

**Erste Ergebnisse einer Online-Umfrage zur
gesellschaftlichen Wahrnehmung des Umgangs mit
der Corona-Pandemie in Deutschland**

Zusammenfassung

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des sogenannten Corona-Virus COVID 19 (SARS-CoV-2) haben weltweit nie dagewesene Folgen. Neben Fragen der medizinischen und gesundheitlichen Vorsorge und Prävention und wirtschaftlichen Überlegungen wirft der Umgang mit dem Virus vor allem soziale Fragen des gesellschaftlichen Umgangs mit der aktuellen Krisensituation auf. Seit Montag, 23. März 2020, gelten auch deutschlandweit massive Einschränkungen des öffentlichen Lebens.

Wie nehmen die Menschen, die sie umsetzen, die Maßnahmen wahr, die die Politik beschlossen hat? Welche Sorgen beschäftigen sie jenseits der virologischen und medizinischen Situation? Wie ist es um die gegenseitige Unterstützung in der Krise bestellt? Wo entstehen soziale Konflikte um konkurrierende Einschätzungen? Das sind nur einige Fragen, die aus Sicht einer sozialpsychologisch orientierten Konfliktforschung derzeit relevant sind. Schließlich kommt es in Krisenlagen, die von Ungewissheiten geprägt sind, immer auch auf den Ausgleich von individuellen wie kollektiven Interessen und den gesellschaftlichen Zusammenhalt an.

Der vorliegende Bericht fasst systematisch die Antworten von 3.111 Befragten zusammen, die während der ersten zwei Wochen der bundesweiten Einschränkungen an einer Online-Umfrage teilgenommen haben. Es ist keine Repräsentativerhebung, bei der etwa nach bestimmten Quoten Personen telefonisch interviewt werden. Es ist jedoch eine so große Stichprobe von Teilnehmenden aus verschiedenen Bevölkerungsgruppen und unterschiedlichen Regionen Deutschlands, dass ihre Einschätzungen einen Eindruck davon vermitteln, wie Menschen mit der Krise umgehen.

Es zeigt sich unter anderem, dass sich Befragte gerade zu Beginn der deutschlandweiten Einschränkungen intensiv über das Corona-Virus informierten und sich durchschnittlich weit über drei Stunden pro Tag mit dem Thema beschäftigten. Dieser Durchschnittswert sank im Befragungszeitraum um 30 Minuten auf etwa 170 Minuten in der zweiten Woche.

Die Befragten berichteten, sich vor allem um Angehörige sogenannter „Risikogruppen“, um Freund*innen und Bekannte zu sorgen und nur vergleichsweise wenig um sich selbst. Allerdings prägt ein Gefühl von Verantwortlichkeit für die eigene Gesundheit und Versorgung die Wahrnehmung nahezu fast aller Befragten, gefolgt von einem Verantwortungsgefühl für „Risikogruppen“, Freund*innen und Verwandte. Insgesamt zeigen die Daten einen Zustand von hohem Verantwortungsbewusstsein bei gleichzeitig großer Sorge. Dies nimmt über den Befragungszeitraum nur leicht ab.

Die Hilfsbereitschaft unter Befragten ist bemerkenswert hoch. Zwei Drittel (69%) der Befragten waren „auf jeden Fall bereit“, Einkäufe für Nachbar*innen zu erledigen, die Hälfte (50%) würde Vorräte oder Medikamente teilen und immerhin noch 16% auch Geld spenden, wenn ein*e Nachbar*in sie darum bitten würde. Die erwartete Hilfsbereitschaft, also die Erwartung, dass Nachbarn den Befragten selbst helfen würden, war demgegenüber geringer (37%, 17% und 4% für dieselben Hilfsleistungen). Ein Viertel der Befragten hatte in den letzten drei Tagen vor der Teilnahme an der Studie konkret Menschen geholfen, die durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie eingeschränkt waren und die nicht zum eigenen Freundes- oder Bekanntenkreis gehörten. Zwar mögen die Teilnehmer*innen der Studie überdurchschnittlich hilfsbereit sein, dennoch legen die Ergebnisse nahe, dass die nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft in der aktuellen Krisenlage höher ist als Menschen gemeinhin annehmen.

Das Verständnis für die verhängten Maßnahmen zur Eindämmung einer weiteren Ausbreitung des Virus war insgesamt hoch. Am sinnvollsten fanden Befragte die Einschränkung sozialer Kontakte (78%), gefolgt von Einschränkungen des öffentlichen Lebens (74%) und der Einschränkung der Reisefreiheit (72%). Am wenigsten sinnvoll fanden Befragte das Verhängen von Ausgangssperren (22%). Das Verständnis verblieb zwar insgesamt auf hohem Niveau, sank aber von der ersten zur zweiten Woche.

Da die Maßnahmen auf politischen Entscheidungen beruhen, wurde auch nach politischen Einstellungen gefragt. Darunter fallen insbesondere Aussagen, die gewöhnlich als restriktiv-autoritär gewertet werden können und solche, in denen sich der Glaube an eine „Verschwörung“ im Kontext der Corona-Pandemie widerspiegelt. Die Zustimmung zu autoritären Einstellungen war relativ hoch (37-57%), während Verschwörungstheorien eher abgelehnt wurden. Die durchschnittliche Zustimmung zu restriktiv-autoritären Aussagen nahm über den Erhebungszeitraum ab, während die Zustimmung zu verschwörungstheoretischen Aussagen zunahm.

Befragte gaben schließlich auch an, wie sehr sie unter einer Reihe psychischer Symptome gelitten hatten. Die psychische Belastung hing mit dem Geschlecht der Befragten, deren berichteter Sorge um sich selbst und andere und dem Ausmaß der Auseinandersetzung mit dem Corona-Virus zusammen.

In den ausführlichen offenen Antworten wünschten sich Befragte unter anderem eine einheitliche und verlässliche öffentliche Kommunikation der aktuellen Entwicklungen und Perspektiven, etwa durch politische oder medizinische Akteure. Auch der weiterhin bestehende Bedarf an konkreten sozialen Angeboten, wie z.B. Beratungs- und Betreuungsangebote, insb. für Angehörige von Risikogruppen, und finanziellen Unterstützungsmaßnahmen, wie z.B. für Kleinbetriebe, Selbstständige, Studierende oder anderweitig in Not geratene, wurden häufig genannt. Zudem wünschten sich Befragte konkrete medizinische und gesundheitspolitische Schritte, etwa die Sicherstellung einer breiten Verfügbarkeit von Tests und eine bessere Bezahlung von Menschen in Pflegeberufen.

Nach der Erinnerung an den konkreten Moment befragt, in dem sich ihre Wahrnehmung und Einschätzung der aktuellen Situation gewandelt habe, berichteten viele Befragte, dass sie das Virus als „real“ und ernsthaft bedrohlich wahrgenommen hätten, als Krankheits- und Todesfälle in Europa zugenommen haben. Eine große Rolle spielte dabei die sich schnell zuspitzende Lage in Italien. Für andere waren solche Momente entscheidend, in denen sie erstmals konkrete Einschränkungen und Veränderungen in ihrem persönlichen Alltag erlebten, etwa durch die bundesweite Schließung von Schulen oder eine veränderte Arbeitssituation. Dass derart drastische Maßnahmen vergleichsweise schnell und unter Inkaufnahme wirtschaftlicher Folgen beschlossen wurden, war für viele ein Anlass dafür, die Lage neu zu bewerten, das eigene Verhalten anzupassen und die eigene Verantwortung im Umgang mit der Corona-Pandemie und ihren Folgen ernst zu nehmen.

Vorbemerkungen

Das Ziel des vorliegenden Berichts, der erste Ergebnisse einer größer angelegten Studie zusammenfasst, ist es, dazu beizutragen, dass die gesellschaftliche Diskussion neben der Fachdiskussion unter Virolog*innen, Epidemiolog*innen, Politiker*innen usw. auch auf Grundlage von Daten geführt werden kann, die auf der Einschätzung vieler beruhen. Es soll natürlich nicht die einzige Grundlage sein, aber sie scheint uns eine sinnvolle neben der medizinischen und politischen Expertise, die derzeit zurecht gehört wird, denn am Ende sind es Menschen wie die hier Befragten, die die Maßnahmen mittragen, einander durch ehrenamtliches Engagement unterstützen und „den Laden am Laufen halten“.

Der vorliegende Bericht ist in mehrerlei Hinsicht ein Kompromiss. Er soll einerseits wissenschaftlichen Ansprüchen genügen und andererseits allgemein verständlich sein. Wir verzichten daher weitgehend auf die Angabe statistischer Kennzahlen, obwohl diese selbstverständlich jeder Aussage zu Ähnlichkeiten, Unähnlichkeiten, Zusammenhängen usw. zugrunde liegen. Der Bericht soll zudem einerseits methodisch gründlich sein und andererseits zeitnah vorliegen, um zu einer akuten gesellschaftlichen Diskussion beitragen zu können. Wir berichten daher ganz bewusst *erste* Ergebnisse, deren Stabilität sich anhand weiterer Analysen erst noch zeigen muss. Die Ergebnisse, die wir berichten und inhaltlich interpretieren, sind jedoch in aller Regel mit mindestens drei Indikatoren hinterlegt. Wir sind zuversichtlich, dass es sich um belastbare Ergebnisse handelt, können aber nie ausschließen, dass sie (auch) auf Spezifika der Gruppe der Befragten zurückzuführen sind. Wir haben es schließlich auch mit einem Kompromiss aus statistisch-methodischer Idealvorstellung und Machbarem zu tun: Dies ist ausdrücklich *keine Repräsentativbefragung*. Die Ergebnisse gelten also nicht für die Allgemeinbevölkerung, sondern für die hier Befragten und sie müssen mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden. Für repräsentative Aussagen wäre ein anderes Forschungsdesign nötig, das aus finanziellen und Zeitgründen schlicht nicht machbar war. Methodisch aufwändigere Studien, z.B. anhand repräsentativer Telefonbefragungen, wären nötig, um die Generalisierbarkeit der hier berichteten Ergebnisse zu prüfen. Wir diskutieren einige grundlegende Limitationen der vorliegenden Studie am Ende dieses Berichts.

Dass der vorliegende nur ein erster Bericht sein soll, liegt auch daran, dass sich viele Befragte die Zeit für ausführliche Erfahrungsberichte genommen haben. Diese persönlichen und detaillierten Erfahrungen in Zahlen zu übersetzen, würde ihrem Inhalt nicht gerecht. Wir reißen einige dieser Inhalte – Wünsche nach Unterstützungsmaßnahmen und Wendepunkte in der Wahrnehmung und Einschätzung des Corona-Virus – am Ende des vorliegenden Berichts an, wollen der Zeit, die sich Befragte für ihre Antworten genommen haben, aber mit einem weiteren Bericht gerecht werden, der diese systematisch aufbereitet.

Und schließlich liegen inzwischen Daten aus einer zweiten Befragungswelle von ca. 1.600 Teilnehmenden vor, die auch an dieser ersten Befragung teilgenommen hatten. Solche längsschnittlichen Daten erlauben Auswertungen von Entwicklungen, die nicht einfach nur über die Zeit hinweg, sondern individuell ganz unterschiedlich verlaufen können. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass solche längsschnittlichen Analysen Zeit brauchen – die Datenerhebung für die zweite Erhebung wurde gerade erst abgeschlossen und wir werden auch diese in einem dritten Bericht nachliefern.

Bis dahin fasst der vorliegende Bericht die Einstellungen und Wahrnehmungen von 3.111 Befragten zusammen – nicht mehr, aber eben auch nicht weniger.

Stichprobe, Fragebogen und Erhebungsstrategie

Die Studie basiert auf einer standardisierten Online-Befragung mit geschlossenen, d.h. vorgegebenen Antwortmöglichkeiten und offenen Antworten. Ein Großteil des Fragebogens bestand aus geschlossenen Frageformaten, die entweder durch kurze Eingaben (z.B. „Wie viele Minuten haben Sie in den letzten 24 Stunden damit verbracht, mit Freund*innen oder Bekannten über das Thema zu sprechen?“) oder auf vorgegebenen Skalen beantwortet wurden (z.B. „Wie sinnvoll finden Sie es, wegen der Corona-Pandemie Vorräte anzulegen? – überhaupt nicht sinnvoll, eher nicht sinnvoll, teils/teils, eher sinnvoll, sehr sinnvoll“). Im Folgenden werden solche Formate vor allem deskriptiv ausgewertet. Dazu werden entweder Mittelwerte (M) berichtet, die das errechnete arithmetische Mittel, also den Durchschnitt aller Antworten in der Umfrage zusammenfassen (z.B. $M = 64$ Minuten). Ansonsten wird in Tabellen angegeben, wie groß der Anteil der Befragten war, die die jeweilige Antwortoption wählten (Prozentwerte). Es stand Teilnehmer*innen in der Umfrage selbstverständlich stets frei, einzelne Fragen unbeantwortet zu lassen oder die Umfrage zu beenden. Wenn sich Prozentangaben in Tabellen zu mehr oder weniger als 100 aufaddieren, ist das auf Rundungsfehler und/oder fehlende Angaben zurückzuführen.

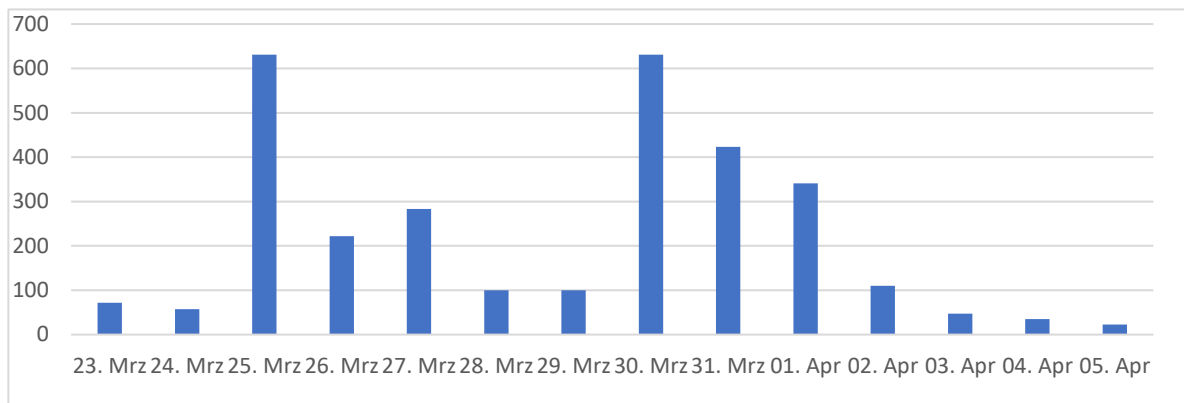
Der Online-Fragebogen wurde zwischen dem 14. und 21. März von den Autor*innen des vorliegenden Berichts entwickelt und vorgetestet. Als sich abzeichnete, dass ab dem 23. März bundesweite Maßnahmen eingeführt würden, wurde dieses Datum als Startdatum für die Befragung gewählt.

Insgesamt 3.111 Befragte nahmen freiwillig an der Studie teil. Es handelt sich bei der Stichprobe methodisch um eine Gelegenheits-/Schneeball-Stichprobe (selbstselektiertes Convenience Sample) und ausdrücklich nicht um eine repräsentative, was bei der Interpretation aller Ergebnisse zu berücksichtigen ist. Zunächst wurde in lokalen Print- (Neue Westfälische, Westfalen-Blatt) und Fernsehmedien (WDR Lokalzeit) sowie deren Online-Auftritten für die Studie geworben und der Link zur Umfrage verbreitet. Ein lokaler Erhebungsschwerpunkt lag dadurch in der Region Bielefeld und OWL. In Zusammenarbeit mit der Hochschule Niederrhein wurde außerdem in der Region Niederrhein für die Studie geworben, sodass sich diese als zweiter lokaler Erhebungsschwerpunkt ergab. Der Link zur Stichprobe wurde allerdings auch über soziale Medien und andere Wege verbreitet, sodass sich im Verlauf auch zahlreiche Befragte aus anderen Regionen an der Umfrage beteiligten.

Aufgrund der zeitversetzten Bewerbung der Studie ergaben sich außerdem zwei zeitliche Erhebungsschwerpunkte am 25. März (Hinweis auf die Studie in der WDR Lokalzeit) sowie einige Tage später (Teilen des Links zur Umfrage auf den Facebook-Seiten von NW und WB sowie Verbreitung in der Region Niederrhein).

Die Anzahl Teilnehmer*innen nach Datum ist in der folgenden Abbildung 1 dargestellt. Sie verdeutlicht eine Besonderheit der vorliegenden Studie, die aus Platzgründen nur angerissen werden wird: Dadurch, dass Befragte an jedem der 14 aufeinander folgenden Tage während der ersten zwei Wochen bundesweiter Beschränkungen an der Umfrage teilgenommen haben, sind Analysen im Zeitverlauf möglich. Für diese erste Übersicht und um den Bericht nicht zu überladen, werden wir uns jedoch zunächst weitgehend auf deskriptive Analysen unter Berücksichtigung der Gesamtstichprobe beschränken.

Abbildung 1. Teilnehmende pro Erhebungstag.



Die Teilnehmer*innen waren im Durchschnitt 43 Jahre alt, überwiegend weiblich (71%; 28% männlich; 0,4% divers/nicht-binär) und benötigten etwa 17 Minuten zum Ausfüllen. Bei der Ausfülldauer gab es teilweise erhebliche Varianz von unter fünf bis deutlich über zwanzig Minuten. Dies lag vor allem daran, dass sich viele Befragte die Zeit nahmen, offen gestellte Fragen ausführlich und anhand persönlicher Erlebnisse und Beispiele zu beantworten. Wir kommen im zweiten Teil der Auswertung auf diese offenen Formate und die Antworten der Befragten zurück.

Intensität der Auseinandersetzung mit dem Corona-Virus

Zu Beginn der Befragung wurden alle Teilnehmer*innen gebeten, anzugeben, wie viele Minuten sie in den vergangenen 24 Stunden bewusst damit verbracht hatten, sich anhand einer Reihe von Quellen über das Corona-Virus zu informieren. Am meisten Zeit – je etwas mehr als eine Stunde – hatten Befragte durchschnittlich damit verbracht, mit Freund*innen oder Bekannten über das Thema zu sprechen, sowie sich anhand von Fernsehen und/oder Radio zu informieren. Online-Nachrichtenmedien wurden durchschnittlich etwa eine Dreiviertelstunde genutzt. Printmedien, Messenger-Dienste und Soziale Medien kamen auf je etwas über eine halbe Stunde. Über alle Quellen und den gesamten Erhebungszeitraum hinweg betrachtet hatten Befragte durchschnittlich etwas über drei Stunden (186 Minuten) damit verbracht, sich über das Corona-Virus zu informieren. Die durchschnittliche Dauer der Auseinandersetzung nahm über die 14 Tage des Erhebungszeitraums von durchschnittlich über 200 Minuten in der ersten Woche auf etwa 170 in der zweiten Woche ab.

Tabelle 1. Auseinandersetzung anhand verschiedener Quellen.

Wie viele Minuten haben Sie in den letzten 24 Stunden bewusst damit verbracht, sich anhand der folgenden Quellen über das Corona-Virus zu informieren?	Mittlere Antwort (in Minuten)
Fernsehen und/oder Radio	62
Printmedien (Zeitungen oder Magazine)	32
Online-Nachrichtenmedien (z. B. Spiegel Online, tagesschau.de)	44
Soziale Medien (z.B. Facebook, Twitter)	38
Messenger-Dienste (z. B. Telegram, WhatsApp)	33
Wie viele Minuten haben Sie in den letzten 24 Stunden damit verbracht, mit Freund*innen oder Bekannten über das Thema zu sprechen?	64

Sorge vor allem um „Risikogruppen“, hohes Verantwortungsgefühl auf Seiten der Befragten

Um die eigene Gesundheit und Versorgung sorgten sich die wenigsten Befragten – nur 16% waren hier „eher“ oder „sehr besorgt“. Mit Blick auf Freund*innen oder Verwandte stieg dieser Wert deutlich auf 41%. Die Sorge um Angehörige sogenannter „Risikogruppen“ war schließlich mit 83% wie zu erwarten am höchsten. In den offenen Antworten berichteten Befragte darüber hinaus Sorge um weitere Personengruppen, etwa um Geflüchtete und andere gesellschaftlich marginalisierte Gruppen.

Es zeichnete sich die generelle Tendenz ab, dass Befragte sich weniger um die Menschen am eigenen Wohnort sorgten (18%) als um die Menschen in Deutschland (28%) oder die Menschheit insgesamt (50%). Wie genau diese Diskrepanz zu erklären ist, vermag die aktuelle Studie nicht zu beantworten. Zwei naheliegende Erklärungen könnten einerseits das Vertrauen darauf oder Wissen darum sein, dass die Menschen am eigenen Wohnort gut versorgt sind und kein Anlass zur Sorge besteht oder andererseits eine Gleichgültigkeit ihnen gegenüber. Die erste Erklärung halten wir in der Gesamtschau der Daten für die wahrscheinlichere. Die Sorge um die eigene Gesundheit und Versorgung, die Menschen im eigenen Wohnort, in Deutschland und die Menschheit insgesamt, nahm von der ersten zur zweiten Woche ab, während die Sorge um Freund*innen, Verwandte und „Risikogruppen“ gleich blieb.

Tabelle 2. Sorge um Personen oder Personengruppen.

Wie besorgt sind Sie persönlich um die Gesundheit und Versorgung der nachfolgenden Personen oder Personengruppen?					
	<i>überhaupt nicht besorgt</i>	<i>eher nicht besorgt</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher besorgt</i>	<i>sehr besorgt</i>
mich selbst	18 %	45 %	21 %	12 %	4 %
meine Freund*innen und Verwandten	3 %	22 %	33 %	31 %	10 %
Angehörige sogenannter "Risikogruppen"	1 %	4 %	12 %	47 %	36 %
die Menschen in meinem Wohnort	5 %	33 %	44 %	16 %	2 %
die Menschen in Deutschland	4 %	23 %	46 %	25 %	3 %
die Menschheit insgesamt	5 %	14 %	31 %	37 %	13 %

Das Verantwortungsgefühl gegenüber verschiedenen Personen oder Personengruppen wurde in Anlehnung an die vorher erfragten Sorgen erfasst. Die meisten Befragten fühlten sich naheliegenderweise für sich selbst (91%) und ihren Freund*innen und Verwandten gegenüber verantwortlich (84%). Aber auch Angehörigen von Risikogruppen gegenüber fühlten sich viele Befragte verantwortlich (85%), deutlich über die Hälfte sogar „sehr“. Und auch den Menschen im eigenen Wohnort (62%), den Menschen in Deutschland (50%) und der Menschheit insgesamt gegenüber (45%) fiel das Verantwortungsgefühl erstaunlich hoch aus. Es war außerdem vom Zeitpunkt der Erhebung weitgehend unbeeinflusst.

Tabelle 3. Verantwortungsgefühl Personen oder Personengruppen gegenüber.

Wie verantwortlich fühlen Sie selbst sich dafür, zur Gesundheit und Versorgung der Personen oder Personengruppen beizutragen?					
	<i>überhaupt nicht verantwortlich</i>	<i>eher nicht verantwortlich</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher verantwortlich</i>	<i>sehr verantwortlich</i>
mich selbst	1 %	2 %	6 %	29 %	62 %
meine Freund*innen und Verwandten	1 %	3 %	11 %	40 %	44 %
Angehörige sogenannter „Risikogruppen“	1 %	3 %	10 %	31 %	54 %
die Menschen in meinem Wohnort	2 %	8 %	27 %	40 %	22 %
die Menschen in Deutschland	4 %	15 %	30 %	32 %	18 %
die Menschheit insgesamt	6 %	18 %	28 %	28 %	17 %

Bemerkenswerte nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft

Die Hilfsbereitschaft auf nachbarschaftlicher Ebene wurde in der Studie als Bereitschaft erfragt, in der aktuellen Situation eine Reihe von Hilfsmaßnahmen anzubieten, wenn jemand aus der Nachbarschaft darum bitten würde. Diese nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft war durchweg hoch: 69% der Befragten waren „auf jeden Fall bereit“, Einkäufe für Nachbar*innen zu erledigen, 50% waren bereit, Vorräte oder Medikamente zu teilen und immerhin noch 16% würden auch Geld spenden, wenn ein*e Nachbar*in darum bitten würde.

Tabelle 4. Nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft.

Sind Sie bereit, in der aktuellen Situation die folgenden Hilfsmaßnahmen anzubieten, wenn jemand aus der Nachbarschaft Sie darum bitten würde?					
	<i>überhaupt nicht bereit</i>	<i>eher nicht bereit</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher bereit</i>	<i>auf jeden Fall bereit</i>
Einkäufe erledigen	1 %	3 %	5 %	22 %	69 %
Vorräte oder Medikamente teilen	1 %	3 %	12 %	34 %	50 %
Geld spenden	8 %	21 %	30 %	25 %	16 %

Die *erwartete* Hilfsbereitschaft wurde spiegelbildlich erfragt als die Wahrscheinlichkeit, mit der Befragte annahm, dass Nachbar*innen bereit wären, ihnen selbst dieselben Hilfsmaßnahmen anzubieten. Die erwartete Hilfsbereitschaft lag deutlich unter der eigenen: Nur 37% gingen fest davon aus, dass Nachbar*innen für sie Einkäufe erledigen würden, 16%, dass sie Vorräte oder Medikamente mit ihnen teilen würden und lediglich 4% nahmen an, dass Nachbar*innen ihnen Geld spenden würden, wenn sie sie darum bitten.

Zwar ist anzunehmen, dass Menschen, die sich freiwillig an einer Umfrage wie der vorliegenden beteiligen, auch generell hilfsbereiter sind und daher die eigene berichtete Hilfsbereitschaft über dem Durchschnitt in der Bevölkerung liegt. Es ließe sich aber auch trotz dieser Einschränkung folgern, dass die tatsächliche Hilfsbereitschaft in Nachbarschaften vermutlich deutlich höher ist als viele der Befragten annehmen.

Tabelle 5. Erwartete nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft.

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Menschen in Ihrer Nachbarschaft bereit wären, Ihnen in der aktuellen Situation diese Hilfsmaßnahmen anzubieten, wenn Sie sie darum bitten würden?					
	<i>überhaupt nicht bereit</i>	<i>eher nicht bereit</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher bereit</i>	<i>auf jeden Fall bereit</i>
Einkäufe erledigen	1 %	7 %	18 %	36 %	37 %
Vorräte oder Medikamente teilen	4 %	14 %	34 %	32 %	17 %
Geld spenden	12 %	36 %	35 %	11 %	4 %

Ein Viertel der Befragten gab an, in den letzten drei Tagen Menschen konkret geholfen zu haben, die durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie eingeschränkt sind und die nicht zum eigenen Freundes- oder Bekanntenkreis gehören (z.B. Einkäufe erledigt). Neben der vorher berichteten eigenen und erwarteten Hilfsbereitschaft war das für tatsächliches Hilfeverhalten angelegte Kriterium vergleichsweise hoch. So mag es unterschiedliche Gründe dafür geben, warum Teilnehmende diese Frage verneinten, obwohl sie dazu bereit gewesen wären, zu helfen (z.B., wenn zwar ein ernstgemeintes Hilfsangebot gemacht, aber nicht angenommen wurde). Da außerdem tatsächliches Hilfeverhalten außerhalb des eigenen Freundes- und Bekanntenkreises erfragt wurde, halten wir die 25% für eine konservative Schätzung des Anteils der Befragten, die nicht nur dazu bereit wären, anderen zu helfen, sondern das tatsächlich auch getan haben und tun.

Weitgehendes Verständnis für Schutzmaßnahmen

Den überwiegenden Teil der Schutzmaßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus unterstützte jeweils ein Großteil der Befragten. So fanden 78% der Befragten die Einschränkung sozialer Kontakte (sog. Social Distancing, Verzicht auf Begrüßungsgesten) „sehr sinnvoll“, die Einschränkungen des öffentlichen Lebens (z. B. Schließung von Gaststätten, Theater und Kinos) immerhin noch 74% und die Einschränkung von Reisefreiheit (z. B. Bahnverkehr und Flugverkehr) 72%. Auch für Ausgangssperren bestand unter den Befragten tendenziell Verständnis, das aber mit 21% („sehr sinnvoll“) und 24% („eher sinnvoll“) deutlich geringer ausfiel als für die anderen erfragten Maßnahmen.

Tabelle 6. Verständnis für Schutzmaßnahmen.

Für wie sinnvoll halten Sie die folgenden Schutzmaßnahmen?					
	<i>überhaupt nicht sinnvoll</i>	<i>eher nicht sinnvoll</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher sinnvoll</i>	<i>sehr sinnvoll</i>
Einschränkung sozialer Kontakte (sog. Social Distancing, Verzicht auf Begrüßungsgesten)	1 %	1 %	4 %	16 %	78 %
Einschränkungen des öffentlichen Lebens (z. B. Schließung von Gaststätten, Theater und Kinos)	1 %	2 %	5 %	18 %	74 %
Einschränkung von Reisefreiheit (z. B. Bahnverkehr und Flugverkehr)	1 %	2 %	6 %	18 %	72 %
Verhängen von Ausgangssperren	8 %	18 %	28 %	24 %	21 %

Das Verständnis für die Schutzmaßnahmen verlief zwar über den gesamten Erhebungszeitraum auf hohem Niveau. Es nahm jedoch auf diesem hohen Niveau auch fast kontinuierlich, wenngleich nur leicht, ab: Für die Einschränkung sozialer Kontakte sank es von $M = 4,75$ in Woche 1 auf $M = 4,63$ in Woche 2; für die Einschränkung des öffentlichen Lebens von $M = 4,69$ auf $M = 4,55$; für die Einschränkung von Reisefreiheit von $M = 4,66$ auf $M = 4,53$; und für das Verhängen von Ausgangssperren, für die das Verständnis von Anfang an vergleichsweise gering war, von $M = 3,39$ auf $M = 3,26$. In Abbildung 2 sind die durchschnittlichen Werte pro Erhebungstag dargestellt.

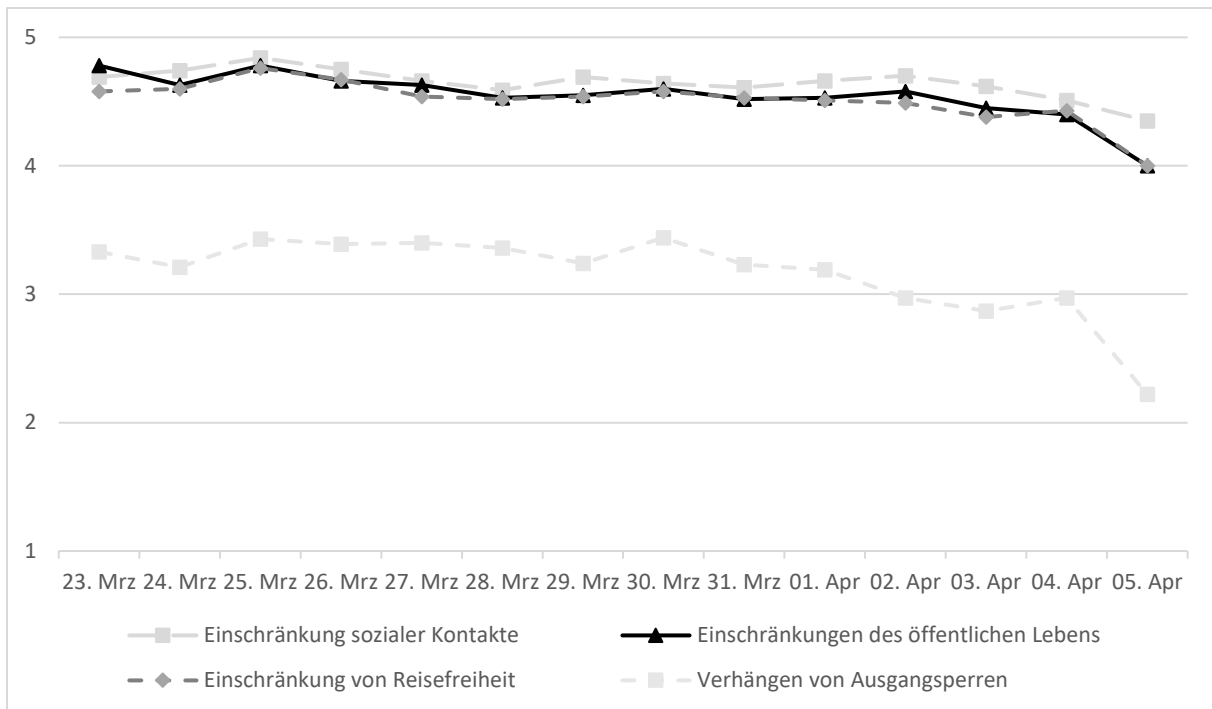


Abbildung 2. Verständnis für Schutzmaßnahmen pro Erhebungstag.

21% der Befragten fanden es „eher“ oder „sehr sinnvoll“, wegen der Corona-Pandemie Vorräte anzulegen. 56% berichteten, selbst immerhin „etwas mehr“ Vorräte angelegt zu haben als sonst.

Tabelle 7. Vorräte wegen der Corona-Pandemie.

Wie sinnvoll finden Sie es, wegen der Corona-Pandemie Vorräte anzulegen?				
<i>überhaupt nicht sinnvoll</i>	<i>eher nicht sinnvoll</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher sinnvoll</i>	<i>sehr sinnvoll</i>
13 %	30 %	36 %	17 %	4 %

Haben Sie selbst wegen der Corona-Pandemie Vorräte angelegt?		
<i>gar keine Vorräte angelegt</i>	<i>etwas mehr Vorräte angelegt als sonst</i>	<i>viel mehr Vorräte angelegt als sonst</i>
42 %	56 %	2 %

Politische Haltungen und Meinungen im Kontext der Corona-Krise

Da es sich bei der vorliegenden um eine gesellschafts- und sozialwissenschaftliche handelt und im Kontext der Corona-Krise auch über politische Haltungen diskutiert wird, wurde auch die Zustimmung oder Ablehnung zu einer Reihe entsprechender Aussagen erfragt. Diese waren in ihrer Formulierung teilweise an solche aus anderen Umfragen angelehnt, in denen sie zur Messung von politischen Einstellungen verwendet werden.

Um deutlich zu machen, dass es sich bei den Aussagen auch um teilweise kontroverse Meinungen handelt, zu denen man unterschiedlicher Auffassung sein kann, wurde der entsprechende Block eingeleitet mit dem Hinweis, dass Menschen in Bezug auf den Umgang mit der Corona-Pandemie ganz unterschiedliche Meinungen vertreten. Befragte wurden dann gebeten, jeweils anzugeben, inwiefern sie den folgenden Aussagen zustimmen oder diese ablehnen.

Tabelle 8. Politische Haltungen und Einstellungen.

	<i>stimme gar nicht zu</i>	<i>stimme eher nicht zu</i>	<i>teils/teils</i>	<i>stimme eher zu</i>	<i>stimme voll und ganz zu</i>
Menschen, die sich während der Corona-Krise nicht an die verhängten Maßnahmen halten, sollten härter bestraft werden.	5 %	14 %	22 %	32 %	25 %
Wir sollten dankbar sein für führende Köpfe, die uns sagen, wie wir die Corona-Krise bewältigen.	5 %	9 %	33 %	38 %	14 %
Um Recht und Ordnung zu bewahren, sollte man während der Corona-Krise härter gegen Außenseiter und Unruhestifter vorgehen.	16 %	21 %	24 %	22 %	15 %
Während der Corona-Krise sollten die Menschen mehr Gehorsam und Respekt gegenüber den Behörden zeigen.	7 %	11 %	27 %	36 %	19 %
Um die Bevölkerung vor dem Corona-Virus zu schützen, sollten notfalls auch Grundrechte eingeschränkt werden.	14 %	20 %	28 %	27 %	10 %
Während der Corona-Krise können wir es uns derzeit nicht erlauben, allen die gleichen Rechte zu gewähren.	35 %	24 %	19 %	15 %	6 %
Um uns vor dem Corona-Virus zu schützen, müssen die Grenzen geschlossen werden.	8 %	17 %	27 %	29 %	18 %
Während der Corona-Krise verschweigen Medien und Politik gezielt bestimmte Informationen.	21 %	31 %	24 %	16 %	8 %
Es gibt geheime Organisationen, die während der Corona-Krise großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben.	50 %	27 %	13 %	6 %	2 %
Ich vertraue meinen Gefühlen mit Blick auf den Umgang mit Corona mehr als sogenannten Experten.	28 %	40 %	22 %	7 %	3 %

Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Befragten fand, Menschen, die sich während der Corona-Krise nicht an die verhängten Maßnahmen halten, sollten härter bestraft werden (57%) oder wir sollten dankbar sein für führende Köpfe, die uns sagen, wie wir die Corona-Krise bewältigen (52%). Etwas mehr als ein Drittel (37%) fand, man sollte während der Corona-Krise härter gegen Außenseiter und Unruhestifter vorgehen, um Recht und Ordnung zu bewahren.

Etwa ein Viertel der Befragten (24%) stimmte der Aussage zu, dass Medien und Politik gezielt bestimmte Informationen während der Corona-Krise verschweigen würden. Je knapp jede*r Zehnte stimmte der Aussage zu, es gebe geheime Organisationen, die während der Corona-Krise großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben (8%) oder gab an, den eigenen Gefühlen mit Blick auf den Umgang mit Corona mehr zu vertrauen als sogenannten Experten (10%). Es sei an dieser Stelle betont, dass die meisten Befragten solche Aussagen ausdrücklich ablehnten.

Während die durchschnittliche Zustimmung zu den ersten drei restriktiv-autoritären Aussagen über den Erhebungszeitraum abnahm, stieg die Zustimmung zu den letzten drei verschwörungstheoretischen Aussagen an.

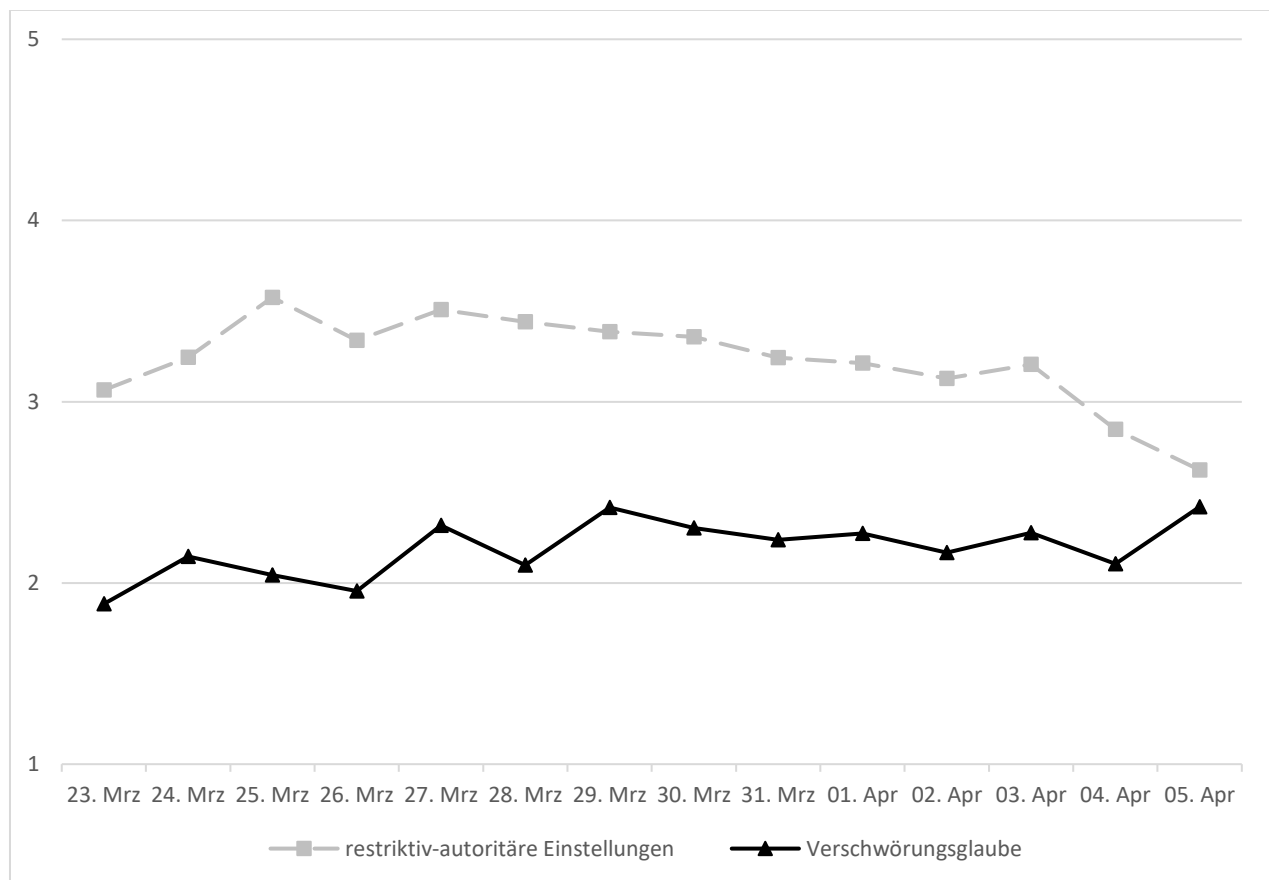


Abbildung 3. Ausgewählte politische Haltungen und Meinungen pro Erhebungstag.

Psychische Belastungen

Gegen Ende des Fragebogens wurden die Teilnehmenden gefragt, wie sehr sie in den letzten zwei Wochen (vor Teilnahme an der Studie) unter einer Reihe psychischer Symptome oder Belastungen gelitten hatten. Im Durchschnitt über alle der vier Symptome bzw. Belastungen gaben Befragte an, darunter in den letzten zwei Wochen „teils/teils“ gelitten zu haben ($M = 2,99$) und zwar mehr, je intensiver sich Befragte anhand unterschiedlicher Quellen mit der Corona-Krise befasst hatten. Dieser Zusammenhang fiel zwar über alle Quellen der Auseinandersetzung hinweg gering aus und ist nicht kausal zu interpretieren, war jedoch statistisch verlässlich („signifikant“). Für einzelne Quellen war der Zusammenhang außerdem besonders

stark (insbes. Nutzung sozialer Medien und Gespräche mit Freund*innen oder Bekannten) und für andere sogar negativ (Printmedien, Fernsehen und/oder Radio). Je mehr sich Befragte anhand solcher Quellen mit der Corona-Krise befassten, desto weniger litten sie also unter psychischen Belastungen.

Weibliche Befragte berichteten eine höhere psychische Belastung ($M = 3,12$) als männliche Befragte ($M = 2,66$). Sie berichteten außerdem, sich im Durchschnitt länger anhand unterschiedlicher Quellen mit dem Thema befasst zu haben ($M = 190$ vs. $M = 175$ Minuten). Bei gleichzeitiger Kontrolle von Geschlecht und Intensität der Auseinandersetzung hing die psychische Belastung noch mit beiden Faktoren zusammen.

Die psychische Belastung Befragter hing außerdem mit deren berichteter Sorge um sich selbst und andere zusammen, wobei insbesondere die Sorge um Freund*innen und Verwandte sowie die Sorge um „Risikogruppen“ im Vordergrund standen und die Sorge um die eigene Gesundheit und Versorgung im Vergleich zu den anderen Gruppen eine nachrangige Rolle spielte.

Interessanterweise berichteten Menschen, die sich selbst einer sogenannten „Risikogruppe“ mit Blick auf Corona zuordneten, im Durchschnitt weniger psychische Belastung ($M = 2,84$ vs. $M = 3,03$), obwohl sie sich intensiver mit dem Thema befassten ($M = 203$ vs. $M = 174$ Minuten).

Tabelle 9. Psychische Belastungen.

Wie sehr haben Sie in den letzten zwei Wochen unter den folgenden Beschwerden gelitten?					
	<i>überhaupt nicht</i>	<i>eher nicht</i>	<i>teils/teils</i>	<i>eher stark</i>	<i>sehr stark</i>
Niedergeschlagenheit	27 %	28 %	26 %	14 %	5 %
Interessenverlust	38 %	34 %	17 %	9 %	3 %
Antriebslosigkeit	29 %	29 %	22 %	15 %	5 %
Gereiztheit	28 %	28 %	25 %	14 %	4 %

Auszüge aus den offenen Antworten – Generelles und Darstellung

Neben geschlossenen Fragen bestand der Fragebogen auch aus bewusst offen formulierten Fragen, auf die Teilnehmende ohne Zeichen- und Zeitbegrenzung antworten konnten. Diese Möglichkeit nutzte eine überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden. Auch wenn wir von einer vollständigen Auswertung aller Antworten aus Zeitgründen zunächst absehen müssen, ist es uns wichtig, auch die offenen Antworten der Teilnehmer*innen in diesem ersten Bericht zu berücksichtigen und zumindest auszugsweise darzustellen. Eine umfassende qualitative Auswertung der offenen Antworten ist für einen zweiten Bericht geplant. Wir möchten daher betonen, dass die auf den nächsten Seiten berichteten Ergebnisse die offenen Antworten der Befragten nicht vollständig abbilden und den zahlreichen Erfahrungsberichten, die Befragte mit uns geteilt haben, nicht gerecht werden.

Die auszugsweise Darstellung der offenen Antworten umfasst gewünschte Unterstützungsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Situation sowie Berichte über den Moment, in dem den Teilnehmenden das Ausmaß der Corona-Pandemie deutlich geworden ist. Neben einem kurzen Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte in den offenen Antworten werden auch einige Beispielzitate angeführt. Die Ausführlichkeit der Antworten variiert stark. Während einige Teilnehmende stichpunktartig antworteten, führten andere ihre Antworten detailliert aus.

Unterstützungsbedarfe und Wendepunkte der Kriseneinschätzung

Die Antworten auf die Frage, welche konkreten Unterstützungsmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Situation Teilnehmende sich selbst oder Menschen in ihrem Umfeld wünschen, lassen sich mehreren Ebenen zuordnen. Häufig angesprochen wird die *öffentliche Kommunikation von politischen und medizinischen Akteur*innen* in der aktuellen Situation. Schwerpunktmäßig wird dabei der Zugang zu Informationen bezüglich des Virus und der Maßnahmen sowie eine allgemeine Transparenz in der Kommunikation thematisiert, wie diese Beispiele verdeutlichen:

- „Einheitliche und verlässliche Informationsquellen; Informationen zu Psychohygiene“.
- „Eine gute Informationsversorgung durch kostenlose Zeitungsartikel oder ausführliche Artikel seitens des Landes.“
- „Gute, wahrheitsgemäße Informationen und eine ungefähre Vorstellung wie lange die bisher getroffenen Maßnahmen dauern sollen.“

Weiterhin sprechen die Teilnehmenden in ihren Antworten *soziale Unterstützungsmaßnahmen* an. Dabei werden z.B. soziale Kontakte, die Folgen des „Social Distancing“ und Nachbarschaftshilfen angesprochen:

- „Angebote für Menschen, denen nun die letzten sozialen Kontakte wegbrechen. Verwandte / Bekannte, die nicht alleine leben, sind gar nicht sensibilisiert.“
- „Psychologische Beratungs- und Betreuungsangebote für die Folgen von sozialer Isolation und Arbeitslosigkeit“.
- „Eine Plattform, auf der Helfende und Hilfsbedürftige in der eigenen Nachbarschaft zusammen geführt werden können.“

Zusätzlich werden in den Antworten *finanzielle Unterstützungsmaßnahmen* thematisiert, die ökonomischen Schäden durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie entgegenwirken sollen:

- „Vor allem für alle Menschen mit Kurzarbeit eine finanzielle Unterstützung. Es betrifft sehr viele aus meinem Umfeld.“
- Schnelle, unkomplizierte finanzielle Hilfen in Form von Zuschüssen für Kleinbetriebe.“
- „Staatliche finanzielle Unterstützung für Selbstständige, Studierende und in Not geratenen Menschen“.

Eine weitere Ebene bilden Forderungen nach *medizinischen und gesundheitlichen Unterstützungsmaßnahmen*. Dabei sind die Antworten sehr vielfältig und reichen von einer besseren Beratung über Risiken des Virus und den Wunsch nach mehr Tests bis hin zur Forderung nach besserer Bezahlung von medizinischem Personal.

- „Medizinische individuelle Beratung z.B. über die eigene Risikobewertung“.
- „Mehr Tests und eine bessere Organisation der medizinischen Versorgung, dadurch würden die Menschen beruhigt.“
- „Zudem für Ärzte und Schwestern bessere Bezahlung. Pflegeberufe müssen aufgewertet werden.“

Abschließend sprechen sich viele der Teilnehmenden in ihren Antworten für besondere *Rücksicht auf und Unterstützung für Angehörige von „Risikogruppen“* aus. Dabei werden vor allem spezifische Sorgen aber auch Solidarität geäußert:

- „Je länger die Krise andauert und so mehr droht die Isolation der sog. Risikogruppen, zu denen ich aufgrund meines Alters bereits gehöre. Ich möchte deswegen aber nicht stigmatisiert werden“.
- „Solidarisches Handeln, z.B. [...] Schutz der Risikogruppe, gegenseitige Unterstützung im Alltag, wenn nötig (Einkäufe, Versorgung von Haustieren etc.)“.
- „Psychologische Betreuung bei Risikogruppen in der Familie. Man wird doch sehr alleine gelassen.“

Wendepunkte in der Wahrnehmung und Einschätzung des Corona-Virus

Ebenfalls in einem offenen Format antworteten die Befragten in der Studie auf die Frage, ob es einen bestimmten Moment gab, in dem sich ihre Wahrnehmung oder Einschätzung der Bedrohung durch das Corona-Virus geändert habe. In ihren offenen Antworten berichten die Befragten z. T. mit kurzen Angaben konkreter Ereignisse „Merks Rede an die Nation“, „Nachrichten aus Italien“, z. T. in anekdotischer Form unter Angabe eines konkreten Datums und unter Beschreibung der psychologischen Prozesse, die der veränderten Wahrnehmung vorausgingen.

Als Anlässe für eine Veränderung ihrer Wahrnehmung des Corona-Virus berichten die Befragten dabei verschiedene Referenzpunkte. Viele Befragte beziehen sie sich auf eine Veränderung der *geographischen bzw. psychologischen Nähe von Krankheits-*

und Todesfällen, wobei die jeweiligen Bezugspunkte variieren. Besonders häufig berichten Befragte, ihre Einschätzung habe sich verändert als die ersten Krankheits- und Todesfälle in Italien bekannt wurden und öffentlich mit teils explizitem Bildmaterial über *die aktuelle Lage in Italien* berichtet wurde:

- „Und natürlich die schlimmen Bilder aus Italien, viele Tote, Sterben alleine ohne sich verabschieden zu können, überforderte Kliniken, einfach furchtbar! Das sollte Niemand erleben, egal welches Land!“
- „Den Moment gab es ganz eindeutig: Als im Fernsehen Filmaufnahmen aus Italien gezeigt worden, auf denen Militärfahrzeuge Särge abtransportierten, weil die Bestattungsunternehmen es nicht mehr schafften. Zu Leichenhäusern umfunktionierte Räume. Filmaufnahmen der italienischen Intensivstationen, auf denen Patienten auf dem Bauch gelagert lagen.“
- „Ja gab es, als ich einen Report eines italienischen Arztes gelesen hatte, der über die Zustände in Norditalien berichtet hatte, die grausam waren. Dieser Artikel hat mir dann die Augen geöffnet und ich nehme das Thema dadurch ernster.“

Andere Befragte beziehen sich in ihren Berichten auf andere räumliche Bezugspunkte. Während einige als entscheidenden Punkte das Auftreten der ersten Krankheits- und Todesfälle *in Deutschland* berichten, nehmen andere Bezug auf die ersten Fälle *in ihrem Wohnort* oder, wenngleich seltener, auf die ersten Fälle des Virus *in ihrem persönlichen Umfeld und Bekanntenkreis*. Wiederholt verweisen Befragte auch auf die Krankheitsfälle in der *Region Heinsberg*:

- „Als es die ersten Meldungen von Coronafällen in Deutschland gab, habe ich das erste Mal gedacht, dass es eine Bedrohung werden könnte, vorher war es einfach eine Nachricht von weit weg, die weniger Bedeutung hatte.“
- „Durch erste Meldungen von positiv betroffenen Personen in Bielefeld.“
- „Am Anfang, als die bestätigten Krankheitsfälle in der eigenen Stadt langsam anstiegen. ‚Es kam näher‘...unsichtbar und niemand konnte sagen, was alles noch passiert. Ich bekam Angst.“
- „Meine Einstellung änderte sich in dem Moment als der erste Mensch in meinem direkten Umfeld (Arbeitskollege) wegen Corona erkrankte und wir alle in den Homeoffice geschickt wurden.“
- „Als es die ersten Fälle in Heinsberg gab.“

Einige der Befragten berichten, dass sich ihre Wahrnehmung der Situation bereits geändert habe, als das Virus sich *in China* ausbreitete, häufig gepaart mit einem Unverständnis darüber, dass andere das Ausmaß der Problematik erst später realisiert haben:

- „Ja - als die ersten Infektionen in China auftraten. Zu dem Zeitpunkt war es bereits klar, dass es bei uns auftreten wird.“

In Abgrenzung zu den Befragten, für die das zunehmende Auftreten von Krankheitsfällen entscheidend für ihre Einschätzung des Corona-Virus war, berichten andere von einem Umdenken und Realisieren des Ausmaßes der Problematik mit der *Zunahme von Einschränkungen und Veränderungen im Alltag und öffentlichen Leben*. Am häufigsten werden dabei die *Schließungen der Schulen und Kindertagesstätten*

benannt, aber auch die Absage von Sportveranstaltungen, getroffene Sicherheitsvorkehrungen im ÖPNV und in Supermärkten, der Wechsel ins Home Office, die Schließung von Geschäften und andere Veränderungen, die sich „schlagartig“ und unmittelbar auf das Leben der Befragten ausgewirkt haben. Viele berichten dabei, das Virus erst durch diese Veränderungen als „real“ wahrgenommen zu haben:

- „Als die Kindergärten und Schulen am 13.3. geschlossen wurden. Dies war für mich ein Zeichen, dass es doch nicht nur "Panikmache" um eine Grippe ist, sondern wir wirklich ein ernsthaftes Problem in Deutschland haben.“
- „Als die Schließung der Schulen beschlossen wurde dachte ich: Die nehmen das ja sehr ernst. Ein mulmiges Gefühl...“
- „Als die Sportveranstaltungen ohne Zuschauer stattfanden und die Schulen geschlossen wurden. Da habe ich gedacht, wenn die das machen kann das ja nicht so ungefährlich sein.“
- „Als die Busfahrer abgeschirmt wurden mit Absperrband in den Bussen.“
- „Die Tage in denen mehr oder minder flächendeckend Homeoffice angeordnet wurde und sich das Arbeitsleben (welches aktuell den Großteil des Tages bestimmt) radikal verändert hat.“
- „Als ich beim Einkaufen meine Liste mit 10 Teilen abgeschlossen hatte, der Einkaufswagen übersichtlich gefüllt war und ich Menschen mit Einkaufswagen sah, die zum Überlaufen gefüllt waren. Ich war der Meinung, dass ich etwas falsch gemacht habe.“
- „Ja, als ich letzten Mittwoch mein Geschäft nicht mehr öffnen durfte!!! Zum ersten Mal in meinem Leben wird mir verboten, meinen Lebensunterhalt zu verdienen, Geld zu verdienen, mich und meine Mitarbeiter zu erhalten, alles, wofür ich gekämpft habe, wird jetzt wohlmöglich zerstört, Das tut sehr weh- ich habe keine Angst vor dem Virus, sterben müssen wir alle irgendwann, aber ich habe Angst vor den Folgen der verhängten Maßnahmen.“

Zahlreiche Befragte betonen dabei, dass die von der Regierung getroffenen Entscheidungen für sie eine wichtige Rolle bei der eigenen Beurteilung der Lage gespielt haben. Dass in der Folge ungewohnt schnelle und flächendeckende Maßnahmen beschlossen wurden, wird als Anzeichen für den Schweregrad der Pandemie bewertet. Einige Befragte beziehen sich dabei insbesondere darauf, dass *Entscheidungen entgegen wirtschaftlicher Interessen* getroffen wurden:

- „Als bekannt wurde, dass auf die "schwarze Null" verzichtet wird, war mir klar, wie ernst es ist.“
- „Der Moment, in dem finanzielle Einbrüche in Kauf genommen wurden, machte mich sehr skeptisch.“
- „Die Gefährdung wurde für mich real, als die Bundesliga (Lieblingskind des Deutschen) und wichtige Messen (Leipziger Buchmesse) abgesagt wurden. Es wurden Entscheidungen getroffen, die mit viel Geld verknüpft waren/sind. Seitdem weiß ich, dass es ernst ist.“

Manche Befragte beschreiben ausführlich solche Momente als entscheidend für ihr persönliches Umdenken, in denen sie sich ihrer *eigenen Verantwortung als potentielle Krankheitsüberträger* bewusst wurden. Häufig beschreiben die Befragten dabei solche

Situationen, in denen sie erstmal selbst Entscheidungen aufgrund des Corona-Virus treffen mussten, z. B. ein geplantes Treffen mit Freund*innen abzusagen, und Situationen, in denen eine wichtige Person aus dem persönlichen Umfeld unerwartet präventive Entscheidungen getroffen hat, z. B. geplante Reisen abzusagen oder die Anzahl der Sozialkontakte zu reduzieren. Zum Teil sind kommen in diesen Beschreibungen auch Schuldgefühle für die bisherige eigene Unbedarftheit vor.

- „Am Freitag (2/03.) wurde die Situation für mich beängstigender. Es wurde dazu aufgerufen, zu Hause zu bleiben, keinen mehr zu treffen und Beratungen über Ausgangssperren angekündigt. Am Donnerstag hatte ich mich noch mit einer Freundin zum Spaziergehen getroffen, am Dienstag hatte ich mich mit zwei Freundinnen zu Hause getroffen. Ich habe irgendwie ein schlechtes Gewissen bekommen, weil ich nicht wusste, ob ich mich falsch verhalten habe.“
- „Gespräch mit meinem Partner darüber, wie wir mit dem social distancing verfahren. Er ist in der häuslichen Beatmungspflege tätig, die Patienten gehören entsprechend zur Risikogruppe. [...] Er hat erzählt, wie fertig er war, als in seiner Ausbildung an der Beatmung jemand buchstäblich ertrunken und gestorben ist. Danach fand ich es sinnvoll, sehr sehr genau zu gucken, welche Kontakte wirklich notwendig sind. Da gab es dann irgendwie ein Gesicht dazu, eine Geschichte, ein konkretes Schicksal.“
- „Es gab einen konkreten Moment, als meine Mitbewohnerin angesprochen hat, wie wir gemeinsam als WG mit der Pandemie umgehen wollen. Vorher habe ich nicht darüber nachgedacht, inwiefern mein Verhalten einen Einfluss auf meine Mitbewohnerinnen haben kann.“

Auch die *Rede an die Nation der Bundeskanzlerin* am 18. März wird von vielen Befragten als spezifisches Ereignis genannt, nach dem sie den Ernst der Lage und die Situation als ernsthaft bedrohlich wahrgenommen haben:

- „Ansage der Kanzlerin!“
- „Die Ansprachen unserer Bundeskanzlerin hat mich beeindruckt und den Ernst bestätigt.“
- „Als Kanzlerin Merkel die Fernsehrede gehalten hat. Dies zeigte, dass es eine Ausnahmesituation ist und dass die Lage auch in Deutschland ernst zu nehmen ist. Vorher war ich auch schon vorsichtiger, aber das war der Punkt, an dem ich das ‚Social distancing‘ nicht nur durchgeführt, sondern auch akzeptiert habe.“

Schließlich berichten viele Befragte, dass für sie *wissenschaftliche und/oder medizinische Informationen* für die eigene Wahrnehmung der Corona-Pandemie entscheidend gewesen seien und sie diese als Maß für die persönliche Einschätzung der Situation genutzt haben. Dabei berichten sie z. T. von Kontakt zu medizinisch ausgebildeten Personen aus dem eigenen Umfeld, aber auch über eigene Kenntnisse zur Einschätzung der Lage. Viele Befragte betonen außerdem die Bedeutung des Robert Koch Instituts:

- „Ein befreundeter Arzt im Bereitschaftsdienst am Wochenende ruft an und macht eindringlich deutlich, dass es ernst ist und nun die Kontaktsperr! unbedingt eingehalten werden muss.“
- „Wissenschaftliche Betrachtung der Entwicklung im Kreis Heinsberg unter Berücksichtigung des Anstiegsverhaltens der Fallzahlen mit Vorausberechnung der

Entwicklung, ca Anfang/Mitte März, daraus resultierende Schlussfolgerung der Fallzahlen und damit verbunden, dass eine Pandemie unausweichlich ist.“

- „Als der Chef vom RKI zum ersten mal gesagt hat, dass es eine Pandemie ist. Vorher dachte ich, Corona sei nicht schlimmer als die Grippe. Ich vertraue in die Wissenschaft.“
- „Ich kann mich erinnern, dass meine Einschätzung der Bedrohung nach dem ersten längeren Statement des Robert-Koch-Instituts im TV geändert hat. Vorher hatte ich eine diffuse Angst, durch die ‚Aufklärung‘ bin ich ruhiger geworden.“
- „Als ich vor ca. 2 Wochen ein Fernseh-Interview mit Prof. Drosten zur Einschätzung der Corona- Situation gesehen habe. Dabei ist mir der Ernst der Lage bewusst geworden.“
- „Grundsätzlich geht es mir besser, seitdem ich das Gefühl habe, dass die Politik sich von hochqualifizierten Wissenschaftlern/Virologen beraten lässt, Handlungsfähigkeit zeigt und auch die öffentlich-rechtlichen Medien sich um Qualifizierte Aufklärung bemühen.“

Limitationen und Ausblick

An dieser Stelle sollen abschließend zumindest einige wesentliche Einschränkungen der Befragung diskutiert werden. Studien zum Thema Corona stehen derzeit berechtigterweise unter besonders kritischer Beobachtung. Die vorliegende ist – wie jede andere Studie – nicht perfekt und hat sowohl inhaltliche als auch methodische Grenzen. Eine wichtige Einschränkung, auf die schon mehrfach verwiesen wurde, ist, dass es sich nicht um eine repräsentative Befragung handelt. Sie basiert vielmehr auf der freiwilligen Teilnahme von Befragten, was systematische Verzerrungen wahrscheinlich macht und bei der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden sollte. Insbesondere die vermutlich überdurchschnittliche Hilfsbereitschaft der hier Befragten haben wir bereits diskutiert. Die berichtete Hilfsbereitschaft im Kontext der Corona-Krise ist daher vermutlich eine Überschätzung der durchschnittlichen Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung. Entsprechende Überlegungen sind bei der Interpretation aller anderen Antworten zu berücksichtigen. So mag die Teilnahmebereitschaft an Studien wie dieser unter Menschen höher sein, die sich viel mit dem Thema beschäftigen. Die durchschnittlich für diese Auseinandersetzung aufgewandte Zeit ist daher vermutlich ebenfalls eine Überschätzung im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt. Erst aufwändigere bevölkerungsrepräsentative Umfragen können verlässliche Aussagen zur Generalisierbarkeit der hier berichteten Ergebnisse treffen.

Eine weitere grundsätzliche Einschränkung liegt in der querschnittlichen Natur der Daten, die insbesondere keine Rückschlüsse auf Kausalität zulässt. So berichten wir etwa einen Zusammenhang zwischen Intensität der Auseinandersetzung mit dem Corona-Virus einerseits und psychischen Belastungen andererseits. Diese Korrelation ist als schlichte „je mehr X, desto mehr Y“- und nicht als „Y, weil X“-Aussage zu lesen. So wäre eine plausible umgekehrte Kausalrichtung, dass Menschen sich intensiver mit dem Thema befassen, die schon vorher mehr psychische Belastung aufweisen. Auch dass beide Antworten durch Drittvariablen beeinflusst sind, ist hochwahrscheinlich.

Um die Privatsphäre unserer Teilnehmenden zu schützen, haben wir in der ersten Erhebung darauf verzichtet, Fragen zu deren Wohnort zu stellen. Wir können daher keine verlässliche Auskunft dazu geben, wie sich Antworten regional verteilen. Aus ersten Auswertungen der inzwischen abgeschlossenen zweiten Befragung wissen wir, dass sich neben den beiden lokalen Schwerpunkten Bielefeld/OWL und Niederrhein zahlreiche Teilnehmer*innen aus ganz Deutschland beteiligt haben – von der deutsch-niederländischen Grenze bis nach Leipzig und von Ostfriesland bis nach München.

Gezielte Mehrfachteilnahmen können gerade bei Online-Befragungen zu Verzerrungen führen. Durch softwareseitige technische (u.a. lokal hinterlegte Cookies über den Umfragefortschritt) und statistische Maßnahmen (u.a. Ausreißeranalysen, Suche nach auffällig kurzen Ausfüllzeiten und zeitlichen Clustern von Teilnahmen) wurden solche absichtlichen Manipulationen zumindest erschwert. Wir halten sie mit Blick auf die weitgehend unkontroversen Inhalte der Befragung und den für Manipulationen notwendigen Aufwand außerdem für eher unwahrscheinlich.

Eine weitere grundsätzliche Einschränkung quantitativer Befragungen wie dieser ist schließlich, dass geschlossene Fragen es nur unzureichend erlauben, die Erfahrungen und Ansichten der Befragten angemessen abzubilden, die in aller Regel vielfältiger sind als die vorgegebenen Antwortkategorien. Es gab daher stets die Möglichkeit der Antwortverweigerung und insbesondere bei kontroversen Aussagen wurde sowohl nach der Zustimmung als auch nach der Ablehnung von Aussagen gefragt. Wo möglich wurde außerdem eine neutrale Mittelkategorie angeboten. Wir haben uns bemüht, den Nachteil vorgegebener durch offene Antwortformate auszugleichen, aber auch in diese sind selbstredend Vorannahmen unsererseits eingeflossen.

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt der Studie

Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung (IKG)

Universitätsstraße 25

33615 Bielefeld

Studien-Team

Dr. Jonas Rees

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
jonas.rees@uni-bielefeld.de

Michael Papendick

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
michael.papendick@uni-bielefeld.de

Yann Rees

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
y.rees@uni-bielefeld.de

Franziska Wäschle

Wissenschaftliche Hilfskraft
franziska.waeschle@uni-bielefeld.de

Prof. Dr. Andreas Zick

Institutsleitung
sekretariat.ikg@uni-bielefeld.de