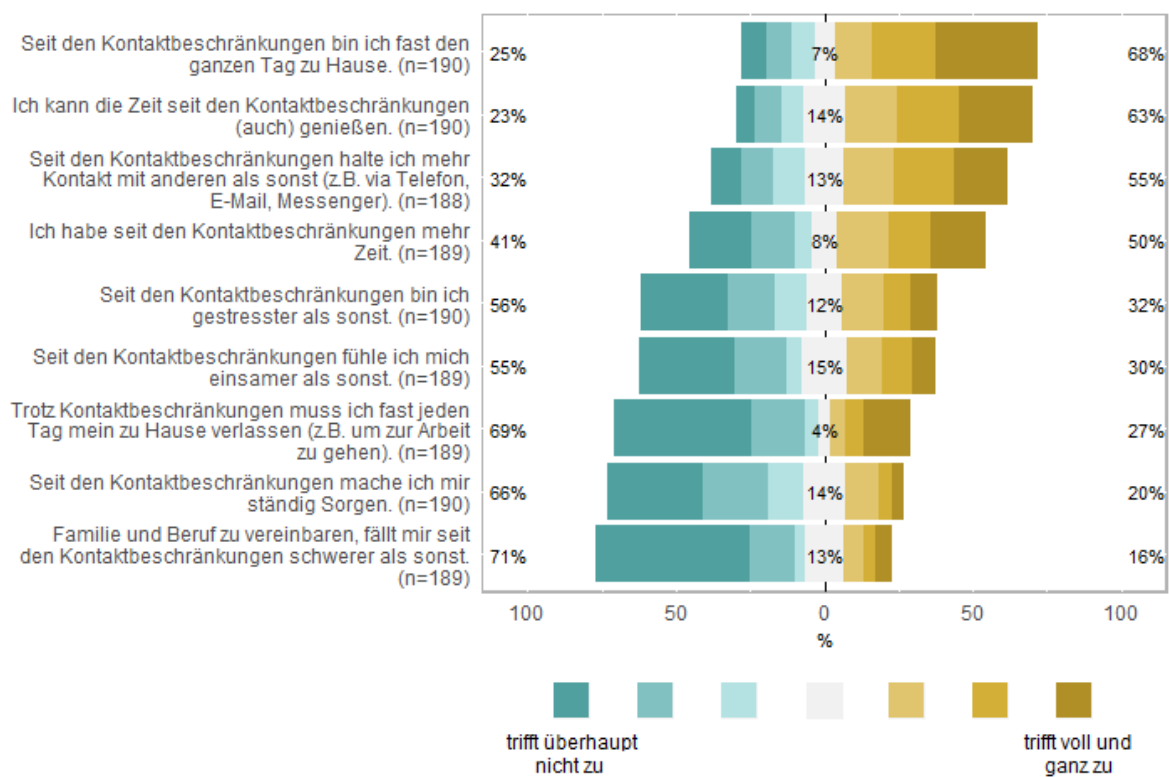


Abbildung 4: Wahrnehmung der Kontaktbeschränkungen

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 vereinbaren.

3.2.3 Veränderung der Risikowahrnehmung

Im Zentrum der Studie stand die Risikowahrnehmung und insbesondere die Frage, ob und wie sich die Ängste und Sorgen der Befragungsteilnehmenden in Bezug auf COVID-19 von Mitte / Ende März bis April 2020 veränderten. Neben einer Veränderung der kognitiven Risikowahrnehmung, ermittelt über die Wahrscheinlichkeit, sich selbst mit dem Virus anzustecken, wurden Veränderungen affektiv-bezogener Aspekte der Risikowahrnehmung in Form einer generellen Besorgnis sowie verschiedener konkreter Ängste anhand der Panelstichprobe ($n = 190$) untersucht. Die Ergebnisse der Mittelwertvergleiche werden in Tabelle 6 wiedergegeben. Bei der zweiten Befragung wurden Fragen zu Sorgen und Ängsten bezogen auf die Kontaktbeschränkungen ergänzt. Diese werden im Anschluss an die Darstellung der Unterschiede zwischen den zwei Messzeitpunkten deskriptiv vorgestellt.

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 ($t(184) = 3,68, p = .000, d = 0.27, M = 0.48, SD = 1.76, r = .44$; siehe Tabelle 6). Die Befragungsteilnehmenden hielten es zum zweiten Befragungszeitpunkt für **weniger wahrscheinlich** sich 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).

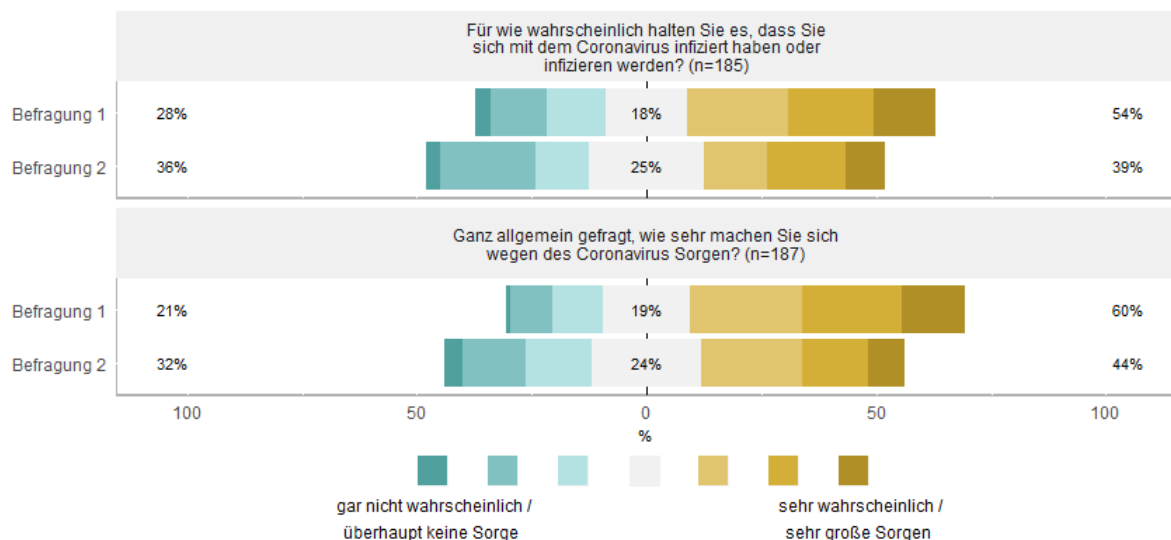


Abbildung 5: Wahrgenommene Wahrscheinlichkeit und Sorge zu beiden Erhebungszeitpunkten

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.

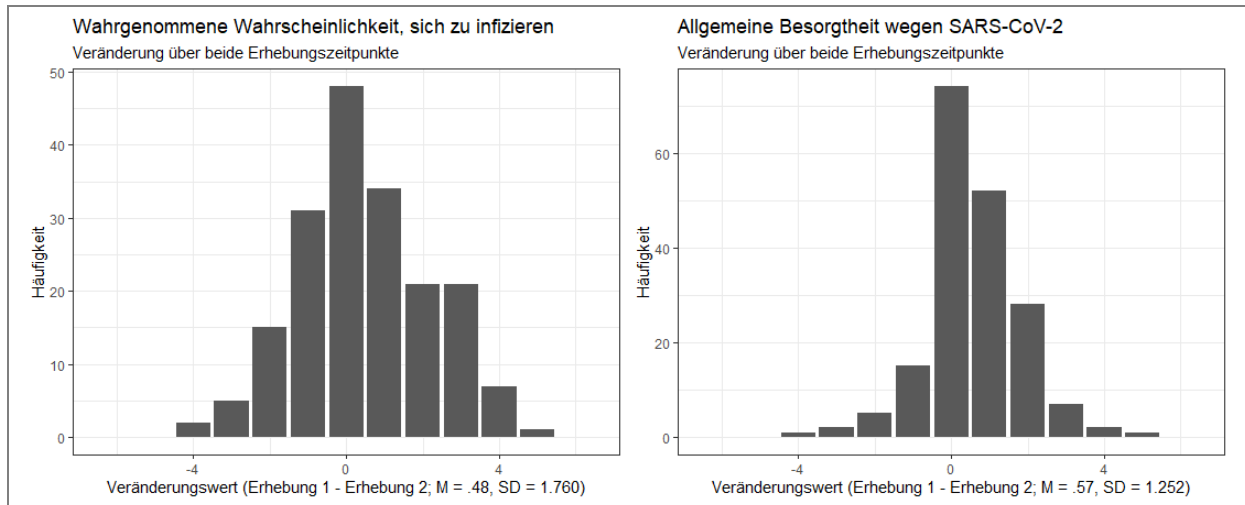


Abbildung 6: Veränderungswerte der Infektionswahrscheinlichkeit und der allgemeinen Besorgtheit

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 affekt-bezogenen Risikowahrnehmung

Item	Befragung 1			Befragung 2		Differenz				Sig. (2-seitig)	
	n	M	SD	M	SD	M	SD	95% KI	T		df
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie sich mit dem Coronavirus infiziert haben oder infizieren werden?	185	4.55	1.67	4.08	1.67	0.48	1.76	[.22; .73]	3.68	184	.000 ^a
Ganz allgemein gefragt, wie sehr machen Sie sich wegen des Coronavirus Sorgen?	187	4.77	1.52	4.20	1.58	0.57	1.25	[.39; .75]	6.25	186	.000 ^a
Ich habe Angst, mich mit dem Coronavirus anzustecken.	185	3.51	1.79	3.42	1.74	0.10	1.61	[.12; .33]	0.82	184	.413
Ich habe Angst, (unwissentlich) andere Menschen anzustecken.	188	5.07	1.84	4.43	1.92	0.64	1.61	[.12; .87]	5.49	187	.000 ^a
Ich habe Angst um Menschen, die mir nahe stehen.	189	5.63	1.63	5.30	1.79	0.34	1.32	[.10; .53]	3.52	188	.001 ^a
Ich habe Angst, aufgrund des Coronavirus zu sterben.	187	2.26	1.61	2.27	1.56	-0.01	1.33	[.10; .19]	-0.05	186	.956
Ich habe Angst, lange Zeit in Quarantäne zu sein.	187	3.28	1.96	3.00	1.92	0.28	1.88	[.14; .55]	2.06	186	.041
Ich empfinde keine Bedrohung durch das Coronavirus für mich persönlich.	189	3.58	2.01	3.89	1.93	-0.32	2.28	[.17; .01]	-1.92	188	.057
Ich habe Angst, dass Deutschland die Situation nicht bewältigen kann.	188	3.67	1.88	2.97	1.66	0.70	1.72	[.45; .94]	5.56	187	.000 ^a
Ich habe Angst vor Versorgungsengpässen.	190	3.19	1.77	2.68	1.64	0.51	1.66	[.27; .75]	4.24	189	.000 ^a
Ich habe Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems.	188	5.45	1.58	4.51	1.75	0.94	1.62	[.71; 1.17]	7.99	187	.000 ^a
Ich habe Angst, mich in meinem Arbeitsumfeld mit dem Coronavirus zu infizieren.	190	2.45	1.88	2.53	1.91	-0.08	1.73	[-.33; .17]	-0.63	189	.530
Ich habe Angst vor den wirtschaftlichen Folgen.	189	4.84	1.89	4.64	1.63	0.20	1.83	[-.06; .46]	1.51	188	.133
Ich habe Angst vor dem, was als nächstes kommt.	189	3.90	1.84	3.38	1.75	0.52	1.62	[.29; .76]	4.46	188	.000 ^a
Ich habe Angst vor den langfristigen Auswirkungen der Coronavirus-Lage.	190	4.89	1.85	4.67	1.6	0.22	1.56	[.00; .44]	1.95	189	.052

Anmerkungen: t-Test für abhängige Stichproben; ^a 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 sorgen. 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 berichteten 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 genannten gemacht, sondern diese ohne Wertung beschrieben.

Bei verringerter 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 Ergreifen persönlicher Maßnahmen, allgemeine Gelassenheit, die Feststellung, dass die eigene Situation besser ist, als bei vielen anderen, die Robustheit und die Vertrauenswürdigkeit des deutschen Gesundheitssystems, 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 besorgniserregend 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.“
- „Ich war vielleicht ein bisschen besorgter Mitte März. Mittlerweile bin ich generell sehr entspannt. Das hat bestimmt damit zu tun, dass ich meinen Alltag strukturiere und viele schöne Dinge mache. Dazu kommen regelmäßige Entspannungsübungen und Sport. Ich höre auch bewusst sehr wenig Nachrichten zum Thema Corona und es gibt Tage, an denen ich gar nicht mehr daran denke.“

¹⁶ 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 reduziert habe.“

Diejenigen, die nun größere Sorgen verspürten, gaben viele verschiedene Gründe dafür an. Bei drei Personen lag es u. a. an den Folgen für die **Wirtschaft** („Vergrößerte Sorgen - über wirtschaftliche Rezession 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 **demokratischer 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 besorgt – und was bei einigen frühere Sorgen „abgelöst“ hat:

- „Mitte März hatte ich vor allem Sorgen um die öffentliche Sicherheit, die Lebensmittelversorgung, die Sicherung von Grundinfrastruktur. Jetzt rücken Sorgen um die wirtschaftlichen Folgen und die Wahrung von Grundrechten in den Vordergrund.“
- „Sorgen um wirtschaftliche Zukunft sind nun mehr im Fokus als die Sorge um eine Ansteckung.“

Ähnlich ist es bei dem Aspekt der **eigenen wirtschaftlichen bzw. finanziellen Situation** und deren künftige Entwicklung, welche neun Personen genannt haben.

- „Ich mache mir weniger Sorgen um nahestehende Personen als über die berufliche und finanzielle 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 konkreter 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 bewußte[r], 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 stark beeinträchtigt ist und es bundesweit an Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) für das medizinische Personal fehlt.“

Zwei Personen treibt besonders die **Ungewissheit** um: „Corona ist jetzt allgenwärtiger als noch Mitte März. Damals dachte ich, es wäre in sechs Wochen wieder vorbei. Ich habe nicht direkt Angst von COVID-19 befallen zu werden. Aber der Einfluss auf das Alltägliche Leben der Pandemie ist immens. Es sind eher Alltagsfragen, die einen beschäftigen: Wann kann ich meine Mutter wieder besuchen. Wann darf man wieder Freunde treffen. Wann kann ich wieder an meinem Arbeitsplatz arbeiten. Wie werden sich die wirtschaftlichen Folgen äußern.“

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 Veränderungs- werte 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 signifi- kanter 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.¹⁷

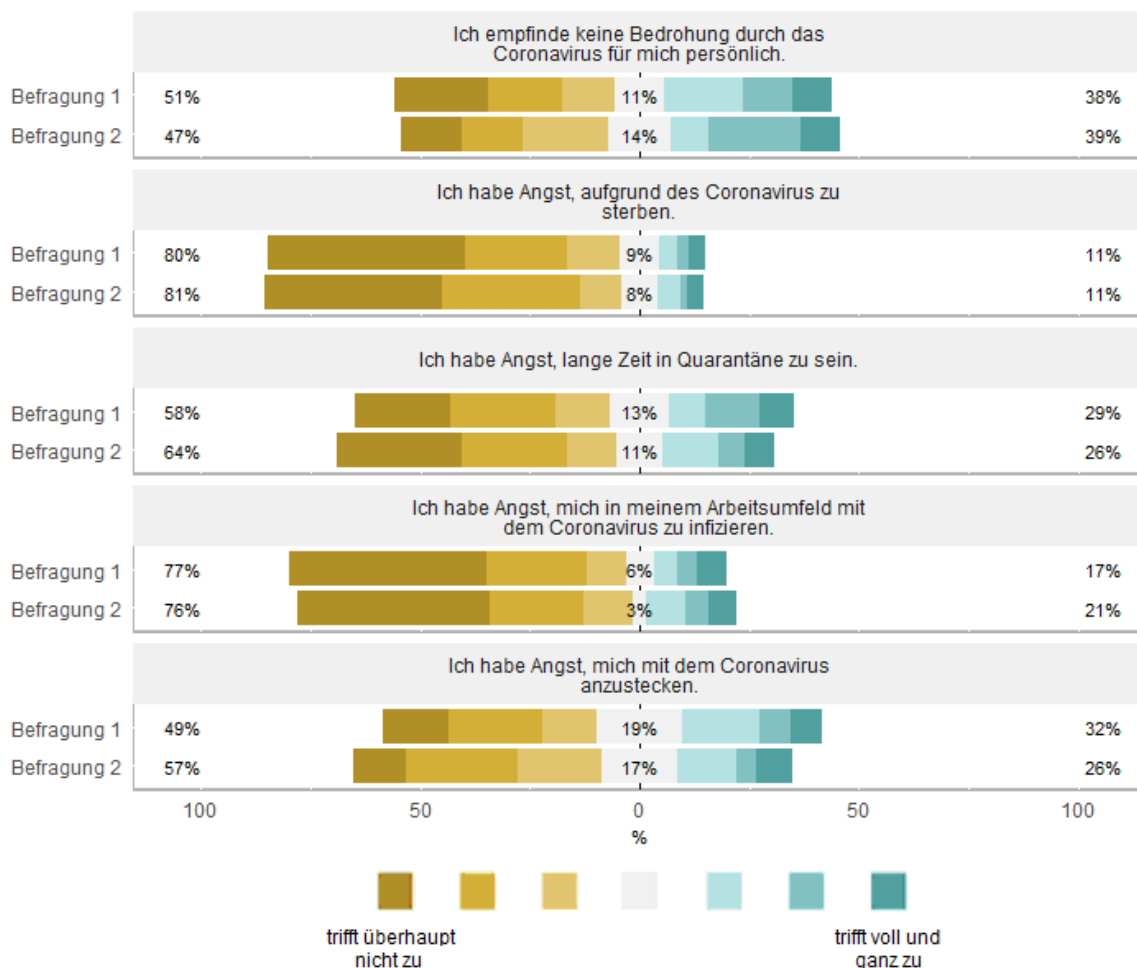


Abbildung 7: Ängste bezogen auf die eigene Person zu beiden Erhebungszeitpunkten

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.

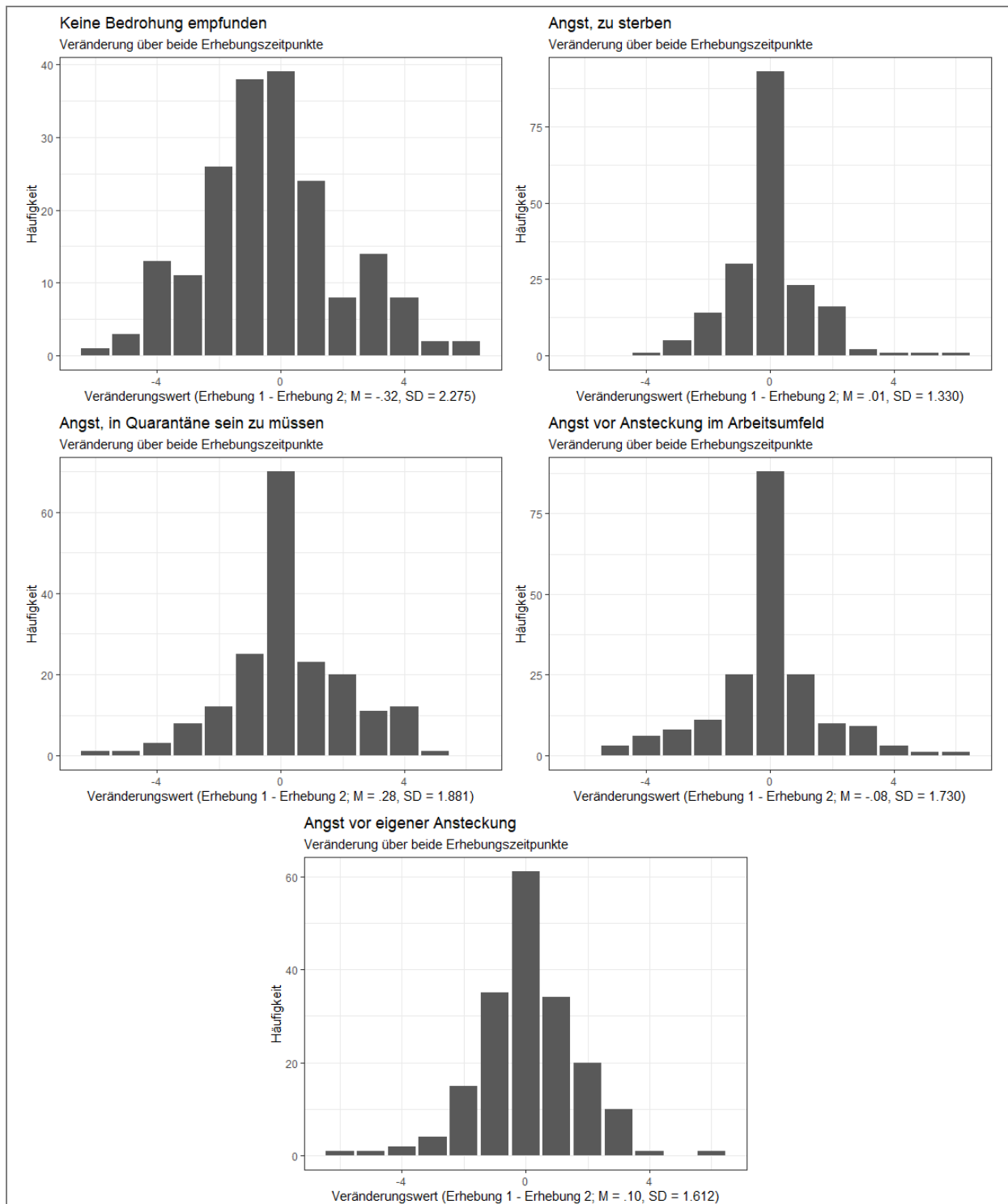


Abbildung 8: Veränderungswerte der Ängste bezogen auf die eigene Person

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** ($t(180) = -.06, p = .530, M = -0.08, SD = 1.73, r = .58$). 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.

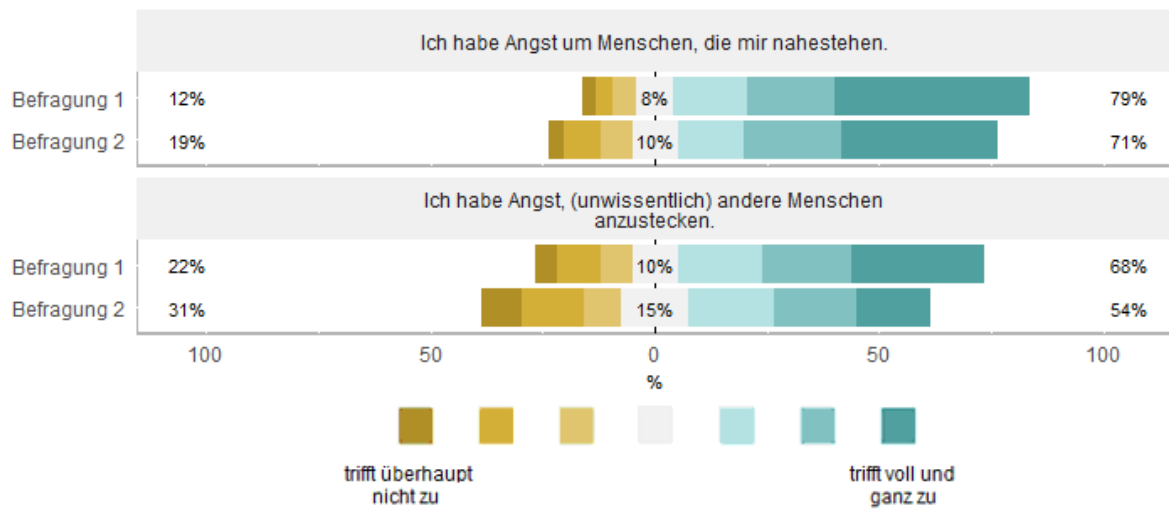


Abbildung 9: Angst um andere Menschen zu beiden Erhebungszeitpunkten

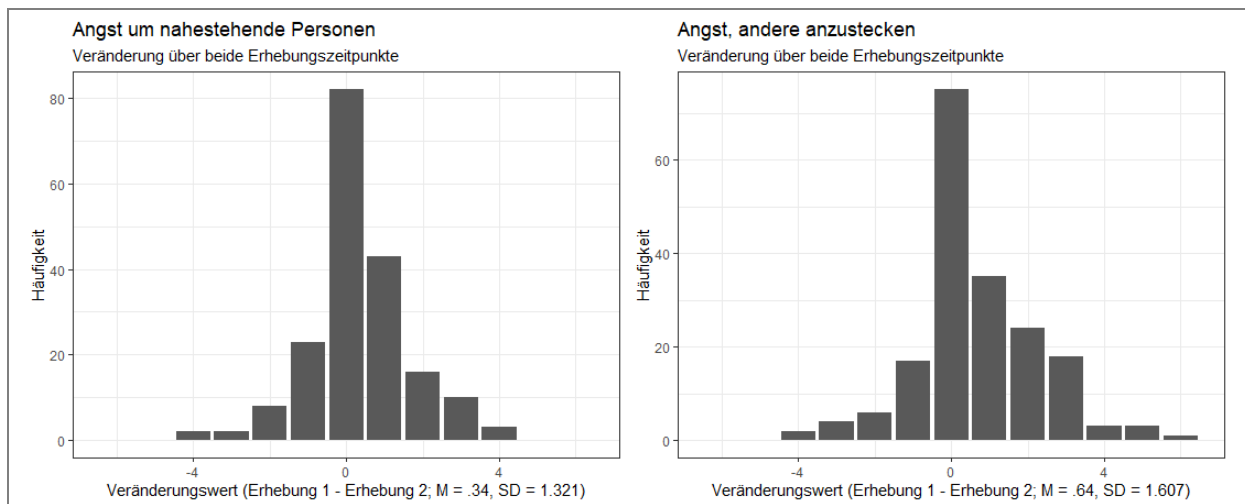


Abbildung 10: Veränderungswerte der Ängste um andere Menschen

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 Beamte*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 Homeoffice 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.

die jüngere Generation nicht ausschließlich auf die COVID-19-Lage beziehen, sondern generell bestehen, z. B. aufgrund der „allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen“, insbesondere des Klimawandels (7 Nennungen), gerade weil dieser nun kein Thema mehr ist (1 Nennung) oder befürchtet wird, dass dieser zu Gunsten der Wirtschaft nicht mehr berücksichtigt wird (1 Nennung). Andere äußern in diesem Zusammenhang die Hoffnung, dass die COVID-19-Lage zu einem Umdenken auch in Bezug auf den Klimawandel führt (1 Nennung). Die Sorge, um die Bildung der Kinder und Jugendlichen wird von einigen auch losgelöst von der derzeitigen Lage geäußert (3 Nennungen), aber auch die Sorge, dass sich Bildungsungerechtigkeiten verstärken und bildungsferne Personengruppen benachteiligt sind (2 Nennungen). Zwei Befragte beschreiben die Angst, dass Kinder und Jugendliche derzeit psychisch belastet sein könnten und machen sich Sorgen um Langzeitfolgen bzw. um die Eltern-Kind-Beziehungen (2 Nennungen).

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

Die Angaben der Befragten zu ihren Ängsten, bezogen auf die Auswirkung der COVID-19-Lage zu beiden Befragungszeitpunkten, ist in Abbildung 11 (Verteilung der Veränderungswerte siehe Abbildung 12) dargestellt. Die Angst vor den Auswirkungen der COVID-19-Lage wurde über drei Items erhoben (siehe Tabelle 6).

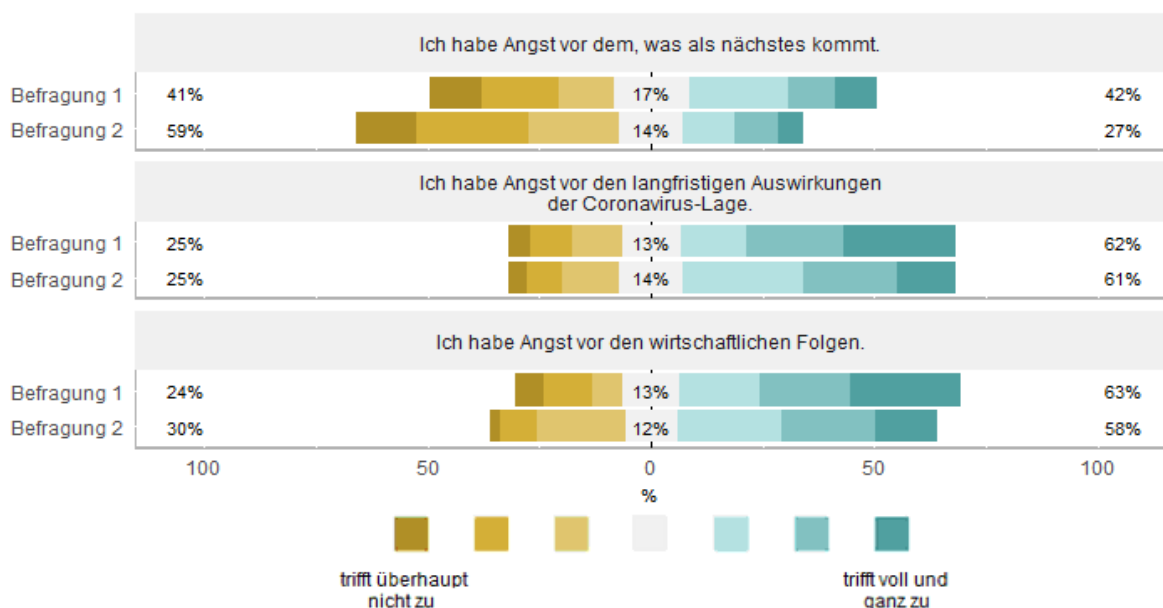


Abbildung 11: Angst vor den Auswirkungen zu beiden Erhebungszeitpunkten

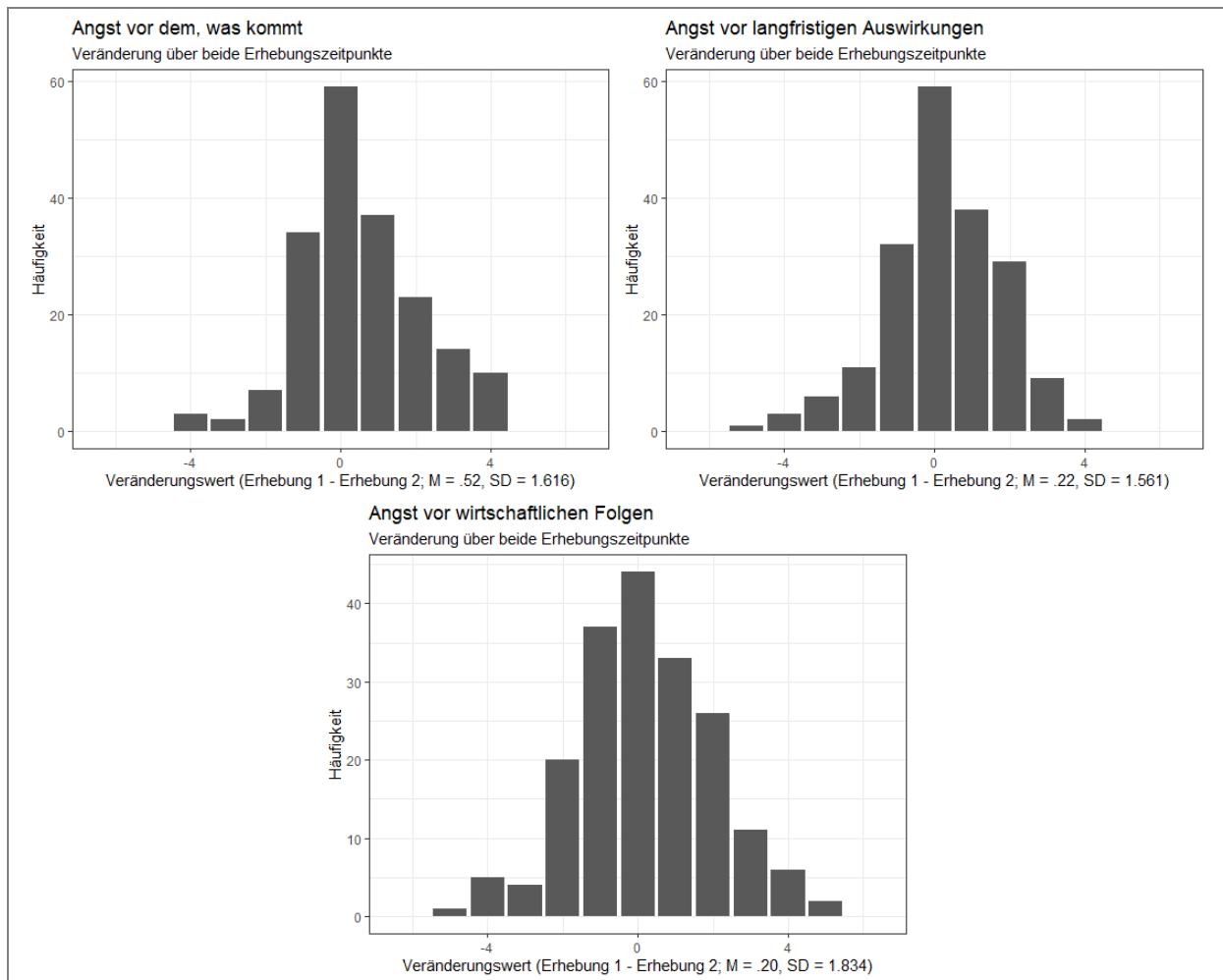


Abbildung 12: Veränderungswerte der Ängste vor den Auswirkungen

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 als 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 den 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 den 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

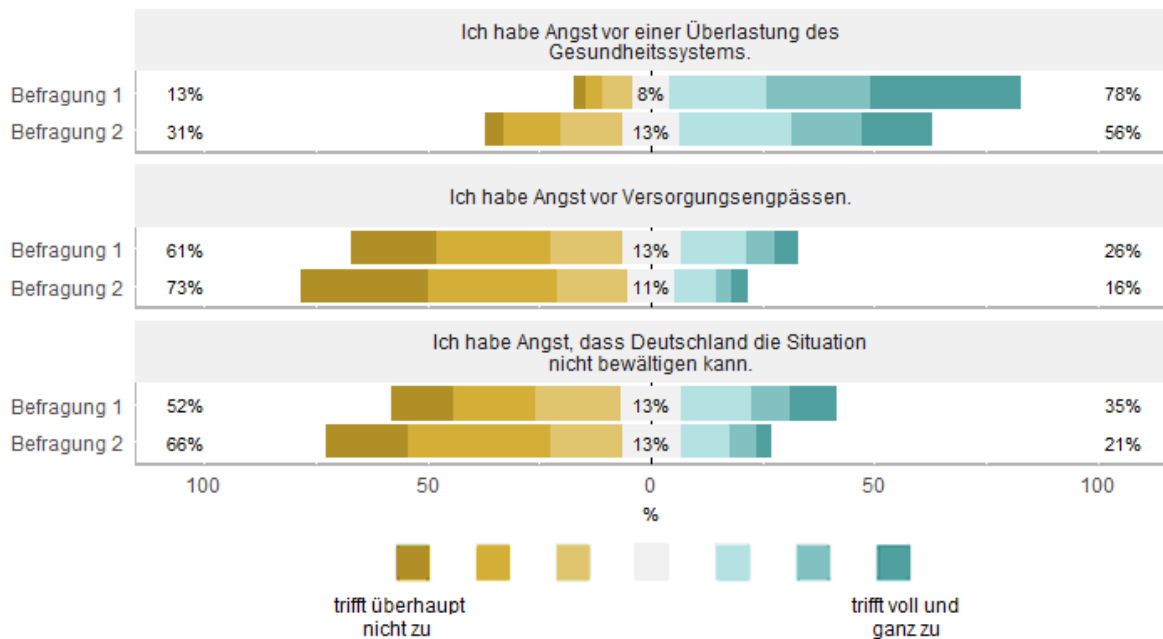


Abbildung 13: Angst vor unzureichender Bewältigungskapazität zu beiden Erhebungszeitpunkten

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 Versorgungsengpässen** ($t(189) = 4.24, p = .000, d = 0.31, M = 0.51, SD = 1.66, r = .53$) 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 Versorgungsengpässen erhöhte sich vom ersten zum zweiten Befragungszeitraum bei 23 % der Befragten.²⁷

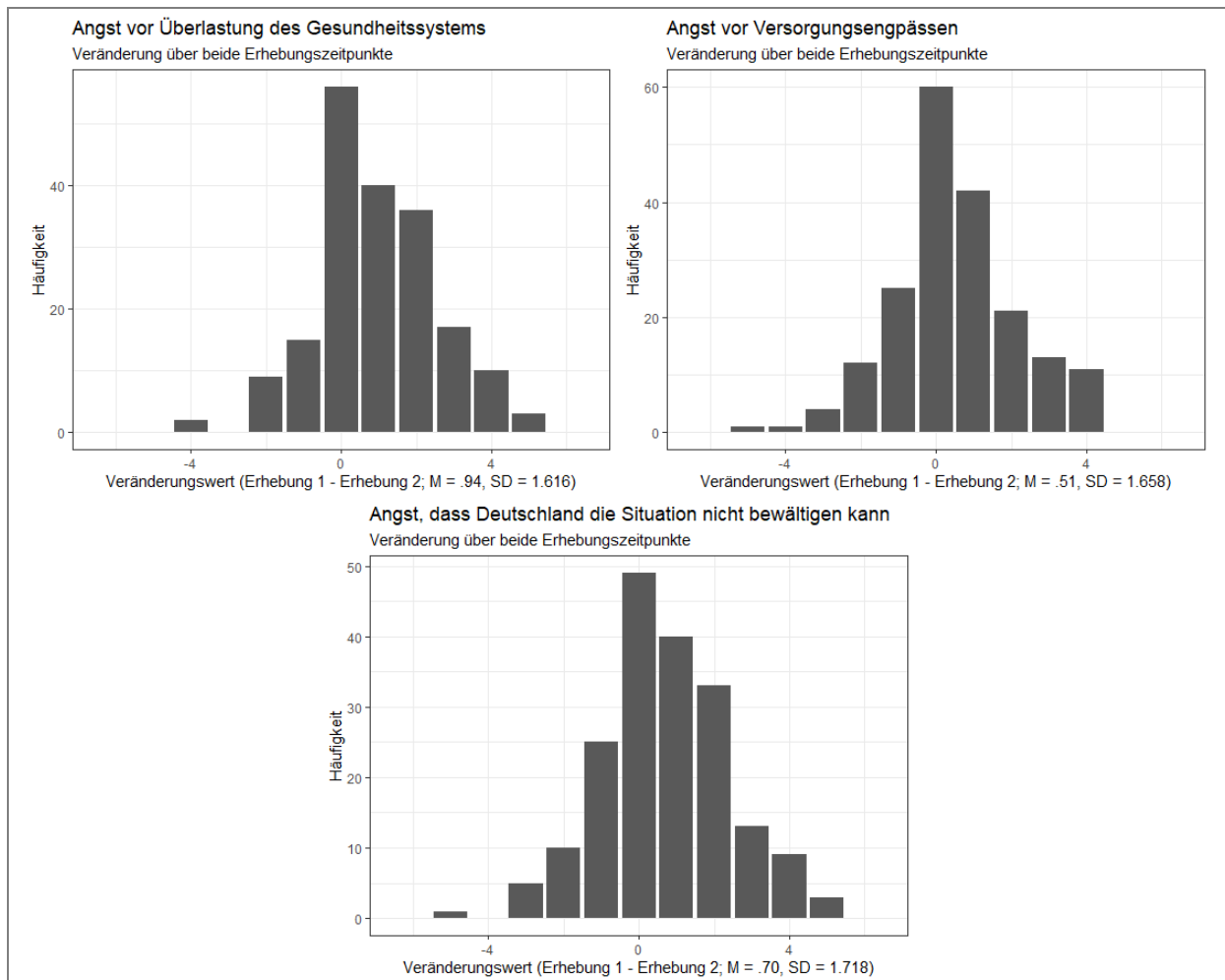


Abbildung 14: Veränderungswerte der Ängste vor unzureichender Bewältigungskapazität

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

²⁷ 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.

dass sehr viele unterschiedliche Zukunftsängste genannt werden, die im Folgenden zusammengefasst werden.

Verschiedene **gesundheitsbezogene Sorgen** (41 Nennungen) und Sorgen um **nahestehende Menschen** (21 Menschen) wurden häufig angeführt, darunter eine mögliche Erkrankung an COVID-19, ein erhöhtes Risiko durch Vorerkrankungen, hohe Todesraten und der Verlust von Angehörigen, aber auch zunehmende „Herzinfarkte und Schlaganfälle“, psychische Erkrankungen und Belastungen, „Durchzudrehen“ und Gewichtszunahme. **Versorgungsengpässe** von z. B. benötigten Medikamenten oder Masken wurden selten erwähnt (2 Nennungen).

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.

Viele schauten auf andauernde, wiederkehrende, weitergehende oder möglicherweise langanhaltende **Einschränkungen** (20 Nennungen) ebenfalls mit Beunruhigung, darunter z. B. Einschränkungen des öffentlichen und persönlichen Lebens sowie von Freiheitsrechten. Besonders häufig wurde zusätzlich die **Kontaktsperrre** und daraus oftmals resultierende **soziale Isolation und Einsamkeit** angegeben (23 Nennungen). Es wurden hier u. a. die Vereinsamung älterer Menschen, Besuchsverbote z. B. in Pflegeeinrichtungen und die Frage, ob bzw. wann ein Treffen mit der Familie und Freunden wieder möglich sein wird, angeführt, z. B.: „Kann ich je meine Oma wieder in den Arm nehmen?“ und „wir können unsere alten Eltern nicht sehen, oder nur "illegal" - wir können unsere Kinder/ Enkelkinder nicht sehen“. Der Blick auf **Reisebeschränkungen** (8 Nennungen) und v. a. den geplanten Urlaub beschäftigte ebenfalls einige.

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, Regelmisachtung 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 formulierten 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 nachlässig werden und die Gefährdung verharmlosen um die Wirtschaft wieder hochzufahren.“
- „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" eingeschwoeren 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.“
- „Dass es irgendwann eine Abwägung geben wird zwischen gesundheitspolitisch Gebotenen (Ausgangssperre zum Schutz von Menschen vor Krankheit und damit verbundenem Leid) und wirtschaftlich Gebotenen (Wiederaufnahme des Wirtschaftslebens zum Schutz von Menschen vor Armut/Perspektivlosigkeit und damit verbundenem Leid). Ich mache mir Sorgen darüber, in welchem Ton dieser Diskurs stattfinden wird.“

Rund ums Thema **Wirtschaft** (35 Nennungen) waren viele beunruhigt, z. B. hinsichtlich einer möglichen Wirtschaftskrise, der Euro-Stabilität, Unternehmungsschließungen und der besonderen Betroffenheit einzelner Branchen wie Tourismus und Kultur. Oft genannt wurde der mit der Wirtschaftsleistung verknüpfte Bereich **Arbeit** (22 Nennungen) und Sorgen z. B. bezüglich Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, ein ungewisser Berufseinstieg, aber auch keine normalen Arbeitsabläufe und Homeoffice auf längere Dauer. Damit verbunden steht auch die **finanzielle Situation** (14 Nennungen) von anderen Menschen oder einem selber, z. B. „dass wir finanziell in große Schwierigkeiten geraten“ und damit möglicherweise verbundene Nöte wie Armut und Wohnungsverlust. Es bestand Sorge um **soziale oder gesellschaftliche Auswirkungen** (9 Nennungen), wie z. B. vermehrte **häusliche Gewalt** (4 Nennungen) sowie größere **soziale Ungleichheit** und fehlende bzw. nicht ausreichende oder zeitnahe **Unterstützung** für Menschen und Einrichtungen, die besondere Hilfe benötigen (7 Nennungen).

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 möglicherweise 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).

Die **Systemüberlastung** (9 Nennungen), so z. B. hinsichtlich des Gesundheitssystems, der Behörden und Verwaltung und der Überlastung systemrelevanter Beschäftigter, war ein weiterer Grund zur Sorge. Auch beunruhigte manche Befragte das **Krisenmanagement** (14 Nennungen) v. a. mit Blick auf verfrühte Lockerungen der Maßnahmen, aber auch z. B. dass „man den Virus nicht in den Griff bekommt“ oder „es zu Aktionismus bezüglich der wirtschaftlichen Lage kommt“ oder „Im Landkreis [...] wenig getestet [wird], damit die Zahlen gut aussehen“. Dass in der öffentlichen Debatte **andere Krisen und Themen** in den Hintergrund geraten würden (6 Nennungen), besorgte manche ebenfalls. Einige fürchteten **Überwachung** (5 Nennungen), so beispielsweise die Einschränkung von Datenschutz, Bürgerrechten und die allgemeine Akzeptanz dieser Entwicklungen, z. B. „Dass die Bereitschaft, sein Leben über Apps überwachen zu lassen zu weiterer Toleranz gegenüber einer solchen Überwachung im Allgemeinen führt“.

Die Auswirkungen der Pandemie auf **andere Länder** (13 Nennungen), insbesondere ärmere oder von anderen Krisen betroffene, wurden ebenfalls erwähnt, z. B.: „Dass arme Länder fürchterlich betroffen sind, gesundheitlich und wirtschaftlich“ und „Ich befürchte auch, dass in manchen Ländern, die sich nicht als wirtschaftlich robust erweisen, eine Abkehr von demokratischen Werten einsetzen wird“. Die **Zukunft der Europäischen Union** (11 Nennungen) und mögliche **internationale Konflikte** (2 Nennungen) wurden ebenfalls mit Sorge betrachtet, z. B. „internationale Konflikte aufgrund nationaler Egoismen, Ende des freien, geeinten Europas“.

3.2.4 Veränderung der erwarteten Auswirkungen und Bewältigung

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.

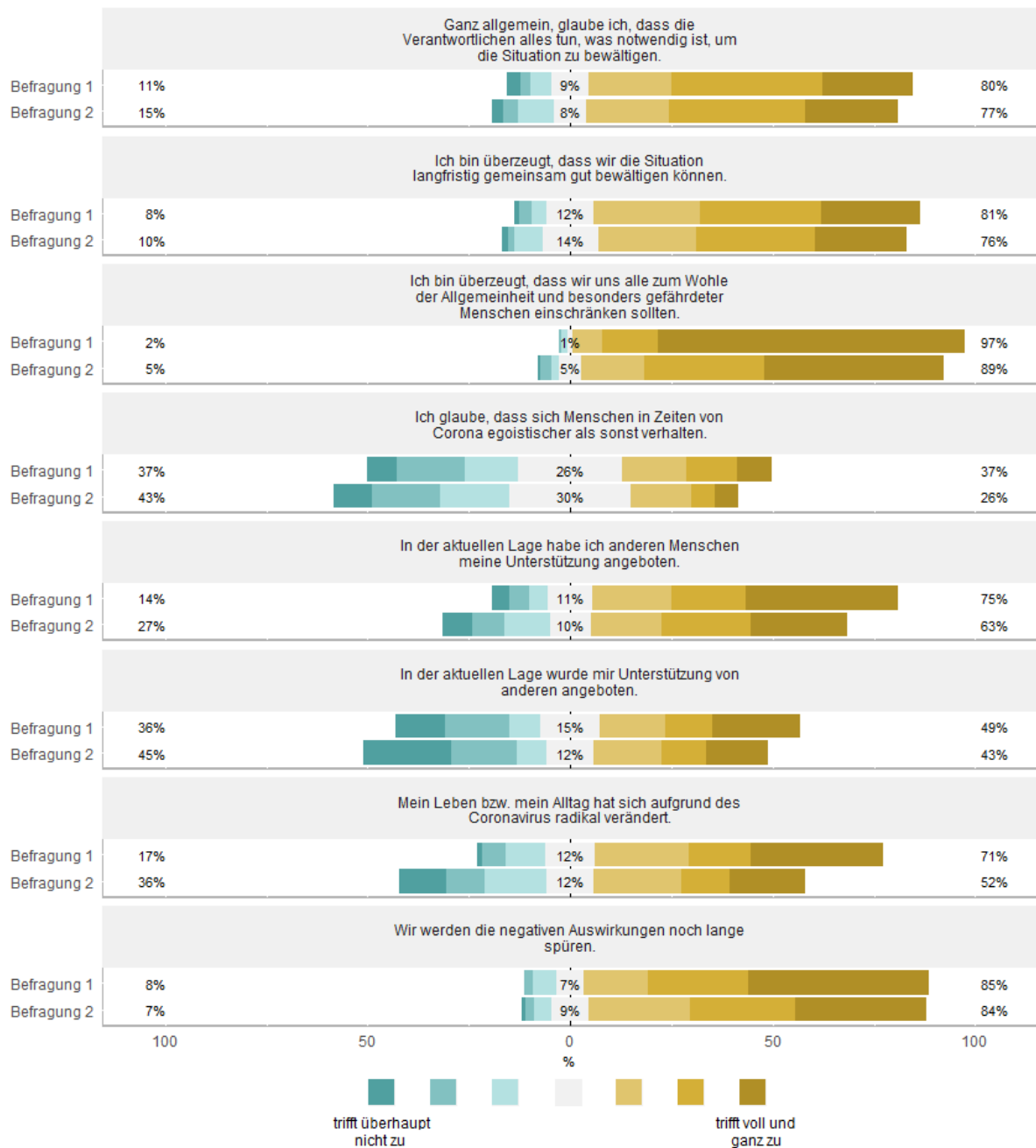


Abbildung 16: Erwartete Auswirkungen und Bewältigung der COVID-19-Lage zu beiden Erhebungszeitpunkten

Die Befragten berichteten zum zweiten Befragungszeitpunkt ebenso signifikant **seltener**, 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 %.²⁹ 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.³⁰

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

Item	Befragung 1			Befragung 2		Differenz					Sig. (2-seitig)
	n	M	SD	M	SD	M	SD	95% KI	T	df	
Mein Leben bzw. mein Alltag hat sich aufgrund des Coronavirus radikal verändert.	190	5.27	1.62	4.32	1.96	0.95	1.74	[.70; 1.20]	7.50	189	.000 ^a
Wir werden die negativen Auswirkungen noch lange spüren.	188	5.88	1.32	5.63	1.34	0.26	1.49	[.04; .47]	2.35	187	.020
Ich bin überzeugt, dass wir die Situation langfristig gemeinsam gut bewältigen können.	189	5.46	1.34	5.36	1.38	0.10	1.22	[-.08; .27]	1.08	188	.283
Ich bin überzeugt, dass wir uns alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeter Menschen einschränken sollten.	189	6.59	0.87	5.98	1.25	0.61	1.16	[.45; .78]	7.31	188	.000 ^a
In der aktuellen Lage habe ich anderen Menschen meine Unterstützung angeboten.	188	5.40	1.71	4.84	1.90	0.56	1.73	[.31; .81]	4.46	187	.000 ^a
In der aktuellen Lage wurde mir Unterstützung von anderen angeboten.	188	4.29	2.08	3.82	2.15	0.46	2.06	[.17; .76]	3.09	187	.002
Ich glaube, dass sich Menschen in Zeiten von Corona egoistischer als sonst verhalten.	189	3.98	1.70	3.65	1.58	0.34	1.78	[.08; .59]	2.62	188	.010
Ganz allgemein, glaube ich, dass die Verantwortlichen alles tun, was notwendig ist, um die Situation zu bewältigen.	190	5.42	1.46	5.32	1.53	0.10	1.21	[-.07; .27]	1.14	189	.256

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

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.

²⁹ Das Item wurde bei der zweiten Erhebung leicht verändert. Messung 1: „In der aktuellen Lage habe ich anderen Menschen meine Unterstützung angeboten.“ Messung 2: „In der aktuellen Lage habe ich anderen Menschen meine Unterstützung angeboten bzw. mich anderweitig engagiert.“

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 Gutscheinen, 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 **Haushaltshilfe** geleistet (3 Nennungen) und **Haustiere** ausgeführt (3 Nennungen). **Politisches Engagement** wurde zweimal genannt.

Vereinzelt (je 1 Nennung) wurden **Fahrdienste** angeboten, **Pflege** übernommen, **professioneller Mundschutz** für Risikogruppen organisiert, **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 zusätzlich ein, darunter in der Erntehilfe, im Supermarkt, beim Deutschen Roten Kreuz, in einer Krankenpflegeschule, im Krankenaus, 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 **egoistischer 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 egoistischer als sonst verhielten.³⁴

³¹ Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf $\alpha = .0017$ 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 $\alpha = .0017$ 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.

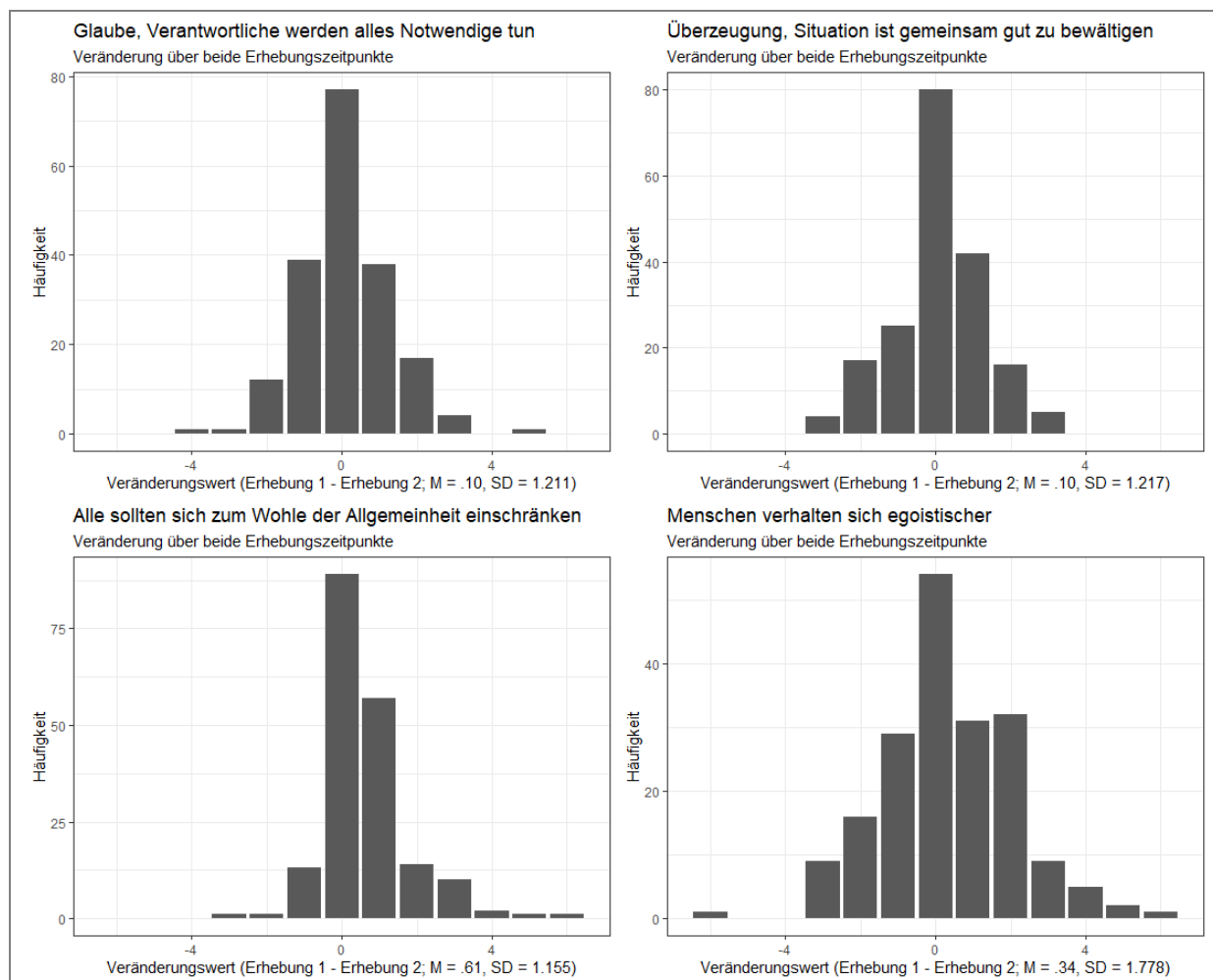


Abbildung 17: Veränderungswerte bezogen auf die erwarteten Auswirkungen und die Bewältigung I

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 $\alpha = .0017$ 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.

($t(188) = 1.08, p = .283, M = 0.10, SD = 1.22, r = .60$), wobei der Aussage zum zweiten Erhebungszeitpunkt 33 % der befragten Personen geringer, 42 % unverändert und 24 % verstärkt zustimmten.³⁷

Auch der Glauben daran, dass die **Verantwortlichen alles tun** werden, was notwendig ist, um die Situation zu bewältigen bleibt **unverändert hoch** (80 % bzw. 77 %; $t(189) = 1.14, p = .256, M = 0.10, SD = 1.21, r = .67$), wobei zum zweiten Erhebungszeitpunkt 32 % der Befragten in einem geringeren, 41 % in unverändertem und 28 % der befragten Personen in einem höheren Maße dieser Aussage zustimmten.³⁸

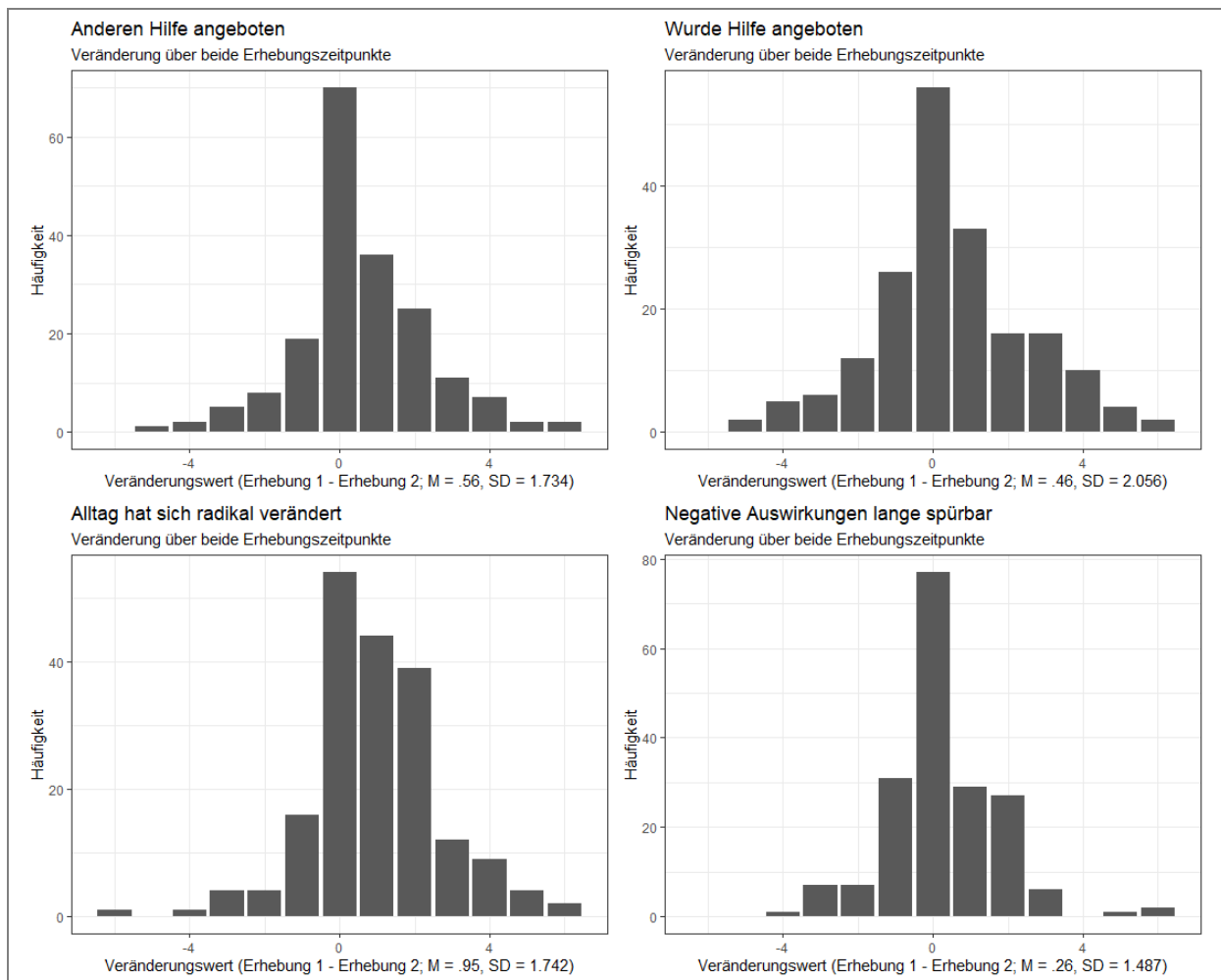


Abbildung 18: Veränderungswerte bezogen auf die erwarteten Auswirkungen und die Bewältigung II

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.

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.

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).

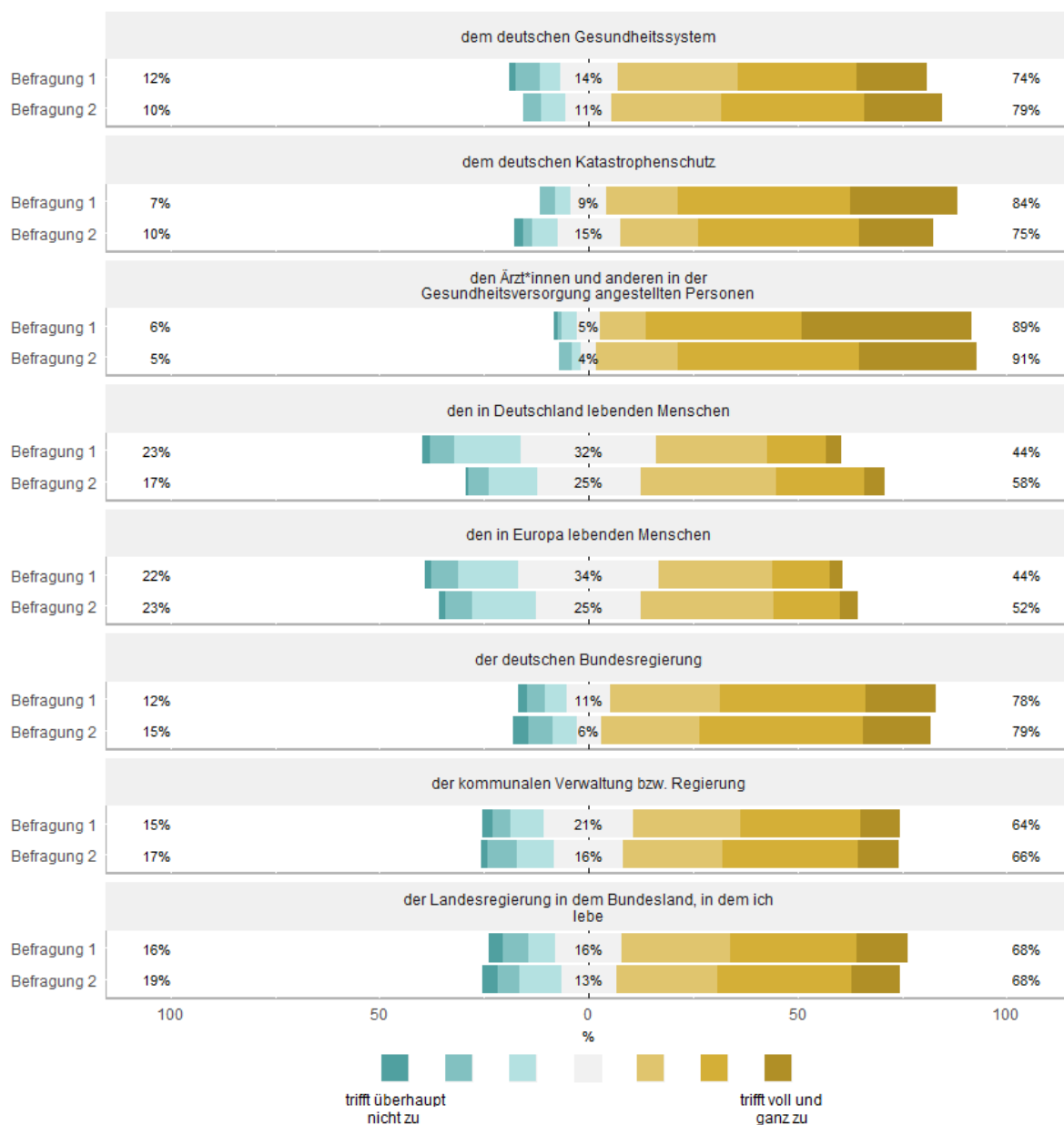


Abbildung 19: Vertrauen zu beiden Erhebungszeitpunkten

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.

$t(189) = -2.42, p = .017, M = -0.21, SD = 1.17, r = .64$).³⁹ Bei der zweiten Erhebung berichtete fast die Hälfte (48 %) ein unverändertes Vertrauen in Personen, welche in der Gesundheitsversorgung angestellt sind (siehe Abbildung 20). Ca. ein Drittel (34 %) gaben ein leicht geringeres und 17 % der Befragten ein leicht gestiegenes Vertrauen an.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.⁴¹

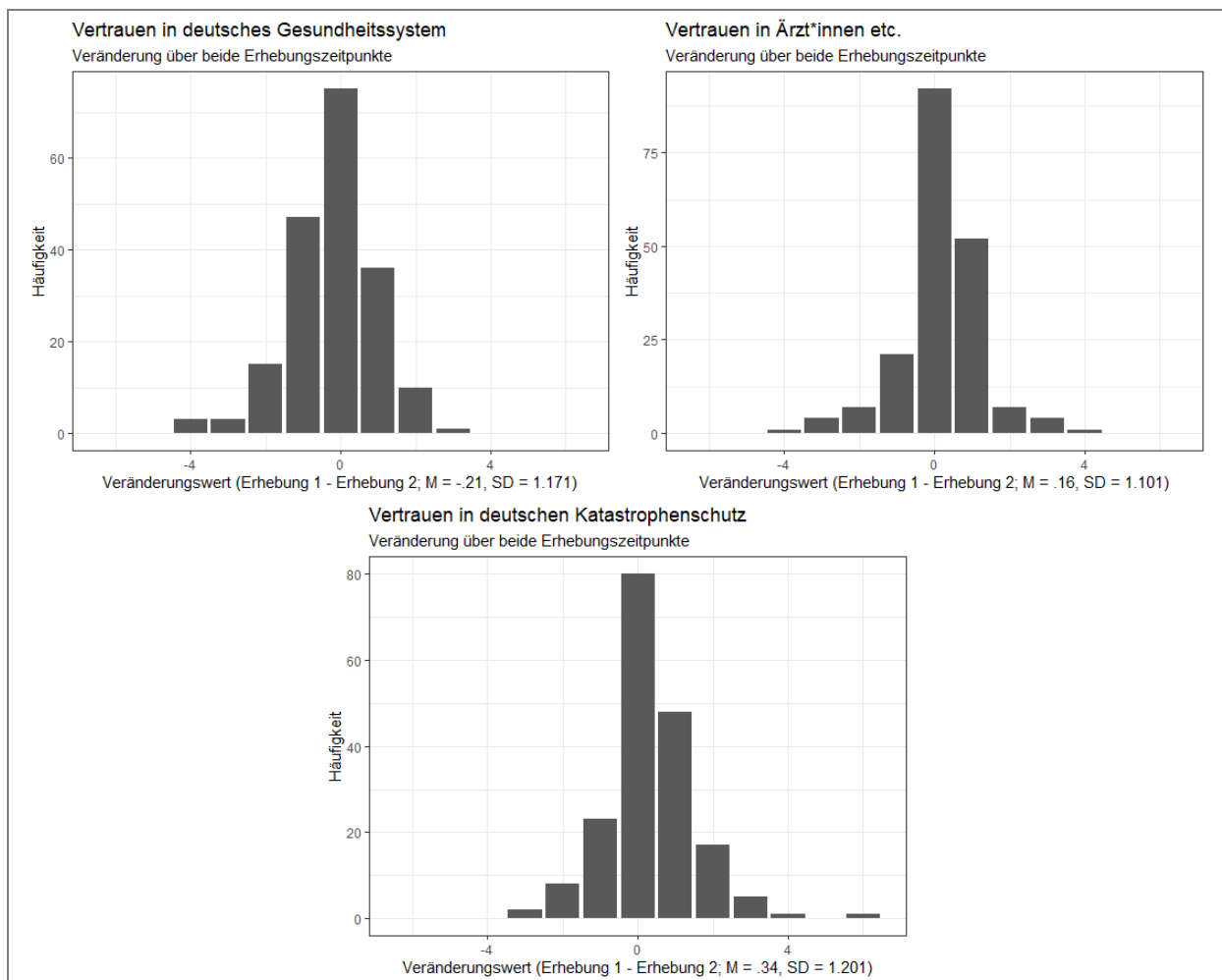


Abbildung 20: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in das Gesundheitswesen und den Katastrophenschutz

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 Vertrauen zur Situationsbewältigung gegenübergebracht (84 %). Dieses Vertrauen **sank** über die zwei

³⁹ Nach Bonferroni-Korrektur wurde die Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit auf $\alpha = .0017$ festgelegt.

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.

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

Item	Befragung 1			Befragung 2		Differenz				Sig. (2-seitig)	
	n	M	SD	M	SD	M	SD	95% KI	T		df
den in Deutschland lebenden Menschen	188	4.33	1.26	4.67	1.2	-0.34	1.35	[-.54; -.15]	-3.45	187	.001 ^a
den in Europa lebenden Menschen	187	4.32	1.25	4.45	1.30	-0.13	1.37	[-.33; .07]	-1.28	186	.203
dem deutschen Gesundheitssystem	190	5.15	1.43	5.36	1.30	-0.21	1.17	[-.37; -.04]	-2.42	189	.017
den Ärzt*innen und anderen in der Gesundheitsversorgung angestellten Personen	189	5.98	1.23	5.82	1.14	0.16	1.10	[.01; .32]	2.05	188	.042
der Landesregierung in dem Bundesland, in dem ich lebe	189	4.94	1.51	4.92	1.55	0.02	1.21	[-.15; .19]	0.24	188	.810
der deutschen Bundesregierung	190	5.26	1.41	5.22	1.55	0.04	1.01	[-.10; .19]	0.57	189	.567
dem deutschen Katastrophenschutz	185	5.66	1.26	5.32	1.39	0.34	1.20	[.16; .51]	3.80	184	.000 ^a
der kommunalen Verwaltung bzw. Regierung	187	4.88	1.42	4.91	1.45	-0.03	1.33	[-.22; .16]	-0.33	186	.742

Anmerkungen: t-Test für abhängige Stichproben; ^a $p < .0017$

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.

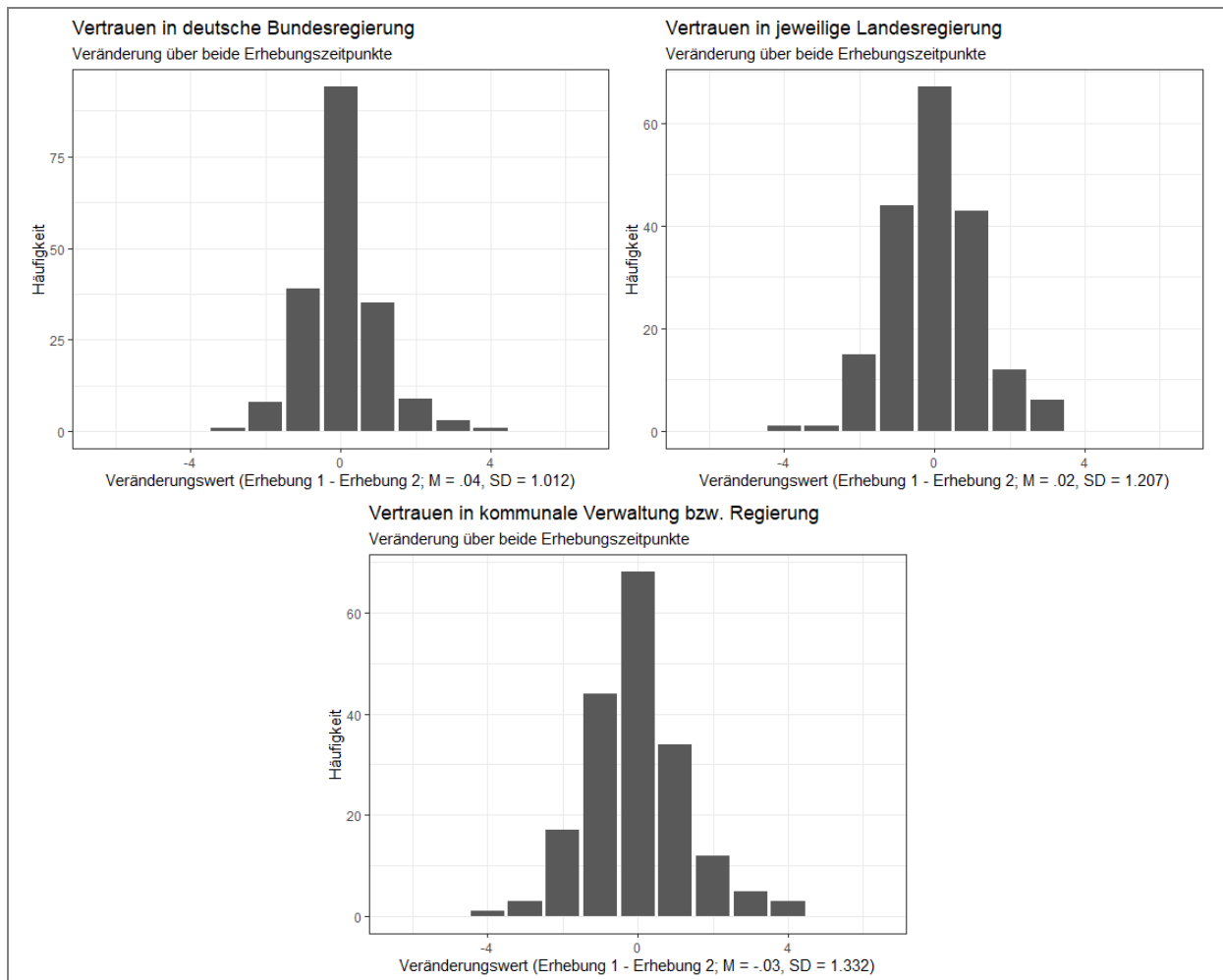


Abbildung 21: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Regierung

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.⁴⁵

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

⁴⁵ 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.

Personen wurde ein verringertes, für 36 % ein unverändertes und für 33 % ein gestiegenes Vertrauen ermittelt (siehe Abbildung 22).⁴⁶

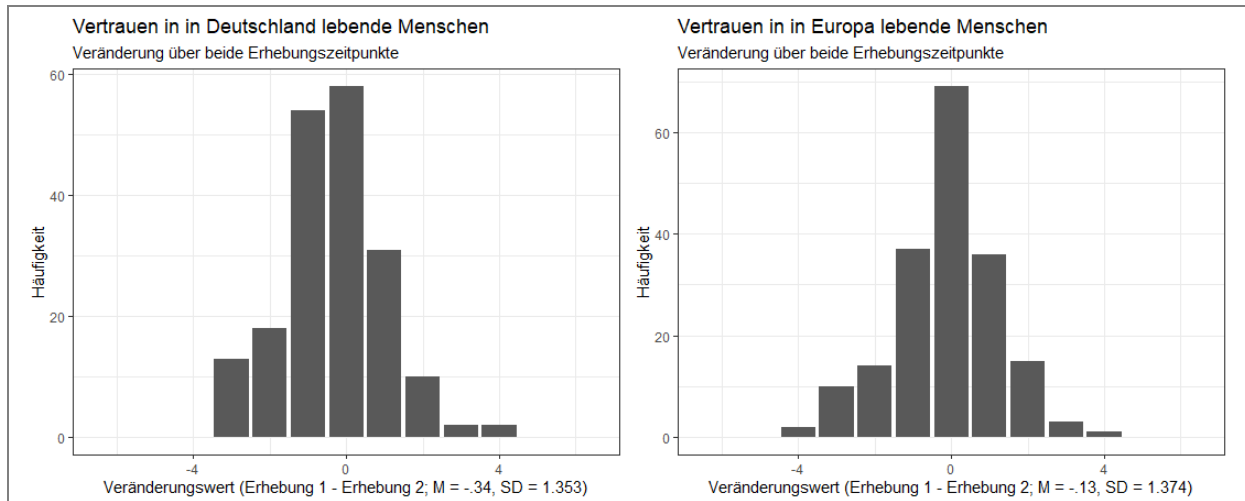


Abbildung 22: Veränderungswerte bezogen auf das Vertrauen in die Mitmenschen

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 Handlungsmotivation 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.

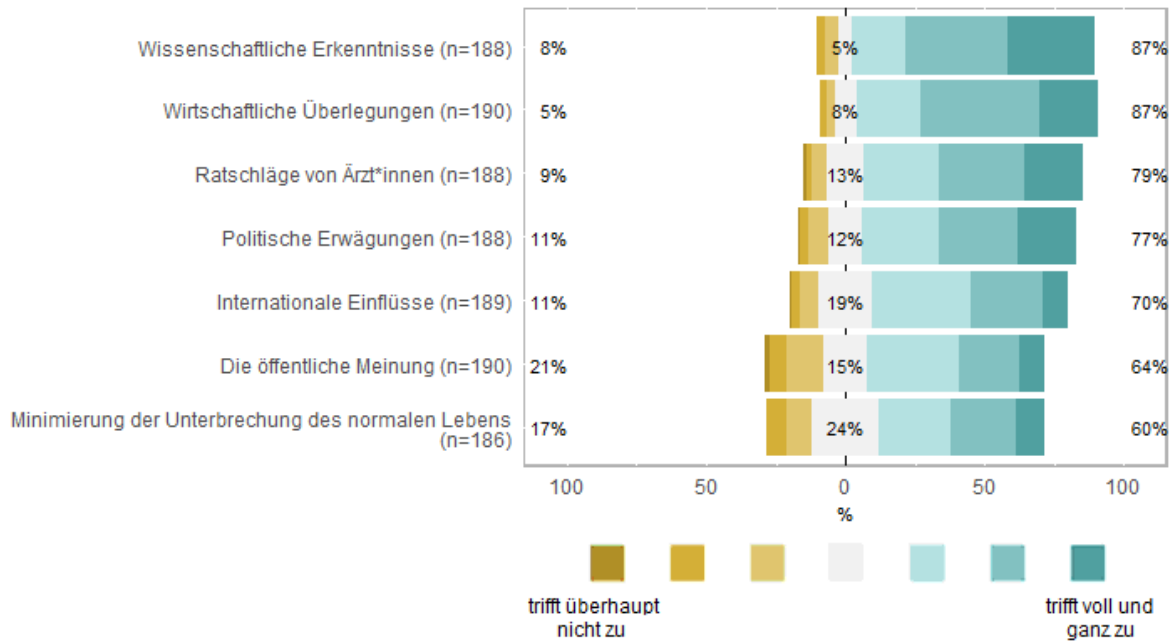


Abbildung 23: Vermutete Einflussfaktoren auf die Entscheidungen der deutschen Regierung

Anmerkung: Die Einflussfaktoren auf die Entscheidungen der deutschen Regierung wurden nur zum zweiten Erhebungszeitpunkt erhoben.

4. Diskussion

Ziel der Studie war es, mittels einer Panelstudie, Unterschiede in der individuellen Wahrnehmung der COVID-19-Lage in Deutschland von Mitte / Ende März bis Mitte April 2020 zu untersuchen. Es wurden zwei Befragungsrunden durchgeführt. Die erste Befragung fand vom 18. bis 30. März 2020 statt, wobei die meisten Befragten den Fragebogen bis zum 25. März beantworteten. Die zweite Befragung wurde ca. drei Wochen später, vom 8. bis 21. April 2020, durchgeführt. In der vorliegenden Veröffentlichung wurden ausschließlich Angaben der Personen (n = 190) vorgestellt, die an beiden Befragungen teilgenommen haben. Es wurde ein Mixed-Method-Ansatz gewählt, um einen vertieften Einblick in die Bewertung der Situation durch die Befragten zu gewinnen und der Heterogenität der Bevölkerung Rechnung tragen zu können. Die Befragungsteilnehmenden sind verglichen mit dem Bundesdurchschnitt überdurchschnittlich häufig weiblich, jung, gebildet und lebten zum Befragungszeitpunkt häufiger in einer Großstadt. Die ermittelten Verteilungshäufigkeiten sollten nicht verallgemeinert werden. Nichtsdestotrotz sind die Daten geeignet, um individuelle Veränderungen über die beiden Erhebungszeiträume zu ermitteln.

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.

Die veränderte Situation bzw. deren Beschreibung findet sich auch in den Angaben der Befragten wieder. So halten es die Befragten im Schnitt Mitte April 2020 für weniger wahrscheinlich, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren als noch ca. drei Wochen zuvor. Eine vergleichbare Tendenz findet sich in den Ergebnissen der Mannheimer-Corona Studie, eine der wenigen anderen Langzeitstudie in Deutschland. Vom 20. März bis zum 21. April 2020 sinkt das von den Befragten berichtete subjektive Ansteckungsrisiko (Blom et al. 2020a). Leung et al. (2005) beschrieben, dass die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit sich anzustecken zu Beginn der SARS-Epidemie 2003 in Hong Kong größer war als am Ende. Auch Gidengil et al. (2012) berichteten, dass sich die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit dem Influenza-A-Virus H1N1 durch die Bevölkerung entlang der Anzahl der Patienten entwickelte. Es ist zu vermuten, dass auch im Fall der hier beobachteten veränderten Bewertung der Ansteckungswahrscheinlichkeit die berichtete Anzahl der Neuinfektionen einen starken Einfluss hatte. Darüber hinaus kann auch das eigene Verhalten und das der anderen Menschen, z. B. aufgrund der Kontaktbeschränkungen und Abstandsregeln zu einer veränderten Wahrnehmung geführt haben. Einige wenige Befragte nehmen jedoch eine gestiegene Infektionswahrscheinlichkeit wahr.

Auch die allgemeine Besorgtheit aufgrund von COVID-19 nimmt bei den Befragten von Mitte / Ende März bis Mitte April 2020 ab. Ein ähnliches Ergebnis wird für Deutschland sowohl in der Mannheimer-Corona Studie als auch bei der COSMO-Studie berichtet (Naumann et al. 2020; Betsch et al. 2020). Eine veränderte Angst im Verlauf einer Epidemie bzw. Pandemie konnte auch in internationalen Studien gefunden werden. So fanden Yeung und Fung (2007) bspw., dass die Angst von Befragten in Hong Kong während des Höhepunktes des Infektionsgeschehens der SARS-Epidemie am größten war. Leung et al. (2005) berichteten davon, dass die Angst vom Höhepunkt der SARS-Epidemie in Hong Kong zum Ende hin abfiel. Wong und Sam (2010) fanden, dass das von den von ihnen Befragten berichtete Angstniveau die tägliche Zahl der neuen Fälle der mit dem Influenza-A-Virus H1N1 infizierten Personen genau widerspiegelte. Betrachtet man die vorab dargestellten Ergebnisse, scheint in der vorliegenden Studie die veränderte allgemeine Besorgtheit nicht mit der absoluten Anzahl der berichteten Neuinfektionen in Zusammenhang zu stehen - diese waren zu beiden Erhebungszeitpunkten ähnlich ausgeprägt - sondern vielmehr mit der Bewertung der Neuinfektionszahl im Vergleich zu den Tagen oder Wochen zuvor. Zum ersten Befragungszeitraum nahm die Anzahl der Neuinfektionen fast täglich zu, zum zweiten Befragungszeitraum hingegen ab. Die Befragten begründen darüber hinaus eine verringerte Sorge mit einem Gewöhnungseffekt, mit einem besseren Wissen und Aufklärung über das Thema, mit dem Ergreifen persönlicher Maßnahmen, einer allgemeinen Gelassenheit, der eigenen Robustheit und der Vertrauenswürdigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Die verbalen Angaben verdeutlichen zudem, dass bei einigen Befragten die Sorgen hingegen zunahm, was u. a. mit den Folgen für die Wirtschaft, der Sorge um den persönlichen Gesundheitszustand und einer möglichen Ansteckung oder einer zu frühen Lockerung der Maßnahmen begründet wird. Auch beschreiben einige, die Sorgen hätten sich nicht verringert oder verstärkt, sondern verschoben. So hat z. B. das Thema Wirtschaft und die eigene wirtschaftliche bzw. finanzielle Situation an Bedeutung gewonnen.

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

Personen erhoben wurde. I. d. R. wurde allgemein Angst erhoben, ohne weiter zu differenzieren (Henrich und Holmes 2011; Lau et al. 2003; Leung et al. 2005; Naumann et al. 2020; Renner und Reuter 2012; vgl. z. B. Yeung und Fung 2007). Teilweise wurde Angst zwar über verschiedene Items erfasst, berichtet wurden dann aber nur aggregierte Werte in Form von Skalen und nicht die Ausprägungen auf Itemebene (vgl. z. B. Weerd et al. 2011; Rubin et al. 2009). Lediglich bei Lau et al. (2007) findet sich eine getrennte Erfassung und Darstellung der Sorge um die eigene Person bzw. der Sorge um die Familie, ohne dabei jedoch auf einen Unterschied hin zu testen.⁴⁷ Es wäre zukünftig näher zu untersuchen, ob die stärker ausgeprägte Angst um andere Menschen ein Spezifikum im Zusammenhang mit der Coronavirus-Krankheit-2019 (und der Berichterstattung darüber) oder typisch für pandemische Viruserkrankungen allgemein ist. Auch wäre zukünftig zu untersuchen, ob dieser Unterschied in Bezug auf COVID-19 weltweit zu finden ist. In Deutschland wurde von Beginn an kommuniziert, dass die Viruserkrankung für die Mehrzahl der Bevölkerung bzw. Erkrankten symptomfrei bzw. harmlos verlaufe, bestimmte Risikogruppen jedoch besonders gefährdet seien. Die Auswertung der ersten Befragung zeigte auch, dass sich viele Menschen nicht nur um Verwandte und Bekannte, sondern auch um nicht direkt bekannte Mitmenschen, die z. B. zur Risikogruppe gehören oder aus anderen Gründen als vulnerabel angesehen wurden, sorgten (Schulze et al. 2020).

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 Versorgungsengpässen 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 Neuinfektionen, 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 tlw. erklärt wird, warum sich einige Menschen keine Sorgen machten, andere hingegen schon. Dabei spielt der Lebensalltag der Befragten eine entscheidende Rolle.

Das Wesen der Katastrophe wird von den Menschen individuell gedeutet und erfahren: Manche haben viel mehr Stress und andere mehr Zeit. Einige freuen sich über gewonnene Familienzeit und/oder wissen nicht, wie sie Homeoffice und Kinder unter einen Hut bringen sollen. Manche können „sicher“ in den eigenen vier Wänden fast 24 Stunden pro Tag verweilen, wenn sie denn möchten, während andere jeden Tag in eine bedrohlich erscheinende Welt gehen müssen. Einige sprechen von Entschleunigung, während andere eher unter einer digitalen Überdosis und Informationsflut leiden. Manche sind sozial stark vernetzt und haben viel mehr Kontakt mit ihren Familien und Freund*innen etc., andere scheinen zu vereinsamen. Einige haben Platzmangel und sind mit vielen auf engem Raum und andere treffen kaum noch andere Menschen, da sie in Singlehaushalten leben. Für einige (ältere wie jüngere) Menschen verbindet sich die Gefahr einer Ansteckung mit bereits bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen und Ängsten sowie individuellen Biografien des Leids. Andere wiederum erfahren Leid und Ängste weniger mit Blick auf ihre Gesundheit, sondern auf die mit den Einschränkungen einhergehenden Sekundärkrisen. Und für viele kumulieren sich verschiedenste Vulnerabilitäten und Betroffenheiten.

Diese Diversität wird durch die Aussagen zu den Zukunftsängsten der Befragten noch einmal unterstützt. 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-

nahmslos wahrgenommenen Maßnahmen an. Das mag auch daran liegen, dass die Kontaktbeschränkungen, die mit der ersten Befragungsrunde eingeführt wurden, von der Mehrzahl der Befragten eher positiv bewertet wurden. Viele haben mehr Zeit und können diese Zeit auch genießen. Die Daten verdeutlichen aber auch, wie belastend die Kontaktbeschränkungen für einige Menschen waren. Sie sind gestresster, fühlen sich einsamer als sonst oder machen sich ständig Sorgen. Die Heterogenität der Bevölkerung wird auch in den von den Befragten selbst formulierten Angaben zu den größten Herausforderungen seit den Kontaktbeschränkungen deutlich, wobei die meisten Menschen zahlreiche Herausforderungen nannten, nur wenige empfanden in diesem Zusammenhang keine. Die größte Herausforderung schien für die Befragten die Distanz zu Freund*innen und Angehörigen oder Verwandten zu sein. Darüber hinaus wurden oft Homeoffice, fehlende Unternehmungsmöglichkeiten, fehlende Kinderbetreuung und eine Doppelbelastung sowie das Einkaufen mit Abstand bzw. generell die Hygiene-, Sicherheits- und Abstandsregelungen genannt. Vereinzelt wurde auch der gefühlte Verlust von Freiheiten unterschiedlichster Art, (Um)Planung von Urlaub, Bewegungsmangel, ein gestörter Tages- oder Schlafrhythmus, die Sorge um Andere, die Ungewissheit über die Zukunft, beengte Wohnverhältnisse, mangelnde Rückzugsmöglichkeiten und z. T. damit einhergehende familiäre Konflikte sowie berufliche und finanzielle bis hin zu existentiellen Probleme als Herausforderung wahrgenommen. Aus diesen Angaben wird deutlich, wie unterschiedlich sich die Situation in Zusammenhang mit COVID-19 allgemein und insbesondere mit den Kontaktbeschränkungen für einzelne Menschen gestaltet.

Daneben sind die Befragten Mitte April 2020 in einem geringeren Ausmaß der Meinung, dass sich alle zum Wohle der Allgemeinheit und besonders gefährdeter 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 geringere Hilfsbereitschaft, obwohl immer noch mehr als sechs von zehn Befragte einem anderen Menschen Hilfe angeboten haben. Diese Hilfsbereitschaft gestaltete sich vielfältig, wie die verbalen Angaben verdeutlichen. Auch der Anteil der Personen, die angaben, ihnen sei Hilfe angeboten worden, sank im Schnitt leicht, blieb aber über dem vorab festgelegten Bonferroni-korrigiertem Signifikanzniveau. Auffällig ist bei diesen Angaben, dass die Werte stark streuen, das heißt die Angaben der einzelnen Befragten unterscheiden sich vom ersten zum zweiten Befragungszeitpunkt in beide Richtungen vergleichsweise stark. Die Einschätzung, dass sich die Menschen in Zeiten von COVID-19 egoistischer verhalten als sonst veränderte sich ebenfalls nicht signifikant von Mitte / Ende März bis Mitte April 2020.

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.

Auch das Vertrauen in die Bewältigungskompetenz der Regierung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene blieb unverändert (vgl. auch Betsch et al. 2020). Auffallend ist hierbei die vergleichsweise hohe Korrelation zwischen den Messwertpaaren. Das deutet darauf hin, dass das Vertrauen, v. a. in die deutsche Bundesregierung, die Situation bewältigen zu können, über die Zeit hinweg stabil geblieben ist. Demgegenüber verringerte sich das Vertrauen in die Bewältigungskompetenz des deutschen Katastrophenschutzes von Mitte / Ende März bis April 2020. Unverändert hoch blieb das Vertrauen darin, dass Ärzt*innen und andere in der Gesundheitsversorgung angestellte Personen sowie das deutsche Gesundheitssystem die Situation bewältigen können.

Zu beiden Befragungszeitpunkten wurde den in Deutschland bzw. den in Europa lebenden Menschen das geringste Vertrauen bei der Bewältigung der Situation gegenübergebracht. Das mag an der medialen Berichterstattung liegen. Gerade zu Beginn der ersten Befragung wurde das Verhalten der Mitmenschen in den Medien kritisiert und von rücksichtslosem Verhalten, „Hamsterkäufen“ oder „Corona-Partys“ berichtet. Mit dem Verlauf der Pandemie und den Kontaktbeschränkungen wurde darüber berichtet, dass sich die meisten Menschen an die Vorgaben und Einschränkungen halten und dass aufgrund dessen z. B. die Anzahl der Neuinfizierten zurück ging. So stieg das Vertrauen in die in Deutschland lebenden Menschen von Mitte / Ende März bis Mitte April 2020 auch an.

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 COVID-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 „Ausnahmestand“ 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

aerzteblatt.de (2020): RKI bewertet Gefahr durch SARS-CoV-2 seit heute als „mäßig“. Hg. v. aerzteblatt.de. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/110739/RKI-bewertet-Gefahr-durch-SARS-CoV-2-seit-heute-als-maessig>, zuletzt geprüft am 21.04.2020.

Auswärtiges Amt (2020): Coronavirus / Covid-19: Weltweite Reisewarnung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/covid-19/2296762>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

BBK (2020a): Täglicher Lagebericht des Gemeinsamen Melde- und Lagezentrums von Bund und Ländern (GMLZ) Zeitraum: 281300Feb20 bis 291300Feb20 MEZ. Bonn, zuletzt geprüft am 14.05.2020.

BBK (2020b): Täglicher Lagebericht des Gemeinsamen Melde- und Lagezentrums von Bund und Ländern (GMLZ) Zeitraum: 111300Mrz20 bis 121300Mrz20 MEZ. Bonn, zuletzt geprüft am 14.05.2020.

BBK (2020c): Täglicher Lagebericht des Gemeinsamen Melde- und Lagezentrums von Bund und Ländern (GMLZ) Zeitraum: 161300Mrz20 bis 171300Mrz20 MEZ. Bonn, zuletzt geprüft am 14.05.2020.

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).

Betsch, Cornelia; Renkewitz, Frank; Betsch, Tilmann; Ulshöfer, Corina (2010): The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. In: *Journal of health psychology* 15 (3), S. 446–455. DOI: 10.1177/1359105309353647.

Blom, A. G.; Wenz, A.; Rettig, T.; Reifenscheid, M.; Naumann, E.; Möhring, K. et al. (2020a): Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand. Bericht zur Lage vom 20. März bis 24. Juni 2020. Online verfügbar unter https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/25-06-2020_Mannheimer_Corona-Studie_-_Bericht_zur_Lage_in_den_Tagen_20_Mrz-24_Jun_2020.pdf, zuletzt geprüft am 29.06.2020.

Blom, Annelies G.; Wenz, Alexander; Rettig, Tobias; Reifenscheid, Maximiliane; Naumann, Elias; Möhring, Katja et al. (2020b): Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand. Online verfügbar unter https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/15-04-2020_Mannheimer_Corona-Studie_-_Bericht_zur_Lage_in_den_Tagen_20_Mrz-14_Apr_2020.pdf, zuletzt geprüft am 19.05.2020.

BMG (2020a): Chronik zum Coronavirus SARS-CoV-2. Bundesministerium für Gesundheit. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>, zuletzt aktualisiert am 20.04.2020, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

BMG (2020b): !Achtung Fake News! Es wird behauptet und rasch verbreitet, das Bundesministerium für Gesundheit / die Bundesregierung würde bald massive weitere Einschränkungen des öffentlichen Lebens ankündigen. Das stimmt NICHT! Bitte helfen Sie mit, ihre Verbreitung zu stoppen. 11:55 Uhr. In: *Twitter @BMG_Bund*, 14.03.2020. Online verfügbar unter https://mobile.twitter.com/BMG_Bund/status/1238780849652465664, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

BMG (27.03.2020): Bundesrat stimmt Gesetzespaketen zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie zu. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/corona-gesetzpaket-im-bundesrat.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

BMG; BMI (28.02.2020): Krisenstab des BMI und BMG beschließt Maßnahmen zur Gesundheitssicherheit gegen Corona-Infektionen. Pressemitteilung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/krisenstab-bmg-bmi.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

BMG; BMI (03.03.2020): Gemeinsamer Krisenstab BMI/BMG fällt weitere Beschlüsse: Exportverbot für medizinische Schutzausrüstung – zentrale Beschaffung durch BMG. Pressemitteilung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/weitere-beschluesse-krisenstab-bmi-bmg.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

BMG; BMI (10.03.2020): Gemeinsamer Krisenstab BMI/BMG fällt weitere Beschlüsse. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/krisenstab-bmg-bmi-sitzung-5.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

BMI (2020): Zuständigkeiten im Katastrophenschutz. Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat. Online verfügbar unter <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/bevoelkerungsschutz/zivil-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz/ Gefahrenabwehr-und-katastrophenschutz-node.html>, zuletzt aktualisiert am 06.03.2018, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

Bulck, Jan van den; Custers, Kathleen (2009): Television exposure is related to fear of avian flu, an Ecological Study across 23 member states of the European Union. In: *European journal of public health* 19 (4), S. 370–374. DOI: 10.1093/eurpub/ckp061.

Bundesfinanzministerium (2020a): Kampf gegen Corona: Größtes Hilfspaket in der Geschichte Deutschlands. Bundesministerium der Finanzen. Online verfügbar unter <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-13-Milliarden-Schutzschild-fuer-Deutschland.html>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundesfinanzministerium (2020b): Bundesfinanzministerium - Kurzarbeitergeld in der Coronakrise. Ministerium der Finanzen. Online verfügbar unter <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-19-Beschaeftigung-fuer-alle.html>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundespresseamt (10.03.2020): Videokonferenz der Staats- und Regierungschefs der Europäischen Union zum Ausbruch von COVID-19 (Corona-Virus). Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Online verfügbar unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/videokonferenz-der-staats-und-regierungschefs-der-europaeischen-union-zum-ausbruch-von-covid-19-corona-virus-1729668>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundespresseamt (14.03.2020): Kanzlerin Merkel zum Coronavirus: Jeder in Deutschland kann einen Beitrag leisten. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Online verfügbar unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/kanzlerin-merkel-zum-coronavirus-jeder-in-deutschland-kann-einen-beitrag-leisten-1730550>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundespresseamt (16.03.2020): Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Bundesländer angesichts der Corona-Epidemie in Deutschland. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-corona-epidemie-in-deutschland-1730934>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundespresseamt (30.04.2020): Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 30. April 2020. Maßnahmen zur Eindämmung der COVID19-Epidemie. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-30-april-2020-1749798>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundespresseamt (06.05.2020): Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 06. Mai 2020. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-06-mai-2020-1750988>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundesregierung (2020): Pressekonferenz von Bundeskanzlerin Merkel, Bundesgesundheitsminister Spahn und RKI-Chef Wieler am Mittwoch, 11. März 2020. Thema: Coronavirus. Mitschrift Pressekonferenz. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-bundesgesundheitsminister-spahn-und-rki-chef-wieler-1729940>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundesregierung (22.03.2020): Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder. Erweiterung der beschlossenen Leitlinien zur Beschränkung sozialer Kontakte. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/bsprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-1733248>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Bundesregierung (08.05.2020): Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020. TOP 2 Beschränkungen des öffentlichen Lebens zur Eindämmung der COVID19-Epidemie. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/bund-laender-beschluss-1744224>, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

Cao, Wenjun; Fang, Ziwei; Hou, Guoqiang; Han, Mei; Xu, Xinrong; Dong, Jiaxin; Zheng, Jianzhong (2020): The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. In: *Psychiatry research* 287, S. 112934. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.

Clausen, Lars (2003): Reale Gefahren und katastrophensoziologische Theorie. Soziologischer Rat bei FAKKEL-Licht. In: Lars Clausen, Elísio. Macamo und Elke M. Geenen (Hg.): Entsetzliche soziale Prozesse. Theorie und Empirie der Katastrophen. Münster: Lit (Konflikte, Krisen und Katastrophen - in sozialer und kultureller Sicht, 1), S. 51–76.

Deutschlandradio (2020): Die Presseschau aus deutschen Zeitungen. Archivmaterial der jeweils ange-merkten Zeitung. Online verfügbar unter <https://www.deutschlandfunk.de/presseschau-aus-deutschen-zeitungen.2287.de.html>, zuletzt geprüft am 05.06.2020.

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.

Fong, Eric; Chang, Ly-Yun (2011): Community under stress: trust, reciprocity, and community collective efficacy during SARS outbreak. In: *Journal of community health* 36 (5), S. 797–810. DOI: 10.1007/s10900-011-9378-2.

Frankfurter Rundschau (2020): Coronavirus. Diese Lebensmittel sollte man für den Notfall zu Hause haben, 08.03.2020. Online verfügbar unter <https://www.fr.de/panorama/coronavirus-sars-cov-2-covid-19-diese-lebensmittel-sollte-notfall-hause-zr-13569086.html>, zuletzt geprüft am 05.06.2020.

- Gao, Junling; Zheng, Pinpin; Jia, Yingnan; Chen, Hao; Mao, Yimeng; Chen, Suhong et al. (2020): Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. In: *PloS one* 15 (4), e0231924. DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.
- Gidengil, Courtney A.; Parker, Andrew M.; Zikmund-Fisher, Brian J. (2012): Trends in Risk Perceptions and Vaccination Intentions. A Longitudinal Study of the First Year of the H1N1 Pandemic. In: *American journal of public health* 102 (4), S. 672–679. DOI: 10.2105/AJPH.2011.300407.
- Goodwin, Robin; Haque, Shamsul; Neto, Felix; Myers, Lynn B. (2009): Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). In: *BMC infectious diseases* 9, S. 166. DOI: 10.1186/1471-2334-9-166.
- Hanafiah, Khayriyyah Mohd; Wan, Chang Da (2020): Public knowledge, perception and communication behavior surrounding COVID-19 in Malaysia. DOI: 10.31124/advance.12102816.v1.
- 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.
- Hou, Zhiyuan; Du, Fanxing; Jiang, Hao; Zhou, Xinyu; Lin, Leesa (2020): Assessment of Public Attention, Risk Perception, Emotional and Behavioural Responses to the COVID-19 Outbreak: Social Media Surveillance in China. In: *SSRN Journal*. DOI: 10.2139/ssrn.3551338.
- Huang, Yeen; Zhao, Ning (2020): Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. In: *Psychiatry research* 288, S. 112954. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
- Huynh, Toan Luu (2020): The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. In: *Economics Bulletin* 40 (1), S. 758–764. Online verfügbar unter <http://www.access-con.com/Pubs/EB/2020/Volume40/EB-20-V40-I1-P64.pdf>, zuletzt geprüft am 13.05.2020.
- Karutz, Harald; Geier, Wolfram; Mitschke, Thomas (Hg.) (2017): Bevölkerungsschutz. Notfallvorsorge und Krisenmanagement in Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg, s.l.: Springer Berlin Heidelberg. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-44635-5>.
- Kasapoglu, Aytül; Odabas, Yonca; Kaya, Nilay (2009): The case of avian influenza in Turkey. In: *European Societies* 11 (4), S. 495–510. DOI: 10.1080/14616690802531926.
- 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.
- Lau, J. T. F.; Yang, X.; Tsui, H.; Kim, J. H. (2003): Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. In: *Journal of epidemiology and community health* 57 (11), S. 864–870. DOI: 10.1136/jech.57.11.864.
- Lau, Joseph T. F.; Kim, Jean H.; Tsui, Hi-yi; Griffiths, Sian (2007): Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. In: *American journal of infection control* 35 (1), S. 38–49. DOI: 10.1016/j.ajic.2006.07.010.
- Leopoldina (2020): Ad-hoc-Stellungnahmen zur Coronavirus-Pandemie. Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften. Online verfügbar unter https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_Leopoldina-Stellungnahmen_zur_Coronavirus-Pandemie.pdf, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

- Leppin, Anja; Aro, Arja R. (2009): Risk Perceptions Related to SARS and Avian Influenza. Theoretical Foundations of Current Empirical Research. In: *Int.J. Behav. Med.* 16 (1), S. 7–29. DOI: 10.1007/s12529-008-9002-8.
- Leung, Gabriel M.; Ho, Lai-Ming; Chan, Steve K. K.; Ho, Sai-Yin; Bacon-Shone, John; Choy, Ray Y. L. et al. (2005): Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. In: *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 40 (12), S. 1713–1720. DOI: 10.1086/429923.
- Li, 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, Xiaoqi (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.
- Li, Sijia; Wang, Yilin; Xue, Jia; Zhao, Nan; Zhu, Tingshao (2020c): The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (6). DOI: 10.3390/ijerph17062032.
- Liu, Nianqi; Zhang, Fan; Wei, Cun; Jia, Yanpu; Shang, Zhilei; Sun, Luna et al. (2020): Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. In: *Psychiatry research* 287, S. 112921. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921.
- Lorenz, Daniel F.; Schulze, Katja; Voss, Martin (2014): Katastrophenbewältigung aus Bevölkerungssicht. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung. In: *Notfallvorsorge* 4, S. 29–35.
- Lorenz, Daniel F.; Voss, Martin (2014): »Not a political problem«. Die Bevölkerung im Diskurs um Kritische Infrastrukturen. In: Leon Hempel, Marie Bartels und Thomas Markwart (Hg.): *Aufbruch ins Unversicherbare. Zum Katastrophendiskurs der Gegenwart*. s.l.: transcript Verlag (Sozialtheorie), S. 53–94.
- 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.
- MDR (2020): Chronik der Corona-Krise. Mitteldeutscher Rundfunk. Online verfügbar unter <https://www.mdr.de/nachrichten/politik/corona-chronik-chronologie-coronavirus-100.html>, zuletzt aktualisiert am 07.05.2020, zuletzt geprüft am 07.05.2020.
- Merkel, Angela (2020): Ansprache der Kanzlerin. "Dies ist eine historische Aufgabe - und sie ist nur gemeinsam zu bewältigen". Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/ansprache-der-kanzlerin-1732108>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.
- Naumann, E.; Mata, J.; Reifenscheid, M.; Möhring, K.; Wenz, A.; Rettig, T. et al. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum Angstempfinden in der Bevölkerung. Untersuchungszeitraum 20. März bis 16. April 2020. Online verfügbar unter https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/Schwerpunktbericht_Angstempfinden_Mannheimer_Corona_Studie.pdf, zuletzt geprüft am 29.06.2020.

Patrick Stotz, Henning Jauernig (2020): Corona-Krise: Der schnellste Börsencrash aller Zeiten. In: *Spiegel*, 20.03.2020. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/corona-krise-der-schnellste-boersencrash-aller-zeiten-a-2b6cde01-966d-4aa4-b7b9-90f2c4886415>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

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.

Rechtsanwälte Härting (2020): Corona Update: Regelungen der Bundesländer im Umgang mit Veranstaltungen. Update vom 17. März, 16:00 Uhr. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.haerting.de/neuigkeit/corona-update-regelungen-der-bundeslaender-im-umgang-mit-veranstaltungen>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

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

RKI (2019): Rahmenkonzeption mit Hinweisen für medizinische Fachkräfte und den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland. Robert Koch-Institut. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutung_Lagen.pdf;jsessionid=52A7905401B4C35ABA8DA3F8CDF7AD49.internet081?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

RKI (2020a): Archiv der Situationsberichte des Robert Koch-Instituts zu COVID-19 (ab 4.3.2020). Robert Koch-Institut. Berlin. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv.html, zuletzt aktualisiert am 07.05.2020, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

RKI (2020b): Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 19.03.2020 – Aktualisierter Stand für Deutschland. Robert Koch-Institut, zuletzt aktualisiert am 19.03.2020, zuletzt geprüft am 20.04.2020.

Roy, Deblina; Tripathy, Sarvodaya; Kar, Sujita Kumar; Sharma, Nivedita; Verma, Sudhir Kumar; Kaushal, Vikas (2020): Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. In: *Asian journal of psychiatry* 51, S. 102083. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.

Rubin, G. James; Amlôt, Richard; Page, Lisa; Wessely, Simon (2009): Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 339, b2651. DOI: 10.1136/bmj.b2651.

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

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

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

Steinmeier, Frank-Walter (2020): "Wir stehen jetzt an einer Wegscheide". Ansprache des Bundespräsidenten am 11.04.2020. Bundespräsident. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Frank-Walter-Steinmeier/Reden/2020/04/200411-TV-Ansprache-Corona-Ostern.html>, zuletzt aktualisiert am 08.05.2020, zuletzt geprüft am 08.05.2020.

tagesschau.de (2020a): Coronavirus: Karliczek derzeit gegen generelle Schulschließungen, 12.03.2020. Online verfügbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-schulen-101.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

tagesschau.de (2020b): Corona: Fast alle Länder schließen Schulen und Kitas, 14.03.2020. Online verfügbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/corona-schulschliessungen-101.html>, zuletzt geprüft am 07.05.2020.

Tang, Catherine S. K.; Wong, Chi-yan (2003): An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. In: *American journal of public health* 93 (11), S. 1887–1888. DOI: 10.2105/ajph.93.11.1887.

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

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

Voss, Martin (2019): Resilience from the Perspective of the Theory of Symbolic Forms. In: Benjamin Rampp, Martin Endreß und Marie Naumann (Hg.): *Resilience in Social, Cultural and Political Spheres*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 77–102.

Voss, Martin; Dittmer, Cordula (2016): Resilienz aus katastrophensoziologischer Perspektive. In: S. 179–197.

Wang, Cuiyan; Pan, Riyu; Wan, Xiaoyang; Tan, Yilin; Xu, Linkang; Ho, Cyrus S.; Ho, Roger C. (2020): Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. In: *International journal of environmental research and public health* 17 (5). DOI: 10.3390/ijerph17051729.

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

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

Wong, Li Ping; Sam, I-Ching (2011): Behavioral responses to the influenza A(H1N1) outbreak in Malaysia. In: *Journal of behavioral medicine* 34 (1), S. 23–31. DOI: 10.1007/s10865-010-9283-7.

Ye, Maoxin; Lyu, Zeyu (2020): Trust, Risk Perception and the Infection Rate of Diseases: Evidence from COVID-19 in China. In: *SSRN Journal*. DOI: 10.2139/ssrn.3583283.

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

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

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.

Zheng, Yi; Goh, Edmund; Wen, Jun (2020): The effects of misleading media reports about COVID-19 on Chinese tourists' mental health: a perspective article. In: *Anatolia* 31 (2), S. 337–340. DOI: 10.1080/13032917.2020.1747208.

Impressum

Titel

Veränderte Wahrnehmungen der COVID-19-Lage von März bis April 2020: Ergebnisse einer deutschlandweiten Panelbefragung

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.



Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin



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