

# COVID-19: Risikowahrnehmung und Bewältigungsstrategien. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Deutschland.

Univ.-Prof. Dr. Lars Gerhold

AG Interdisziplinäre Sicherheitsforschung  
Forschungsforum Öffentliche Sicherheit  
Freie Universität Berlin  
[lars.gerhold@fu-berlin.de](mailto:lars.gerhold@fu-berlin.de)  
[www.sicherheit-forschung.de](http://www.sicherheit-forschung.de)

*Die Studie wurde online als wissenschaftlicher Preprint mit weiteren Ergebnissen veröffentlicht unter <https://psyarxiv.com/xmpk4/> und kann dort kostenfrei herunter geladen werden.*

*Diese Studie wurde mit eigenen Mittel und der herausragenden Unterstützung des Teams des Forschungsforums Öffentliche Sicherheit durchgeführt: Stefanie Wahl, Sophie Kröling, Hagen Tischer, Anna Guerrero Lara, Roman Peperhove, Helga Jaeckel, Gabriel Lenhardt.*

## **Zusammenfassung**

Dieses Papier präsentiert vorläufige Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter der deutschen Bevölkerung, die sich auf die Wahrnehmung von Risiken und Möglichkeiten zur Bewältigung von COVID-19 konzentriert. Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen das Risiko für COVID-19 als geringer einschätzen als jüngere. Frauen sind mehr besorgt über COVID-19 als Männer. Die Menschen sind besonders besorgt darüber, an Orten mit hohem öffentlichen Verkehr wie öffentlichen Verkehrsmitteln, Geschäften oder Restaurants infiziert zu werden.

Bewältigungsstrategien sind sehr problemorientiert und die meisten Befragten hören auf die Ratschläge von Expert\_innen und versuchen, sich ruhig und angemessen zu verhalten. Die Menschen akzeptieren, dass Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 einige Zeit in Anspruch nehmen werden, um wirksam zu sein. Der Kauf und die Lagerung von Lebensmitteln in großen Mengen ist hauptsächlich durch eine Kombination aus Bequemlichkeit und der wahrgenommenen Notwendigkeit gerechtfertigt, auf eine mögliche Quarantäne vorbereitet zu sein.

## 1 Forschungsfrage

In Bezug auf die anhaltende COVID-19-Krise soll untersucht werden, wie die deutsche Bevölkerung die Situation wahrnimmt und damit umgeht. Die wichtigsten Forschungsfragen sind:

1. Wie nehmen Menschen in Deutschland das Risiko einer Infektion mit COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) wahr?
2. Wie gehen Menschen mit dem Risiko einer Infektion mit COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) und der Pandemie als solcher um?
3. Wie verhalten sich Menschen in Bezug auf COVID-19, lagern sie beispielsweise Lebensmittel ein?

Die Umfrage umfasst drei Hauptabschnitte der Reaktionen der Menschen auf die Krise sowie eine Untersuchung der soziodemografischen Aspekte:

- a) Risikowahrnehmung und Angst
- b) Bewältigung
- c) Ernährungsnotfallvorsorge

### 1.1 Methodik und Repräsentativität

Es wurde eine quantitative Online-Umfrage unter Verwendung eines Online-Panels durchgeführt. Die Daten wurden vom 19. bis 23. März 2020 mit Unterstützung eines ISO-zertifizierten Panel-Anbieters erhoben. Der Panel-Anbieter war für die Programmierung und Rekrutierung der Befragten verantwortlich. Alle Fragen waren obligatorisch. Die Umfrage wurde von 1300 Erwachsenen (18 Jahre oder älter) durchgeführt, die, soweit ihnen bekannt ist, nicht mit COVID-19 infiziert sind (29 Befragte gaben an, positiv getestet worden zu sein; sie wurden nicht weiter befragt). Die Ergebnisse sind online-repräsentativ in Bezug auf Geschlecht, Alter und Verteilung der Bundesländer (siehe Anhang). Nach Datenbereinigung verbleiben 1242 Befragte im Datensatz. 49% sind weiblich, 51% sind männlich; Die Altersspanne der Stichprobe liegt zwischen 18 und 74 Jahren und das Durchschnittsalter bei 46 Jahren (SD = 15 Jahre). Jedes Bundesland ist vertreten. 38% der Befragten leben in städtischen Gebieten mit mehr als 100.000 Einwohnern und 20% in ländlichen Gebieten mit weniger als 5000 Einwohnern. Alle anderen leben in Städten mit 5000 bis 100.000 Einwohnern.

## 2 Zentrale Ergebnisse

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse für die drei Aspekte *Risikowahrnehmung und Angst, Bewältigung, Ernährungsnotfallvorsorge* dargestellt.

### 2.1 Angst und Risikowahrnehmung in der Bevölkerung

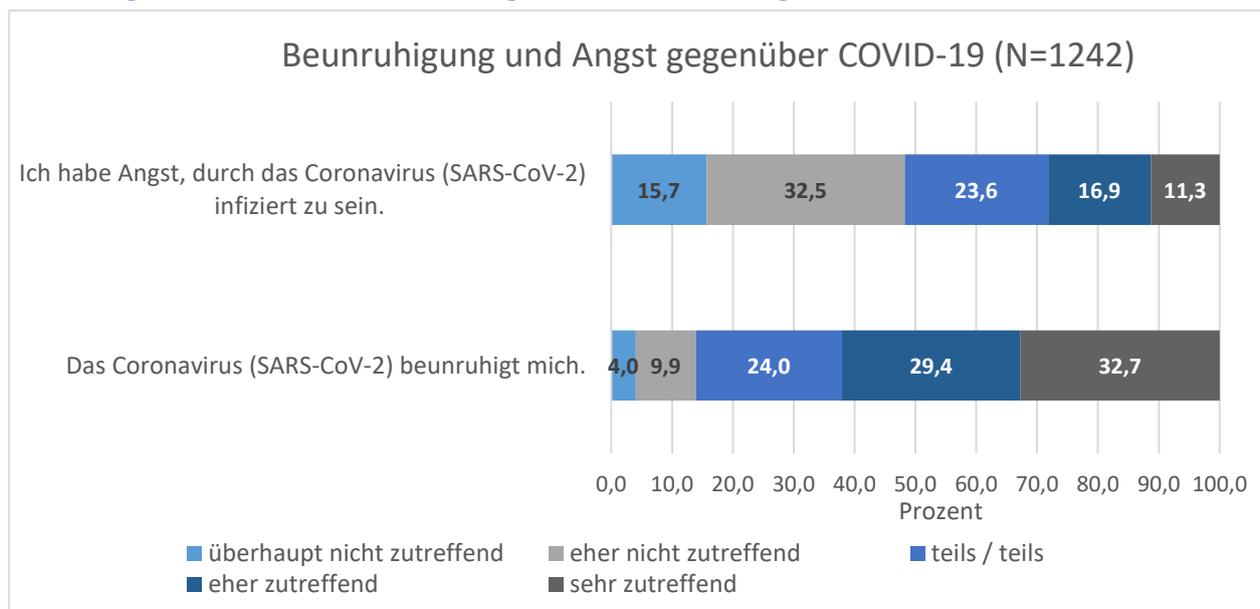


Abbildung 1: Beunruhigung und Angst gegenüber COVID-19 (N=1242)

Im Hinblick auf das Sicherheitsempfinden (Beunruhigung, Angst) zeigt sich, dass 62,1% sich im Allgemeinen beunruhigt wegen COVID-19 zeigen (Frauen = 68,2%, Männer = 55,7%,  $p < .01$ ), während 28,2% (Frauen = 32,2%, Männer = 24%,  $p < .05$ ) Angst vor einer Infektion haben.

In Bezug auf das Alter der Befragten sind ältere Menschen deutlich besorgter als Jüngere. Gleichzeitig gibt es keine signifikanten Altersunterschiede in Bezug auf die Angst vor einer Infektion. Im Detail haben nur 8,5% der 60- bis 74-Jährigen Angst, mit COVID-19 infiziert zu werden, während 67,4% der befragten Altersgruppen im Allgemeinen besorgt über COVID-19 sind.

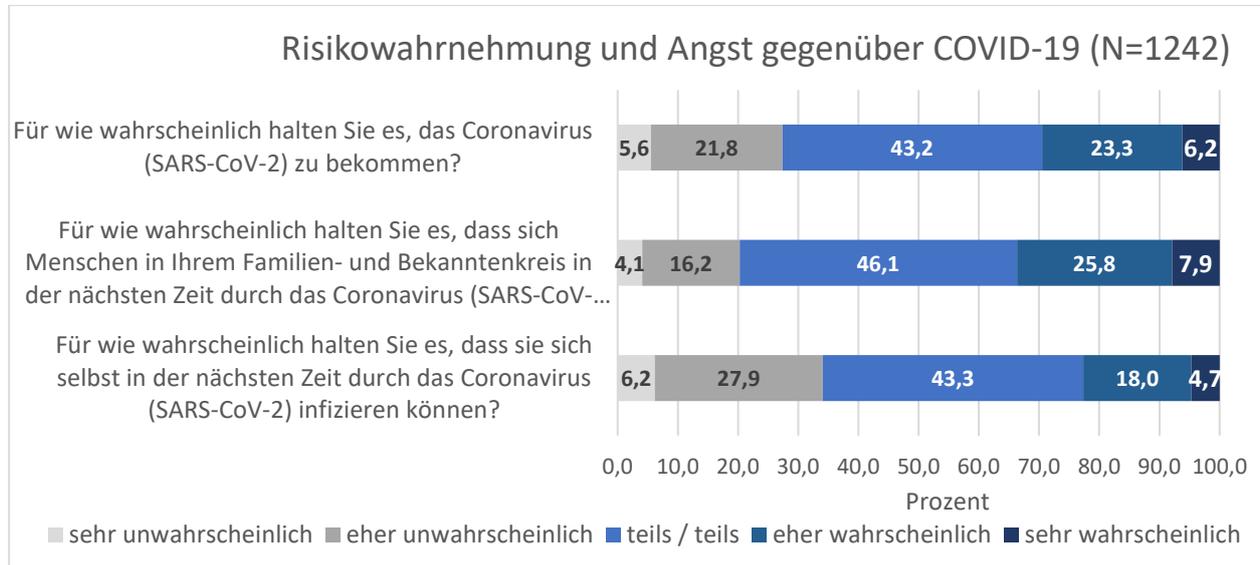


Abbildung 2: Risikowahrnehmung gegenüber COVID-19 (N=1242)

Für die Risikowahrnehmung, also die subjektive Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, betroffen zu sein, ergibt sich folgendes Bild: Erwachsene, die nicht positiv auf COVID-19 getestet wurden, sehen ein höheres Infektionsrisiko für Familienmitglieder oder Freunde als für sich selbst:

- 22,7% glauben, dass es wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich ist, dass sie in naher Zukunft infiziert werden (Frauen = 22,6%; Männer = 22,6%, n.s.),
- 33,7% glauben, dass es wahrscheinlich oder sehr wahrscheinlich ist, dass Mitglieder ihrer Familie oder Freunde in naher Zukunft infiziert werden (Frauen = 33,8%; Männer = 33,5%, n.s.), und
- 29,5% halten es für wahrscheinlich, dass sie das Virus bekommen werden (Frauen = 30,2%; Männer = 28,8%,  $p < 0,01$ ).

Ältere Menschen glauben signifikant eher, dass sie im Allgemeinen oder in naher Zukunft weniger wahrscheinlich infiziert sind als jüngere Menschen.

Um das Sicherheitsgefühl genauer zu erfassen, wurde zudem nach verschiedenen Orten gefragt. Es zeigt sich, dass die eigene Wohnung als Raum der Sicherheit verstanden wird, gefolgt davon, im Freien oder in privaten Räumen zu sein.

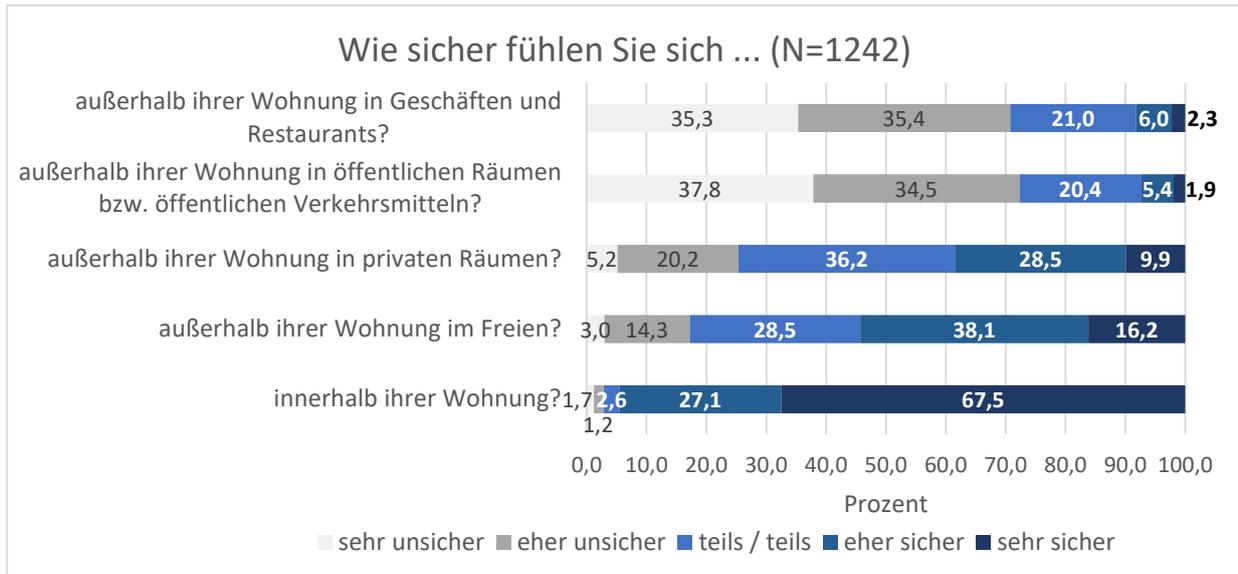


Abbildung 3: Sicherheitsgefühl an verschiedenen Orten (N=1242)

## 2.2 Wahrgenommene Eigenschaften von COVID-19

Dieser Abschnitt folgt Annahmen des sogenannten psychometrischen Paradigmas (Slovic 1987; Slovic, Fischhoff & Lichtenstein 2000), welches besagt, dass Menschen Risiken nach ganz eigenen qualitativen und nicht objektiven Kriterien bewerten.

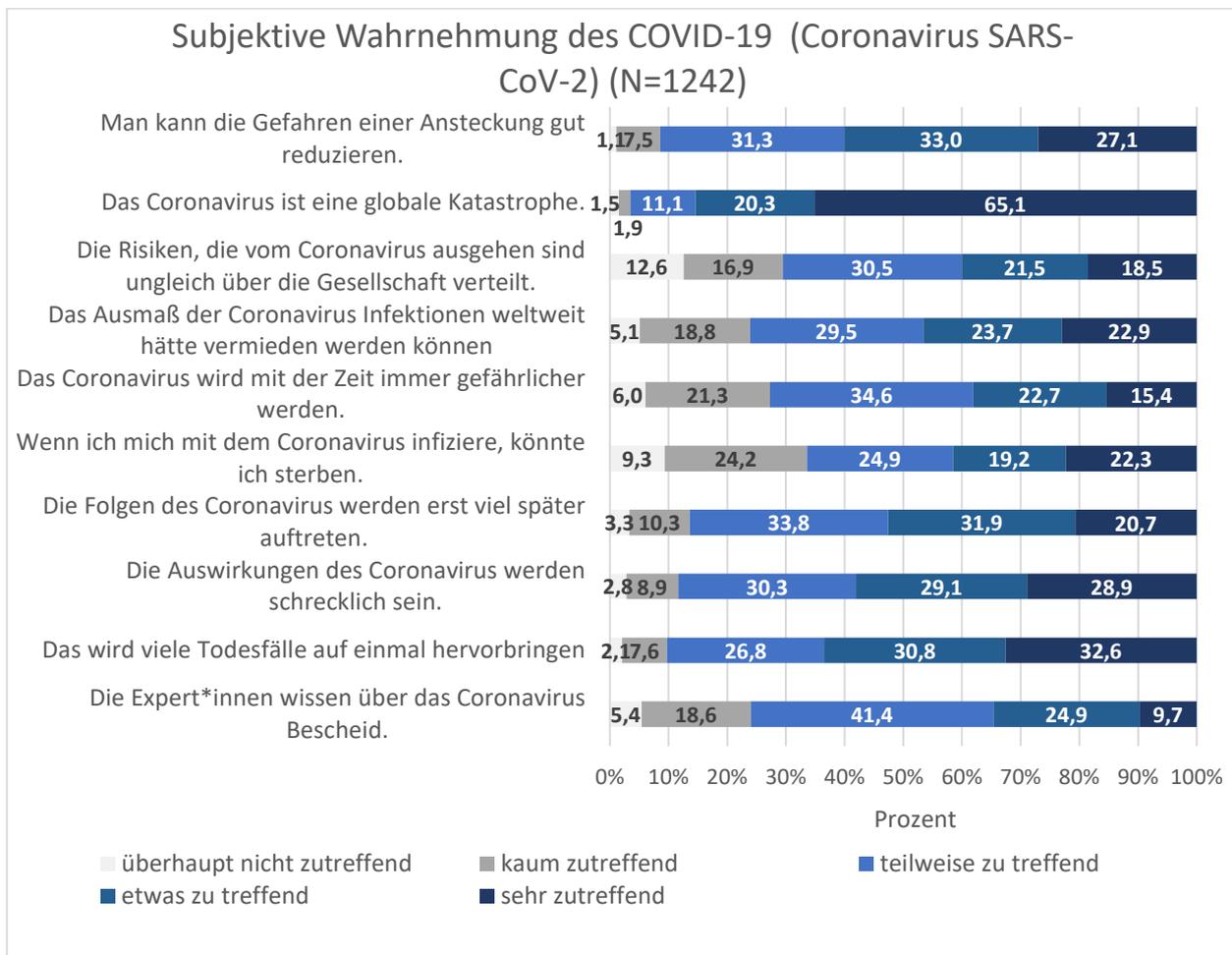


Abbildung 4: Subjektive Wahrnehmung des COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2), N=1242

Die Daten zeigen, dass die meisten Menschen in Deutschland das Coronavirus als eine globale Katastrophe betrachten, die viele Menschen für lange Zeit schwer treffen wird. Es kann von einem ausgeprägten Bewusstsein gegenüber der Gefährlichkeit ausgegangen werden.

### 2.2.1 Bewältigungsstrategien

In Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg (Teufel 2020) wurden konkrete Maßnahmen erfasst. Die Ergebnisse werden im weiteren Verlauf mit denen aus Duisburg abgeglichen<sup>1</sup>. Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass die Menschen in Deutschland, den Ratschlägen der Experten im Hinblick auf Hygienemaßnahmen und Schutzmaßnahmen folgen. Zugleich zeigt sich ein anderes Bild im Hinblick auf Bevorratung und Einkauf von Desinfektionsmitteln und Toilettenpapier, als öffentlich diskutiert wird.

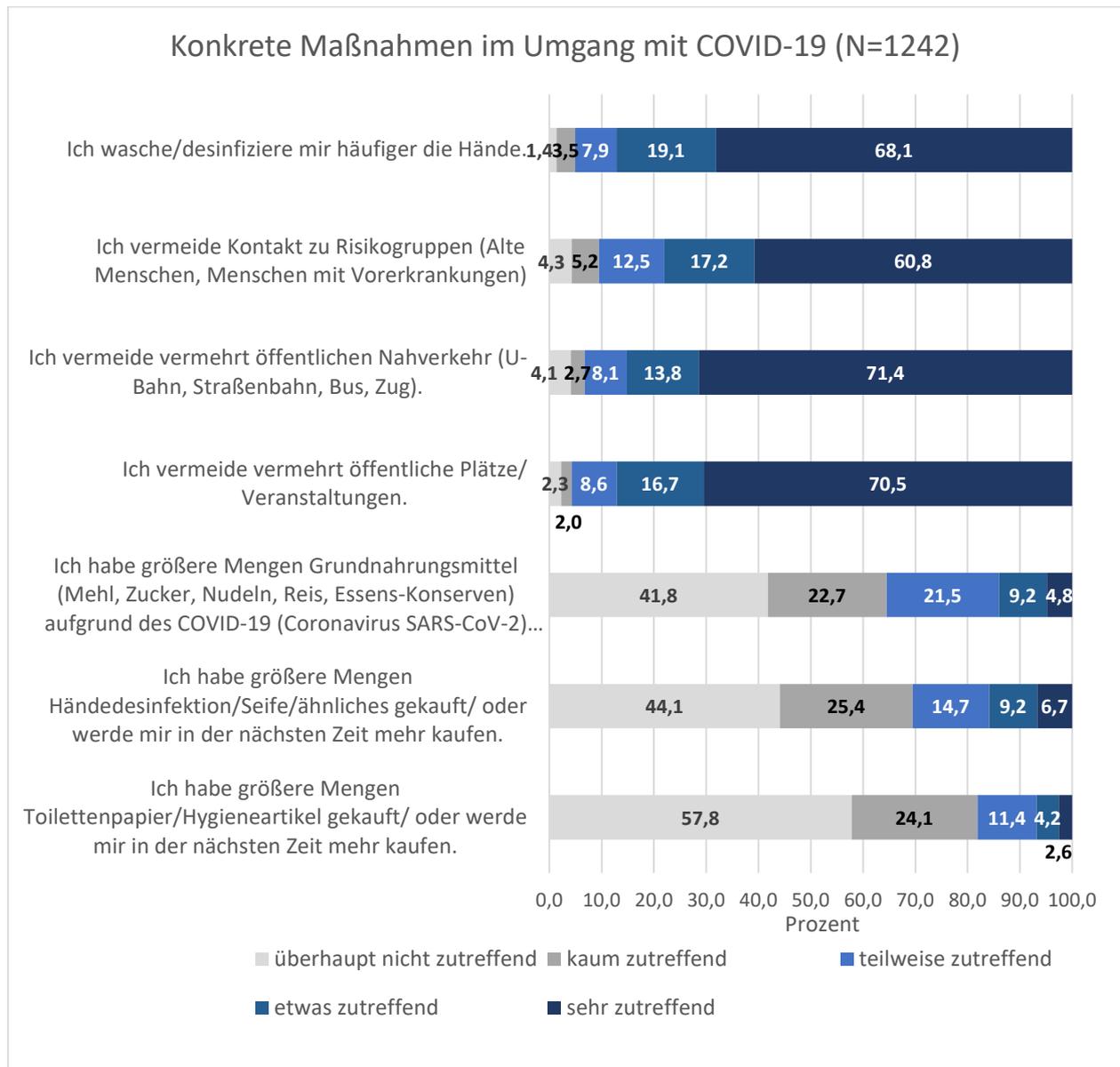


Abbildung 5: Konkrete Maßnahmen im Umgang mit Covid-19 (N=1242)

<sup>1</sup> Die Studie ist zu finden unter: <https://ww2.unipark.de/uc/2020/>

Insgesamt sind problemorientierte Strategien zur Bewältigung von COVID-19 in der deutschen Bevölkerung weiterverbreitet als emotionsorientierte. Die Deutschen folgen den Ratschlägen von Expert\_innen, und überlegen sorgfältig, was zu tun ist, halten sich daran und versuchen, nichts Unüberlegtes zu tun. Die emotionsorientierten Elemente lenken die Aufmerksamkeit auf die Zeitspanne, die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wahrgenommen wird. Die Mehrzahl der Befragten tendierten hier zur Aussage, dass sie abwarten und sich ablenken.

Alle 28 Elemente wurden auf eine problemorientierte und die emotionsorientierte Bewältigungsskala übertragen. In Bezug auf diese Skalen wurden problemorientierte Bewältigungsstrategien in Bezug auf ihre Relevanz im Umgang mit der COVID-19-Coronavirus höher bewertet ( $M = 3,1$ ,  $SD = 0,57$ ,  $N = 1242$ ) als emotionsorientierte Strategien ( $M = 2,6$ ,  $SD = 0,63$ ,  $N = 1242$ ). Bei der emotionsorientierten Bewältigung kann ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern festgestellt werden ( $p < 0,001$ ). Frauen ( $M = 2,69$ ,  $SD = 0,61$ ,  $n = 630$ ) stimmen häufiger mit emotionsorientierten Strategien überein als Männer ( $M = 2,52$ ,  $SD = 0,65$ ,  $n = 612$ ). Gleiches gilt für problemorientierte Strategien. Frauen ( $M = 3,18$ ,  $SD = 0,56$ ,  $n = 612$ ) stimmen häufiger mit problemorientierten Strategien überein als Männer ( $M = 3,04$ ,  $SD = 0,58$ ,  $n = 612$ ). In Bezug auf das Alter der Befragten wurde festgestellt, dass je älter die Befragten sind, desto weniger wahrscheinlich ist es, dass sie emotionsorientierte Bewältigungsstrategien anwenden ( $r = -.14$ ,  $p < .01$ ). Für problemorientierte Strategien und das Alter konnten keine signifikanten Korrelationen gefunden werden.

### 2.2.2 Vertrauen in Politik, Behörden und Unternehmen

Der Umgang mit makrosozialen Stressfaktoren erfordert Vertrauen in die Politik und diejenigen, die sich an vorderster Stelle mit COVID-19 auseinandersetzen müssen.

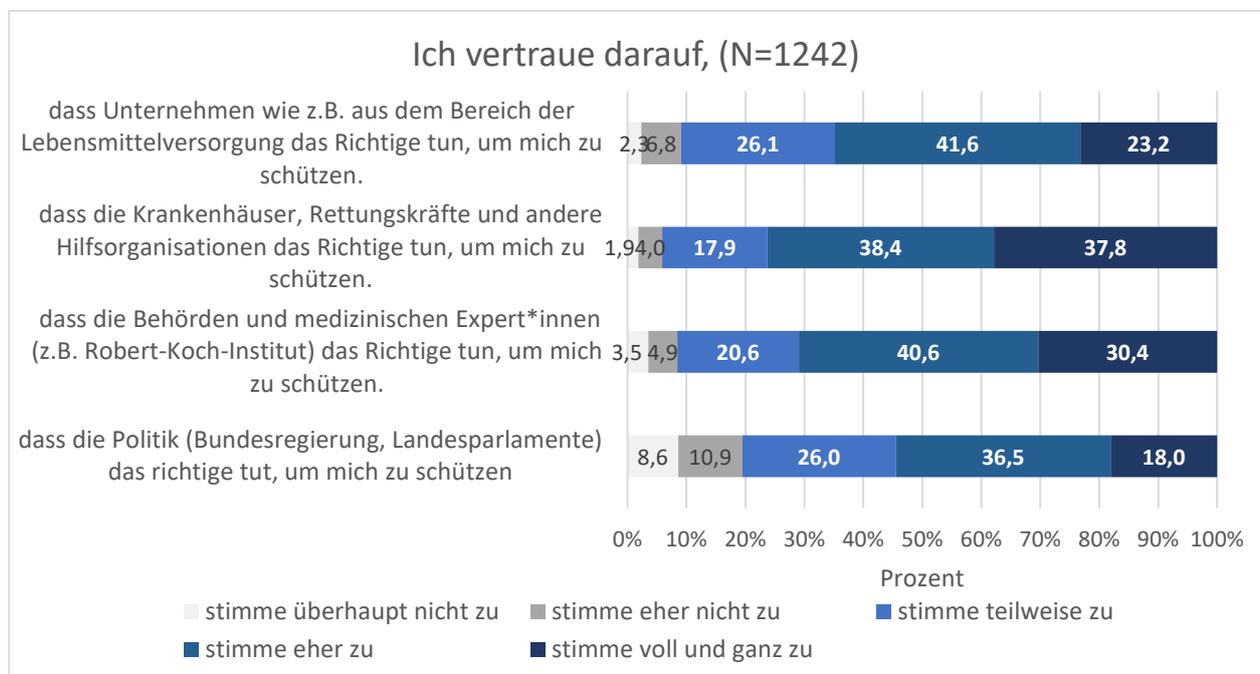


Abbildung 6: Vertrauen in Politik, Behörden und Unternehmen

Von allen Befragten, die nicht positiv auf COVID-19-Befragte getestet wurden geben an:

- 76,2% vertrauen darauf, dass Krankenhäuser, Rettungsdienste und andere Hilfsorganisationen das Richtige tun, um sie zu schützen.
- 71,0% vertrauen darauf, dass Behörden und medizinische Experten (z. B. das Robert-Koch-Institut) das Richtige tun, um sie zu schützen.
- 64,8% vertrauen Unternehmen, z. B. im Bereich der Lebensmittelversorgung das Richtige zu tun, um sie zu schützen.
- 54,5% vertrauen darauf, dass die Politik (Bundesregierung, Landesparlamente) das Richtige tut, um sie zu schützen.

In Bezug auf die ausgelösten Reaktionen könnte man sagen, dass die Deutschen in ihrer Art und Weise, mit der COVID-19-Coronavirus-Krankheit umzugehen, sehr problemorientiert sind. Sie befolgen strikt die Ratschläge von Expert\_innen: „Händewaschen und Vermeiden des Kontakts mit Risikogruppen“, „Denken Sie nach, bevor Sie handeln“, und „Versuchen Sie, sich nicht vorschnell zu verhalten“. Das Vertrauen in die Expert\_innen aus dem medizinischen Bereich ist am höchsten.

### 2.3 Ernährungsnotfallvorsorge

Im Hinblick auf ihre Notfallzubereitung wurden die Befragten gebeten, die Anzahl der Tage zu bewerten, für die sie Lebensmittel gelagert haben. Abbildung 7 zeigt, dass mindestens 50% der deutschen Bevölkerung Lebensmittel für 10 bis 11 Tage gelagert haben. 10 Tage ist der vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in Deutschland empfohlene Zeitraum (BBK 2018), während 88% der Befragten angeben, Lebensmittel für 2 bis 3 Tage gelagert haben, was als im Einklang mit der internationalen Standarddauer zu sehen ist (Gerhold, Cortez Garcia & Guerrero Lara 2019). Frühere Studien haben gezeigt, dass nur ein Drittel der Bevölkerung Lebensmittel normalerweise 10 bis 11 Tage lang lagert (Gerhold, Wahl & Dombrowsky 2019).

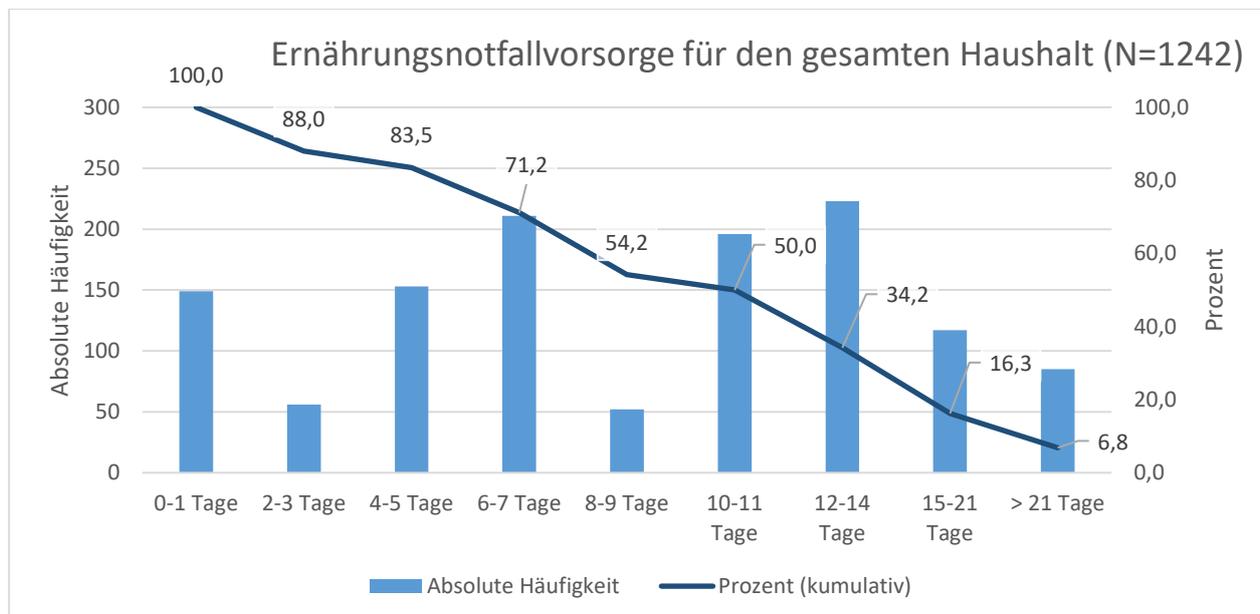


Abbildung 7: Ernährungsnotfallvorsorge für den gesamten Haushalt, N=1242

Die Befragten wurden auch gefragt, ob sie aufgrund von COVID-19 mehr Lebensmittel als üblich kauften. Es haben dieser Frage 41,9% entweder teilweise oder stark zugestimmt. Als Hauptgrund wurde die Sorge vor einer Quarantäne genannt (61% der Befragten) sowie nicht jeden Tag einkaufen zu wollen (84%) angegeben. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die Bedenken der Befragten hinsichtlich der

Quarantäne eine wichtige Rechtfertigung für die Lagerung von Lebensmittel sind. Auch die Tatsache, dass mehr als 80% nicht jeden Tag Lebensmittel einkaufen wollen, kann im Lichte der aktuellen Krise interpretiert werden.

## Literatur

Gerhold, L., Cortez Garcia, K. & Guerrero Lara, A. (2019). *Lebensmittelversorgung in Krisen und Katastrophen. Versorgung und Vulnerabilitäten in OECD-Ländern*. Band 22. Forschung im Bevölkerungsschutz, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Gerhold, L., Wahl, S. & Dombrowsky, W. R. (2019). Emergency Food Preparedness in Germany. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. Volume 37, 101183

Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance (2018). Guide for Emergency Preparedness and Correct Action in Emergency Situations. Retrieved from: [https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren\\_Flyer/Fremdsprach\\_Publikationen/disasters\\_alarm\\_en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile\\_\(22/03/2020\)](https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Fremdsprach_Publikationen/disasters_alarm_en.pdf?__blob=publicationFile_(22/03/2020))

Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science* 236, pp. 280–285

Slovic, P., Fischhoff, B. & Lichtenstein, S. (1982). Why Study Risk Perception? *Risk Analysis*, Vol. 2, No. 2. 1982, pp. 83–93

Slovic, P., Fischhoff, B. & Lichtenstein, S. (2000). Cognitive Processes and Societal Risk Taking. In P. Slovic (Ed.), *The Perception of risk*, pp. 32–50. London: Earthscan Publications Ltd.

Teufel, M. (2020). Studie zum Umgang mit dem COVID-19/SARS-CoV-2 (Corona-Virus). Retrieved from [https://ww2.unipark.de/uc/2020/\(22/03/2020\)](https://ww2.unipark.de/uc/2020/(22/03/2020))

## Anhang

Table 7: Repräsentativität der Stichprobe im Vergleich zu offiziellen Statistiken

		Survey (in %)	Federal Statistical Office (Destatis) (in %)
Geschlecht	W	49.3	49.3
	M	50.7	50.7
Alter	18-29	19.1	19.2
	30-39	17.1	17.8
	40-49	18.0	17.4
	50-59	23.8	22.5
	60-74	22.0	23.2
	Bremen	0.9	1.1
Baden-Württemberg	13.3	12.8	
Bayern	15.9	15.3	
Berlin	4.8	4.3	
Brandenburg	2.9	3.1	
Hamburg	2.2	1.8	
Hessen	7.1	7.5	
Bundesland	Niedersachsen	9.4	9.5
	Mecklenburg Vorpommern	2.0	2.2
	Nordrhein-Westfalen	21.5	21.6
	Rheinland-Pfalz & Saarland <sup>2</sup>	6.1	5.8
	Sachsen	5.0	5.5
	Sachsen-Anhalt	2.7	3.0
	Schleswig-Holstein	3.5	3.6
	Thüringen	2.7	2.8

---

<sup>2</sup> Rheinland-Pfalz und das Saarland werden bei Destatis gemeinsam geführt