

# **Die soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie in Österreich**

Wovon sind die Vorstellungen und Wahrnehmungen der COVID-19-Pandemie in  
der österreichischen Bevölkerung geprägt?

Masterarbeit

am

Studiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“

an der Ferdinand Porsche FernFH

Melanie Hetzendorfer, BA

51807082

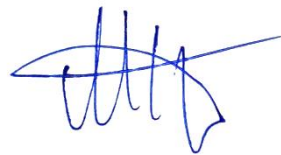
Begutachter/in: Prof. (FH) Mag. Dr. Herbert Schwarzenberger

Heidenreichstein, Mai 2022

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

29.05.2022

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Unterschrift

## **Danksagung**

Ich möchte mich zu Beginn bei allen Teilnehmer:innen der Befragung bedanken, vor allem für ihr Vertrauen und ihre Offenheit. Es wurden bei der Befragung teilweise sehr persönliche Ängste, Probleme, Emotionen und Schicksalsschläge geteilt, die in ihrem Umfang in der vorliegenden Arbeit nicht in dem Ausmaß individuell beleuchtet werden können, in dem sie es verdient hätten.

Mein Dank gilt außerdem Herrn Prof. Mag. Dr. Schwarzenberger einerseits für die Betreuung und die Möglichkeit, diese Masterarbeit bei ihm zu verfassen und andererseits für seine Funktion als Studiengangsleiter gemeinsam mit dem Team der Ferdinand Porsche FernFH, welches mit ihrer Betreuung stets einen wertvollen und wertschätzenden Umgang miteinander fördert und einen reibungslosen Ablauf in allen Belangen des Studiengangs ermöglicht.

Auch meinen Studienkolleg:innen möchte ich für ihre freundliche, hilfsbereite und offene Art danken, die eine wertschätzende und überaus angenehme Arbeitsatmosphäre geschaffen hat.

Ein besonderer Dank gilt außerdem meiner gesamten Familie und meinem Lebensgefährten, die mich auch in schwierigen Zeiten unterstützt und immer an mich geglaubt haben.

## Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie hat zu vielen Veränderungen im Leben aller geführt. Wenig bekannt ist dabei, wie die Menschen diese mittlerweile wahrnehmen. Diese Arbeit befasst sich daher mit der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie der österreichischen Bevölkerung und untersucht, ob es Unterschiede in sozialen Gruppen gibt. Die sozialen Gruppen wurden anhand demographischer Faktoren und anhand der Ursachenzuschreibung des Coronavirus definiert. Für die Erhebung der sozialen Repräsentationen wurde die freie Assoziation gewählt und anhand mittels quantitativer Verfahren ausgewertet. Die Untersuchung ergab, dass die soziale Repräsentation überwiegend negativ behaftet ist. Die Begriffe, welche sich über die verschiedenen Gruppen unterteilt durch die Ursachenzuschreibung hinweg konstant im Kern der sozialen Repräsentation befanden, waren „Lockdown“, „Impfung“ und „Homeoffice“. Es konnten Unterschiede in den sozialen Repräsentationen in den verschiedenen sozialen Gruppen ausgemacht werden, die sich auf den Kern und die Peripherie beziehen. Überdies ermittelte die Arbeit große Besorgnis in der Bevölkerung über die derzeitige gesellschaftliche Lage und Spaltung aufgrund von verschiedenen Meinungen über die Coronaschutzimpfung.

Schlüsselbegriffe: COVID-19-Pandemie, soziale Repräsentation, freie Assoziation, Coronavirus, Wahrnehmung, Ursprung der COVID-19-Pandemie

## Abstract

The COVID-19 pandemic has led to many changes in everyone's lives. Little is known about how people perceive them in the meantime. This paper therefore focuses on the social representation of the COVID 19 pandemic in the Austrian population and investigates whether there are differences between social groups. The social groups were defined based on demographic factors and the attribution of the cause of the coronavirus. Free association was chosen for the survey of social representations and evaluated using quantitative methods. The investigation revealed that the social representation is predominantly negative. The terms that were consistently at the core of the social representation across the different groups divided by attribution of cause were "lockdown", "vaccination" and "home office". Differences in social representations across the different social groups could be identified, relating to the core and the periphery. Furthermore, the work identified great concern in the population about the current social situation and division due to different opinions about the corona vaccination.

Keywords: COVID-19 pandemic, social representation, free association, coronavirus, perception, origin of the COVID-19 pandemic

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Der Beginn der Pandemie – Ereignisse in Österreich.....	2
1.2	Pandemiegeschehen in Österreich während des Erhebungszeitraums .....	3
1.3	Problemstellung und Forschungsfragen .....	3
1.4	Zielsetzung und Aufbau.....	4
<b>2</b>	<b>Theoretischer Rahmen</b> .....	<b>6</b>
2.1	COVID-19-Pandemie .....	6
2.1.1	Begriffsdefinitionen, Entstehungsgeschichte und Erläuterungen .....	6
2.1.2	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie .....	7
2.2	Theorie der sozialen Repräsentation .....	14
2.2.1	Definition.....	14
2.2.2	Zentrale Kerntheorie .....	15
2.3	Aktuelle wissenschaftliche Befunde und Erkenntnisse .....	17
2.3.1	Soziale Repräsentationen .....	18
2.3.2	Mögliche Inhalte von soz. Repräsentationen und Einflussfaktoren... ..	19
<b>3</b>	<b>Empirischer Teil</b> .....	<b>22</b>
3.1	Hypothesen.....	22
3.2	Methode .....	23
3.2.1	Soziale Repräsentation .....	23
3.3	Material/Instrumente.....	26
3.3.1	Erhebungsinstrument .....	27
3.4	Durchführung der empirischen Untersuchung .....	29
3.5	Vorbereitende Analysen .....	30
3.5.1	Bereinigung der Assoziationen.....	30
3.6	Untersuchungsteilnehmer:innen/Stichprobe .....	32

<b>4</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>35</b>
4.1	Soziale Repräsentationen	35
4.1.1	Analyse der Assoziationen	35
4.1.2	Analyse der Bewertungen	36
4.1.3	Ursachenzuschreibung	41
4.1.4	Mediennutzung	41
4.1.5	Kern-Peripherie-Analyse – lexikographische Analyse	45
4.1.6	Korrespondenzanalyse	57
4.1.7	Coronaschutzimpfung	66
4.1.8	Freie Texteingabe	69
<b>5</b>	<b>Diskussion und Ausblick</b>	<b>73</b>
5.1	Beantwortung der Forschungsfragen	73
5.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	77
5.3	Empfehlungen für die Praxis	80
5.4	Ausblick	80
5.5	Kritische Würdigung	82
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>83</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>90</b>
	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>91</b>
	<b>Anhang</b>	

# 1 Einleitung

Seit der Meldung des ersten bestätigten Corona Falls im Dezember 2019 im chinesischen Hubei hat sich vieles im Leben der Menschen verändert. Obwohl es zunächst schien, als wäre hauptsächlich das Infektionsgeschehen in China relevant, wurden wir schon bald eines Besseren belehrt. Die erste Infektion mit dem Coronavirus in Österreich wurde am 25. Februar des Jahres 2020 gemeldet und das Infektionsgeschehen nahm Ausmaße an, mit dem die Bevölkerung nicht gerechnet hatte (Pollak, Kowarz & Partheymüller, 2020). Mittlerweile vergeht kein Tag, an dem man sich nicht mit dem Coronavirus und dem epidemiologischen Geschehen konfrontiert sieht – wir befinden uns nach wie vor inmitten der COVID-19-Pandemie.

Wie die österreichische Bevölkerung die Situation, Veränderungen sowie Auswirkungen auf verschiedenste Lebensbereiche wahrnimmt, die das neuartige Virus mit sich bringt, ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit. Auf der Website des Bundeskanzleramtes bezeichnet man die aktuelle Situation als COVID-19-Pandemie und spricht von der Bekämpfung dieser (<https://www.bundeskanzleramt.gv.at>, 06.04.2021). Ein anderer Begriff für die aktuelle Situation wäre beispielsweise „Corona-Krise“. Laut Definition von Brockhaus ist die Corona-Krise eine Krise, die die Folge der COVID-19-Pandemie ist (<https://brockhaus.at/>, 13.04.2022). Pandemien können wirtschaftliche oder gesellschaftliche Krisen hervorrufen (Weerth, 2020). Infolgedessen scheint der Begriff für grundlegendere und umfassendere Untersuchung der beeinflussten Lebensbereiche als angemessener als der Begriff der Krise, welche aus der Pandemie resultiert. Führt man eine Suchanfrage über die Google Suchmaschine durch, so erhält man bei „Corona-Krise“ 65.500.000 Treffer, bei „Corona Pandemie“ 105.000.000 Treffer und bei „COVID-19-Pandemie“ 192.000.000 Treffer (Stand 04.10.2021, 19:36). Aufgrund der dargelegten Argumente wird die Begrifflichkeit der COVID-19-Pandemie verwendet, um die aktuelle Situation zu definieren, in der wir uns befinden.

Das Auftreten dieser unbekanntes Krankheit stellt eine Bedrohung dar, die viel diskutiert und thematisiert wird – sei es im privaten oder öffentlichen Kontext. So entstanden viele Diskurse zwischen Politik und Wissenschaft aber auch zwischen Lai:innen und Expert:innen. Dies führt zu großer Unsicherheit bei den Menschen und dem ständigen Abwägen zwischen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Problemen, die sich daraus ergeben. Unter anderem hat das Corona-Virus auch dazu geführt, dass die menschliche Verletzlichkeit auf globaler Ebene stärker ins Bewusstsein gerückt ist (de Rosa & Mannarini, 2020, S. 5.5).

## 1.1 Der Beginn der Pandemie – Ereignisse in Österreich

Um ein besseres Verständnis der COVID-19-Pandemie in Österreich zu erhalten, erfolgt in diesem Abschnitt eine Übersicht über bedeutende Ereignisse, die sich seit Beginn der Pandemie zugetragen haben.

Nachdem im Dezember 2019 der Ausbruch der Erkrankung in Wuhan, China, verursacht durch das neuartige Coronavirus, gemeldet wurde, trat am 25. Februar 2020 der erste Erkrankungsfall in Österreich auf. Am 5. März 2020 wurde Ischgl von den isländischen Behörden zum Risikogebiet aufgrund von infizierten Reiserückkehrer:innen aus diesem Gebiet erklärt. Kurz nachdem am 11. März 2020 die Corona-Krise von der WHO als Pandemie eingestuft wurde, wurde am Tag darauf der erste Todesfall infolge einer COVID-19-Erkrankung in Österreich verzeichnet. Nach den Ankündigungen umfassender Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus am 13. März 2020 bereitete sich die österreichische Bevölkerung mit Hamsterkäufen auf alle Eventualitäten vor, was als begünstigender Faktor für die Überlastung der Lieferketten für einige Produkte wirkte (Pollak, Kowarz & Partheymüller, [Blog-Eintrag], 2020). Die nationalen und internationalen Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus hatten maßgeblichen Einfluss auf die Liefer- und Wertschöpfungsketten. Zu Terminverzögerungen bei Lieferungen hatten Anfang 2020 vor allem auch Fabrikschließungen in China, Lockdowns in mehreren Ländern der Welt, Arbeitskräftemangel, Störungen der Logistiknetze und Kapazitätsengpässe bei einer robusten Nachfrage nach handelbaren Gütern geführt (Maihold & Mühlhöfer, 2021, S. 1ff). Am 15. März 2020 wurde das COVID-19-Gesetz (Republik Österreich Parlament, 2020) beschlossen, welches die Grundlage für weitere Maßnahmen und die Einschränkung des öffentlichen Lebens bildet. Am 16. März begann in Österreich der erste weitgehende Lockdown. Geschäfte und jegliche Anbieter:innen von Leistungen außerhalb der Grundversorgung mussten schließen, auch der Flugverkehr wurde zum größten Teil stillgelegt. Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen traten in Kraft, die Gastronomie wurde am Tag darauf stillgelegt. Alle Tiroler Gemeinden wurden am 18. März 2020 unter Quarantäne gestellt, am 30. März 2020 wurde das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in Supermärkten für die Bevölkerung verpflichtend wirkte (Pollak et al. [Blog-Eintrag], 2020). Am 27.12.2020 wurden die ersten Impfungen gegen das Coronavirus in Österreich an der MedUni Wien durchgeführt (sile, 2020). Per 23.05.2022 können in Österreich 66 von 100 Menschen einen vollständigen Impfschutz vorweisen (BMSGPK, 2022). Mittlerweile leben wir bereits über zwei Jahre mit dem Coronavirus, es ist nach wie vor omnipräsent und es bestehen weiterhin Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens. Aber nicht nur das Coronavirus belastet die Bevölkerung, die Impfung führte zu einer zunehmenden Spaltung der Gesellschaft, welche sich nun in „geimpft“



und „ungeimpft“ teilt. Dies führt zu Entfremdung, Konflikten und Abspaltungen zwischen Freund:innen, Partner:innen, Familienmitgliedern und Kolleg:innen. Politik und Wissenschaft wissen nicht, wie sie mit dem Widerstand der Impfgegner:innen umgehen sollen, um den notwendigen Impfschutzschirm aufzubauen (Müller, 2021).

## **1.2 Pandemiegeschehen in Österreich während des Erhebungszeitraums**

Die empirische Erhebung dieser Arbeit erfolgte vom 10.01.2022 bis einschließlich zum 30.01.2022. Um die Antworten der Teilnehmer:innen im späteren Verlauf und eine Interpretation der Ergebnisse im Nachhinein nachvollziehen zu können, ist es wichtig, diese im Kontext des zu dem Zeitpunkt stattfindenden Zeitgeschehens zu sehen. In diesem Abschnitt werden daher gezielt wichtige Ereignisse während des Befragungszeitraum angeführt.

Ende des Jahres 2021 und Anfang des Jahres 2022 begann die Anzahl der bestätigten Infektionsfälle stark zu steigen (AGES, 2022). Anfang November 2021 gab es ein Lockdown für ungeimpfte Personen, was einerseits kontrovers diskutiert und andererseits zu einer weiter zunehmenden Spaltung in der Bevölkerung führte. Am 19. November 2021 kündigte die österreichische Bundesregierung eine generelle Impfpflicht an, diese sollte mit 01. Februar 2022 in Kraft treten (Pollak, Kowarz & Partheymüller, [Blog-Eintrag] 2021). Bisher wurde die Impfpflicht noch nicht eingeführt (Stand 01.04.2022), auf die näheren Hintergründe wird an dieser Stelle nicht eingegangen, es soll hier aufgrund der Komplexität der Thematik nur darauf verwiesen werden.

Während der Lockdown für ungeimpfte Personen noch bis zum 31.01.2022 anhielt (Kalleitner & Partheymüller, [Blog-Eintrag] 2022), traten aufgrund des vermehrten Aufkommens der Omikron Variante am 11. Jänner zusätzliche Maßnahmen zur Eindämmung in Kraft. So wurde eine FFP2 Maskenpflicht im Freien überall dort eingeführt und verpflichtend, wo kein Abstand von zwei Metern eingehalten werden kann. Es wurde eine Kontrollpflicht des 2G-Nachweises (Kontrolle des Nachweises, ob eine Person geimpft oder genesen ist) im Handel eingeführt. Gleichzeitig wurden aber auch die Quarantäne-Regeln gelockert, um zu verhindern, dass zu viele Personen, die systemrelevante Tätigkeiten durchführen, abgesondert werden (red, 2022; Salzburger Nachrichten, 2022).

## **1.3 Problemstellung und Forschungsfragen**

Wie bereits in der Einleitung angedeutet und im weiteren Verlauf dieser Arbeit dargelegt, wirkt sich die COVID-19-Pandemie auf nahezu alle Lebensbereiche aus. Deshalb ist es

wichtig, zu wissen, welche Vorstellungen und Überzeugungen Menschen davon haben. Diese Dinge sind Teil der sozialen Repräsentationen, die in der österreichischen Bevölkerung über die COVID-19-Pandemie bestehen.

Soziale Repräsentationen sind ein System von Überzeugungsinhalten, an denen sich Menschen im Alltagsdiskurs bedienen, damit sie komplexe Phänomene einvernehmlich kommunizieren können. Hierbei herrscht zwar Übereinstimmung über die grundlegende inhaltliche Bedeutung, jedoch können die enthaltenen Elemente individuell unterschiedlich bewertet werden (el Sehity & Kirchler, 2019). Diese sozialen Repräsentationen werden in dieser Arbeit erhoben, um zu verstehen, was Österreicher:innen unter der „COVID-19-Pandemie“ verstehen. Weiters soll untersucht werden, welche sozialen Repräsentationen bestehen und was diese beinhalten. Diese Erkenntnisse und die Berücksichtigung dieser können einen Anhaltspunkt bieten, der die Bedürfnisse der Menschen in die Politik und das Pandemiemanagement integriert. Von Relevanz ist außerdem, worin sich unsere sozialen Repräsentationen unterscheiden und worin sie sich ähneln oder gar gleichen, um so möglicherweise der Spaltung der Gesellschaft entgegenwirken und diese sozialen Gruppen gezielt ansprechen zu können.

Im Zuge dieser Masterarbeit werden daher folgende Forschungsfragen beantwortet:

- 1.1. Welche sozialen Repräsentationen bestehen in der österreichischen Bevölkerung zur COVID-19-Pandemie?
- 1.2. Gibt es unterschiedliche soziale Repräsentationen aufgrund der Ursachenzuschreibung der COVID-19-Pandemie?
- 1.3. Gibt es Unterschiede hinsichtlich der sozialen Repräsentationen der COVID-19-Pandemie aufgrund von Alter, Geschlecht und Bildungsgrad?

## **1.4 Zielsetzung und Aufbau**

Ziel dieser Arbeit ist es, das Alltagsverständnis in Form der bestehenden sozialen Repräsentationen der österreichischen Bevölkerung zur COVID-19-Pandemie zu erheben und daraus möglicherweise resultierende Handlungsempfehlungen für die Kommunikationsgestaltung über die COVID-19-Pandemie anzubieten.

Dafür werden in dieser Arbeit zunächst grundlegende Modelle und Theorien sowie aktuelle wissenschaftliche Befunde und Erkenntnisse zur Thematik im theoretischen Rahmen behandelt. Im empirischen Teil erfolgt die Aufstellung der Hypothesen, die Beschreibung der Methodik, des Erhebungsinstruments, der vorbereitenden Analysen und

der Stichprobe. Im vierten Kapitel dieser Arbeit werden die Ergebnisse präsentiert. Abschließend erfolgt im fünften Kapitel die Beantwortung der Forschungsfragen und die Zusammenfassung der Ergebnisse. Außerdem beinhaltet es Empfehlungen für die Praxis und schließt mit der kritischen Würdigung, in der auf Limitationen der vorliegenden Arbeit eingegangen wird.

## **2 Theoretischer Rahmen**

In diesem Teil der Arbeit erfolgen die Begriffsbestimmung sowie die Behandlung der wichtigsten zugrundeliegenden Theorien und Modelle. Er teilt sich im Wesentlichen in drei Teile. Der erste Teil widmet sich der COVID-19-Pandemie, um grundlegende Informationen und Definitionen zum untersuchten Phänomen, der COVID-19-Pandemie, zu behandeln, dessen bestehenden sozialen Repräsentationen in der österreichischen Bevölkerung erhoben werden sollen. Der zweite Teil dieses Kapitels widmet sich darauffolgend der sozialen Repräsentation. Abschließen wird dieses Kapitel im dritten Teil aufbauend auf den Inhalten der ersten beiden Teile mit aktuellen wissenschaftlichen Befunden und Erkenntnissen.

### **2.1 COVID-19-Pandemie**

Eine zentrale Begrifflichkeit, die dieser Arbeit zugrunde liegt, ist die COVID-19-Pandemie. Deshalb befasst sich dieser Abschnitt zunächst der grundlegenden Definition mit in Zusammenhang stehenden Begrifflichkeiten und den Auswirkungen, die diese Pandemie auf verschiedene gesellschaftliche Bereiche hat.

#### **2.1.1 Begriffsdefinitionen, Entstehungsgeschichte und Erläuterungen**

##### **2.1.1.1 SARS-CoV-2**

SARS-CoV-2, neuartiges Coronavirus oder vorläufig auch 2019-nCoV genannt – der Virus, der unser Leben maßgeblich verändert hat, zählt zu der Familie der Coronaviren (CoV). Das SARS-CoV-2 (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrome Type 2) gehört wie auch das SARS-CoV (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrome) und das MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) der Gruppe der Beta-Coronaviren an. Coronaviren führen meist zu milden Erkältungserscheinungen bei Menschen und sind unter Säugetieren und Vögeln weit verbreitet (RKI, 2021), können aber wie im Falle der SARS-CoV zu schweren Infektionskrankheiten führen, die eine atypische Lungenentzündung hervorrufen (BMSGPK, 2019). Die häufigste Übertragungsform stellt die respiratorische Aufnahme von virushaltigen Partikeln dar (Wang et al., 2021) diese können unter anderem beim Atmen, Sprechen, Niesen, Husten und Singen freigesetzt werden (Aerosolforschung Gf, 2021; Haslbeck, Schwarz, Hohlfeld, Seume & Koch, 2010; Ji, Qian, Ye & Zheng, 2018 zitiert in RKI, 2021).

##### **2.1.1.2 COVID-19**

Covid-19 bezeichnet die Erkrankung, welche durch den Erreger Sars-CoV-2 hervorgerufen wird und ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung Corona Virus Disease

2019 (Löscher & Bretzel, 2021). Viele Krankheitsverläufe lassen sich mit einem milden oder moderaten Verlauf beschreiben und beinhalten Symptome wie beispielsweise Kopfschmerzen, Störung des Geschmacks- und Geruchsinnes, Behinderung der Nasenatmung, Husten, Schwäche, Muskelschmerzen, laufende Nase, Halsschmerzen und Fieber. Daneben sind auch schwere Krankheitsverläufe und tödliche Erkrankungen möglich. Zu Komplikationen bei einer schweren Erkrankung zählt das akute Atemnotsyndrom, welches eine künstliche Beatmung zur Folge haben kann, sowie unter anderem auch Multiorganversagen und Nierenversagen. Auch Langzeitfolgen können nach einer Erkrankung auftreten, ist das der Fall, spricht man von Long-COVID (BMSGPK, 2021).

## **2.1.2 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie**

Bei einer raschen Ausbreitung von Infektionskrankheiten, lassen sich diese anhand ihrer räumlichen und zeitlichen Ausprägung in Pandemie, Epidemie und Endemie unterteilen (Feichter, 2020). Eine Pandemie stellt eine weltweite Verbreitung von Krankheitserregern wie beispielsweise Viren dar, dies kann auch gesellschaftliche oder die Wirtschaft betreffende Krisen hervorrufen (Weerth, 2020). Covid-19-Krise oder Corona-Krise bezeichnet somit die Krise, welche weltweit zahlreiche gesellschaftliche Bereiche aufgrund der Covid-19-Pandemie erfasst (<https://brockhaus.at/>, 13.04.2022). Häufiger als Pandemien treten Epidemien auf und sind anders als Pandemien räumlich begrenzt. Eine Endemie ist ebenfalls räumlich begrenzt, unterliegen aber im Gegensatz zu Pandemien und Epidemien keiner räumlichen Begrenzung (Feichter, 2020). Im Folgenden werden einige Aspekte der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche näher betrachtet.

### **2.1.2.1 Gesundheit und Soziales**

Die derzeitige Lage zeigte in der Gesellschaft Unterschiede zwischen sozialen Gruppen wie etwa zwischen arm, mittelständisch, arbeitslos, erwerbstätig, alt und jung auf. Es herrschte Unklarheit betreffend die Kommunikation der Ausgangsbeschränkungen und das führte bei Armutsbetroffenen dazu, dass sie kaum ihr Zuhause verließen. Die Folge war eine zunehmende Vereinsamung und die Entwicklung von psychischen Problemen wie Ängste, Depressionen und Aggressionen. Das Wohlbefinden und der Bewegungsradius wurden damit stark eingeschränkt. Für Armutsbetroffene waren außerdem die Preissteigerungen bei Lebensmitteln spürbar, welche Menschen, die nicht von Armut betroffen waren, nicht oder kaum wahrnahmen. Auch Homeschooling war für Armutsbetroffene aufgrund der fehlenden finanziellen Mittel zur Ressourcenbeschaffung wie etwa

PC oder Laptop, Drucker oder stabiles Internet problematischer als für nicht Betroffene und konnten daher nicht voll an der Gesellschaft teilhaben (Dawid, 2020, S. 4f).

Ein kritischer Punkt ist die Auslastung der Intensivstationen, die nicht nur für COVID-19-erkrankte Menschen ein Problem bei der Betreuung darstellen. Bei einer Überlastung der Intensivversorgung kann auch für andere Patient:innen ein Risiko einer nicht hinreichenden Versorgung entstehen. So wurden beispielsweise nicht lebensnotwendige Operationen verschoben, bei denen davon auszugehen war, dass nach der Operation ein Intensivbett benötigt werden würde. Die Überlastung der Intensivstationen führt außerdem dazu, dass Personal aus anderen Bereichen, das ähnliche Qualifikationen aufweist, wie etwa in der Anästhesie, abgezogen wird. Dieses medizinische Fachpersonal fehlt dann allerdings im OP, was wiederum dazu führt, dass Operationen verschoben werden müssen. Die Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems besteht deshalb, weil die Krankenhäuser im Normalbetrieb eine Belegung zwischen 75 und 90% aufweisen. Was im Normalbetrieb einen optimalen Einsatz an Ressourcen bedeutet. Das bedeutet auch, dass bei einer Zusatzbelegung der Intensivbetten von 10 bis 15% durch COVID-19-Patient:innen noch keine Gefahr der Überlastung besteht. Liegt die Zusatzbelegung allerdings bei 30%, müssen die fehlenden Ressourcen durch Überstunden und Verschiebung nicht dringender Eingriffe kompensiert werden. Bei einer Zusatzbelegung von 50 Prozent kommt es schließlich zum Kollaps des Systems und es müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden, das beinhaltet das Verschieben von wichtigen, aber nicht akut lebensnotwendigen Operationen oder die Einschränkung des Vorsorgeangebotes in verschiedenen Bereichen wie die Kardiologie und die Anwendung von Triage (BMSGPK, 2021b). Im November 2021 war die Situation in den österreichischen Spitälern aufgrund der steigenden Fallzahlen so kritisch, dass nicht nur in den Intensivstationen, sondern auch in anderen Bereichen die Triage angewendet werden musste. Problematisch sind hier nicht vorrangig die Anzahl an Betten oder medizinischen Gerätschaften wie Beatmungsgeräte, sondern das fehlende medizinische Personal, welches die Patient:innen betreuen muss. Denn Fachpersonal kann nicht wie Betten und Maschinen kurzfristig nachbeschafft werden (Körtner, 2021).

Neben der physischen Gesundheit spielt auch die psychische Gesundheit eine Rolle. Dem Austrian Corona Panel Project geht hervor, dass es Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung und der Strenge der Maßnahmen, den eigenen gesundheitlichen Gefahrenwahrnehmung und der eigenen Einschätzung der Inzidenzraten bestehen. Effekte von der Strenge der Maßnahmen und der Inzidenzraten lassen sich allerdings schwierig unterscheiden, da die gesetzten Maßnahmen sich an den Corona-Fallzahlen orientieren (Resch, 2021).

### 2.1.2.2 Wirtschaft und Arbeit

Die COVID-19-Pandemie und die Maßnahmen zur Eindämmung dieser haben zum stärksten Wirtschaftseinbruch seit der Weltwirtschaftskrise 1930 geführt. Durch Lock-downs und die Einschränkung von Konsummöglichkeiten durch Schließungen von Handel, Tourismus-, Unterhaltungs- und Kulturangeboten sank im Jahr 2020 der Konsum privater Haushalte erheblich. Negative Auswirkungen hatte die Krise auch auf den Arbeitsmarkt. Die Zahl der registrierten Arbeitslosen ist bei einer Arbeitslosenquote von ca. 10% angestiegen, wobei sich die Lage am Arbeitsmarkt laut Prognosen langsam wieder verbessern soll und am Ende des Jahres 2024 wieder auf 8% sinken wird (Institut für höhere Studien Wien, 2020, S. 2f). Im Vergleich dazu lag die Arbeitslosenquote 2019 bei 7,4% (Statistik Austria, 2022). Die anhaltende Pandemie wirkt sich negativ auf die Nachfrage nach Industriegütern und Dienstleistungen aus. Beispielsweise senkt Homeoffice die Nachfrage nach Kraftstoff. Diverse andere Faktoren wie Produktions- und Lieferengpässe, geschlossene Häfen und Wassermangel, der den Chipfabriken zu schaffen macht, wirkte sich 2021 durch eine Erhöhung der Frachtraten aus. Bereits im Dezember 2021 begannen sich die Lieferketten wieder zu erholen, aufgrund der Ausbreitung der Omikron Variante wurde diese Erholung allerdings wieder gebremst. So werden 2022 in der ersten Jahreshälfte die Rohstoffpreise noch weiter steigen und damit auch die Inflation. Für die anhaltende Inflation ist auch die Lohn-Preis-Spirale ein bedeutender Faktor (Phlippen, 2022). Die Lohn-Preis-Spirale bezeichnet einen Aufschaukelungseffekt zwischen Lohn- und Preiserhöhungen, welcher durch die ständigen Anpassungsreaktionen von Unternehmen und Haushalten auf inflationäre Entwicklungen verursacht wird (Henneberger, 2018). Durch das Steigen der Löhne mit der Inflation in Europa und daraus resultierenden steigendem Konsum, werden auch die Preise wieder steigen. Die Inflationslast wird durch Lohnzuwächse und steigende Immobilienwerte getragen. Allerdings fehlt einigen Menschen der notwendige finanzielle Puffer, was zu einer größeren Kluft zwischen Menschen mit ausreichender materieller Sicherheit und Menschen, für die diese Sicherheit unerreichbar ist, führt (Phlippen, 2022).

Bereits mehrere Jahrzehnte ist Homeoffice und Teleworking in der Arbeitswelt ein Begriff, stellte aber eine Entwicklung dar, die häufiger in der Theorie als in der Praxis gelebt wird. Erst durch die COVID-19-Krise wurde der Druck zur Integration allerdings so groß, dass dieses Thema zwangsweise auch in der Arbeitspraxis integriert werden musste. Die Digitalisierung, welche die Arbeitswelt bereits die letzten Jahrzehnte grundlegend verändert hat, ist auch hierfür der ermöglichende Faktor. Die Geschwindigkeit dieser Veränderung zieht auch Veränderung betreffend die Anforderungen und Kompetenzen von Unternehmen und Arbeitnehmer:innen nach (Herget, 2021, S.1ff).

Nicht nur Homeoffice ist eine Begleiterscheinung der COVID-19-Pandemie, sondern auch die Corona-Kurzarbeit. Kurzarbeit soll in wirtschaftlichen Abschwung-Phasen den Arbeitsmarkt kurzfristig stabilisieren und es ermöglichen, kurzfristig auf konjunkturelle Schwankungen zu reagieren und Kündigungen bei vorübergehender Reduktion der Auftragslage und damit verbundenen Arbeitsausfällen zu vermeiden. Dabei werden diese Arbeitsausfälle finanziell durch den Staat abgedeckt und die von Arbeitgeber:innen zu bezahlende Arbeitszeit der Arbeitnehmer:innen reduziert (Bock-Schappelwein, Mahringer & Rückert, 2011, S.4). Zu Beginn der Pandemie wurde aufgrund der damit verbundenen Wirtschaftseinbußen und dem Anstieg der Arbeitslosigkeit mit der Corona-Kurzarbeit entgegengesteuert, damit möglichst viele Arbeitsplätze erhalten bleiben. Im März 2020 lag der höchste Anteil der unselbstständigen Beschäftigung mit Corona-Kurzarbeit bei 29,5%. Im Laufe des Jahres reduzierte sich dieser Anteil wieder stark auf ca. 8% (Huemer, Kogler & Mahringer, 2021, S. 1ff)

Homeoffice und Kurzarbeit sind allerdings nicht in allen Branchen gleichmäßig verteilt im Einsatz. Anfang des Jahres 2022 ist in etwa jede:r fünfte Erwerbstätige im Homeoffice tätig, während die Inanspruchnahme von Kurzarbeit wieder zurück ging. Kurzarbeit war vermehrt in Branchen eingesetzt, in denen Homeoffice keine praktikable Arbeitsform darstellt und die Schließungen und Lockdowns primär betroffen waren wie beispielsweise in den Branchen Tourismus und Gastronomie, Handel, Industrie und Baugewerbe vertreten im Gegensatz dazu wurde Homeoffice eher im Bereich der Wissens- und Informationssektoren eingesetzt und war bei Menschen mit hohem Bildungsstand und Haushaltseinkommen häufiger der Fall (Schlögl, Kalleitner & Bobzien, 2022).

### 2.1.2.3 Politik

Die Pandemie stellte die Politik vor neue Herausforderungen. Wie die Bevölkerung zur Demokratie steht und ob sie dem politischen System in Österreich vertrauen, wird unter anderem im österreichischen Demokratie Monitor erhoben. Neun von zehn Menschen sehen die Demokratie nach wie vor als die beste Staatsform an. Dabei hervorzuheben ist, dass Verunsicherungen diesbezüglich vor allem im ökonomischen schwächsten Drittel hoch sind. Die Zustimmung zur Demokratie in diesem Drittel und in der ökonomischen Mitte fiel im Vergleich zu den beiden vorhergehenden Jahren, 2018 und 2019, geringer aus. Grund dafür ist, dass diese Gruppen stärker von den Folgen der Pandemie betroffen sind als das ökonomisch stärkste Drittel. Im Jahr 2020 vertrauten wieder mehr Menschen dem politischen System in Österreich, diese Zustimmung hatte sich nach dem Einbruch im Jahr 2019 als Resultat der Ibiza-Geschehnisse wieder verbessert (Zandonella, 2020, S. 31ff). Die vergangenen Korruptionsvorwürfe und noch andauernden Korruptionsermittlungen im Zuge der ÖVP-Inseratenaffäre in den Reihen der österreichischen



Politiker:innen sowie das Pandemiemanagement führen im Jahr 2021 allerdings zu weiteren Vertrauensverlusten der Österreicher:innen in diese (ORF.at/Agenturen, 2021). Aus dem österreichischen Demokratie Monitor 2021 geht hervor, dass zu Jahresende 58% der Bevölkerung der Meinung sind, dass politische System in Österreich funktioniert weniger oder gar nicht gut. Die ökonomische Unsicherheit wirkt sich außerdem auf die Wahrnehmung von Ungleichwertigkeit und fehlender Repräsentation aus. 84% der Bevölkerung fühlen als Mensch zweiter Klasse behandelt und 79% fühlen sich im Parlament nicht vertreten. Die Österreicher:innen wünschen sich von der Politik vor allem mehr Transparenz (Zandonella, 2021, S. 1ff). Das Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung für die demokratischen Institutionen und Prozesse ist gestiegen und sie fordern, dass diese demokratischen Regularien gerade in Krisenzeiten eingehalten werden müssen. Nichtsdestotrotz besteht ökonomische Unsicherheit, welche sich negativ auf die politische Beteiligung auswirkt. Dies ist vor allem im schwächsten Drittel der Fall. Diese Tatsache ist darauf zurückzuführen, dass Menschen, die diesem ökonomisch schwächsten Drittel angehören, häufig vermittelt wird, dass sie selbst oder ihre Lebensweise weniger wert sind als bei Angehörigen der ökonomisch besser gestellten Bevölkerung. Auch Diskriminierung in den Bereichen Bildung, Arbeit, Wohnen und Gesundheit haben Auswirkungen auf die politische Beteiligung, erfolgt eine Beteiligung, erfahren sie seltener das Gefühl, wirklich etwas verändern zu können. Der Demokratiemonitor legte offen, dass der Grundsatz der politischen Gleichheit hier nicht zum Tragen kommt. Die Erfahrungen im ökonomisch schwächsten Drittel sind geprägt durch Ungleichwertigkeit, Abwertung, Zugangsdiskriminierungen und Ausschluss von politischer Beteiligung. Die Corona-Pandemie hat diese Ungleichheiten nicht nur offengelegt, sondern diese auch verstärkt (Zandonella, 2020, S. 31ff).

Besonders präsent ist die Spaltung der Bevölkerung, die sich momentan abzeichnet. Dafür ist unter anderem die Coronaschutzimpfung verantwortlich, denn diese führte zu einer Lagerbildung zwischen „geimpften“ und „ungeimpften“ Bürger:innen. Die Politik ist einstweilen ratlos, wie sie mit dem Widerstand der Impfgegner:innen umgehen soll, um möglichst viele Österreicher:innen dazu zu bewegen, sich der Schutzimpfung zu unterziehen und eine Herdenimmunität in der Bevölkerung aufzubauen (Müller, 2021).

Neben der Meinung der Bevölkerung über die Schutzimpfung spaltet sich diese auch bei der Meinung über die Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegeschehens und Demonstrationen gegen diese haben sich etabliert. Der größte Anteil der Unterstützer:innen dieser Corona-Demonstrationen, nämlich 37%, ist in der Personengruppe zu finden, die im Jahr 2019 die FPÖ gewählt haben oder derzeit angeben, die FPÖ (50%) oder die MFG (82%) wählen zu wollen. Unterstützer:innen zeichnen sich außerdem durch

Wissenschaftsfeindlichkeit und dem Glaube an Spiritualität und Homöopathie aus. Anteilig an der Gesamtbevölkerung gesehen, unterstützen allerdings nur 17% der Österreicher:innen diese Demonstrationen (Eberl & Lebernegg, [Blog-Eintrag], 2021).

#### 2.1.2.4 Kinder und Jugendliche

Aus dem Stimmungsbarometer der Kinderliga, bei dem die Mitglieder der Kinderliga befragt wurden, ist ersichtlich, dass beinahe alle Mitglieder eine Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit ihrer Klient:innen beobachtet haben. Weitere 82% bemerkten eine Verschlechterung im Bereich Armut und 80% bemerkten Verschlechterungen von Informations- und Bildungslücken sowie der Versorgungslage und -mängel. Ein angesprochenes Defizit ist die mangelnde Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sowie die mangelnde Aufmerksamkeit, die Ihnen in Zeiten der Pandemie entgegengebracht wird (Österreichische Liga für und Jugendgesundheit, 2021, S. 17). Die COPSYS- Längsschnittstudie untersuchte die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie in Österreich und Deutschland, sie unterteilte sich in drei Befragungswellen. Zu den Ergebnissen der dritten Befragungswelle zählt, dass sich die Lebensqualität für ca. drei von zehn Kindern verschlechtert hat. Sorgen und Ängste der Kinder und Jugendlichen haben während der Pandemie zugenommen. So machen sie sich häufiger Gedanken darüber, ob sie den schulischen Anforderungen gerecht werden können und haben Zukunftsängste. Auch depressive Symptome wie Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Energielosigkeit haben zugenommen. Die COVID-19-Pandemie und damit verbundene Veränderungen und Einschränkungen stellen eine starke psychische Belastung für Kinder und Jugendliche dar (Kaman, Naderi, Devine, Erhart & Ravens-Sieberer, 2021, S.35ff).

Die Schulschließungen und die Einführung von Distance Learning bedeuten nicht nur für Kinder und Jugendliche selbst Veränderung, sondern ihre Eltern beziehungsweise für die Betreuung zuständige Personen. Eltern mit Kindern im Alter von sechs bis 14 Jahren investieren so durchschnittlich zwei Stunden pro Tag in Homeschooling, das stellt neben der herkömmlichen Kinderbetreuung einerseits eine zusätzliche zeitliche Belastung dar, das Homeschooling ist deshalb vor allem eine besondere Herausforderung für alleinerziehende Mütter, andererseits gibt es auch Schwierigkeiten damit, den Kindern die notwendige technische Ausstattung sowie einen ungestörten Arbeitsplatz zur Verfügung stellen zu können (Berghammer, [Blog-Eintrag], 2020)

#### 2.1.2.5 Ältere Menschen und andere Risikogruppen

Besonders schutzwürdig sind Menschen, welche Risikogruppen angehören. Als Risikogruppe werden jene Menschen klassifiziert, bei der die Wahrscheinlichkeit für einen

schweren Krankheitsverlauf bei einer COVID-19 Infektion steigt. Das sind vor allem Menschen über 65 Jahren und Personen mit Vorerkrankungen wie etwa Autoimmunerkrankungen, Adipositas, Krebserkrankungen und Lungenerkrankungen (www.coronavirus.wien.gv.at, 23.05.2022). Bei einer Untersuchung von INFRAS im Auftrag des schweizer Bundesamtes für Gesundheit wurde die Situation von älteren Menschen und in Alters- Pflege- und Betreuungsinstitutionen analysiert. Zu den Erkenntnissen zählen unter anderem, dass die Maßnahmen zu Eindämmung des Coronavirus zu gesundheitlichen Nebeneffekten führten. Jede fünfte Person über 65 verspürt Beeinträchtigungen hinsichtlich der psychischen Gesundheit und jede zehnte Person nimmt körperliche Beeinträchtigungen wahr, wie etwas aufgrund von Stress, Angst, Einsamkeit und mangelnde Bewegung. Die gesundheitlichen Nebeneffekte sind dabei weniger stark ausgeprägt als im Vergleich zu jüngeren Generationen. Gelitten haben ältere Menschen unter dem verminderten Kontakt zu Familie und Angehörigen, darunter fällt auch der Wegfall der Betreuung der Enkelkinder. Im Vergleich zu jüngeren Generationen waren ältere Menschen stärker betroffen von erschwerten Einkaufsmöglichkeiten, weniger belastend als jüngere empfanden sie jedoch die Einschränkungen der Freizeitgestaltung und auch von den wirtschaftlichen Folgen wie etwa Kurzarbeit und Betriebsschließungen waren Ältere nicht direkt betroffen. Auch auf die medizinische Versorgung hatten die Maßnahmen Auswirkungen, 16% der Befragten gaben an, nicht mehr optimal medizinisch versorgt zu sein. Jede fünfte Person gab an, auf Arzt- oder Spitalsbesuche verzichtet zu haben. Dies geschah mehrheitlich aus eigener Entscheidung heraus und teilweise seitens der Ärzt:innen. Auswirkungen hatten die Maßnahmen auch auf die Versorgung von hilfsbedürftigen Menschen zuhause. Hierzu wurden Angehörige und Pflege- bzw. Betreuungspersonal befragt. Laut Angehörigen waren die Kontakteinschränkungen für diese Personengruppe am schwierigsten zu ertragen (INFRAS, 2021, S. 96ff). Die Analyse der sozialen Lage in Österreich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Fuchs et al., 2020, S. 292ff) zeigte dabei ebenfalls Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den oben genannten Bereiche der Analyse von INFRAS auf.

Nachdem in diesem Abschnitt ein Überblick über betroffene (Lebens-)Bereiche und Personen gegeben wurde, beschäftigt sich der nachfolgende Teil mit der Theorie der sozialen Repräsentation. Die eben behandelten Auswirkungen finden sich möglicherweise auch in den sozialen Repräsentationen zur COVID-19-Pandemie in Österreich wieder. Soziale Repräsentationen stellen den Forschungsfokus in dieser Arbeit dar und ermöglichen einen Einblick in die Wahrnehmung über das Pandemiegeschehen und damit einhergehende Veränderungen und Auswirkungen seitens der Bevölkerung.

## **2.2 Theorie der sozialen Repräsentation**

Soziale Repräsentationen sind ein nützlicher Ansatz, um zu verstehen, wie die Bevölkerung eine Pandemie in diesem Ausmaß wahrnimmt (Pizarro et al., 2020, S. 3) und können dazu beitragen ein besseres Verständnis darüber zu erhalten, wie Informationen zur COVID-19-Pandemie kommuniziert werden (müssen) und welche Auswirkungen dies auf die Wahrnehmung und das öffentliche Bewusstsein haben (Jaspal & Nerlich, 2020, S. 1).

### **2.2.1 Definition**

Soziale Repräsentationen bezeichnen die Art und Weise, wie soziale Gruppen neue Ereignisse, wissenschaftliche Erkenntnisse oder andere Themen wahrnehmen (Flick, 2014, S. 670). Als Begründer der Theorie gilt Serge Moscovici mit seiner Studie *La Psychoanalyse, son Image et son Public* (Moscovici, 1967). Moscovici beschreibt mit sozialen Repräsentationen ein Set aus Begriffen, Aussagen und Erklärungen gründend auf der alltäglichen interindividuellen Kommunikation. Er beschreibt diese weiter als zeitgenössische Form von Mythen und Glaubenssystemen (Moscovici, 1981, S. 182).

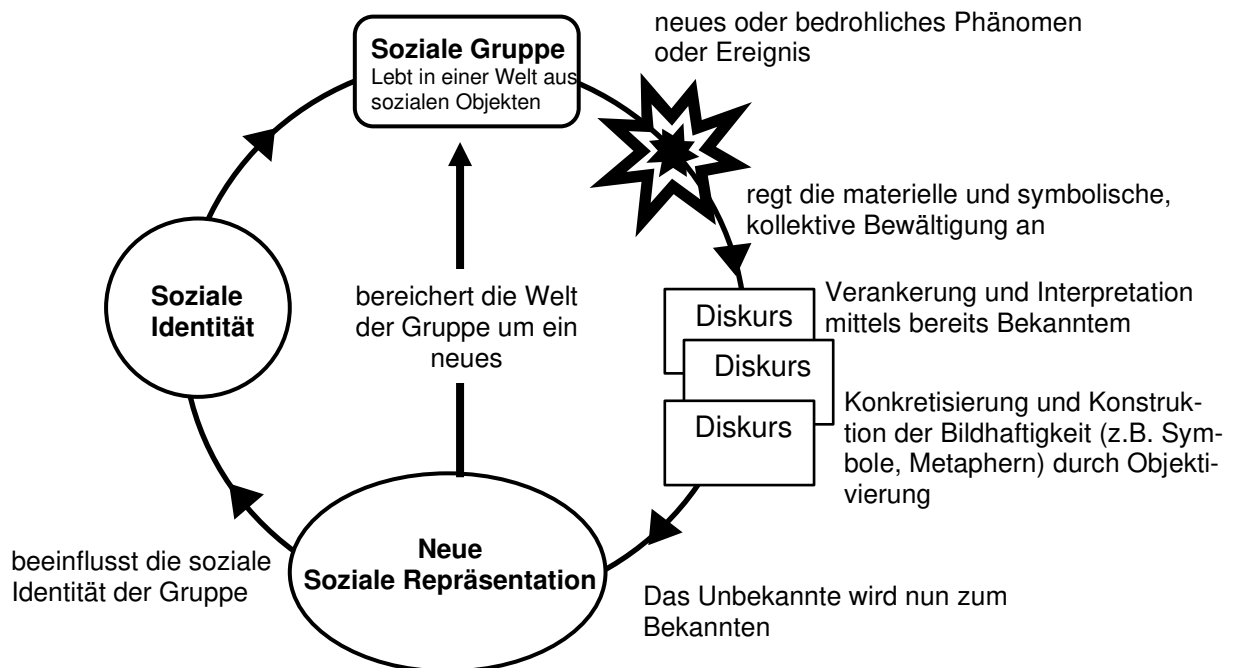
Die Theorie der sozialen Repräsentation ist ein sozialpsychologischer Rahmen zur Untersuchung psychosozialer Phänomene in Gesellschaften. Dabei geht man davon aus, dass sozialpsychologische Phänomene und Prozesse nur richtig verstanden werden können, wenn man sie im Zusammenhang mit historischen, kulturellen und makrosozialen Rahmenbedingungen betrachtet (Farr, 1996 zitiert in Wagner et al., 1999, S. 1). Kurzum lässt sich sagen, die soziale Repräsentation ist die Gesamtheit von Gefühlen und Gedanken, die im verbalem und offenem Verhalten von Akteur:innen einer sozialen Gruppe ausgedrückt werden, was ein Objekt für diese sozialen Gruppen bildet. Eine (soziale) Gruppe stellt eine Teilmenge einer Gesamtheit dar, sie unterscheiden sich durch ihr Verständnis von sozialen Phänomenen und dieses Verständnis wiederum bildet ihre soziale Identität. Die Phänomene innerhalb der lokalen Welt einer Gruppe sind soziale Objekte. Soziale Objekte gründen auf Repräsentation, ohne die es kein Objekt gäbe, welches von Menschen angesprochen werden könnte, wie beispielsweise der Diskurs oder bestimmte Handlungen (Wagner et al., 1999, S. 1f).

Soziale Repräsentationen stellen ein Referenzsystem mit Überzeugungsinhalten dar, an denen wir uns im Alltag bedienen, um Inhalte in einem gemeinsamen Kontext zu kommunizieren, auch wenn die individuelle Interpretation oder Bewertung sich dabei unterscheidet. Prozesse, die bei der sozialen Repräsentation zur Anwendung kommen sind einerseits die Verankerung, bei der neue Inhalte mit bestehendem Wissen und

Vertrautem verknüpft werden und andererseits die Objektivierung, welche die Abstraktion in konkrete Vorstellungen zu gewissen Gegebenheiten wandelt (el Sehity & Kirchler, 2019).

Die Verankerung stellt einen Ordnungsprozess dar, bei dem versucht wird, Unbekanntes in bereits bekannte Kategorien und Strukturen einzuordnen. Der Prozess der Verankerung ist dabei kein neutraler Erinnerungsprozess, sondern es werden komplexe kognitive Vorgänge in Gang gesetzt. Er wirkt auf bereits bestehende Vorstellungen sowie auf die zu verankernden, neuen Inhalte. Da Unbekanntes abstrakt ist, hat der Prozess der Objektivierung die Konstruktion der Bildhaftigkeit zur Aufgabe. Hierfür stellt die Verankerung bereits die Grundlage dar, da sie eine Verortung des Unbekannten vornimmt (el Sehity & Kirchler, 2006, S. 488f). In der folgenden Grafik ist der Prozess der Entstehung von sozialen Repräsentation nach Wagner et al. (1999, S. 3) und el Sehity und Kirchler (2006, S. 490) dargestellt.

Abbildung 1: Entstehung sozialer Repräsentationen



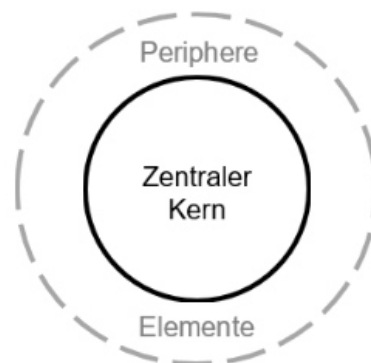
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Wagner et al., 1999, S. 3 und el Sehity & Kirchler, 2006, S. 490

## 2.2.2 Zentrale Kerntheorie

Eine Weiterentwicklung der Theorie der sozialen Repräsentation ist die zentrale Kerntheorie von Abric (Abric, 1976, S. 1ff). Laut Abric gibt es in dieser Theorie zwei Elemente, den zentralen Kern und die peripheren Elemente (dargestellt in Abbildung 2). Der zentrale Kern und die peripheren Elemente funktionieren dabei als Einheit, bei der jeder der Teile eine bestimmte, aber komplementäre Aufgabe im Vergleich zum anderen Teil hat.

Dem zentralen Kern schreibt er zu, dass dieser direkt verknüpft und bestimmt ist durch historische, soziologische oder ideologische Bedingungen. Somit ist er vom kollektiven Gedächtnis einer Bevölkerung/einer (Bevölkerungs-) Gruppe und deren Normen abhängig. Dies bildet die kollektive Basis sozialer Repräsentationen und definiert die Homogenität sozialer Gruppen. Der zentrale Kern ist stabil, kohärent und veränderungswiderständig, womit er auch die Funktion innehat, Darstellungen Kontinuität und Konsistenz zu verleihen (Abric, 1993, S. 75ff).

Abbildung 2: Zentrale Kerntheorie - schematische Darstellung



Quelle: eigene Darstellung

Das periphere System ergänzt den Kern auf unverzichtbare Art und Weise, von dem es wiederum abhängig ist. Ihre Funktion ist die Konkretisierung des zentralen Systems, es wird eine Stellung bezogen oder eine Vorgehensweise definiert. Es ist empfindlicher und flexibler als das zentrale System und wird unmittelbar durch den Kontext bestimmt. Abric bezeichnet es als Schnittstelle zwischen konkreter Realität und dem zentralen System, dessen Aufgabe auch die Regulierung und Anpassung an Zwänge und Eigenschaften auf eine konkrete Situation ist, mit der sich eine Gruppe konfrontiert sieht. Das periphere System ist das System, das zuerst neue Informationen und Ereignisse auffasst, bevor sie das zentrale System fordern. Zudem hat es eine individualisierende Funktion, in der persönliche Meinungen und Erfahrungen miteinfließen und eine individualisierte soziale Repräsentation ermöglichen. Diese individualisierten sozialen Repräsentationen bestehen um einen gemeinsamen zentralen Kern/ein gemeinsames soziales Verständnis. Daraus ergibt sich, dass starke, interindividuelle Unterschiede im peripheren System bestehen können. Durch das Zusammenspiel der beiden Systeme, eines ist flexibel, das andere relativ stabil, ermöglicht das Doppelsystem sozio-kognitive Anpassung (Abric, 1993, S. 76f). In Tabelle 1 sind die Unterschiede zwischen dem zentralen Kern und den peripheren Elementen dargestellt.

Tabelle 1: zentrale Kerntheorie - Unterscheidung des Kern- und Peripheriesystems

Zentraler Kern	Periphere Elemente
Verknüpfung mit dem kollektiven Gedächtnis und der Geschichte der sozialen Gruppe	Ermöglicht die Integration von individuellen Erfahrungen und Vorgeschichten
definiert die Homogenität der Gruppe	Unterstützung der Heterogenität der Gruppe
stabil, kohärent, starr	flexibel birgt Widersprüche
nicht besonders sensibel für den unmittelbaren Kontext	sensibel für den unmittelbaren Kontext
Funktionen: - Erzeugt die Bedeutung der Repräsentation und bestimmt ihre Organisation.	Funktionen: - ermöglicht die Anpassung an die konkrete Realität - ermöglicht inhaltliche Differenzierungen - schützt den zentralen Kern

Quelle: eigene Darstellung nach Abric, 1993, S. 76

### 2.3 Aktuelle wissenschaftliche Befunde und Erkenntnisse

Die Forschungsfelder in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und dem Coronavirus sind mannigfaltig, und erstrecken sich beispielsweise in den Bereichen (klinische) Medizin, Arbeits- und Sozialforschung und Psychologie. Obgleich diese Forschungen von hoher Relevanz sind, vor allem im medizinischen Kontext zur Bewältigung der Pandemie und Behandlung bzw. Prävention von Infektionen etc., sind diese für die vorliegende Arbeit nicht primär von Bedeutung und werden deshalb nicht behandelt. Von Interesse sind hingegen wissenschaftliche Befunde und Erkenntnisse, die im Zusammenhang mit den sozialen Repräsentationen und der Beeinflussung und Auswirkung durch andere Faktoren auf diese stehen, wie beispielsweise durch die Mediennutzung oder demographischer Faktoren.

### 2.3.1 Soziale Repräsentationen

Rateau, Tavani und Delouvée, untersuchten die soziale Repräsentation der Corona-Krise und die kausale Wahrnehmung der Herkunft mit Fokus auf Gründen von Angst in der französischen Bevölkerung. Zu den Ergebnissen der Untersuchung zählt, dass die Elemente von sozialer Repräsentation sich in verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschieden, je nachdem welchem Ursprung die Pandemie zugeschrieben wurde. Bei der Untersuchung (n = 1.144) konnten die Proband:innen zwischen vier verschiedenen Ursachenzuschreibungen wählen, diese sind von Menschen absichtlich verursacht, von Menschen unabsichtlich verursacht, unmenschlich absichtlich verursacht und unmenschlich unabsichtlich verursacht. Die Kernelemente der sozialen Repräsentation unterschieden sich in den verschiedenen Gruppierungen. Potenziell rankt sich die soziale Repräsentation um fünf zentrale Begriffe, diese sind „Ansteckung“, „Angst“, „Tod“, „Lock-down“ und „Krankheit“. Lediglich zwei Kernelemente schienen ursachenübergreifend stabil zu sein, diese sind „Tod“ und „Ansteckung“. Das Zentrum der sozialen Repräsentation ist global negativ und angsteinflößend. Aus der Ursachenargumentation ergibt sich auch die Wichtigkeit der Informationsquellen, die Menschen konsumieren. Verschwörungstheorien und falsche Informationen können die Wahrnehmung über die Pandemie beeinflussen und dadurch auch die soziale Repräsentation (Rateau, Tavani & Delouvée, 2021, S. 1ff). Verschwörungstheorien erfüllen den Zweck der Komplexitätsreduktion und der Kontingenzbewältigung und liefern dabei einfache Antworten auf komplexe Phänomene wie beispielsweise in diesem Fall das Auftreten eines neuen und unbekanntes Virus (Anton, Amlinger, Pause, Spiegel & Nitzke, 2020, S. 2). Die unterschiedliche Wahrnehmung impliziert ebenfalls einen unterschiedlichen Grad der Einhaltung gesetzter Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens aufgrund der zugrundeliegenden Einstellung zur Situation. Daher sind diese Unterschiede und das Verständnis über diese Wahrnehmungen von Bedeutung für die Erstellung von Kampagnen und Maßnahmen zur Eindämmung und Prävention (Rateau, et al., 2021, S. 1ff).

Coelho et al. untersuchten die bestehenden sozialen Repräsentationen über COVID-19, die bei Pflegefachkräften in Brasilien bestehen. Auch bei dieser Untersuchung konnten zwei Kernelemente identifiziert werden. Zum einen „Angst“, wie auch bei Rateau et al. (Rateau et al., 2021, S.1ff), und zum anderen „Isolation“. In der Peripherie befanden sich „Tod“, „Traurigkeit“, „Schmerz“ und „Ungewissheit“. Auch in dieser Untersuchung war die soziale Repräsentation von negativen Gefühlen und Emotionen dominiert (Coelho et al., 2021). Es ist davon auszugehen, dass sich die soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie von Pflegefachkräften zur Gesamtbevölkerung unterscheiden, denn diese sind direkt und unmittelbar mit den schlimmsten Auswirkungen der Virus auf die



Gesundheit der Menschen konfrontiert. Eiguren et al. untersuchten in Spanien hingegen die soziale Repräsentation der älteren Menschen, welche die Hauptrisikogruppe darstellen. Die Erhebung erfolgte bei dieser Arbeit durch die Assoziation der Teilnehmer:innen zum Stimulus „COVID-19“ und wurde qualitativ ausgewertet. Emotionen, die vor allem im Fokus standen, waren „Angst“, „Nervosität“, „Unruhe“, „Unsicherheit“, aber auch „Einsamkeit“ und das Gefühl, allein zu sein, was wiederum mit dem Tod in Verbindung gebracht wurde (Eiguren, Idoiaga, Berasategi & Picaza, 2021). Jaspal und Nerlich erforschten mittels Textanalyse die Repräsentationen, die in der Gesellschaft über COVID-19-Skeptiker:innen existieren. Dabei konzentrierten sie sich auf Begriffe wie „Leugner:innen“, „Gegner:innen“ und „Skeptiker:innen“ und die sozialen Repräsentationen, welche diese hervorrufen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Darstellungen dieser beinahe ausschließlich negativ, verunglimpfend und manches Mal sogar dämonisierend sind. Die Themen, die bei der Analyse der sozialen Repräsentation auffindig gemacht wurden, sind beispielsweise „Personifizierung von COVID-19-Leugnung“, „Bekehrungsgeschichten vs. Schadenfreude“ und „Widerstand gegen die Repräsentationen gegen die COVID-19-Leugnung“. Jaspal und Nerlich argumentieren weiter, dass diese hegemoniale Darstellung in den Medien die bereits bestehende Spaltung in der Gesellschaft und die Polarisierung verstärken und damit die kollektive Bewältigung der Pandemie untergraben könnten (Jaspal & Nerlich, 2022, S. 249ff).

### **2.3.2 Mögliche Inhalte von sozialen Repräsentationen und Einflussfaktoren**

Die bisherigen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens führen zu einschneidenden Änderungen des alltäglichen Lebens, diese haben auch berufliche Veränderungen zur Folge, beispielsweise wurde in Österreich die Anwendung von Homeoffice zu einer neuen Normalität. So gaben rund 42% der Arbeitnehmer:innen an, im Jahr 2020 Homeoffice praktiziert zu haben. Das führte dazu, dass Arbeitnehmer:innen sich auch für die Zukunft flexiblere Arbeitszeiten und den Einsatz von einer hybriden Arbeitsform, die die Tätigkeit vor Ort am bisherigen Arbeitsplatz und Home-Office einschließt, wünschen (Gallup Institut, 2021, S. 1).

Da die Politik für den Umgang mit der Pandemie verantwortlich ist und entsprechend die Maßnahmenkoordination zur Aufgabe hat, ist auch die Wahrnehmung der Österreicher:innen über das Politikgeschehen von Interesse. Aus dem Gallup Corona-Barometer Anfang des Jahres 2021 geht hervor, dass 51% der Österreicher:innen der Meinung sind, dass die EU geschwächt aus der anhaltenden Covid-Krise hervorgeht, 58% sind

dabei für den Erhalt der europäischen Union (Gallup Institut, 2021b, S. 1). Eine Integral Befragung nach einem Jahr leben mit dem Coronavirus ergab, dass 58% der Befragten der Auffassung sind, die Wahrheit über die Ursachen der Pandemie werde verschwiegen und 40% glauben, das Virus sei ein Vorwand, um die Bevölkerung ihrer Freiheitsrechte zu berauben. Weitere Erkenntnisse der Befragung sind, dass ein Drittel der Befragten die mit der Pandemie verbundene Hysterie für übertrieben hält und glaubt nicht daran, dass das Corona-Virus gefährlicher als eine normale Grippe sei, weitere 27% befinden die Corona-Impfung für schädlicher als sie nützlich ist (Integral, 2021, S. 4). Diese Umfrageergebnisse können ein Hinweis darauf sein, dass die soziale Repräsentation auch politische Aspekte zumindest in der peripheren Auffassung beinhaltet.

Ein weiterer, zu betrachtender Aspekt ist die Mediennutzung und die damit verbundenen Auswirkungen auf die soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie der österreichischen Bevölkerung. Etwa zwei Drittel der Österreicher:innen informieren sich regelmäßig über die Corona-Krise, indem sie sich TV-Magazine, Dokumentationen und Diskussionssendungen ansehen. Eberl und Lebernegg untersuchten den Zusammenhang zwischen dem Konsum dieser Formate von Zuschauer:innen und deren Wahrnehmung der Realität der Corona-Pandemie. Personen, die Beiträge des ORF verfolgen, verharmlosen seltener das Coronavirus, glauben seltener an Verschwörungstheorien, betrachten die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus seltener als Fehler und weisen eine höhere Impfbereitschaft auf als Zuschauer:innen von ServusTV und Oe24TV (Eberl & Lebernegg, [Blog-Eintrag], 2021b)

Eine weitere Untersuchung, welche unter anderem den Informationserwerb über Medien zum Gegenstand hatte, ist das Projekt Covid-Norms, welches die Bedeutung sozialer Normen in der COVID-19-Pandemie in der Schweiz untersucht (Geber, 2022). Soziale Normen sind Regeln und Normen, die ein Verhaltensmuster bilden, welches von den Mitgliedern in einer sozialen Gruppe anerkannt und positiv bewertet werden. Sie stellen Überzeugungssysteme über richtiges und falsches Verhalten ohne die Wirkungskraft von Gesetzen dar. Die Einhaltung oder Verletzung dieser werden in der Folge von den Mitgliedern der sozialen Gruppe positiv oder negativ sanktioniert (Cialdini & Trost, 1998; Levine & Moreland, 1998; Prislín & Wood, 2005 zitiert in Jonas, Stroebe & Hewstone, S. 273f; 2014; <https://lexikon.stangl.eu/>, 31.03.2022). Normen schränken Individuen zwar ein, aber sie profitieren gleichzeitig auch von ihnen, da sie Struktur und Ordnung konstruieren. Sie enthalten außerdem bewertende Eigenschaften, die Einhaltung von ihnen wird üblicherweise von anderen Mitgliedern in einer Gruppe nicht direkt belohnt, eine Verletzung führt aber häufig zu negativen Reaktionen (Jonas et al., 2014, S. 274). Normative Vorstellungen werden durch Kommunikation geprägt (Geber & Hefner, 2019

zitiert in Geber, 2022) und dienen vor allem in Krisenzeiten und Zeiten der Unsicherheit als Orientierung (Rimal & Storey, 2020 zitiert in Geber, 2022). Bezogen auf die COVID-19-Pandemie regeln sie die Einhaltung der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und stellen damit ein Mittel der Pandemiebekämpfung dar. Zu den Ergebnissen von Covid-Norms zählt, dass Nachrichtenmedien und der Austausch mit dem persönlichen Umfeld positiv mit normativen Vorstellungen korrelieren. Die Nutzung von Social-Media-Kanälen hingegen korreliert negativ damit und Abstandsregeln wurden als ein wenig verbreitetes und sozial akzeptiertes Verhalten wahrgenommen (Geber, 2022).

Wie zu Beginn in diesem Kapitel behandelt, sind die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie vielfältig und genauso vielfältig könnten die sozialen Repräsentationen in verschiedenen sozialen Gruppen sein. Die theoretische Behandlung und die Berücksichtigung der bisherigen wissenschaftlichen Befunde und Erkenntnisse legen den Grundstein für den empirischen Teil und damit den folgenden Abschnitt dieser Arbeit. Mögliche Inhalte von sozialen Repräsentationen und Einflussfaktoren wurden im letzten Teil des Kapitels behandelt. Zu den potenziellen Inhalten zählen unter anderem Homeoffice bzw. Arbeit und Politik. Es lässt sich aber auch vermuten, dass die Auswirkungen, welche in Kapitel 2.1.2 dargelegt worden sind, bei der Erhebung der sozialen Repräsentationen aufgrund der Omnipräsenz mancher Aspekte wiederzufinden sind. Einfluss auf die sozialen Repräsentationen haben möglicherweise Aspekte wie Mediennutzung, Kommunikation und soziale Normen. Besonders relevant sind allerdings die vorgestellten Ergebnisse von Rateau et al. (2021, S. 1ff), deren Unterteilung der Personengruppen anhand des geglaubten Ursprungsglaubens des Coronavirus bei dem Vergleich der sozialen Repräsentationen auch in dieser Arbeit herangezogen wird.

### 3 Empirischer Teil

Im nachfolgenden Teil dieser Arbeit erfolgt die Ableitung der Hypothesen anhand der Inhalte, die im Kapitel „Theoretischer Hintergrund“ behandelt wurden sowie die Beschreibung der Methode, der Stichprobe und der Erhebung.

#### 3.1 Hypothesen

Zu Forschungsfrage 1 (Welche sozialen Repräsentationen bestehen in der österreichischen Bevölkerung zur COVID-19-Pandemie?) erfolgt keine Ableitung einer Hypothese, da diese grundlegend darauf abzielt, die soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie zu erheben und deren Erhebung von qualitativer Natur ist, deren Daten quantitativ ausgewertet werden.

Die Ergebnisse aus den Untersuchungen und Befragungen von Rateau et al. (2021, S.1ff), Eberl und Lebernegg (Eberl und Lebernegg, [Blog-Eintrag], 2021, Eberl und Lebernegg, [Blog-Eintrag], 2021b), Coelho et al. (Coelho et al. 2021), Eiguren et al. (Eiguren et al., 2022), Jaspal und Nerlich (2022, S. 249ff), Geber (Geber, 2022) und Integral (2021, S. 1ff), die unterschiedliche soziale Repräsentationen für unterschiedliche soziale Gruppen erkennbar machten, lassen jedoch folgende Hypothesenbildung zur Beantwortung von Forschungsfrage 1.1 (Gibt es unterschiedliche soziale Repräsentationen aufgrund der Ursachenzuschreibung der COVID-19-Pandemie?) zu:

H1: Wenn die sich die Ursachenzuschreibung der Corona Pandemie einer Bevölkerungsgruppe unterscheidet, unterscheiden sich auch die peripheren Elemente der sozialen Repräsentation einer Bevölkerungsgruppe.

Aufgrund der Unterschiede, die sich aus soziodemographischen Merkmalen ergeben können und vermutet wird, dass unterschiedliche soziale Repräsentationen in der Bevölkerung bestehen, wird folgende Hypothese aufgestellt, um diese näher zu beleuchten und Forschungsfrage 1.2 (Gibt es Unterschiede hinsichtlich der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie aufgrund von Alter, Geschlecht und Bildungsgrad?) zu beantworten:

H2: Es bestehen Unterschiede in den sozialen Repräsentationen im Zusammenhang mit soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Bildungsgrad und Einkommen.

## **3.2 Methode**

Für die Erhebung der sozialen Repräsentation wird die grundsätzlich qualitative Methode der freien Assoziation angewendet. Da aus der Theorie der sozialen Repräsentation und der Kern-Peripherie-Theorie bekannt ist, dass es sich dabei um Vorstellungen in sozialen Gruppen handelt, werden diese anhand der demographischen Daten sowie der Ursprungszuweisung des Coronavirus gebildet, um zu untersuchen, ob Unterschiede bestehen. Um einen Vergleich der verschiedenen Bevölkerungsgruppen durchführen und eventuelle Unterschiede ermitteln zu können muss ein quantitatives Untersuchungsdesign gewählt werden, welches in diesem Kapitel näher ausgeführt wird.

### **3.2.1 Soziale Repräsentation**

Der Ansatz der sozialen Repräsentation hat zum Ziel, unterschiedliche Sichtweisen und Deutungsmuster in sozialen und lokalen Gruppen und Subkulturen zu identifizieren. Dabei sollen Unterschiede aber auch ein gemeinsamer Kern erkennbar gemacht werden (Flick, 1998, S. 3). Die Theorie der sozialen Repräsentation wurde bereits in Kapitel 2.2 beschrieben, dieser Abschnitt widmet sich der konkreten Erhebung und Auswertung dieser. Erhoben wird die soziale Repräsentation in dieser Arbeit mithilfe der freien Assoziation.

#### **3.2.1.1 Freie Assoziation**

In der Kognitionspsychologie beschreibt freie Assoziation spontane oder bewusst durch vorgegebene Reize provozierte Gedankengänge, welche nicht von einer bewussten Absicht gelenkt sind. In der klinischen Psychologie stellt die freie Assoziation eine von Freud entwickelte Methode dar, um unbewusste Bedeutungszusammenhänge zu ergründen. Um Unbewusstes zu erforschen, sollen dafür alle Gedanken, Gefühle und Bilder spontan geäußert werden, ohne dass diese einer Wertung unterzogen werden – dies ist von besonders hoher Relevanz, damit Antworten nicht kontrolliert abgegeben werden und das Unter- und Unbewusste zu erreichen. Von besonderer Bedeutung sind im Zuge dieses Prozesses sich wiederholende Muster, Widersprüche, Brüche und exkludierte Themen, da diese Hinweise auf verdrängte Wünsche, Abwehrmechanismen, Beziehungsstrukturen oder traumatische Erlebnisse sein können. Die freie Assoziation wird nicht nur in der Psychoanalyse, sondern beispielsweise auch im Bereich der Marktforschung angewendet (Pütz, 2021). Bei der Methode der freien Assoziation sollen Teilnehmer:innen das nennen, was Ihnen spontan zu einem Stimulus, wie zum Beispiel einem Wort oder Reim, einfällt. Diese Aufgabe wird häufig im Alltagsdiskurs eingesetzt, um Gedanken zu sammeln wie beispielsweise die Überlegung nach den richtigen

Keywords bei der Suche in einer Internetsuchmaschine (Nelson, McEvoy & Dennis, 2000, S. 887). Bei der Erhebung wurde die freie Assoziation als Teil eines standardisierten Online-Fragebogens erhoben. Die Teilnehmer:innen sollten dabei ihre Assoziationen nennen, die Ihnen zum Stimulus „COVID-19-Pandemie“ in den Sinn kamen und hatten dafür 10 freie Eingabefelder zur Verfügung. Die Assoziationen sollten dann von den Proband:innen bewertet werden, je nachdem, ob sie diese als „positiv“, „neutral“ oder „negativ“ empfanden. Um diese Bewertung auswerten zu können, werden für die Analyse der Polaritäts- und Neutralitätsindices berechnet.

### 3.2.1.2 Polaritäts- und Neutralitätsindex

Der Polaritätsindex (P) dient als synthetisches Maß der Bewertungen und Einstellungen, die in einer Repräsentation impliziert sind. Er gibt Aufschluss darüber, ob diese Bewertungen und Einstellungen in Summe positiv, negativ oder neutral sind. Für die Berechnung zieht man zunächst die Summe aller negativen Assoziationen von der Summe aller Positiven Assoziationen ab. Der Wert der Differenz wird dann durch die Summe aller Assoziationen dividiert:

Formel 1: Polaritätsindex

$$P = \frac{(\text{Anzahl positiver Assoziationen} - \text{Anzahl negativer Assoziationen})}{\text{Anzahl aller Assoziationen}}$$

Das Ergebnis kann einen Wert zwischen -1 und +1 annehmen. Bei Werten zwischen -1 und -.05 sind die meisten Assoziationen negativ bewertet. Bei Werten zwischen -.04 und .04 tendieren negative und positive Assoziationen zur Ausgewogenheit und bei Werten zwischen .04 und 1 sind diese positiv konnotiert.

Der Neutralitätsindex (N) dient als Messung zur Kontrolle des Polaritätsindex. Auch er kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Für seine Berechnung wird die Differenz zwischen den neutralen und der Anzahl positiver und negativer Assoziationen durch die Anzahl aller Assoziationen dividiert:

Formel 2: Neutralitätsindex

$$N = \frac{\text{Anzahl neutraler Assoziationen} - (\text{Anzahl positiver Assoziationen} + \text{Anzahl negativer Assoziationen})}{\text{Anzahl aller Assoziationen}}$$

Liegt der Wert zwischen -1 und -.05 waren wenige Konationen neutral, bei Werten zwischen -.04 und .04 waren die neutralen Assoziationen ausgeglichen im Verhältnis zu der Summe an positiven und negativen. Liegt der Wert zwischen .04 und 1 waren die Meisten Assoziationen neutral bewertet (de Rosa, 2002, S. 185f; Kirchner 2011, S. 332).

Anschließend erfolgt die Kern-Peripherie-Analyse, um herauszufinden, welche Begriffe sich im Kern der sozialen Repräsentationen und welche sich in den Peripherien befinden.

### 3.2.1.3 Kern-Peripherie-Analyse

Um die freien Assoziationen quantitativ auswerten zu können, wurde von Vergès und Bastounis (2001) die Kern-Peripherie-Analyse konzipiert. Graphisch werden die Daten in einer Vierfeldertafel mit den zwei unabhängigen Variablen „absoluter mittlerer Rang“ und „relative Häufigkeit“ dargestellt. Assoziationen werden dabei unterteilt in Assoziationen, die einen niedrigen absoluten mittleren Rang vorweisen, also jene, welche früh genannt werden, und in Assoziationen, die einen hohen absoluten mittleren Rang vorweisen, das bedeutet, diese wurden spät genannt. Des Weiteren werden Assoziationen danach unterteilt, ob diese eine hohe relative Häufigkeit aufweisen, also oft genannt wurden, oder mit einer niedrigen relativen Häufigkeit selten genannt werden. Diese werden in der Vierfeldertafel folgendermaßen dargestellt:

1. Kernbereich – häufig und früh genannte Assoziationen: links oben
2. Peripherie 1 – spät und häufige genannte Assoziationen: rechts oben
3. Peripherie 1 – früh und selten genannte Assoziationen: links unten
4. Peripherie 2 – spät und selten genannte Assoziationen: rechts unten

(Vergès, 1992; Vergès, 1994; Vergès & Bastounis, 2001 zitiert in Kulich 2003, S. 28f).

Abbildung 3 stellt die grafische Darstellung der Kern-Peripherie-Analyse nach Vergès, (1992, 1994) und Vergès & Bastounis (2001) zitiert in Kulich (2003, S. 28f) dar.

Abbildung 3 Vierfeldertafel Kern-Peripherie-Analyse

	früh	spät
häufig	<b>Kern</b>	<b>Peripherie 1</b>
selten	<b>Peripherie 1</b>	<b>Peripherie 2</b>

Quelle: eigene Darstellung nach Vergès, 1992, Vergès, 1994 und Vergès und Bastounis, 2001 zitiert in Kulich, 2003, S. 28f

Diese Analyse wurde von Kirchler, el Sehity und Kulich zur lexikographischen Analyse weiterentwickelt (Kirchler, el Sehity & Kulich, 2004, S. 1ff). Bei dieser Analyseform erfolgt die graphische Darstellung mittels Streudiagramm, welches ebenfalls die relative Häufigkeit (Auftrittswahrscheinlichkeit) an der y-Achse heranzieht. Allerdings ist die zweite Variable nicht der absolute mittlere Rang, sondern der relative mittlere Rang (x-Achse). Der Rang ermöglicht hier wieder einen Einblick in die Nennreihenfolge der Assoziationen, berücksichtigt aber zusätzlich die Länge der Assoziationsketten und ermöglicht so eine bessere Vergleichbarkeit der einzelnen Ränge von Assoziationen bei unterschiedlich langen Assoziationsketten (Vergès, 1992; Vergès, 1994; Vergès & Bastounis, 2001 zitiert in Kulich, el Sehity & Kirchler, 2005, S. 2ff).

Für die Berechnung der relativen Häufigkeit der Assoziationen (P) in Bezug auf die Stichprobengröße (n) wird folgende Formel angewendet:

Formel 3: relative Häufigkeit

$$P(Ai) = f(Ai) = \frac{F(Ai)}{n}$$

Die Berechnung des relativen Rangs ergibt sich aus den folgenden zwei Formeln:

Formel 4: relativer Rang r der Assoziation i der Person

$$rj(Ai) = \frac{Rj(Ai)}{kj}$$

*Rj(Ai) = j-ter Rang der Assoziation i der Person j*

*Kj = Länge der Assoziationskette der Person j*

Formel 5: relativer mittlerer Rang der Assoziation i  $\bar{r}(Ai)$

$$\bar{r}(Ai) = \frac{\sum_{i=1}^n rj(Ai)}{F(Ai)}$$

$\sum_{i=1}^n rj(Ai)$  = Summe der mittleren Ränge

$F(Ai)$  = Anzahl der Nennungen der Assoziation i

(Vergès, 1992; Vergès, 1994; Vergès & Bastounis, 2001 zitiert in Kulich et al., 2005, S. 2ff).

Nachdem die Methode hier dargestellt wurde, wird im nächsten Abschnitt das Material und die Instrumente erläutert.

### 3.3 Material/Instrumente

Bevor mit der Befragung begonnen wurde, wurde der Fragebogen einem Pretest mit vier Testpersonen unterzogen. Anhand des Feedbacks der Testpersonen wurde der



Fragebogen hinsichtlich der verpflichtenden Antworten, um zur nächsten Seite des Fragebogens zu gelangen, der Formulierungen sowie der Rotation der Antwortmöglichkeiten und der Hervorhebung des Stimulus bei der Erhebung der freien Assoziationen überarbeitet.

Bei der Fragebogengestaltung wurde darauf geachtet, dass themenspezifische Inhalte gruppiert werden und sensible Themen wie die politische Orientierung oder die Frage nach dem Einkommen, welche Teilnehmer:innen unangenehm sein könnten, sich am Ende des Fragebogens befinden. Die Erhebung der sozialen Repräsentation mittels freier Assoziation wurde entgegen den Empfehlungen, mit einfachen Fragen die Teilnehmer:innen in der Befragung zu empfangen, gleich zu Beginn nach der Filterfrage platziert. Diese Platzierung erfolgte bewusst, um eine Beeinflussung der ausgelösten kognitiven Prozesse aufgrund vorhergehender Fragen bei der Erhebung der Assoziationen zu vermeiden (Marsden & Wright, 2010, S. 264). Nachfolgend wird das Erhebungsinstrument im Detail erläutert.

### **3.3.1 Erhebungsinstrument**

Die erste Seite des Fragebogens beinhaltet den Gegenstand der Befragung, hier wurde angegeben, dass es sich um eine Umfrage zur COVID-19-Pandemie im Rahmen einer Masterarbeit im Masterstudiengang Betriebswirtschaft und Wirtschaftspsychologie an der Ferdinand Porsche FernFH handelt. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Daten anonym erhoben werden und ausschließlich für Forschungszwecke verwendet werden. Ebenfalls wurde hier eine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen bereitgestellt. Auf der zweiten Seite befand sich die Filterfrage, mit der sichergestellt werden sollte, dass ausschließlich Personen an der Umfrage teilnehmen, deren Hauptwohnsitz sich in Österreich befindet. Wurde die Frage mit „nein“ beantwortet, endete die Befragung hier für die Teilnehmer:innen. Bei „ja“ wurde mit der dritten Seite des Fragebogens fortgefahren, auf dem der erste Teil erfolgte, der der Erhebung der sozialen Repräsentation mittels freier Assoziation diente. Hierfür wurden die Teilnehmer:innen gebeten, alle spontanen Worte, Gedanken oder Einfälle, die ihnen zum Begriff „COVID-19-Pandemie“ einfallen zu nennen und anschließend zu bewerten, ob sie diese als „positiv“, „neutral“ oder „negativ“ empfinden. Hierfür standen ihnen zehn freie Eingabefelder zur Verfügung, die Bewertung war pro Zeile möglich. Um zur nächsten Seite zu gelangen, war nur die Beantwortung der ersten Eingabezeile notwendig.

Der zweite Teil des Fragebogens diente der Erhebung der Mediennutzung. Auf der vierten Seite wurde zunächst gefragt, welche Medien die Teilnehmer:innen nutzen, um sich über die COVID-19-Pandemie zu informieren, es gab hier mehrere Antwortmöglichkeiten

zur Auswahl, wobei jede Antwortmöglichkeit auch ein freies Eingabefeld beinhaltete, in dem die Teilnehmer:innen angeben sollten, an welche Formate sie dabei konkret gedacht haben. Die Auswahlmöglichkeiten waren „Online-Foren“, „Chatgruppen“, „Blogs“, „Podcasts“, „Social-Media“, „Radio“, „Internet“, „TV“, „Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften“, „sonstige.“ und „keine“. Auf der fünften Seite wurde erhoben, wie oft sich die Teilnehmer:innen bewusst über die COVID-19-Pandemie informieren und aktiv nach Informationen suchen und inwiefern sich dies von der Frequenz unterscheidet, in der sie unbewusst über die Pandemie lesen und informiert werden. Die Fragen waren: „Wie oft informieren Sie sich bewusst über die COVID-19-Pandemie?“, „Wie oft erhalten Sie Informationen zur COVID-19-Pandemie, ohne aktiv danach zu suchen?“, „Wie oft lesen Sie bewusst über die COVID-19-Pandemie?“ und „Wie oft lesen Sie Informationen zur COVID-19-Pandemie, ohne aktiv danach zu suchen?“ Zur Auswahl standen jeweils folgende Antwortmöglichkeiten: „öfter als 3x pro Woche“, „nie“, „mehrmals täglich“, „2-3x pro Woche“ und „1x täglich“.

Im dritten Teil wurde die Ursachenzuschreibung des Coronavirus untersucht, also die Meinung darüber, von dem die Teilnehmer:innen denken, wie der Virus entstanden sei. Die Items auf der sechsten Seite wurden in Anlehnung an die Items der Ursachenzuschreibung bei der Untersuchung von Rateau, Tavani und Delouvé (2021, S. 1ff) erstellt. Die erste Frage auf dieser Seite war „Wie ist das Coronavirus Ihrer Meinung nach entstanden?“ und die Antwortmöglichkeiten waren „unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht (z.B. Laune der Natur, evolutionäre Gründe)“, „absichtlich verursacht, aber nicht von Menschen (z.B. höhere Macht)“, „von Menschen unabsichtlich verursacht“, „von Menschen absichtlich verursacht“ und „nichts davon ist zutreffend“. Die zweite Frage auf der Seite („Lesen Sie die folgenden Behauptungen aufmerksam durch und geben Sie an, ob diese für Sie zutreffend sind.“) diente der Validierung und Konkretisierung der ersten Frage, dabei waren sechs verschiedene Behauptungen vorgegeben, bei der die Teilnehmer:innen angeben sollten, inwiefern diese für sie zu trifft oder nicht zu trifft (1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu). Diese Behauptungen waren: „Das Coronavirus wurde absichtlich von Menschen erschaffen.“, „Das Coronavirus wurde unabsichtlich von Menschen erschaffen.“, „Das Coronavirus ist eine willkürliche Laune der Natur.“, „Die Regierung verschweigt die Wahrheit über das Coronavirus.“, „Das Coronavirus ist auf die Lebensweise und den Umgang der Menschen mit Ressourcen zurückzuführen.“, „Das Coronavirus steht im Zusammenhang mit der Klima-Krise.“

Der vierte Teil widmete sich der Coronaschutzimpfung. Auf der siebten Seite wurde gefragt, ob die Teilnehmer:innen bereits die Coronaschutzimpfung erhalten haben, folgende Antwortmöglichkeiten waren zur Auswahl vorgegeben: „ja, aus freien Stücken“,

„ja, ich fühlte mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt“, „ja, ich fühlte mich durch die Politik dazu genötigt“, „ja, sonstiger Grund:“, „nein, ich möchte nicht“, „nein, ich kann aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden“, „nein, ich fühle mich durch die Politik dazu genötigt“, „nein, ich fühle mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt“ und „nein, sonstiger Grund:“. Die Antwortmöglichkeiten „ja, sonstiger Grund:“ und „nein, sonstiger Grund:“ beinhalten jeweils ein freies Texteingabefeld zur Ergänzung. Die zweite Frage beinhaltete Aussagen zur Coronaschutzimpfung, die ebenfalls auf ihr Zutreffen oder Nicht-Zutreffen (1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu) bewertet werden sollten: „Ich stehe der Impfung neutral gegenüber und bin weder dafür noch dagegen.“, „Die Impfung ist nicht hilfreich und könnte möglicherweise mehr Schaden anrichten als das Coronavirus.“ und „Die Impfung ist wichtig, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen.“

Im fünften Teil wurden die demographischen Daten wie Geschlecht, Alter, schulische Bildung und Einkommen erhoben. Aber auch die politische Orientierung („Wie schätzen Sie selbst Ihre eigene politische Einstellung ein?“) wurde mittels Schieberegler (links = links bis rechts = rechts) erhoben. Der Abschluss beinhaltete noch zwei freie Eingabefelder in denen einerseits noch Anmerkungen zur COVID-19-Pandemie gemacht werden konnten. Damit sollte Raum geschaffen werden für in der Bevölkerung als wichtig erscheinende Aspekte betreffend die Pandemie, die möglicherweise nicht in der Befragung berücksichtigt worden sind. Andererseits wurde den Teilnehmer:innen noch die Möglichkeit gegeben, sich zur Befragung selbst zu äußern. Das vollständige Erhebungsinstrument ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

### **3.4 Durchführung der empirischen Untersuchung**

Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 10.01.2022 bis einschließlich zum 30.01.2022. Für die Erstellung des Online-Fragebogens und die Durchführung der Befragung wurde die Plattform SoSci Survey gewählt. Die Verbreitung des Fragebogens erfolgte über Social-Media-Kanäle wie Facebook und Instagram, über Chatanwendungen wie WhatsApp und über das Umfrageforum der Ferdinand Porsche FernFH jeweils mit der Bitte um Teilnahme und Teilen der Befragung, es wurde für die Verbreitung der Befragung der Schneeballeffekt genutzt.

Bei 1037 Klicks haben 637 Personen die Befragung begonnen, 417 haben die Befragung abgeschlossen, davon wurden neun bei der Filterfrage ausgeschlossen. Daraus ergibt sich eine Abbruchquote von 34,54%. Die Frage, warum die Abbruchquote derart hoch ist, lässt sich wahrscheinlich damit beantworten, dass einerseits der Aufwand bei der

Erhebung der Assoziationen für die Teilnehmer:innen im Vergleich zu anderen Befragungsmethoden recht hoch ist. Für diese Annahme spricht, dass 138 von den 637 Personen den Fragebogen nur bis zur zweiten Seite abgeschlossen haben (Seite 3 beinhaltet die Erhebung der Assoziationen). Andererseits lässt sich auch vermuten, dass die Abbruchquote der Thematik und den sensiblen Fragen geschuldet ist. Die Abbruchquote hätte sich gegebenenfalls reduzieren lassen, wenn die Erhebung der freien Assoziationen zur COVID-19-Pandemie weiter hinten im Fragebogen gereiht worden wäre und stattdessen die Fragen zu Beginn platziert worden wären, die für die Teilnehmer:innen mit weniger Aufwand bei der Beantwortung verbunden worden wären. Dieses Vorgehen hätte allerdings zur Folge gehabt, dass die Proband:innen bereits durch die anderen Fragen beeinflusst worden wären, bevor die Assoziationen erhoben wurden, was wiederum zu einer Beeinflussung der Antworten geführt hätte.

### **3.5 Vorbereitende Analysen**

Zu den vorbereitenden Analysen zählen zunächst die Bereinigung der Assoziationen und die Kategorisierung dieser. Im Anschluss werden dann die absoluten Häufigkeiten dieser sowie deren Bewertung betrachtet. Die Bewertungen der Assoziationen werden auch mittels Polaritäts- und Neutralitätsindex beleuchtet, um zu sehen, ob die Stimmung der Teilnehmer:innen zur Thematik negativ, neutral oder positiv behaftet ist. Der Polaritäts- und Neutralitätsindex werden im Anschluss außerdem im Zeitverlauf von der ersten bis hin zur zehnten Assoziation betrachtet, um Aufschluss über die Grundstimmung und eventuellen Änderungen davon bei näherer Auseinandersetzung mit dem Stimulus offenzulegen.

#### **3.5.1 Bereinigung der Assoziationen**

Die Teilnehmer:innen sollten zum Stimulus „COVID-19-Pandemie“ in Form der freien Assoziationen Worte, Gedanken oder Einfälle in schriftlicher Form nennen, dafür standen zehn freie Textfelder zur Verfügung. In Tabelle 2 ist ersichtlich, wie viele Teilnehmer:innen von wie vielen Eingabemöglichkeiten Gebrauch machten. Wie zu erwarten, nahm die Anzahl an Assoziationen mit jeder Eingabemöglichkeit ab. So nannten 384 Personen eine Assoziation in der ersten Zeile und in der zehnten Zeile waren es nur noch 152 Personen.

Tabelle 2: Verteilung der Nennung von Assoziationen nach Eingabezeilen

Assoziation	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
1. Assoziation	384	100,00%
2. Assoziation	376	97,66%
3. Assoziation	368	95,83%
4. Assoziation	341	88,80%
5. Assoziation	302	78,65%
6. Assoziation	260	67,71%
7. Assoziation	220	57,55%
8. Assoziation	185	48,18%
9. Assoziation	165	42,97%
10. Assoziation	152	39,58%
gesamt	2.753	

Bei den vorbereitenden Analysen wurden zunächst Fälle ausgeschlossen, bei denen zwar Bewertungen der Assoziationen in den einzelnen Zeilen seitens der Teilnehmer:innen abgegeben wurden, allerdings in den betreffenden Zeilen keine Assoziation eingetragen wurde. Diese Möglichkeit war dem Umstand geschuldet, dass der Fragebogen so gestaltet war, dass die erste Zeile bei der Erhebung der Assoziationen verpflichtend auszufüllen war, um mit dem Fragebogen fortzufahren. Wurde für die erste Zeile eine Bewertung im Sinne von „positiv“, „neutral“ oder „negativ“ vorgenommen, konnte man auch ohne Nennung einer Assoziation auf die nächste Seite wechseln. Ein weiterer Fall wurde während den vorbereitenden Analysen ausgeschlossen, weil die angegebenen Assoziationen Kommentare zur Konzeption der Frage auf dieser Seite darstellten. Ein Datensatz beinhaltete zwei Assoziationen in einer Zeile, dieser wurde auf zwei einzelne Eintragungen aufgeteilt. Nach der ersten Bereinigung ergaben sich somit 384 vollständige Datensätze.

Für die Auswertung war es zunächst notwendig, die genannten Assoziationen zu sichten, Rechtschreibfehler zu korrigieren, die Schreibweise und synonyme Begriffe zu vereinheitlichen und anschließend Kategorien zu bilden und die Assoziationen zuzuweisen. Diese Schritte wurden mit Microsoft Excel durchgeführt. Aufgrund der Vielschichtigkeit der Thematik und der breitgefächerten Antworten der Teilnehmer:innen wurde bei der Erstellung der Kategorien zwar darauf geachtet, dass verwandte Themen und

Kernaussagen in einer Kategorie zusammengefasst werden, allerdings wurde dabei versucht, Aussagen nicht in zu verallgemeinernde Kategorien wie beispielsweise „negative Emotionen“ zu organisieren. Dafür war auch ein teilweise inhaltsanalytischer Ansatz notwendig, denn freie Assoziationen sind grundsätzlich von qualitativer inhaltlicher Natur. Bei der Datenanalyse gilt, dass die Eingriffe der Forscher:innen bei der Datenaufbereitung möglichst gering gehalten werden. Denn auch Forscher:innen stehen unter dem Einfluss des zu untersuchenden sozialen Kontextes (Kulich, el Sehity & Kirchler, 2005, S. 2). Der Fokus bei der Kategorisierung lag dabei vorrangig auf den verwendeten Begrifflichkeiten. So wurden zum Beispiel Nennungen, die Angst beinhalteten auch zu einer Kategorie „Angst“ zusammengefasst. Um etwaige Subjektivität bei der Analyse der Assoziationen zu vermeiden, wurde ein Studienkollege zu Rate gezogen, um Assoziationen zu besprechen, die auf den ersten Blick nicht ganz eindeutig zu interpretieren waren. Die Fülle an Assoziationen machte es notwendig, diese Vorgänge mehrmals zu durchlaufen, um schlussendlich auf den finalen Datensatz an Assoziationen zu gelangen. Sehr individuelle Einzelnennungen wurden hier zunächst als solche im Datensatz belassen, weil diese möglicherweise bei der Gegenüberstellung der verschiedenen Teilnehmer:innen-Gruppen und den Unterschieden in deren sozialen Repräsentationen der COVID-19-Pandemie von Relevanz sind. Denn es besteht die Möglichkeit, dass sich eine, mehrere (oder auch keine) Gruppe dadurch unterscheidet, als dass die Individuen ein hoch differenziertes Bild der Pandemie haben, oder die Gruppe zumindest eine starke Differenzierung in den peripheren Begrifflichkeiten beinhaltet. Nach Abschluss dieser Analysen ergaben sich 613 verschiedene Assoziationen inklusive der Einzelnennungen. Für die transparente Offenlegung der Bildung der Kategorien und Synonyme findet sich im Anhang eine Liste der gebildeten Kategorien, welche auch die Zuordnung der originalen Begrifflichkeiten der Teilnehmer:innen beinhaltet.

### **3.6 Untersuchungsteilnehmer:innen/Stichprobe**

Als Stichprobe werden Personen, die ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben, herangezogen. Die Einschränkung auf österreichische Staatsbürger:innen erfolgt, da nicht nur kulturelle Aspekte Unterschiede von sozialen Repräsentationen zur Folge haben können, sondern auch der Umgang der Politik und der Medien mit Maßnahmen und der Informationsgestaltung sich zwischen den einzelnen Ländern unterscheiden. Eine weitere Voraussetzung, um die Teilnahme an der Befragung zu ermöglichen, ist, dass die Teilnehmer:innen aktiv das Internet nutzen, da es sich um eine Online-Befragung handelt. Die Grundgesamtheit stellen deswegen Österreicher:innen dar, die aktiv das Internet nutzen. Im Jahr 2020 waren dies 7,92 Millionen Menschen, das entspricht 87,9% der Bevölkerung (Internet World Stats, 2020). Als Stichprobe  $n$  ergibt sich daher 385 bei

einem Konfidenzniveau von 95% und einer Fehlerspanne von 5%. Für die Berechnung wurde folgende Formel herangezogen:

Formel 6: Stichprobengröße

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Der Fragebogen generierte einschließlich versehentlicher doppelter Aufrufe 1037 Klicks, davon haben 417 Personen den Fragebogen abgeschlossen, neun davon schieden bei der Filterfrage aus, somit ergeben sich 408 vollständig abgeschlossene Datensätze. In den vorbereitenden Analysen wurden weitere 24 Datensätze ausgeschlossen (siehe 3.4 vorbereitende Analysen). Für die Auswertung wurden final 384 abgeschlossene und gültige Datensätze herangezogen, die Stichprobengröße von 385 Personen konnte daher knapp nicht erreicht werden.

Von den Teilnehmer:innen waren 198 Personen weiblich, das entspricht 51,6% und 169 Personen männlich (44,0%). Zwei Personen (0,5%) gaben ein Geschlecht an, welches nicht männlich oder weiblich ist (divers). Weitere 15 Personen (3,9%) machten hierzu keine Angabe. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer:innen lag bei 41,61 Jahren, zum Vergleich: das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Österreich liegt im Jahr 2022 bei 43,2 Jahren (Mohr, 2022). Die jüngste Person machte die Angabe, dass sie 14 Jahre alt sei, die älteste Person, dass sie 99 Jahre alt sei.

Bei der Frage nach dem höchsten Bildungsabschluss gaben zwei Personen an, die Schule ohne Abschluss beendet zu haben (0,5%). 16 Personen (4,2%) hatten einen Pflichtschulabschluss, 115 Teilnehmer:innen (29,9%) schlossen eine Lehre ab, 87 (22,7%) erlangten die Matura oder Hochschulreife, zwölf (3,1%) die Fachmatura und 92 (24,0%) einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Sechs Teilnehmer:innen (1,6%) waren noch Schüler:in und zwölf (3,1%) noch Student:in. 27 Personen (7,0%) gaben an, einen anderen Abschluss gemacht zu haben und 15 Personen (3,9%) machten hierzu keine Angaben. Eine übersichtliche Darstellung dazu findet sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: Bildung

Bildung	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
Schule beendet ohne Abschluss	2	0,5
Pflichtschulabschluss	16	4,2

Abgeschlossene Lehre	115	29,9
Matura, Hochschulreife	87	22,7
Fachmatura	12	3,1
Fachhochschul-/Hochschulabschluss	92	24,0
Noch Schüler:in	6	1,6
Noch Student:in	12	3,1
Anderer Abschluss, und zwar:	27	7,0
fehlend	15	3,9
gesamt	385	100

Bei der Frage nach dem Einkommen machten 17 Personen (4,4%) keine Angabe und 25 (6,5%) gaben an, darauf nicht antworten zu wollen. Die meisten Personen ordneten sich mit einer Anzahl von 154 (40,1%) in der Einkommensspanne von 2.000 € bis unter 3.000 € ein. Am zweithäufigsten gaben 91 Personen (23,7%) an, zwischen 1.500 € und unter 2.000 € zu verdienen. 34 Personen (8,8%) gaben ein Einkommen von 3.000 € bis unter 4.000 € an, 29 Personen (7,6%) ein Einkommen von 1.000 € bis unter 1.500 €. Jeweils acht Personen (2,1%) verdienen zwischen 4.000 € und unter 5.000 € bzw. 5.000 € und mehr. Weiters gaben jeweils sieben Personen (1,8%) an entweder weniger als 250 € oder zwischen 500 € bis unter 1.000 € zu verdienen. Die kleinste Gruppe mit vier Personen (1,0%) verdient zwischen 250 € und unter 500 € (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Einkommen

Einkommen	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
weniger als 250 €	7	1,8
250 € bis unter 500 €	4	1,0
500 € bis unter 1000 €	7	1,8
1000 € bis unter 1500 €	29	7,6
1500 € bis unter 2000 €	91	23,7
2000 € bis unter 3000 €	154	40,1
3000 € bis unter 4000 €	34	8,9
4000 € bis unter 5000 €	8	2,1
5000 € und mehr	8	2,1
ich möchte darauf nicht antworten	25	6,5
fehlend	17	4,4
gesamt	384	100



## 4 Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit erfolgt Darstellung der durchgeführten Analysen und die Ergebnisse dieser. Anhand der gewonnenen Ergebnisse werden die Hypothesen betrachtet.

### 4.1 Soziale Repräsentationen

Für die Analyse der sozialen Repräsentation war es zunächst notwendig, die Daten mit Microsoft Excel aufzubereiten (siehe 3.4 vorbereitende Analysen), bevor die Auswertung im Statistikprogramm SPSS durchgeführt werden konnte.

#### 4.1.1 Analyse der Assoziationen

Wie im Kapitel 3.4.1 Bereinigung der Assoziationen beschrieben, ergaben sich nach Abschluss der vorbereitenden Analysen von insgesamt 2.753 Assoziationen 620 verschiedene Assoziationen, in Tabelle 5 sind die 30 häufigsten davon angeführt. Besonders häufig wurden die Begriffe „Lockdown“, „Impfung“, „Maske“, „Test“, „Impfpflicht“, „Homeoffice“ und „Spaltung“ genannt. Eine vollständige Liste mit allen Assoziationen und deren Häufigkeiten der Nennung findet sich im Anhang dieser Arbeit.

Tabelle 5: Die 30 häufigsten Assoziationen

Rang	Assoziation	Häufigkeit	In Prozent (gerundet)
1	Lockdown	168	6,1
2	Impfung	147	5,3
3	Maske	105	3,8
4	Test	88	3,2
5	Impfpflicht	81	2,9
6	Homeoffice	78	2,8
7	Spaltung	75	2,7
8	Einschränkungen	51	1,9
9	Politik	48	1,7
10	Demonstrationen	46	1,7
11	Wirtschaft	41	1,5
12	Angst	38	1,4
13	Maßnahmen	38	1,4
14	Regierung	33	1,2
15	Krankheit	32	1,2

16	Zusammenhalt	31	1,1
17	Quarantäne	30	1,1
18	Kontaktbeschränkungen	28	1
19	Maskenpflicht	28	1
20	Distance Learning	22	0,8
21	Medien	22	0,8
22	Isolation	19	0,7
23	Virus	19	0,7
24	2G	18	0,7
25	Abstand	18	0,7
26	Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche	18	0,7
27	Tod	18	0,7
28	Auswirkungen auf soziale Beziehungen	18	0,6
29	Familie	17	0,6
30	Einsamkeit	16	0,6

Die 30 häufigsten Assoziationen beinhalten insgesamt 1.391 Nennungen, dies entspricht mehr als der Hälfte (50,53%) von allen genannten Assoziationen. Allein anhand der Häufigkeiten kann noch keine Einschätzung über die positive, negative oder neutrale Wahrnehmung dieser vorgenommen werden. Grund dafür ist, dass Begriffe wie Maßnahmen, Maskenpflicht, Impfung oder beispielsweise auch Homeoffice von Individuen auch individuell bewertet werden. So ist für manche Personen Homeoffice positiv, für andere neutral und für wieder andere negativ behaftet, deshalb wird nachfolgend die Berechnung des Polaritäts- und Neutralitätsindex vorgenommen.

#### 4.1.2 Analyse der Bewertungen

Für die genauere Betrachtung der Assoziationen ist auch dessen Bewertung von großer Wichtigkeit. Die Analyse der Bewertung wurde einerseits in absoluten Zahlen vorgenommen und andererseits mittels Polaritäts- und Neutralitätsindex (siehe Kapitel 3.2.1.2 Polaritäts- und Neutralitätsindex).

Die Auswertung in absoluten Zahlen ist in Tabelle 8 ersichtlich. Bei einer Anzahl von 2.753 Assoziationen wurden 17 nicht bewertet, da eine Bewertung der Assoziation im Fragebogen nur für die erste Nennung verpflichtend war, um mit dem Fragebogen fortfahren zu können. Ein Datensatz beinhaltete Bewertungen, die nahe legen, dass die Skala (1 = positiv, 2= neutral, 3 = negativ) falsch interpretiert wurde, so wurden

beispielsweise Begriffe wie „hilflos“ oder „Desaster“ positiv bewertet. Dieser Fall wurde aufgrund der offensichtlichen Fehlinterpretation der Skala vor den Auswertungen korrigiert. Die meisten Assoziationen wurden mit einer Anzahl von 1.714 (62,3%) negativ bewertet. 604 Assoziationen (21,9%) wurden positiv bewertet und lediglich 417 (15,2%) neutral (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Bewertung der Assoziationen

Bewertung	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
positiv	604	21,9
neutral	418	15,2
negativ	1714	62,3
fehlend	17	0,6
gesamt	2753	100

Betrachtet man die genannten Assoziationen pro Teilnehmer:in, wurden pro Person im Durchschnitt 1,55 positive, 1,10 neutrale und 4,51 negative Assoziationen genannt (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Bewertung der Assoziationen pro Teilnehmer:in

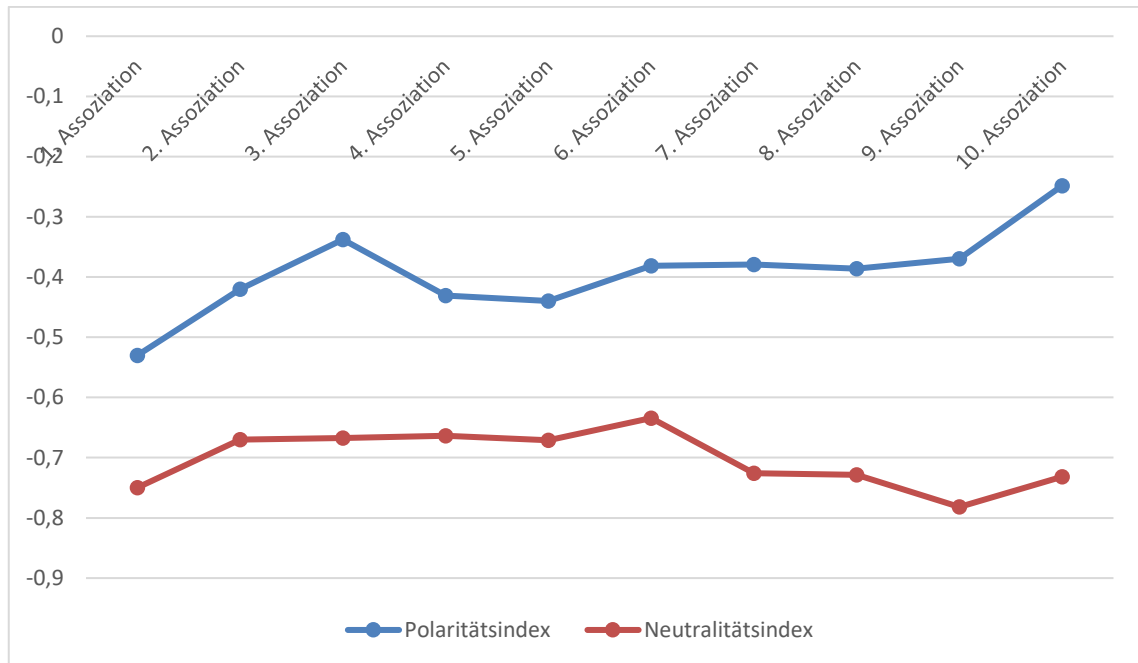
	Spannweite	Minimum	Maximum	Mittelwert
positive Assoziationen	8	0	8	1,55
neutrale Assoziationen	7	0	7	1,10
Negative Assoziationen	10	0	10	4,51

#### 4.1.2.1 Polaritäts- und Neutralitätsindex

Wie in Kapitel 3.2.1.3 Polaritäts- und Neutralitätsindex beschrieben, erfolgte für die Auswertung die Berechnung dieser Indices. Es ergibt sich ein Polaritätsindex von -0,41 und ein Neutralitätsindex von -0,69. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Assoziationen eher negativ behaftet sind, was auch der Neutralitätsindex bestätigt.

Betrachtet man die Indices im zeitlichen Lauf (siehe Abbildung 4 und Tabelle 8), wird ersichtlich, dass die Bewertungen relativ konstant negativ ausfallen, lediglich bei der vierten und zehnten Assoziation waren die Bewertungen weniger negativ und näherten sich dem Neutralitätsbereich (nahe 0) an.

Abbildung 4 Polaritäts- und Neutralitätsindices



Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 8: Polaritäts- und Neutralitätsindices im zeitlichen Verlauf

	Polaritätsindex	Neutralitätsindex
1. Assoziation	-0,53	-0,75
2. Assoziation	-0,42	-0,67
3. Assoziation	-0,34	-0,67
4. Assoziation	-0,43	-0,66
5. Assoziation	-0,44	-0,67
6. Assoziation	-0,38	-0,63
7. Assoziation	-0,38	-0,73
8. Assoziation	-0,39	-0,73
9. Assoziation	-0,37	-0,78
10. Assoziation	-0,25	-0,73

Die demografischen Daten, die Daten darüber, welche Medien die Teilnehmer:innen nutzen, um sich über die COVID-19-Pandemie zu informieren (hier der Einfachheit halber „Mediennutzung“ genannt, siehe „genutzte Medienkanäle“ unter 4.1.4 Mediennutzung), die politische Einstellung und die Ursachenzuschreibung (näheres siehe 4.1.3 Ursachenzuschreibung) werden auf Korrelation mit der Anzahl positiver, neutraler und negativer Assoziationen sowie den Polaritäts- und Neutralitätsindices überprüft. Für die Wahl des korrekten Verfahrens zur Korrelationsberechnung wurden die Variablen zunächst

mit der graphischen Analyse auf ihre Normalverteilung überprüft, dabei stellte sich heraus, dass die Variablen „Anzahl negativer Assoziationen“ und „Alter“ normalverteilt und die Variablen „Geschlecht“, „Bildung“, „Einkommen“, „politische Orientierung“, „Polaritäts- und Neutralitätsindex“, „Anzahl positiver Assoziationen“, „Anzahl neutraler Assoziationen“, „Mediennutzung“ und „Ursachenzuschreibung“ nicht normalverteilt sind. Daher kann die Korrelation nach Pearson nicht berechnet werden und die Korrelationsanalyse nach Spearman wird angewendet. Die Ergebnisse der Analyse nach Spearman finden sich in Tabelle 9. Hoch signifikante Ergebnisse ergaben sich bei der Korrelation zwischen Bildung und der Anzahl negativer Assoziationen mit einem Korrelationskoeffizienten von 0,139 und einer Signifikanz von 0,007 ( $r=0,139$ ;  $p=0,007$ ). Diese korrelierten positiv, demnach nannten Personen mit höherem Bildungsabschluss vermehrt negative Assoziationen. Bei der politischen Orientierung und der Anzahl positiver Assoziationen, welche negativ korrelieren ( $r= -0,155$ ;  $p=0,003$ ). Das bedeutet, je weiter rechts die politische Einstellung der Teilnehmer:innen ist, desto weniger positive Assoziationen wurden genannt. Ein signifikantes Ergebnis lieferte außerdem die negative Korrelation zwischen politischer Orientierung und dem Polaritätsindex ( $r=-0,123$ ;  $p=0,019$ ), was darauf schließen lässt, dass je weiter rechts eine Person politisch orientiert ist, desto negativer sind die Einstellungen und Bewertungen der Inhalte der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie. Hohe Signifikanz weist die Korrelation der Mediennutzung mit der Anzahl der positiven Assoziationen ( $r=-0,192$ ;  $p=<0,001$ ) auf, sowie signifikante positive Korrelationen mit der Anzahl neutraler Assoziationen ( $r=-0,112$ ;  $p=0,028$ ), der Anzahl negativer Assoziationen ( $r=-0,113$ ;  $p=0,028$ ) und dem Polaritätsindex ( $r=-0,111$ ;  $p=0,030$ ). Medien und die darüber verbreitenden Inhalte tragen zur Meinungsbildung bei. Den Ergebnissen ist zu entnehmen, dass Mediennutzung Einfluss auf die Anzahl an genannten Assoziationen der jeweiligen Kategorie „positiv“, „neutral“ und „negativ“ hat. Die signifikante Korrelation zwischen Mediennutzung und dem Polaritätsindex bestätigt dies. Es gibt eine signifikante Korrelation mit der Mediennutzung und den Bewertungen und Einstellungen einer sozialen Repräsentation. Das bedeutet weiter, dass Mediennutzung Einfluss darauf hat, ob Inhalte einer sozialen Repräsentation eher als „positiv“, „neutral“, oder „negativ“ wahrgenommen werden. Zusammengefasst lässt sich damit sagen, dass die Art der Medien, die Teilnehmer:innen konsumieren, um sich über die COVID-19-Pandemie zu informieren, einen wesentlichen Einfluss auf die sozialen Repräsentationen derjenigen haben. Bei der Korrelationsanalyse mit der Ursachenzuschreibung ergaben sich hoch signifikante Ergebnisse mit der Anzahl positiver Assoziationen ( $r=0,153$ ,  $p=0,003$ ), der Anzahl negativer Assoziationen ( $r=-0,187$ ,  $p=<0,001$ ) und dem Polaritätsindex ( $r=0,207$ ,  $p=<0,001$ ). Signifikante Ergebnisse lieferte die Korrelation mit der Anzahl neutraler Assoziationen ( $r=0,113$ ,  $p=0,030$ ) und dem Neutralitätsindex ( $r=0,131$ ,

p=0,012). Wird die Pandemie als nicht von Menschen verursacht betrachtet, hat dies einen positiven Einfluss auf die Anzahl von positiven und neutralen Assoziationen was auch die Korrelationen mit dem Polaritäts- und Neutralitätsindex bestätigen. Es gibt außerdem einen negativen Einfluss auf die genannten negativen Assoziationen, das bedeutet, wenn angenommen wurde, dass die COVID-19-Pandemie nicht von Menschen verursacht wurde, wurden weniger negative Assoziationen genannt. Überdies konnte eine hohe Signifikanz bei zwischen der Ursachenzuschreibung und der politischen Orientierung ( $r=-0,146$ ,  $p=0,005$ ) festgestellt werden. Demnach ist anzunehmen, dass die politische Orientierung Auswirkungen auf den geglaubten Ursprung der COVID-19-Pandemie hat, je weiter rechts eine Person politisch orientiert ist, desto eher glaubt sie daran, dass das Virus von Menschen absichtlich verursacht worden ist.

Tabelle 9: Korrelation Assoziationen und demographische Daten

		Anzahl positiver Assoziationen	Anzahl neutraler Assoziationen	Anzahl negativer Assoziationen	Polaritätsindex	Neutralitätsindex
Alter	Korrelationskoeffizient	,092	,033	,015	,064	-,058
	Sig. (2-seitig)	,078	0,529	,781	,218	,265
	N	369	369	369	369	369
Bildung	Korrelationskoeffizient	,095	,038	,139**	,025	,023
	Sig. (2-seitig)	,069	,465	,007	,629	,662
	N	369	369	369	369	369
Einkommen	Korrelationskoeffizient	,085	-,057	,04	,054	-,072
	Sig. (2-seitig)	,102	,279	,448	,302	,17
	N	367	367	367	367	367
Politische Orientierung	Korrelationskoeffizient	-,155**	-,046	-,016	-,123*	-,03
	Sig. (2-seitig)	,003	,377	,756	,019	,561
	N	367	367	367	367	367
Mediennut- zung	Korrelationskoeffizient	,192**	,112*	,113*	,111*	,49
	Sig. (2-seitig)	<,001	,028	,028	,030	,337
	N	382	382	382	382	382
Ursachenzu- schreibung	Korrelationskoeffizient	,153**	,113*	-,187**	,207**	,131*
	Sig. (2-seitig)	,003	,030	<,001	<,001	,012
	N	370	370	370	370	370

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

### 4.1.3 Ursachenzuschreibung

Um die soziale Repräsentation zwischen den verschiedenen sozialen Gruppen, die sich hinsichtlich des geglaubten Ursprungs des Coronavirus unterscheiden, zu untersuchen, wurde zunächst eine Häufigkeitsanalyse durchgeführt. Die Übersicht befindet sich in Tabelle zehn. Die meisten Teilnehmer:innen glauben, das Coronavirus wurde absichtlich von Menschen verursacht (123 Personen; 32%). Am zweithäufigsten wird von 112 Personen (29,2%) vermutet, dass das Virus unabsichtlich von Menschen verursacht wurde. Gefolgt von der Vermutung, dass das Virus unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht wurde, wie beispielsweise aus evolutionären Gründen. Von dieser Vermutung gehen 90 Personen (23,4%) aus. 34 weitere Personen (8,9%) gaben an, dass für sie nichts davon zutreffend ist. Elf Personen (2,9%) denken, dass das Virus absichtlich und nicht von Menschen verursacht wurde, zum Beispiel durch eine höhere Macht (spirituelle Macht, Gott, etc.).

Tabelle 10: Coronavirus Ursachenzuschreibung

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
Von Menschen absichtlich verursacht	123	32,0
Von Menschen unabsichtlich verursacht	112	29,2
Absichtlich verursacht, aber nicht von Menschen (z.B. höhere Macht)	11	2,9
Unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht (z.B. Laune der Natur, evolutionäre Gründe)	90	23,4
Nichts davon ist zutreffend	34	8,9
fehlend	14	3,6
gesamt	384	100

### 4.1.4 Mediennutzung

Bei der Frage, wie oft sich die Teilnehmer:innen bewusst über die COVID-19-Pandemie informieren, gaben 56 Personen (14,6%) an, dies mehrmals täglich zu tun. 107 Personen (27,9%) tun dies einmal täglich, 29,2 % (112) Teilnehmer:innen zwei- bis dreimal pro Woche und 9,9% (38 Personen) öfter als dreimal pro Woche. 60 Personen (15,6%) machten die Angabe, dass sie sich nie bewusst darüber informieren. Die Verteilung der Antworten ist in absoluten Zahlen in Tabelle elf dargestellt.

Tabelle 11: Frequenz der bewussten Informationssuche

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
mehrmals täglich	56	14,6
einmal täglich	107	27,9
zwei- bis dreimal pro Woche	112	29,2
öfter als dreimal pro Woche	38	9,9
nie	60	15,6
fehlend	11	2,9
gesamt	384	100

Zur Frage, wie oft die Teilnehmer:innen Informationen zur COVID-19-Pandemie erhalten, ohne bewusst danach zu suchen, meinten 204 Personen (53,1%) und damit über die Hälfte, dass dies mehrmals täglich der Fall ist. Weitere 67 Personen (17,4%) erhalten diese einmal täglich, 35 Personen (9,1%) zwei- bis dreimal pro Woche, 49 Personen (12,8%) öfter als dreimal pro Woche und 18 Personen (4,7%) nie. Die Übersicht über die Antworten der Teilnehmer:innen ist auch Tabelle zwölf zu entnehmen.

Tabelle 12: Frequenz des Informationserhalts ohne Suche

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
mehrmals täglich	204	53,1
einmal täglich	67	17,4
zwei- bis dreimal pro Woche	35	9,1
öfter als dreimal pro Woche	49	12,8
nie	18	4,7
fehlend	11	2,9
gesamt	384	100

Die nächste Frage sollte ermitteln, wie oft Teilnehmer:innen bewusst Informationen über die COVID-19-Pandemie lesen. Auch wenn diese der ersten Frage zur Informationsbeschaffung sehr ähnlich ist, ermittelte diese nur die allgemeine Informationsbeschaffung und beinhaltet damit auch das Gespräch mit Freunden, Familie, Arbeitskollegen, Bekannten etc.. Die Antwortverteilung ähnelt hier der ersten Frage: 47 Personen (12,2%) lesen mehrmals täglich bewusst über die COVID-19-Pandemie, 101 Personen (26,3%) einmal täglich, 123 Personen (32%) zwei- bis dreimal pro Woche, 31 Personen (8,1%)



öfter als dreimal pro Woche und 71 (18,5%) nie. Die Verteilung in absoluten Zahlen findet sich in der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle 13: Häufigkeit, mit der Teilnehmer:innen bewusst Informationen zur COVID-19-Pandemie lesen

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
mehrmals täglich	47	12,2
einmal täglich	101	26,3
zwei- bis dreimal pro Woche	123	32,0
öfter als dreimal pro Woche	31	8,1
nie	71	18,5
fehlend	11	2,9
gesamt	384	100

Die nächste Frage ermittelte, wie oft Teilnehmer:innen Informationen über die COVID-19-Pandemie lesen, ohne aktiv danach zu suchen. Bei dieser Frage wurde bei der Auswertung ersichtlich, dass die Antwortoption „nie“ fehlte. Diese war bei Durchführung der Pretest noch vorhanden. Da das Problem erst bei der Auswertung ersichtlich wurde und man berücksichtigt, dass bei den vorhergehenden drei Fragen im Durchschnitt 12,9% der Proband:innen die Option „nie“ wählten und sich die Anzahl der fehlenden Antworten auch bei dieser Frage nicht erhöhten, ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse dadurch beeinflusst wurden. So gaben 145 Personen (37,8%) an, Informationen mehrmals täglich ohne aktive Suche zu lesen, 110 Personen (28,6%) einmal täglich, 77 Personen (20,1%) zwei- bis dreimal pro Woche und 41 Personen (10,7%) öfter als dreimal pro Woche. Nachfolgend sind diese Daten in tabellarischer Form zu finden.

Tabelle 14: Häufigkeit lesen von Informationen ohne bewusste Suche

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
mehrmals täglich	145	37,8
einmal täglich	110	28,6
zwei- bis dreimal pro Woche	77	20,1
öfter als dreimal pro Woche	41	10,7
fehlend	11	2,9
gesamt	384	100

TV war der am häufigsten genutzte Medienkanal für die Informationsbeschaffung über die COVID-19-Pandemie, 261 Personen (68,0%) informieren sich über das Fernsehen. Häufig genannt wurden hier „Nachrichten“ und „diverse Sender“ im Allgemeinen und konkrete Sender und Formate beinhalteten unter anderem „ORF“, „ATV“, „Puls4“, „BBC News“, „ARD“, „ZDF“, „Euronews“, „Niederösterreich heute“, „ServusTV“, „CNN“, „Skynews“, „Teletext“ und „ZiB“. Am zweithäufigsten wird von 227 Personen (59,1%) das Internet genannt. Hier war bei der Eingabe zur den konkreten Formaten, an die die Teilnehmer:innen denken, zu erkennen, dass auch hier Social-Media-Kanäle (Youtube, Twitter, Facebook) genannt wurden. Abgesehen von diesen, wurden unter anderem noch digitale Zeitungen (DerStandard, Ö24, Kronen Zeitung, ORF) und Websites von Nachrichtenagenturen, Google allgemein und Google News sowie öffentliche Seiten des Bundes genannt. 198 Personen (51,6%) nutzen das Radio, um sich zu informieren. Genannte Sender waren hier unter anderem „88.6“, „Ö1“, „Ö3“, „FM4“, „Radio Niederösterreich“, „Radio Wien“, „Kronehit“, „Arabella“, „Deutschlandfunk“, „Energy“, „Antenne“, „U1 Tirol“, „Radio Burgenland“ und „Radio München“. 147 Teilnehmer:innen (38,3%) informieren sich über herkömmliche Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften, vertreten waren hier „die Pflegezeitschrift“, „Kleine Zeitung“, „DerStandard“, „Kurier“, „Falter“, „Heute“, „Krone“, „DiePresse“, „die Österreicher“, „Profil“, „Salzburger Nachrichten“, „TheGuardian“, „zurZeit“ sowie diverse Tageszeitungen. 134 Personen (34,9%) gaben an sich über Social-Media Informationen zu beschaffen. Als konkrete Beispiele wurden unter anderem „Instagram“, „TikTok“, „Snapchat“, „Facebook“, „Youtube“, „Twitter“ und „Telegram“ genannt. Bei den konkreten Nennungen von Profilen oder Accounts wurden beispielsweise „ZiB“, „ORF“, „Süddeutsche“, „DerStandard“ und „Mimika“ genannt. 41 Personen (10,7%) nutzen Chatgruppen, um sich zu informieren, die konkret genannten Anwendungen sind „Whatsapp“, „Telegram“, „Signal“, „Facebook“ und „Discord“. Einige Teilnehmer:innen ergänzten, dass sie diese für den Austausch mit Familie und Freunden nutzen. 24 Teilnehmer:innen (6,3%) nutzen außerdem Online-Foren für die Informationsgewinnung dafür genannt wurden mitunter „DerStandard“, „WirzeigenGesicht“, „Telegram“, und „Facebook“. Zehnmal (2,6%) wurden Blogs genannt, darunter „Public Health Graz“, „Oliver Janich“, „Erich Neuwirth“, „Christian Nusser“ und „Plattform Respekt“. 13 Personen (3,4%) konsumieren auch Podcasts für die Informationsgewinnung, in diesem Bereich genannt wurden beispielsweise „Alpenpodcast“, „Gunnar Kaiser“, „Radio München“, „FMPlayer“, „Andreas Popp“ und „Christian Drost“. Weitere 20 (5,2%) Personen nannten als Quelle ihrer Informationen „sonstige“ Medienkanäle, diese waren unter anderem „Ärzt:innen“, „Austausch mit Freund:innen, Familie und Kolleg:innen“, „Pressekonferenzen“, „Pflegepersonal und Bestattungsunternehmen“, „Bücher“,

„Fachliteratur“ und „persönliche Erfahrungen aus der COVID-Abteilung“. In Tabelle 15 ist eine Übersicht der genutzten Medienkanäle ersichtlich.

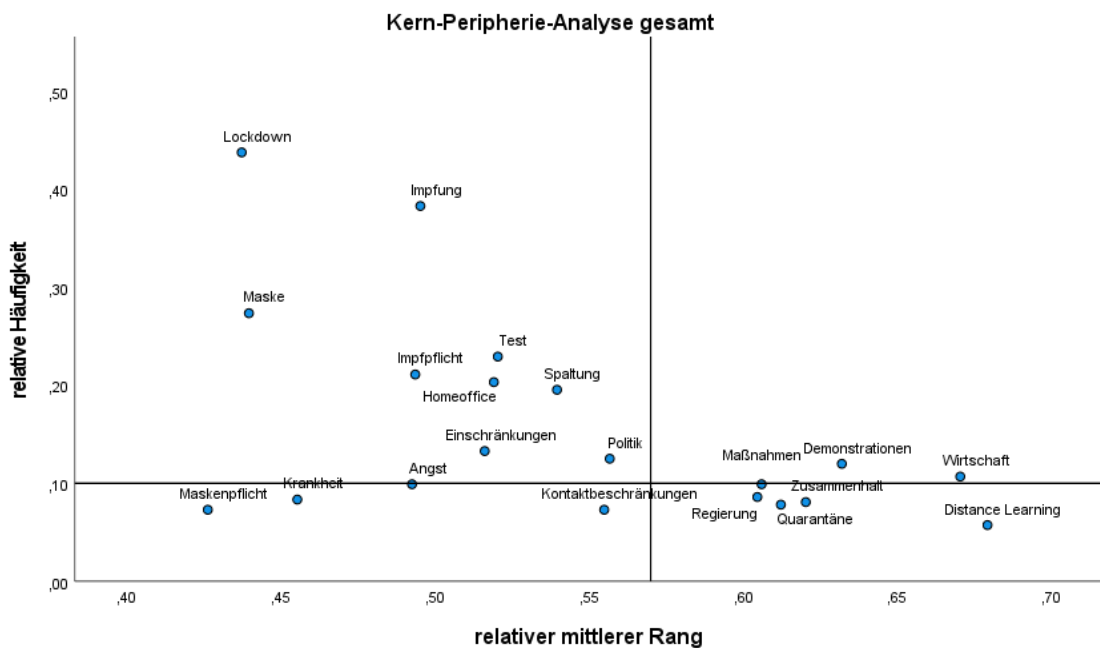
Tabelle 15: Genutzte Medienkanäle

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
TV	261	68,0
Internet	227	59,1
Social-Media	134	34,9
Chatgruppen	41	10,7
Online-Foren	24	6,3
Blogs	10	2,6
Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften	147	38,30
Radio	198	51,6
Podcast	13	3,4
sonstiges	20	5,2

#### 4.1.5 Kern-Peripherie-Analyse – lexikographische Analyse

Im ersten Schritt wurde die Kern-Peripherie-Analyse für die gesamte Stichprobe durchgeführt. Die Skalenmitte vom relativen mittleren Rang zeigt das Trennkriterium zwischen früh und spät genannten Assoziationen an. Deshalb wird für die Trennung der Mittelwert des relativen mittleren Rangs ( $\bar{r} = 0,57$ ) herangezogen und in der Graphik eingezeichnet. Für die relative Häufigkeit ( $f$ ) wurde der Trennwert bei 0,10 eingezeichnet, weil wenige Assoziationen gemacht wurden, die eine höhere relative Häufigkeit aufweisen und viele Assoziationen, die eine geringere relative Häufigkeit aufweisen. Um eine übersichtlichere Darstellung zu ermöglichen, wurden für die Analyse die 85 häufigsten Assoziationen herangezogen und für die Darstellung der relativen Häufigkeit nach Empfehlung von Kulich, El Sehity und Kirchler zunächst eine logarithmische Skalierung verwendet. Dadurch werden die graphischen Distanzen der Daten an der Skala der relativen Häufigkeit ausgeglichen, was die Lesbarkeit der Graphik verbessert (Kulich et al., 2005, S. 5). Aufgrund der Vielzahl an Begriffen konnte damit jedoch nicht die gewünschte Lesbarkeit erreicht werden, weshalb die graphische Darstellung der Kern-Peripherie-Analysen (Abbildungen fünf, sechs, sieben, acht und neun) nur mit den 20 häufigsten Begriffen und ohne logarithmische Skalierung erfolgt.

Abbildung 5 : Kern-Peripherie-Analyse gesamt



Im linken oberen Bereich, dem Kern, befinden sich die Begriffe „Lockdown“ ( $f=0,44$ ;  $\bar{r}=0,44$ ), „Impfung“ ( $f=0,38$ ;  $\bar{r}=0,50$ ), „Maske“ ( $f=0,27$ ;  $\bar{r}=0,44$ ), „Test“ ( $f=0,23$ ;  $\bar{r}=0,52$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,21$ ;  $\bar{r}=0,49$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,52$ ), „Spaltung“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,54$ ), „Einschränkungen“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,52$ ) und „Politik“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,56$ ). An der Grenze vom Kern zur Peripherie 1 links unten, befindet sich der Begriff „Angst“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,49$ ). In der unteren linken Peripherie befinden sich außerdem Begriffe wie „Einsamkeit“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,56$ ), „Maskenpflicht“ ( $f=0,07$ ;  $\bar{r}=0,43$ ), „bewusste Erzeugung von Angst und Panik“ ( $f=0,03$ ;  $\bar{r}=0,56$ ) und Kontaktbeschränkungen ( $f=0,07$ ;  $\bar{r}=0,55$ ) diese wurden früh und selten genannt. In der rechten oberen Peripherie befinden sich Begriffe, welche spät und häufig genannt wurden. Hier befinden sich nur „Demonstrationen“ ( $f=0,12$ ;  $\bar{r}=0,63$ ) und „Wirtschaft“ ( $f=0,11$ ;  $\bar{r}=0,67$ ). Der Begriff „Maßnahmen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,61$ ) befindet sich in der Peripherie 2 an der Grenze zur Peripherie 1 (selten und spät genannte Assoziationen). In der Peripherie 2 sind außerdem Begriffe wie „Gesundheit“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,65$ ), „soziale Kontakte“ ( $f=0,03$ ;  $\bar{r}=0,70$ ), „Arbeitslosigkeit“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,71$ ) und „Einschränkungen der Freiheit“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,65$ ) zu finden. Die Werte der relativen Ränge und den relativen Häufigkeiten sind für die häufigsten 30 Begriffe in Tabelle 16 angeführt.

Tabelle 16: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Stichprobe gesamt

Assoziation	relative Häufigkeit	Relativer mittlerer Rang
Lockdown	0,44	0,44
Impfung	0,38	0,50
Maske	0,27	0,44
Test	0,23	0,52
Impfpflicht	0,21	0,49
Homeoffice	0,20	0,52
Spaltung	0,20	0,54
Einschränkungen	0,13	0,52
Politik	0,13	0,56
Demonstrationen	0,12	0,63
Wirtschaft	0,11	0,67
Angst	0,10	0,49
Maßnahmen	0,10	0,61
Regierung	0,09	0,60
Krankheit	0,08	0,46
Zusammenhalt	0,08	0,62
Quarantäne	0,08	0,61
Kontaktbeschränkungen	0,07	0,55
Maskenpflicht	0,07	0,43
Distance Learning	0,06	0,68
Medien	0,06	0,75
Isolation	0,05	0,61
Virus	0,05	0,46
2G	0,05	0,67
Abstand	0,05	0,55
Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche	0,05	0,68
Tod	0,05	0,53
Auswirkungen auf soziale Beziehungen	0,04	0,63
Familie	0,04	0,51
Einsamkeit	0,04	0,56

Für die Untersuchung, ob oder inwiefern sich die Kern- und peripheren Elemente unterscheiden, je nachdem an welchen Ursprung des Virus die Teilnehmer:innen glauben,

wurde auch für die verschiedenen Gruppen nach Ursachenzuschreibung die Kern-Peripherie-Analyse durchgeführt.

Die erste Gruppierung stellt „von Menschen absichtlich verursacht“ dar, der 123 Teilnehmer:innen angehören. Für die Kern-Peripherie-Analyse wurde auch hier zunächst wieder eine logarithmische Skalierung für die Achse „relative Häufigkeit“ gewählt, dann aber aufgrund der Lesbarkeit auf die Darstellung ohne, dafür aber nur mit den 20 häufigsten Begriffen zurückgegriffen. Für die Trennung zwischen früh und spät wurde der Mittelwert des relativen mittleren Rangs verwendet (0,62). Die Ergebnisse sind in Abbildung 6 und die relativen Häufigkeiten und relativen mittleren Ränge sind in Tabelle 17 ersichtlich.

Im Kern verorten sich die Begriffe „Lockdown“ ( $f=0,43$ ;  $\bar{r}=0,41$ ), „Impfung“ ( $f=0,37$ ;  $\bar{r}=0,53$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,28$ ;  $\bar{r}=0,51$ ), „Maske“ ( $f=0,26$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Test“ ( $f=0,24$ ;  $\bar{r}=0,44$ ), „Spaltung“ ( $f=0,23$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Politik“ ( $f=0,14$ ;  $\bar{r}=0,53$ ) und „Homeoffice“ ( $f=0,14$ ;  $\bar{r}=0,53$ ). In Peripherie 1 (früh und selten) an der Grenze zum Kern findet sich „Maßnahmen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,56$ ). In dieser Peripherie 1 befinden sich außerdem Begriffe wie „Impfzwang“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,24$ ), „Fake News“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,3$ ), „Angst vor Zwangsspritze“ ( $f=0,01$ ;  $\bar{r}=0,4$ ) und „Korruption“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,59$ ). In der Peripherie 1 rechts oben (häufig und spät) finden sich die Begriffe „Wirtschaft“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,69$ ), „Einschränkungen“ ( $f=0,15$ ;  $\bar{r}=0,69$ ) und „2G“ ( $f=0,11$ ;  $\bar{r}=0,68$ ). An der Grenze dazu in der Peripherie 2 (selten und spät) befinden sich „Demonstrationen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,73$ ) und „Medien“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,78$ ). In der Peripherie 2 befinden sich außerdem „Isolation“ ( $f=0,05$ ;  $\bar{r}=0,77$ ), „Plandemie“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,95$ ), „Coronaleugner:innen“ ( $f=0,01$ ;  $\bar{r}=0,70$ ), „finanzielle Situation“ ( $f=0,03$ ;  $\bar{r}=0,67$ ) und „Blindflug“ ( $f=0,01$ ;  $\bar{r}=0,80$ ).

Abbildung 6: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 1

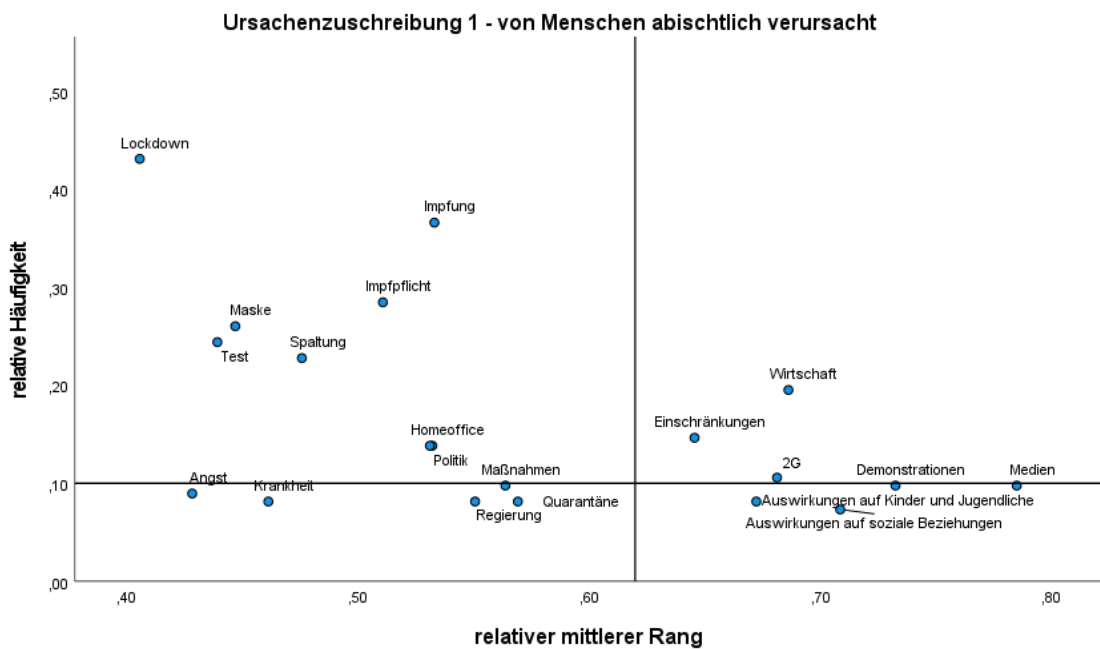


Tabelle 17: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 1

Assoziation	relative Häufigkeit	Relativer mittlerer Rang
Lockdown	0,43	0,41
Impfung	0,37	0,53
Impfpflicht	0,28	0,51
Maske	0,26	0,45
Test	0,24	0,44
Spaltung	0,23	0,48
Wirtschaft	0,20	0,69
Einschränkungen	0,15	0,65
Homeoffice	0,14	0,53
Politik	0,14	0,53
2G	0,11	0,68
Demonstrationen	0,10	0,73
Maßnahmen	0,10	0,56
Medien	0,10	0,78
Angst	0,09	0,43
Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche	0,08	0,67
Krankheit	0,08	0,46
Quarantäne	0,08	0,57
Regierung	0,08	0,55

Auswirkungen auf soziale Beziehungen	0,07	0,71
Maskenpflicht	0,07	0,58
Kontaktbeschränkungen	0,07	0,56
Pandemie	0,07	0,39
Diktatur	0,06	0,65
Diskriminierung	0,06	0,65
Schließungen	0,06	0,69
Isolation	0,05	0,77
Zusammenhalt	0,05	0,59
Zwang	0,05	0,43
Abstand	0,04	0,73

Die zweite Gruppierung stellt „von Menschen unabsichtlich verursacht“ dar, dieser gehören 112 Proband:innen an. Für die Abgrenzung von häufig und selten wurde die Linie bei 0,10 auf der relativen Häufigkeitsachse gesetzt und für die Abgrenzung zwischen früh und spät wieder der Mittelwert (0,61) der relativen mittleren Ränge verwendet. Die Ergebnisse sind in Abbildung 7 dargestellt.

Im Kern finden sich die Begriffe „Lockdown“ ( $f=0,46$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Impfung“ ( $f=0,46$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Maske“ ( $f=0,32$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,21$ ;  $\bar{r}=0,50$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,23$ ;  $\bar{r}=0,56$ ), „Test“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Einschränkungen“ ( $f=0,17$ ;  $\bar{r}=0,49$ ), „Spaltung“ ( $f=0,15$ ;  $\bar{r}=0,61$ ), „Politik“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,59$ ) und „Krankheit“ ( $f=0,11$ ;  $\bar{r}=0,50$ ). An der Grenze zum Kern in der unteren Peripherie 1 (selten und früh) sind die Begriffe „Quarantäne“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,58$ ) und „Familie“ ( $f=0,09$ ;  $\bar{r}=0,45$ ) anzufinden. In diesem Bereich der Peripherie 1 liegen außerdem die Assoziationen „Verschwörungstheorien“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,5$ ), „Virus“ ( $f=0,05$ ;  $\bar{r}=0,39$ ), „Kurzarbeit“ ( $f=0,07$ ;  $\bar{r}=0,65$ ), „Reisebeschränkungen“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,44$ ) und „Leistung des medizinischen Personals“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,58$ ). Peripherie 1 rechts oben (häufig und spät) beinhaltet „Demonstrationen“ ( $f=0,16$ ;  $\bar{r}=0,65$ ) und „Maßnahmen“ ( $f=0,12$ ;  $\bar{r}=0,66$ ). In der Peripherie 2, an der Grenze zum Kern und beiden Peripherien 1, liegt „Regierung“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,61$ ). Sonstige Assoziationen in der Peripherie 2 sind „langwierig“ ( $f=0,08$ ;  $\bar{r}=0,63$ ), „Nebenwirkungen“ ( $f=0,01$ ;  $\bar{r}=0,67$ ), „Hamsterkäufe“ ( $f=0,01$ ;  $\bar{r}=0,8$ ), „psychische Auswirkungen“ ( $f=0,03$ ;  $\bar{r}=1$ ) und „Disziplin“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,7$ ). Die relativen Häufigkeiten und relativen mittleren Ränge der 30 häufigsten Assoziationen sind in Tabelle 18 ersichtlich.



Abbildung 7: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 2

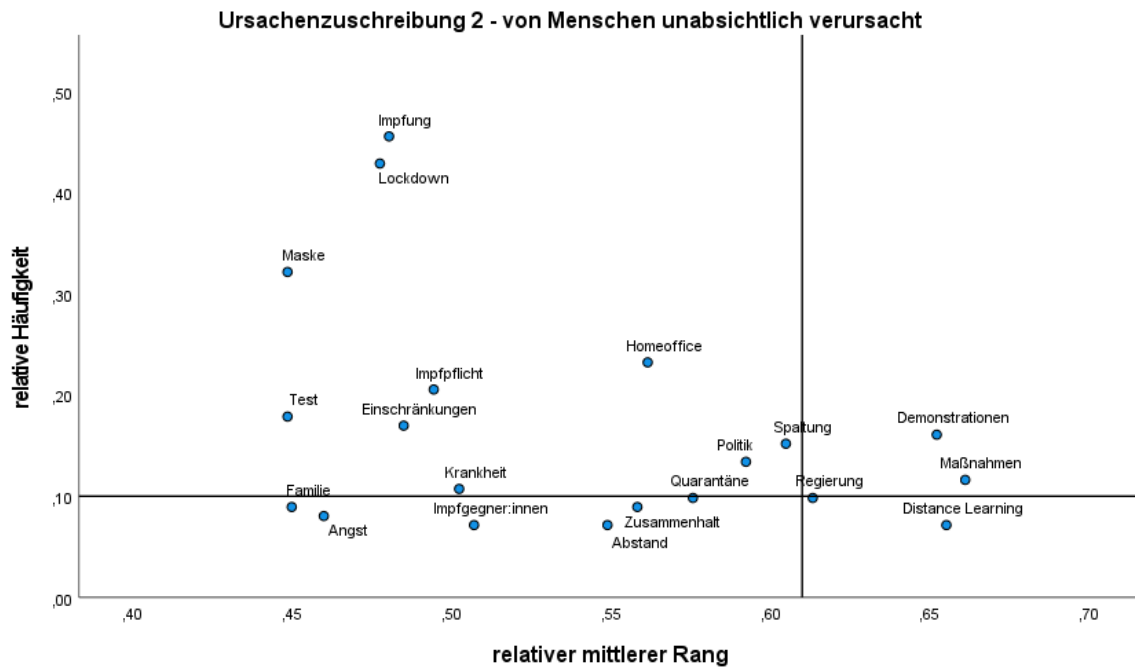


Tabelle 18: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 2

Assoziation	relative Häufigkeit	Relativer mittlerer Rang
Impfung	0,46	0,48
Lockdown	0,43	0,48
Maske	0,32	0,45
Homeoffice	0,23	0,56
Impfpflicht	0,21	0,50
Test	0,18	0,45
Einschränkungen	0,17	0,49
Demonstrationen	0,16	0,65
Spaltung	0,15	0,61
Politik	0,13	0,59
Maßnahmen	0,12	0,66
Krankheit	0,11	0,50
Quarantäne	0,10	0,58
Regierung	0,10	0,61
Familie	0,09	0,45
Zusammenhalt	0,09	0,56
Angst	0,08	0,46
Abstand	0,07	0,55
Distance Learning	0,07	0,66
Impfgegner:innen	0,07	0,51

Kontaktbeschränkungen	0,07	0,59
Kurzarbeit	0,07	0,65
Tod	0,07	0,53
Finanzielle Situation	0,06	0,69
Kontrolle	0,06	0,75
Krankenhaus	0,06	0,56
Auswirkungen auf Schule und Bildung	0,05	0,66
Einsamkeit	0,05	0,57
Maskenpflicht reisen	0,05	0,37
	0,05	0,51

Die dritte Gruppierung stellt „*absichtlich aber nicht von Menschen verursacht*“ dar, dieser Meinung sind elf Teilnehmer:innen. Die zeitliche Abgrenzung zwischen früh und spät erfolgt durch den Mittelwert (0,61) der relativen mittleren Ränge und die Trennlinie zwischen häufig und selten wird wieder bei 0,10 gesetzt. Aufgrund der geringen Anzahl von elf Personen beinhalten die Assoziationen überwiegend Einzelnennungen. Die graphische Darstellung erfolgt in Abbildung 8.

Im Kern befinden sich die Begriffe „Impfpflicht“ ( $f=0,27$ ;  $\bar{r}=0,20$ ), „Lockdown“ ( $f=0,30$ ;  $\bar{r}=0,42$ ), „Maskenpflicht“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,15$ ), „Spaltung“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,39$ ), „langwierig“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,57$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,30$ ) und „Impfung“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,58$ ). An der Grenze vom Kern zur unteren Peripherie 1 (selten und früh) liegen die Assoziationen „Stress“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,10$ ), „Sperrstunde“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,30$ ), „soziale Kontakte“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,33$ ), „vermehrt Online-Handel“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,33$ ), „Virus-Mutationen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,33$ ), „Versagen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,40$ ), „zu viele PCR Tests“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,40$ ), „tägliche Nachrichten“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,43$ ), „Lebensmitteleinkauf, -handel“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,50$ ), „Test“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,60$ ) und „Maßnahmen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,60$ ). In der rechten oberen Peripherie 1 befindet sich lediglich der Begriff „Kontaktbeschränkungen“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,67$ ). An der Grenze zwischen Peripherie 1 und 2 liegen „Zusammenhalt“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,67$ ), „Wirtschaft“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,70$ ), „Maßregelung“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,70$ ), „selbst entscheiden“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,86$ ), „systemerhaltende Berufe“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,80$ ), „Politiker:innen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,90$ ), „Pflegepersonal“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=1,00$ ), „Preissteigerungen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=1,00$ ), „Long Covid“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=1,00$ ), „Maske“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=1,00$ ) und „trotz Impfung kann man Corona bekommen“ ( $f=0,10$ ;  $\bar{r}=0,67$ ). Die relativen Häufigkeiten und relativen mittleren Ränge sind in Tabelle 19 ersichtlich.

Abbildung 8: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 3

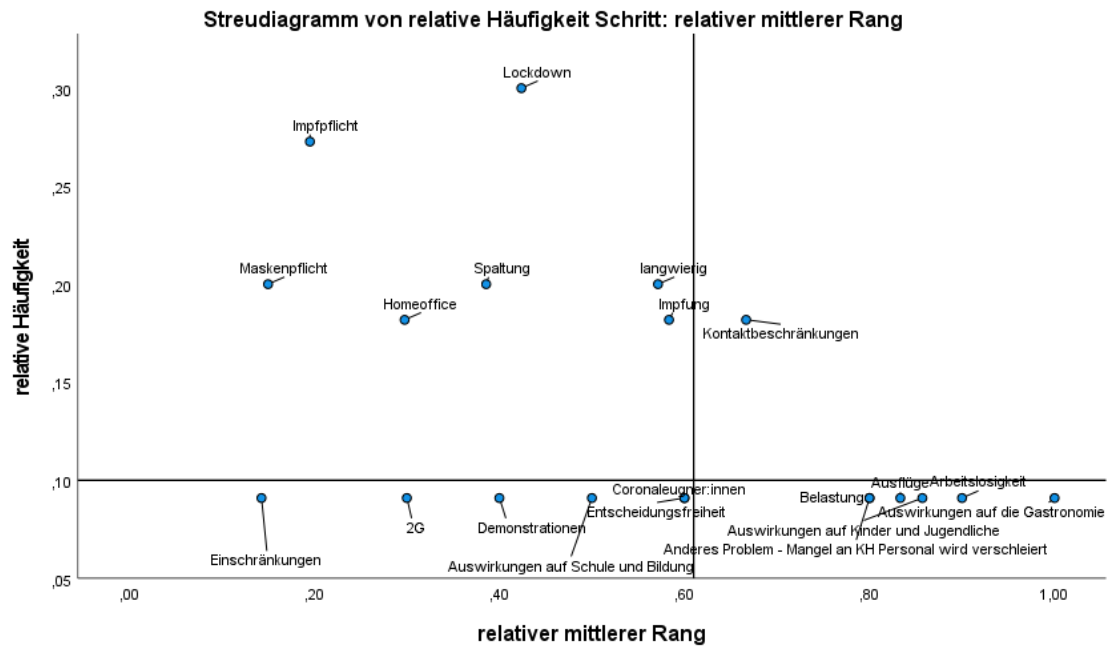


Tabelle 19: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 3

Assoziation	relative Häufigkeit	Relativer mittlerer Rang
Impfpflicht	0,27	0,20
Lockdown	0,30	0,42
Homeoffice	0,18	0,30
Impfung	0,18	0,58
Kontaktbeschränkungen	0,18	0,67
Langwierig	0,20	0,57
Maskenpflicht	0,20	0,15
Spaltung	0,20	0,39
2G	0,09	0,30
Anderes Problem – Mangel an KH-Personal wird verschleiert	0,09	0,8
Arbeitslosigkeit	0,09	0,9
Ausflüge	0,09	0,83
Auswirkungen auf die Gastronomie	0,09	1,00
Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche	0,09	0,86
Auswirkungen auf Schule und Bildung	0,09	0,50

Belastung	0,09	0,80
Coronaleugner:innen	0,09	0,60
Demonstrationen	0,09	0,40
Einschränkungen	0,09	0,14
Entscheidungsfreiheit	0,09	0,60
Experiment an uns?	0,09	1,00
Fake News	0,09	1,00
Familie	0,09	0,71
Familienzeit	0,09	0,67
Gefährlich	0,09	0,29
Gehirnwäsche	0,09	0,71
Hetze	0,09	0,30
Impfgegner:innen	0,09	0,70
Intensivstationen	0,09	0,80
Irrweg	0,09	0,50

Die vierte und letzte Gruppierung ist „*unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht*“, dies empfanden 90 Teilnehmer:innen als zutreffend. Die zeitliche Abgrenzung zwischen früh und spät erfolgt wieder durch den Mittelwert (0,61) der relativen mittleren Ränge und die Trennlinie zwischen häufig und selten wird wieder bei 0,10 gesetzt. Abbildung 9 beinhaltet die Ergebnisse und Tabelle 20 die 30 häufigsten Assoziationen sowie die relativen Häufigkeiten und relativen mittleren Ränge.

Im Kern liegen die Assoziationen „Lockdown“ (f=0,50;  $\bar{r}$ =0,86), „Impfung“ (f=0,38;  $\bar{r}$ =0,45), „Maske“ (f=0,28;  $\bar{r}$ =0,42), „Test“ (f=0,30;  $\bar{r}$ =0,57), „Homeoffice“ (f=0,27;  $\bar{r}$ =0,46), „Angst“ (f=0,13;  $\bar{r}$ =0,48), „Impfpflicht“ (f=0,13;  $\bar{r}$ =0,50) und „Demonstrationen“ (f=0,12;  $\bar{r}$ =0,51). An der Grenze zwischen Kern und der unteren Peripherie 1 liegen „Maskenpflicht“ (f=0,10;  $\bar{r}$ =0,44) und „Kontaktbeschränkungen“ (f=0,10;  $\bar{r}$ =0,51). In Peripherie 1 liegen außerdem unter anderem „Wirtschaft“ (f=0,08;  $\bar{r}$ =0,54), „Einschränkungen“ (f=0,08;  $\bar{r}$ =0,47), „Regierung“ (f=0,09;  $\bar{r}$ =0,60), „Zwang“ (f=0,03;  $\bar{r}$ =0,22), „Stress“ (f=0,04;  $\bar{r}$ =0,56), „Long Covid“ (f=0,04;  $\bar{r}$ =0,58) und „falsche Versprechungen“ (f=0,02;  $\bar{r}$ =0,48). In der rechten oberen Peripherie 1 befindet sich nur der Begriff „Spaltung“ (f=0,16;  $\bar{r}$ =0,68). An der Grenze zwischen der oberen Peripherie 1 und Peripherie 2 liegt „Distance Learning“ (f=0,10;  $\bar{r}$ =0,68). „Zusammenhalt“ (f=0,09;  $\bar{r}$ =0,63), „Pandemiemanagement“ (f=0,03;  $\bar{r}$ =0,83), „Tod“ (f=0,04;  $\bar{r}$ =0,67), „Maßnahmen“ (f=0,06;  $\bar{r}$ =0,65), „kein Ende in

Sicht“ ( $f=0,03$ ;  $\bar{r}=0,65$ ) und „Zuversicht“ ( $f=0,02$ ;  $\bar{r}=0,08$ ) befinden sich mitunter in Peripherie 2.

Abbildung 9: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 4

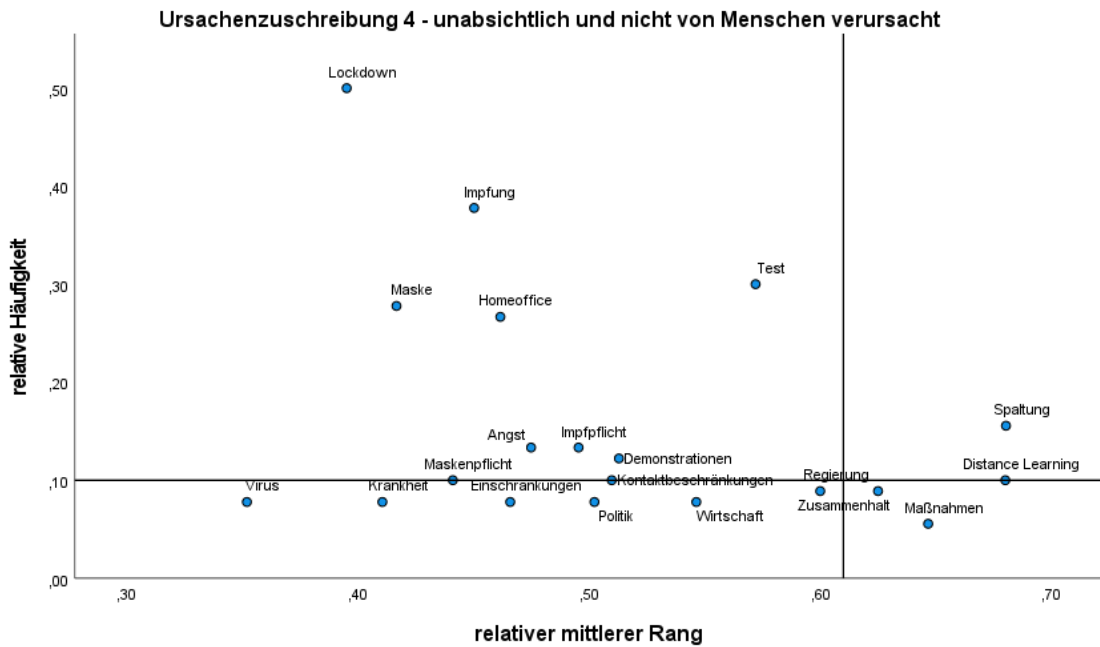


Tabelle 20 relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung

Assoziation	relative Häufigkeit	Relativer mittlerer Rang
Lockdown	0,50	0,86
Impfung	0,38	0,45
Test	0,30	0,57
Maske	0,28	0,42
Homeoffice	0,27	0,46
Spaltung	0,16	0,68
Angst	0,13	0,48
Impfpflicht	0,13	0,50
Demonstrationen	0,12	0,51
Distance Learning	0,10	0,68
Kontaktbeschränkungen	0,10	0,51
Maskenpflicht	0,10	0,44
Regierung	0,09	0,60
Zusammenhalt	0,09	0,63
Einschränkungen	0,08	0,47

Krankheit	0,08	0,41
Politik	0,08	0,50
Virus	0,08	0,35
Wirtschaft	0,08	0,54
Maßnahmen	0,06	0,65
Psychische Auswirkungen	0,06	0,65
Quarantäne	0,06	0,69
Reisebeschränkungen	0,06	0,063
Schließungen	0,06	0,65
Schwurpler:innen	0,06	0,48
Coronaleugner:innen	0,04	0,61
Einschränkung der Freiheit	0,04	0,57
Intensivstationen	0,04	0,65
Isolation	0,04	0,59
Long Covid	0,04	0,58

Die erste Hypothese (Wenn die sich die Ursachenzuschreibung der Corona Pandemie einer Bevölkerungsgruppe unterscheidet, unterscheiden sich auch die peripheren Elemente der sozialen Repräsentation einer Bevölkerungsgruppe) kann somit bestätigt werden. Ursachenübergreifend waren in den vier verschiedenen Gruppen im Kern nur drei Elemente gleich, diese waren: „Lockdown“, „Impfung“ und „Homeoffice“. Elemente, die im Kern der einen Gruppe waren, befanden sich wiederum in der Peripherie von anderen Gruppen. Vor allem die Elemente in der oberen Peripherie 1 unterscheiden sich zwischen den Gruppierungen stark.

Tabelle 21: Ursachenzuschreibung Kern und Peripherie 1

Gruppe	Kern	Peripherie 1 (rechts oben)
von Menschen absichtlich verursacht	Lockdown, Impfung, Homeoffice, Maske, Spaltung, Impfpflicht, Test, Politik	Wirtschaft, Einschränkungen, 2G
Von Menschen unabsichtlich verursacht	Lockdown, Impfung, Homeoffice, Maske, Spaltung, Impfpflicht, Test, Politik, Krankheit	Demonstrationen, Maßnahmen
Absichtlich verursacht, aber nicht von	Lockdown, Impfung, Homeoffice, Spaltung, Impfpflicht, Maskenpflicht, langwierig	Kontaktbeschränkungen

Menschen (z.B. höhere  
Macht)

Unabsichtlich und nicht  
von Menschen verur-  
sacht (z.B. Laune der  
Natur, evolutionäre  
Gründe)

Lockdown, Impfung,  
Homeoffice, Maske, Impfpflicht,  
Test, Demonstrationen, Angst

Spaltung

---

Neben den begrifflichen Unterschieden im restlichen peripheren Bereich gibt es außerdem Unterschiede von Begriffen, die zwar ursachenübergreifend genannt wurden, sich allerdings je nach Gruppe in unterschiedlichen Bereichen der Peripherie befinden.

#### 4.1.6 Korrespondenzanalyse

Um die zweite Hypothese überprüfen zu können, muss festgestellt werden, ob ein Zusammenhang zwischen den einzelnen demographischen Faktoren und der sozialen Repräsentation besteht. Mit der Korrespondenzanalyse ist es möglich, eine Kontingenztafel zu erstellen, die die Verteilung von kategorialen Variablen wie beispielsweise dem Geschlecht oder den Assoziationskategorien beschreibt (Otter, Strebing & Glück, 1999, S. 4). Um die Korrespondenzanalyse durchführen zu können, werden zunächst die erhobenen Assoziationen in gröbere Kategorien zusammengefasst, als es für die Kern-Peripherie Analyse der Fall war.

Diese Kategorien sind: „Negative Auswirkungen und Phänomene“ in der sich alle negativ empfundenen Folgen der COVID-19-Pandemie befinden sowie auch Phänomene wie „Hamsterkäufe“ oder „Schwurbler:innen“. „Positive Auswirkungen“ umfasst Folgen der Pandemie, die die Teilnehmer:innen als positiv wahrnehmen, wie beispielsweise „mehr Zeit“ oder „positive Umwelteffekte“. „Maßnahmen“ beinhaltet alle Dinge, die zur Eindämmung des Pandemiegeschehens seitens der Regierung gesetzt worden sind, unter anderem „Lockdown“, „Kontakt- und Reisebeschränkungen“ oder „Abstand“. „Veränderung“ beinhaltet all jene Elemente, die sich zwar als Auswirkung aus der Pandemie ergeben oder verstärken, aber weder strikt in „positiv“ und „negativ“ unterteilt werden können, dies sind Begriffe wie „Homeoffice“, „Distance Learning“ und „Umgang mit Mitmenschen/Kontakten“. „System“ beinhaltet all jene Assoziationen, die diesem kritisch gegenüberstehen, darin enthalten sind Begrifflichkeiten wie „Regierung“, „Medien“, „Gesundheitssystem“ und „Zwei-Klassen-Gesellschaft“. In der Kategorie „Emotionen und Gefühle“ verorten sich alle Assoziationen, die die Gefühlswelt der Teilnehmer:innen betreffen, beispielsweise „Angst“, „Panik“, „coronamüde“ oder „Frust“. „Definitionen und Eigenschaften“ beinhalten subjektiv erklärende Assoziationen der Teilnehmer:innen, das

betrifft sowohl die assoziierten Empfindungen als auch subjektive „Hardfacts“, das sind beispielsweise „Grippe“, „Evolution“, „komplex“ oder „Betrug“. In der Kategorie „Stütze“ wurden alle Begriffe gesammelt, die als Stütze in dieser belastenden Zeit dienen, hier finden sich Assoziationen wie „Familie“, „Beziehung“, „Freunde“ und „sicheres Zuhause“. Die Kategorie „Umgang“ bezieht sich auf Empfehlungen der Teilnehmer:innen, wie mit der Pandemie verfahren werden sollte, sowie Aussagen darüber, wie sie mit der Pandemie umgehen wie beispielsweise „Zusammenhalt“, „PCR Tests, wenn sie gratis bleiben“ oder „nicht eindämmbar wegen offener Grenzen und Flugverkehr“. In der Kategorie „Annahmen“ wurden alle Assoziationen gesammelt, die sich auf Vermutungen oder Ansichten beziehen, wie unter anderem „bewusste Erzeugung von Angst und Panik“, „Gehirnwäsche“, „von Menschen hergestellt für Menschen“ oder „nicht so gefährlich, wie Medien berichten“. Die Kategorie „Werte“ umfasst alle Begriffe, die mit den Werten von Individuen in Zusammenhang stehen, wie beispielsweise „Solidarität“, „Dankbarkeit“, „Moral“ oder „Mensch ist nur Teil dieser Welt“. In der Kategorie „gesellschaftliche Missstände“ werden eben zusammengefasst, diese beinhaltet unter anderem „Spaltung“, „Ausgrenzung“, „Diskriminierung“, „Gewalt“ und „Ungleichheit“. In der Kategorie „Ziele“ befinden sich beispielhaft „(andere) schützen“, „Pandemieende“ und „flächendeckende Impfvorsorgung“. Assoziationen wie „Politiker:innen“, „Virolog:innen“, „Pandemiemanagement“ und namentlich genannte Parteien sowie Politiker:innen befinden sich in der Kategorie „Entscheidungsträger:innen“. Begriffe, die auf Skepsis bezüglich der Pandemie und damit Verbundenem, schließen lassen, befinden sich in der gleichnamigen Kategorie „Skepsis“, wie etwa „Experiment an uns?“, „unglaublich“, „Aufwachen“ oder „Wahrheitsverschleierung“. Befindlich in der Kategorie „Gesundheit“ sind jene Begriffe, die damit in Zusammenhang stehen, wie etwa „Krankheit“, „Krankenhaus“, „Long Covid“ oder „Lunge“. Die letzte Kategorie „sonstiges“ bündelt alle Begriffe, deren Zuweisung zu den genannten Kategorien oder deren Interpretation nicht möglich war oder die Bildung für eigene Kategorien zu diffizil für die Korrespondenzanalyse wäre. In dieser Kategorie befinden sich Assoziationen wie „Klopapier“, „Sternstunde“, „Amazon“, „Haus“, „Ball“, oder „Gültigkeitsdauer von PCR-Tests in Wien“.

Nachdem die Kategorien gebildet wurden, erfolgte die Zuweisung der Nennungen und Häufigkeiten zu den jeweiligen demographischen Daten. Diese Zuweisung wurde zunächst in Microsoft Excel durchgeführt. Danach wurde eine gemeinsame Häufigkeitstabelle gebildet, diese beinhaltet die Kategorien, die demographischen Daten und die Häufigkeiten der Nennung dieser (siehe Tabellen 22 und 23).



Tabelle 22: Häufigkeitstabelle Korrespondenzanalyse Teil 1

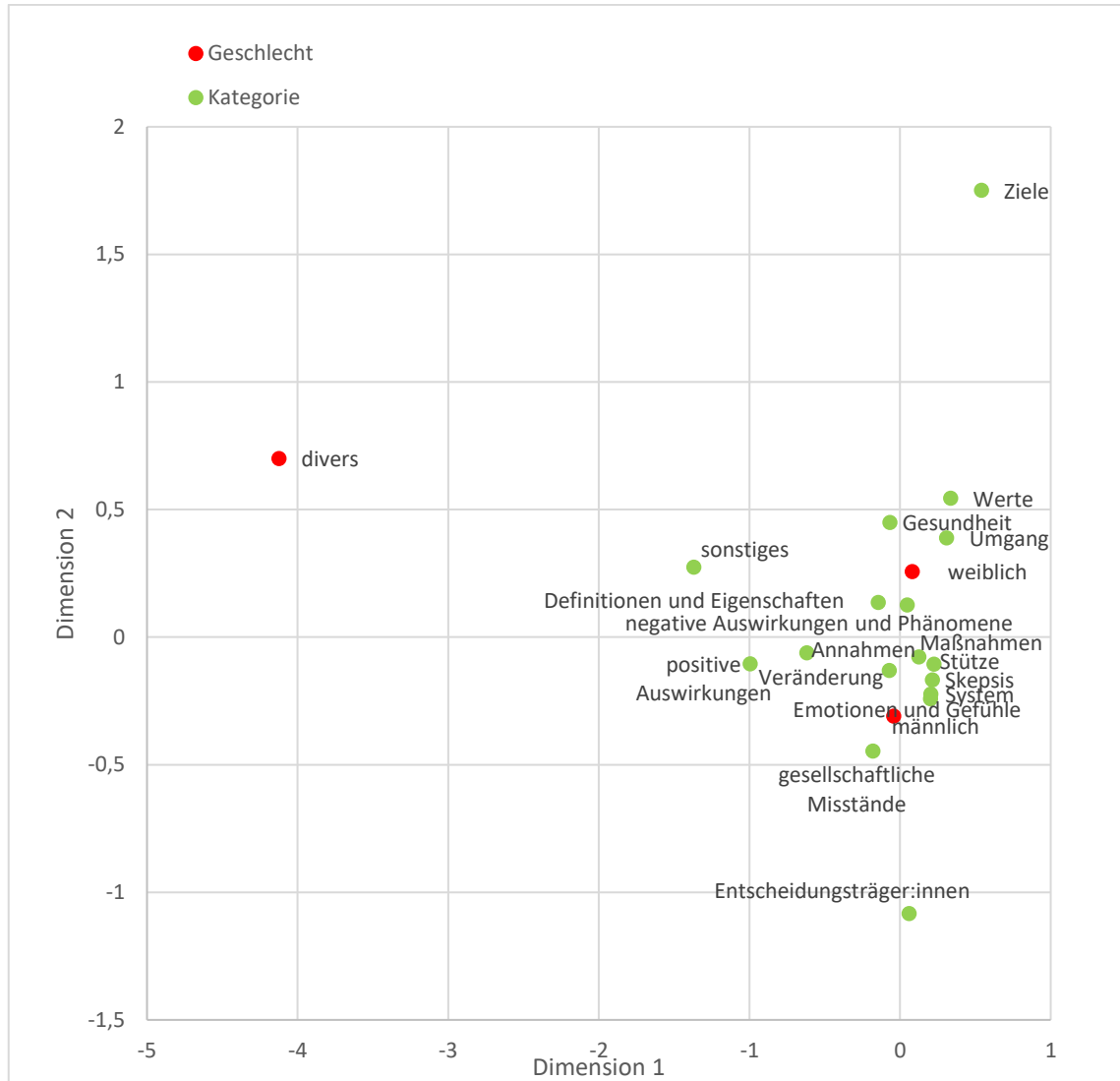
Kategorie	Geschlecht		Einkommen											Bildungsabschluss							Alter				
	weiblich	männlich	> 250€	250 € bis unter 500 €	500 € bis unter 1000 €	1000 € bis unter 1500 €	1500 € bis unter 2000 €	2000 € bis unter 3000 €	3000 € bis unter 4000 €	4000 € bis unter 5000 €	5000 € und mehr	ohne Abschluss	Schüler:in	Student:in	Pflichtschulabschluss	abgeschlossene Lehre	Matura, Hochschulreife	Fachmatura	Fachhochschule-/Hochschulabschluss	14-17 Jahre	18-25 Jahre	26-35 Jahre	36-45 Jahre	46-55 Jahre	
Negative Auswirkungen und Phänomene	314	249	3	11	5	12	53	43	227	49	17	13	1	8	17	46	160	136	18	166	3	56	151	129	110
Positive Auswirkungen	32	33	2	1	0	3	21	24	24	9	2	2	0	0	2	1	20	17	5	16	0	8	18	19	13
Maßnahmen	413	364	2	13	18	71	180	324	73	23	19	0	8	17	52	221	192	34	226	4	85	188	194	153	
Veränderungen	72	67	1	3	1	2	13	33	57	19	3	0	3	4	6	5	39	8	35	0	10	40	37	32	
System	113	107	0	3	7	14	51	104	24	2	2	0	0	11	9	63	18	18	58	0	21	65	56	49	
Emotionen und Gefühle	47	45	0	0	0	10	14	42	12	2	5	1	1	1	2	28	22	3	31	0	4	22	17	20	
Definitionen und Eigenschaften	109	88	2	3	5	13	48	77	20	4	3	0	2	4	10	50	46	7	61	0	16	57	53	43	
Stütze	26	23	0	3	0	4	14	18	5	0	2	1	3	1	6	15	8	3	13	1	3	16	8	12	
Umgang	50	33	0	1	2	5	19	34	10	3	1	0	1	2	5	22	22	4	24	1	8	18	22	22	
Annahmen	24	23	1	0	1	2	8	25	8	0	2	0	0	1	2	19	11	5	10	0	4	8	14	8	
Werte	35	21	0	0	3	3	11	25	4	1	1	0	2	1	3	15	12	4	11	0	11	7	16	7	
Gesellschaftliche Missstände	55	62	1	1	1	8	18	60	20	1	1	0	0	2	4	32	29	5	38	0	3	31	26	33	
Ziele	16	4	0	0	0	1	8	10	1	0	0	0	0	1	0	8	4	1	6	0	1	4	4	2	
Entscheidungsträger:innen	14	22	0	1	1	2	8	15	6	2	0	0	0	1	3	9	9	2	12	0	2	10	8	9	
Skepsis	24	22	0	0	2	1	8	23	2	1	1	0	0	1	2	15	9	1	12	0	2	9	12	10	
Gesundheit	63	42	1	1	1	7	28	52	8	2	0	0	1	2	5	31	33	3	24	1	8	27	28	21	
sonstiges	38	33	3	1	1	6	17	24	10	6	3	0	0	3	2	20	20	1	24	0	7	26	12	18	

Tabelle 23: Häufigkeitstabelle Korrespondenzanalyse Teil 2

Kategorie	Alter			Impfstatus		Keine Angabe
	56-65 Jahre	66-75 Jahre	ab 76 Jahre	ungeimpft	geimpft	
Negative Auswirkungen und Phänomene	93	10	2	94	459	13
Positive Auswirkungen	6	0	1	9	55	1
Maßnahmen	12	12	1	120	646	11
Veränderungen	7					
System	19	0	2	19	117	3
Emotionen und Gefühle	28	1	0	40	172	8
Definitionen und Eigenschaften	26	1	0	16	73	1
Stütze	18	1	2	38	151	3
Umgang	7	0	0	6	42	1
Annahmen	14	0	0	11	71	3
Werte	11	1	0	8	40	0
Gesellschaftliche Missstände	9	2	0	8	46	0
Ziele	19	1	0	29	85	2
Entscheidungsträger:innen	2	1	0	5	8	0
Skepsis	6	1	0	4	32	0
Gesundheit	11	0	0	7	37	1
sonstiges	16	3	1	17	88	0
	5	1	0	9	59	1

Um eine Korrespondenzanalyse im Statistikprogramm SPSS durchführen zu können, wurde die bestehende Tabelle entsprechend reorganisiert und in das Programm übertragen. Die Fälle wurden anschließend mit den Häufigkeiten der Nennung gewichtet und anschließend die Korrespondenzanalyse je zu untersuchender Variable durchgeführt. Die Ergebnisse werden nachfolgend aufgeteilt nach Merkmalen dargestellt.

Abbildung 10 : Korrespondenzanalyse Geschlecht



In der Auswertung nach geschlechtsspezifischen Unterschieden (Abbildung 10) ist zu erkennen, dass weibliche Teilnehmende eher Begriffe nannten, die sich auf den Umgang und die Gesundheit beziehen, während männliche Teilnehmende vermehrt Skepsis und Begriffe in Zusammenhang mit Emotionen und Gefühlen, dem System oder gesellschaftlichen Misständen äußerten. Es gab jedoch kaum Unterschiede bei der Anzahl an auswirkungs- oder maßnahmenbezogenen Assoziationen. Die Geschlechtskategorie „divers“ ist mit zwei Teilnehmer:innen stark unterrepräsentiert und wird deshalb weit entfernt am Rand dargestellt.

Abbildung 11: Korrespondenzanalyse Einkommen

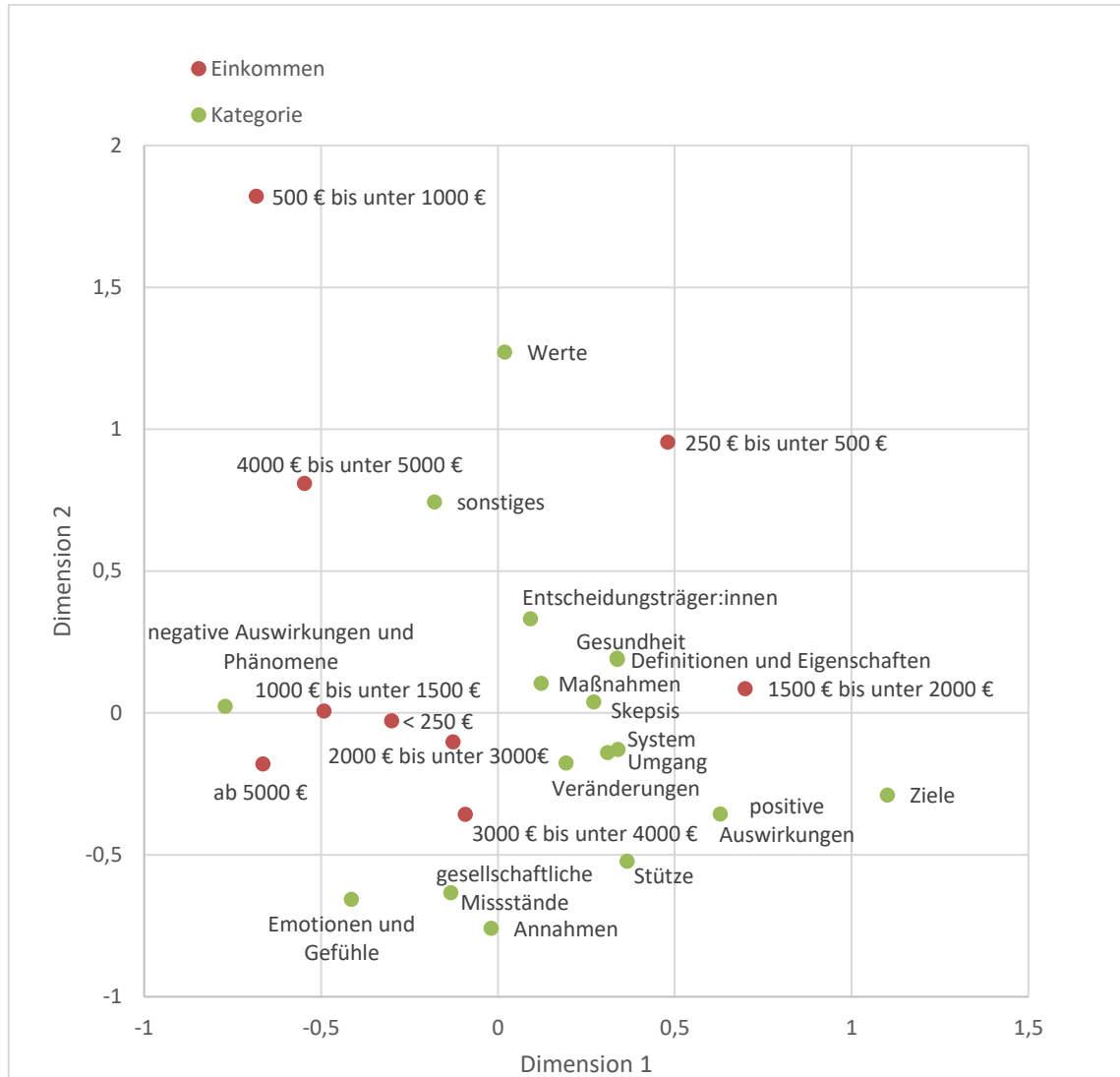
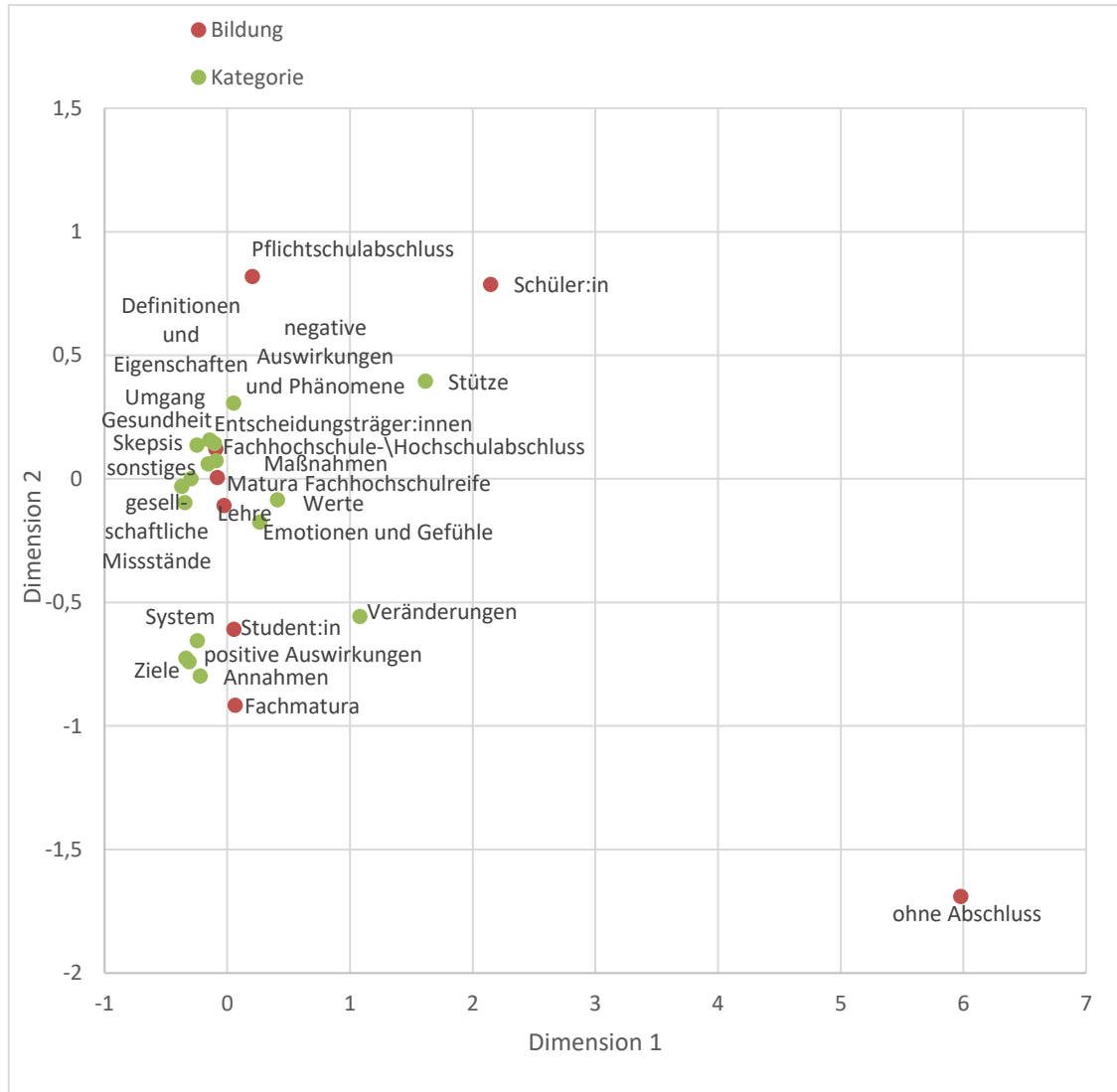


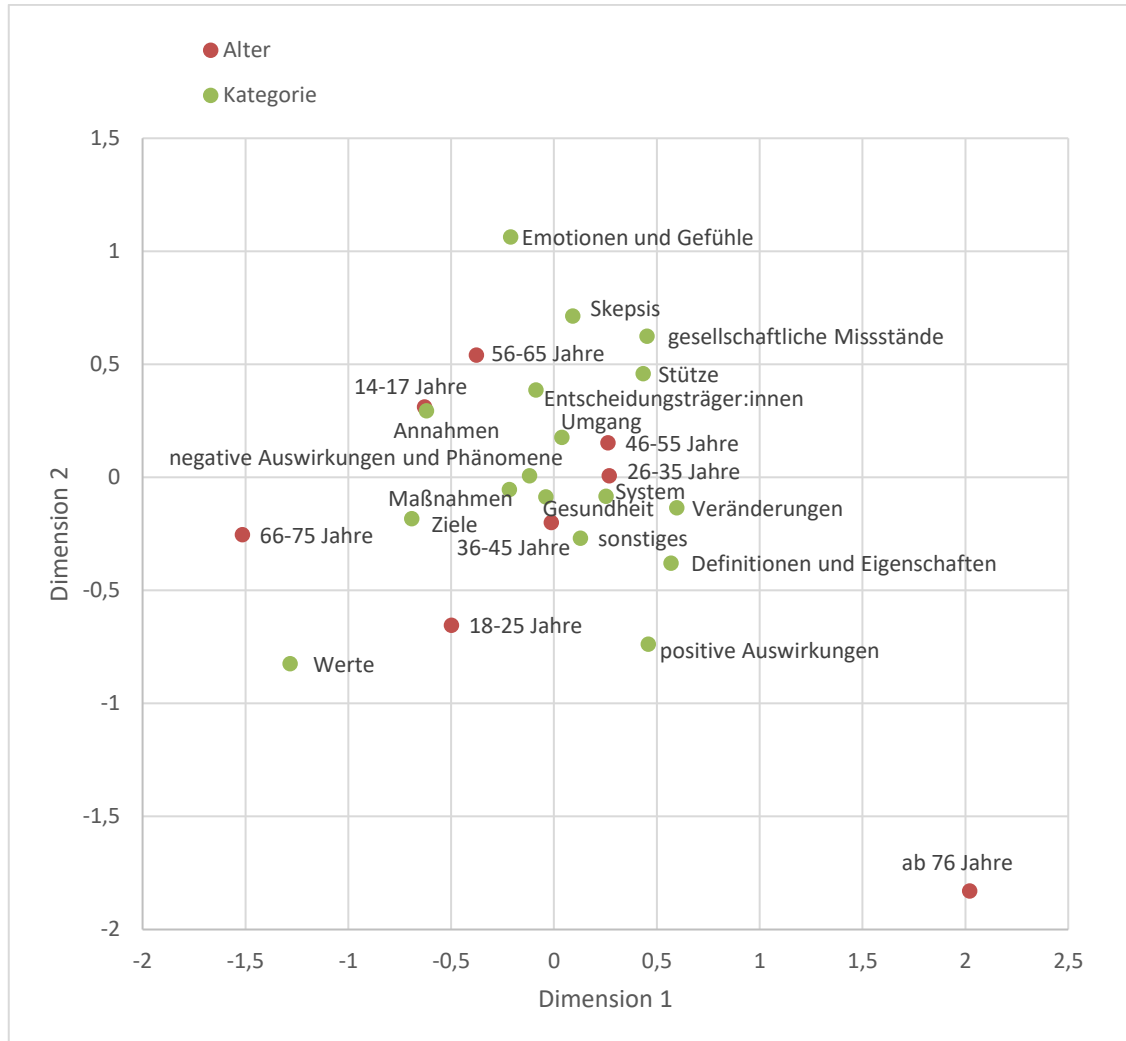
Abbildung 11 stellt die Korrespondenzanalyse nach Einkommen dar. Interessant dabei ist, dass sich die Einkommensklassen „unter 250 €“, „1.000 € bis unter 1.500 €“ und „ab 5.000€“ stark auf „negative Auswirkungen und Phänomene“ konzentrierten. Während sich die Gruppe „3.000 € bis unter 4.000 €“ eher nahe den Bereichen „gesellschaftliche Missstände“ und „Veränderungen“ befindet. Die Gruppierung „500 € bis unter 1.000 €“ ist hier wieder stark unterrepräsentiert und wird deshalb am Rand dargestellt. Wie in der Abbildung ersichtlich, gibt es Unterschiede im Fokus der sozialen Repräsentation in den verschiedenen Einkommensgruppen. Die Gruppen „1.500 bis unter 2.000 €“ und „2.000 bis unter 3.000 €“ liegen dem Bereich „Skepsis“ am nächsten.

Abbildung 12: Korrespondenzanalyse Bildung



Auch bei der Auswertung nach Bildungsabschluss (Abbildung 12) gab es eine stark unterrepräsentierte Gruppe, nämlich jene ohne Abschluss und zwei unterrepräsentierte Gruppen „Schüler:innen“ und „Pflichtschulabschluss“. Student:innen und diejenigen, die mit Fachmatura abschlossen, äußerten sich vermehrt über das System, Ziele, positive Auswirkungen und Veränderungen. Während diejenigen Teilnehmer:innen mit abgeschlossener Lehre, Matura oder Fachhochschul- oder Hochschulabschluss sich ohne signifikante Unterschiede zu den Themen „gesellschaftliche Missstände“, „Skepsis“, „sonstiges“, „Umgang“, „Gesundheit“, „Werte“, „Emotionen und Gefühle“, „Maßnahmen“ und „Entscheidungsträger:innen“ äußerten.

Abbildung 13: Korrespondenzanalyse Alter



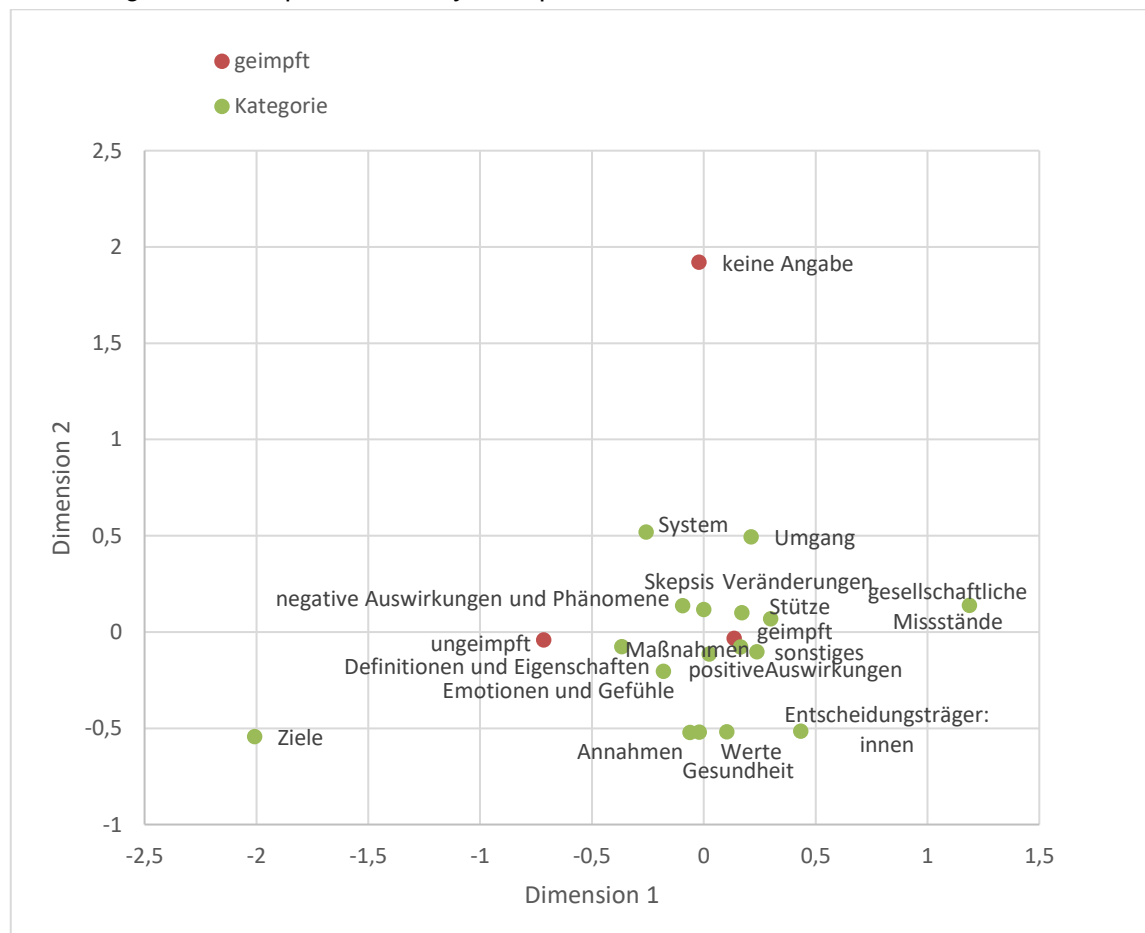
In Abbildung 13 ist die Korrespondenzanalyse nach Alter ersichtlich. Die Gruppe der über 75-jährigen wird aufgrund der Unterrepräsentation wieder am äußeren Rand dargestellt. Die 26 bis 35-Jährigen, 46 bis 55-Jährigen und 36 bis 45-Jährigen verorten sich in der Mitte zwischen „Gesundheit“, „System“, „Veränderungen“, „negative Auswirkungen und Phänomene“ und „Umgang“ und weisen damit die meisten Gemeinsamkeiten auf. Die 14 bis 17-Jährigen liegen sehr nahe bei „Annahme“ und die 56 bis 65 Jährigen befinden sich am nächsten bei „Skepsis“, „Annahmen“ und „Entscheidungsträger:innen“. Wobei die Altersgruppe 14-17 mit drei Teilnehmer:innen ebenfalls stark unterrepräsentiert ist.

Die zweite Hypothese (Es bestehen Unterschiede in den sozialen Repräsentationen im Zusammenhang mit soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, Bildungsgrad und Einkommen.) kann an dieser Stelle bedingt bestätigt werden. Am stichhaltigsten sind dabei die geschlechterspezifischen Unterschiede in der sozialen Repräsentation.

Zwar gehen aus der Korrespondenzanalyse für Bildung, Einkommen und Alter Unterschiede hervor, allerdings gab es einige Gruppierungen, die stark unterrepräsentiert waren und deshalb eine Verfälschung der Ergebnisse mit sich ziehen – über diese unterrepräsentierten Gruppen kann im Zusammenhang mit den anderen Gruppen keine evidenzbasierte Aussage getroffen werden.

Aufgrund der Ergebnisse der sozialen Repräsentation und der im Fokus stehenden Impfung und Spaltung der Gesellschaft wurden die zur Impfung erhobenen Daten für eine weitere Korrespondenzanalyse zur Untersuchung nach Unterschieden der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie zwischen geimpften und ungeimpften Personen verwendet. Weitere Ergebnisse zur Erhebung über die Coronaschutzimpfung sind in Kapitel 4.1.7 Coronaschutzimpfung zu finden.

Abbildung 14: Korrespondenzanalyse Impfstatus



Bei der Korrespondenzanalyse nach Impfstatus (Abbildung 14) stellen diejenigen Personen Ausreißer dar, die keine Angabe zum Impfstatus machen wollten. Aber auch die

Verteilung von geimpften Personen (307) und ungeimpften Personen (55) entspricht nicht den tatsächlichen Anteilen an geimpften und ungeimpften Personen in der österreichischen Bevölkerung. Derzeit sind in etwa 61,64 % der Bevölkerung gegen das Coronavirus geimpft (Stand 14.10.2021) (BMSGPK, 2022). Geimpfte Personen machen in dieser Stichprobe hingegen einen Anteil von 84,81% aus. Auffällig bei der Korrespondenzanalyse ist, dass ungeimpfte Personen eher Assoziationen in den Bereichen Definitionen und Eigenschaften, Maßnahmen, Emotionen und Gefühl und negative Auswirkungen und Phänomene machten und weniger Assoziationen in den restlichen Bereichen.

#### 4.1.7 Coronaschutzimpfung

Auswertungen zur Coronaschutzimpfung standen ursprünglich nicht im Fokus dieser Arbeit, erscheinen aber nach den Kern-Peripherie- und Korrespondenzanalysen von Interesse. Das gründet zum einen auf der häufigen Nennungen von Begriffen, die im Zusammenhang mit der Impfung stehen und zum anderen auf der offensichtlich von den Teilnehmer:innen stark wahrgenommenen Spaltung aufgrund der Einstellung zur Impfung. Aus diesen Gründen wird diese Thematik in diesem Abschnitt genauer beleuchtet. Erkenntnisse daraus können auch bei der Kommunikation seitens der Entscheidungsträger:innen über die Coronaschutzimpfung hilfreich sein.

Insgesamt sind 307 Personen gegen das Coronavirus geimpft und 55 Personen nicht geimpft. Über die Hälfte der Teilnehmer:innen hat die Coronaschutzimpfung aus freien Stücken erhalten (55,2%), 29 Personen (7,6%) fühlten sich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt, 37 Personen (9,6%) fühlten sich durch die Politik dazu genötigt und 29 Personen (7,6%) ließen sich aus einem anderen Grund die Impfung verabreichen. 27 Personen (7,0%) möchten sich nicht impfen lassen, sechs Personen (1,6%) wollen sich nicht impfen lassen, weil sie sich von der Politik dazu genötigt fühlen und zwei Personen (0,5%) fühlen sich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt. Weitere zwei Personen (0,5) können aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden, 18 Teilnehmer:innen (4,7%) nannten sonstige Gründe, warum sie nicht geimpft sind. Sieben Teilnehmer:innen (1,8%) machten die Angabe, dass sie auf diese Frage nicht antworten wollen. Diese Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle nochmals dargestellt.

Tabelle 24: Impfstatus

	In Zahlen	In Prozent (gerundet)
Ja, aus freien Stücken	212	55,2



ja, ich fühlte mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt	29	7,6
ja, ich fühlte mich durch die Politik dazu genötigt	37	9,6
ja, sonstiger Grund:	29	7,6
nein, ich möchte nicht	27	7,0
nein, ich kann aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden	2	0,5
nein, ich fühle mich durch die Politik dazu genötigt	6	1,6
nein, ich fühle mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt	2	0,5
nein, sonstiger Grund:	18	4,7
ich möchte diese Frage nicht beantworten	7	1,8
fehlend	15	3,9
gesamt	384	100

Die sonstigen Gründe, warum sich Teilnehmer:innen impfen ließen, waren vielfältig. Eine große Rolle spielten dabei berufliche Faktoren, unter anderem auch, dass es indirekt von Arbeitgeber:innen verlangt wurde. Weitere Gründe sind außerdem, um wieder mehr Freiheiten zu erlangen und in der Freizeitgestaltung nicht so stark eingeschränkt zu sein, aber auch um andere zu schützen und zur Normalität zurückkehren zu können. Die sonstigen Gründe für die Entscheidung zur Impfung konnten in folgende Kategorien eingeteilt werden: „Beruf“, „Schutz (von anderen)“, „Risikopatient:innen“, „um mehr Freiheiten zu erlangen/nicht noch mehr Einschränkungen zu erleiden“, „Scheinfreiwilligkeit – Zwang durch Politik“, „um wieder Normalität zu erlangen“, „Zwang sonstiger Grund“, „mehrere verschiedene Gründe“, „geht niemanden etwas an“ und „Bequemlichkeit“. Die Häufigkeiten der Nennungen in absoluten Zahlen sind Tabelle 25 zu entnehmen.

Tabelle 25: sonstige Gründe für Entscheidung für die Impfung

ja, sonstige Gründe	Anzahl Nennungen
Beruf	11
Schutz (von anderen)	2
Risikopatient:in	2
Um mehr Freiheiten zu erlangen/nicht noch mehr Einschränkungen zu erleiden	4
„Scheinfreiwilligkeit“ Zwang durch Politik	2
Um wieder Normalität zu erlangen	2

Zwang sonstiger Grund	2
Mehrere verschiedene Gründe	2
Geht niemanden etwas an	1
Bequemlichkeit	1
gesamt	29

Gründe, warum sich die Teilnehmer:innen gegen die Coronaschutzimpfung entschieden haben sind mit Angst und der Einschätzung verbunden, dass die Wirkung des Impfstoffes in keinem angemessenen Verhältnis zu den Nebenwirkungen dieser stehen. Ebenfalls wurde häufiger genannt, dass es sich bei der Impfung um ein Massenexperiment handelt, dessen Auswirkungen nicht bekannt sind und einmal wurde sogar von tausenden Todesopfern im Zusammenhang mit diesem Experiment gesprochen. Die Gründe gegen die Entscheidung zur Impfung wurden ebenfalls in Kategorie zusammengefasst, diese sind „Angst“, „Antikörper/bereits an Corona erkrankt“, „Wirksamkeit steht in keinem angemessenen Verhältnis zu den Nebenwirkungen“, „Massenexperiment“, „Ablehnung von mRNA-Impfstoffen“, „Warten auf anderen Impfstoff“, „keine Notwendigkeit für gesunde Menschen“, „eigener Körper, eigene Gesundheit“, „mehrere Gründe“ (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: sonstige Gründe für Entscheidung gegen die Impfung

nein, sonstige Gründe	Anzahl Nennungen
Angst	2
Antikörper/bereits Corona erkrankt	3
Wirksamkeit steht in keinem angemessenen Verhältnis zu den Nebenwirkungen	4
Massenexperiment	3
Ablehnung von mRNA-Impfstoffen	1
Warten auf anderen Impfstoff	1
Keine Notwendigkeit für gesunde Menschen	1
Eigener Körper, eigene Gesundheit	2
Mehrere Gründe	1
gesamt	18

Um weiters die Einstellung zur Impfung zu erheben, sollten die Teilnehmer:innen drei verschiedene Aussagen bewerten. Der Mittelwert zu „Die Impfung ist wichtig, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen.“ liegt bei 3,56 und lässt somit die höchste

Zustimmung der drei Aussagen erkennen. Mit Mittelwerten von 2,29 („Die Impfung ist nicht hilfreich und könnte möglicherweise mehr Schaden anrichten als das Coronavirus“) und 2,34 („Ich stehe der Impfung neutral gegenüber und bin weder dafür noch dagegen.“) sind diese gesamt gesehen eher neutral und erfahren weder übermäßige Zustimmung noch Ablehnung (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27: Einstellung zur Impfung

	<b>Mittelwert</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Die Impfung ist wichtig, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen.	3,56	1	5
Die Impfung ist nicht hilfreich und könnte möglicherweise mehr Schaden anrichten als das Coronavirus.	2,29	1	5
Ich stehe der Impfung neutral gegenüber und bin weder dafür noch dagegen.	2,34	1	5

#### **4.1.8 Freie Texteingabe**

Den Teilnehmer:innen wurde die Möglichkeit gegeben, sich mittels freiem Texteingabefeld nochmals zur COVID-19-Pandemie zu äußern. Insgesamt machten davon 110 Personen Gebrauch, exklusive derjenigen Teilnehmer:innen, die angemerkt hatten, sie haben nichts mehr anzumerken. Aufgrund der hohen Inanspruchnahme und dessen, dass es den Teilnehmer:innen als wichtig erschien, diese Punkte zu verdeutlichen wird hier nochmals auf die wesentlichen Inhalte eingegangen.

##### **4.1.8.1 Spaltung, Gleichberechtigung und gesellschaftlicher Zusammenhalt**

Eine Vielzahl der Teilnehmer:innen ging auf die Spaltung der Bevölkerung ein und dass sie diese gesellschaftliche Spaltung als Hindernis für die Pandemiebekämpfung ansehen, das sorgt für bedrückte Stimmung, Verzweiflung und Ratlosigkeit unter den Teilnehmer:innen. Im Kontrast zur Spaltung steht der gesellschaftliche Zusammenhalt, dessen Abwesenheit von vielen Teilnehmer:innen geäußert wurde, gleichzeitig sind sie der Meinung, dass gerade der in einer Situation wie dieser unbedingt notwendig ist. Es wurde hervorgehoben, dass alle Menschen gleichwertig behandelt werden sollten, unabhängig von politischer Orientierung, religiösen, medizinischen oder anderen Einstellungen und alle Menschen zusammen die Menschheit darstellen. Fehlender Respekt gegenüber anderen Menschen und fehlende Akzeptanz von anderen Meinungen

belasten die Österreicher:innen zusätzlich. Auch wie in Zukunft mit der Spaltung und miteinander umgegangen werden soll, ist ihnen nicht klar.

*„Die Spaltung der Gesellschaft ist besorgniserregend.“*

*„Eine Pandemie zu erleben, ist schlimm genug. Dass sich jedoch die Gemeinschaft der Österreicher spaltet, wegen einer Impfung(!), ist einfach schrecklich. Wir waren noch nie die freundlichsten Mitmenschen, aber derzeit wird jeder auf der Straße als Gegner gesehen, der nicht die gleiche Meinung vertritt. Fremde Menschen schnauzen sich beim Einkaufen scheinbar willkürlich gegenseitig an, statt gemeinsam einen Weg aus dieser Misere zu suchen. Ich hoffe, dass es besser wird. Bald“*

*„Gegenseitige Spaltung und gegenseitige Vorwürfe sind negativ; niemand soll für seine Überzeugungen verurteilt werden.“*

*„Es ist wichtig miteinander an der Zukunft zu arbeiten!“*

#### 4.1.8.2 Impfung und Impfpflicht

Auch zu der Impfung gegen das Coronavirus haben sich die Teilnehmer:innen hier geäußert. Die Anmerkungen bestanden aus Gründen für und gegen die Impfung sowie die Impfpflicht, aber auch aus eigenen Erfahrungen betreffend die Impfung. Es wurde auch erwähnt, dass die eigene Meinung aufgrund der gesellschaftlichen Spaltung bewusst neutral gehalten wird. Bei diesem Thema gingen die Meinungen stark auseinander und repräsentieren damit die verhärteten Fronten der in der Bevölkerung bestehenden Lager „geimpft“ vs. „ungeimpft“. Die Meinungen reichten vom Gutheißen der Impfpflicht und der Impfung als Ausweg aus der Pandemie bis hin zur Impfung als Massenexperiment, welches Langzeitfolgen und Todesopfer zur Folge hat.

*„Ich war längere Zeit gegen die Impfung, habe mich dann aber aus gesundheitlichen und familiären Gründen umentschieden. Man merkt, dass sich die Gesellschaft wegen diesem Thema enorm spaltet, deswegen möchte ich weder dafür sprechen noch dagegen, um keine Diskussionen anzufangen.“*

*„Wenn sich alle Menschen solidarisch gezeigt hätten und sich geimpft hätten, denke ich hätten wir die Pandemie hinter uns.“*

*„Striktes Nein zur Impfpflicht. Impfung auf Gentechnik basierend ist ein Experiment und fordert sehr viele Opfer. Langzeitschäden sind nicht einzuschätzen. Impfung an*

*Kindern ein Verbrechen. Ärztekammer und Ärzte machen sich schuldig. Psychische Störungen auch vermehrt Selbstmord bei Kindern und Jugendlichen. Dramatische Folgen in der Wirtschaft. Unnötiger Lockdown, wenig aussagekräftige Testungen. Umweltverschmutzung durch sämtliche Maßnahmen-Utensilien in dieser Zeit.“*

#### 4.1.8.3 Ende

Wenig überraschend ist, dass viele Teilnehmer:innen auf ein baldiges Ende der Pandemie, Normalität und wieder mehr Freiheiten hofft. Die Situation wird als langwierig, nervig und anstrengend beschrieben.

*„Hoffentlich ist sie bald vorbei.“*

*„Hoffentlich ist das ganze mal vorbei! Es nervt schon irrsinnig!“*

#### 4.1.8.4 Politik, Transparenz, Aufklärung und Kommunikation

Die Kommentare beinhalten auch einiges an Kritik an der österreichischen Politik, wie zum Beispiel deren Kommunikation, Fehlentscheidungen, dem Pandemiemanagement. Es wird den politischen Akteur:innen vorgeworfen, Informationen nicht transparent genug zu kommunizieren und stattdessen auf emotionalisierte Kommunikation zu setzen, die Teilnehmer:innen wünschen sich mehr Offenheit und klar Daten und Fakten. Die Kritik der emotionalisierten Kommunikation beinhaltet auch den Vorwurf, dass dies gezielt eingesetzt wird, um bewusst Ängste und Panik zu schüren. Gleichzeitig waren das politische Handeln und die gesetzten Maßnahmen nicht immer nachvollziehbar und führten zu Verwirrung. Als zusätzlich verwirrend wurden die vielen verschiedenen Äußerungen und Meinungen in den Medien empfunden und damit zusammenhängend das Erschweren der Erfassung der Wahrheit für Bürger:innen. Mehr Zusammenhalt wurde sich darüber hinaus nicht nur von der Bevölkerung, sondern von der Politik und deren Akteur:innen gewünscht ebenso wie mehr Nähe zum Volk.

*„Das Covid Management erfolgt nach bestem Wissen. Die vielen Hoppalas lassen Luft nach oben bei Kompetenzen erahnen.“*

*„Bessere und genauere Informationen seitens der Regierung. Bessere und verständlichere Maßnahmen. Nicht-Erlauben der Anti-Corona Demos.“*

*„Es wäre eine offene Kommunikation der Politik über die aktuelle Lage wichtig, um die ganze Bevölkerung gewinnen zu können. Auch detaillierte Statistiken über aktuelle Zahlen wären wichtig, um der Bevölkerung Fakten liefern zu können. Die Maßnahmen sind auch teilweise nicht nachvollziehbar und stiften Verwirrung. Ich denke, dass aufgrund der langjährig anhaltenden Pandemie auch langsam Ermüdungserscheinungen in der Bevölkerung für die Einhaltung und Unterstützung der Maßnahmen eintreten.“*

Nach Betrachtung der Antworten im freien Texteingabefeld stellte sich heraus, dass die darin enthaltenen Inhalte die erhobenen Kernelemente der sozialen Repräsentationen untermauern. Sie unterstreichen vor allem die Relevanz der Assoziationen der Teilnehmer:innen und lassen einen tieferen qualitativen Einblick in die Wahrnehmung der dieser zu. Nachdem in diesem Kapitel die Ergebnisse vorgestellt wurden und die Hypothesen bestätigt werden konnten, erfolgt im folgenden abschließenden Kapitel die Beantwortung der Forschungsfragen und die Diskussion anhand dieser.

## 5 Diskussion und Ausblick

In diesem abschließenden Teil der Arbeit werden die Forschungsfragen beantwortet und die Ergebnisse aus Kapitel 4 zusammengefasst. Danach erfolgen Empfehlungen für die Praxis sowie ein Ausblick, der Empfehlungen für die weitere Forschung beinhaltet. Abschließende werden in der kritischen Würdigung Einschränkungen dieser Arbeit behandelt.

### 5.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Forschungsfrage 1.1: Welche sozialen Repräsentationen bestehen in der österreichischen Bevölkerung zur COVID-19-Pandemie?

Die Analyse der freien Assoziationen ergab, dass die österreichische Bevölkerung ein überwiegend negatives Bild der COVID-19-Pandemie hat (Polaritätsindex = -0,41; Neutralitätsindex = -0,69). Dies dürfte anhand der gravierenden Einschneidungen, die die Pandemie und deren Bekämpfung mit sich bringen, nicht überraschend sein. Obgleich auch Assoziationen genannt wurden, die positiv oder neutral empfunden wurden. Insgesamt wurden von den Teilnehmer:innen 418 neutrale, 604 positive und 1714 negative Assoziationen genannt. Die Kern-Peripherie-Analyse ergab weiter, dass im Kern des Verständnisses der Pandemie folgende Begriffe existieren: „Lockdown“, „Impfung“, „Maske“, „Impfpflicht“, „Homeoffice“, „Spaltung“, „Einschränkungen“ und „Politik“. Überraschenderweise befinden sich im Kern der sozialen Repräsentation der gesamten Stichprobe wenige emotionalisierte Begriffe, die sich konkret mit der Erkrankung oder Bedrohlichem befassen. Im Fokus liegen viel eher die Maßnahmen zur Eindämmung und damit verbundene Einschränkungen, Veränderungen und gesellschaftliche sowie politische Missstände und Kritik. Möglicherweise sind dafür die Dauer des Pandemiegeschehens einerseits und die aktuellen gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen andererseits verantwortlich, welche dazu beitragen, dass sich der Fokus verschoben hat und die Kernelemente, die beispielsweise Rateau et al. (2021, S. 1ff) identifizieren konnten, in dieser Arbeit nicht für die österreichische Bevölkerung bestätigt werden können.

Forschungsfrage 1.2: Gibt es unterschiedliche soziale Repräsentationen aufgrund der Ursachenzuschreibung der COVID-19-Pandemie?

Mit der Korrelationsanalyse nach Spearman konnte festgestellt werden, dass die Ursachenzuschreibung Einfluss auf die Anzahl an positiven, neutralen und negativen

Assoziationen bzw. auf den Polaritäts- und Neutralitätsindex hat. Wird die Ursache der Pandemie als nicht von Menschen verursacht gesehen, steigt die Anzahl von positiven und neutralen Assoziationen und die Inhalte der sozialen Repräsentationen werden tendenziell weniger negativ bewertet. Auch die Ursachenzuschreibung und politische Orientierung korrelieren negativ, je weiter rechts die politische Einstellung der Teilnehmer:innen war, desto eher wurde der Ursprung der Pandemie als von Menschen verursacht betrachtet. Ein Zusammenhang zwischen der Ursachenzuschreibung und der formalen Bildung ließ sich wie ein Zusammenhang zwischen der Ursachenzuschreibung und der politischen Orientierung nicht erkennen.

Vergleicht man die verschiedenen Gruppen anhand ihrer Meinung darüber, wie sie glauben, dass das Virus entstanden sei, findet man nur noch drei Begriffe, welche sich konstant im Kern befinden, diese Begriffe sind: „Lockdown“, „Impfung“ und „Homeoffice“. Zwischen den Gruppen gibt es weiters Unterschiede in den peripheren Begriffen sowie der Verortung in den Peripherien. Die Ergebnisse von Rateau et al. ergaben zwei Kernelemente, „Tod“ und „Ansteckung“, die in den verschiedenen Gruppen konstant zu finden waren (Rateau et al., 2021, S. 1ff), Diese waren bei dieser Untersuchung weder im Kern der sozialen Repräsentation der Gesamtbevölkerung noch im Kern der einzelnen Gruppen unterteilt nach dem Ursprungsglauben vorhanden.

Bei denjenigen Teilnehmer:innen, die daran glauben, das Coronavirus sei absichtlich von Menschen verursacht worden, finden sich im Kern „Lockdown“ ( $f=0,43$ ;  $\bar{r}=0,41$ ), „Impfung“ ( $f=0,37$ ;  $\bar{r}=0,53$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,28$ ;  $\bar{r}=0,51$ ), „Maske“ ( $f=0,26$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Test“ ( $f=0,24$ ;  $\bar{r}=0,44$ ), „Spaltung“ ( $f=0,23$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Politik“ ( $f=0,14$ ;  $\bar{r}=0,53$ ) und „Homeoffice“ ( $f=0,14$ ;  $\bar{r}=0,53$ ). In dieser Gruppe finden sich kritischere Äußerungen unter den am häufigsten genannten Assoziationen wie beispielsweise „Diskriminierung“ ( $f=0,06$ ;  $\bar{r}=0,65$ ), „Diktatur“ ( $f=0,06$ ;  $\bar{r}=0,65$ ) und „Zwang“ ( $f=0,05$ ;  $\bar{r}=0,43$ ), die in der Peripherie angesiedelt sind. Diese Ergebnisse sind vor allem unter dem Aspekt zu betrachten, dass die politische Orientierung und die Ursachenzuschreibung korrelieren. Ist die politische Orientierung eher rechts verortet, wurde die Ursache der Pandemie auch eher von Menschen verursacht gesehen, was im weiter gefassten Sinne eine Erklärung für Begrifflichkeiten wie „Diktatur“ und „Zwang“ in der sozialen Repräsentation ist.

Im Kern der sozialen Repräsentation von Teilnehmer:innen, die annehmen, das Virus sei unabsichtlich von Menschen erschaffen worden, finden sich „Lockdown“ ( $f=0,46$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Impfung“ ( $f=0,46$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Maske“ ( $f=0,32$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,21$ ;  $\bar{r}=0,50$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,23$ ;  $\bar{r}=0,56$ ), „Test“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Einschränkungen“ ( $f=0,17$ ;  $\bar{r}=0,49$ ), „Spaltung“ ( $f=0,15$ ;  $\bar{r}=0,61$ ), „Politik“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,59$ ) und „Krankheit“



( $f=0,11$ ;  $\bar{r}=0,50$ ). Die häufigsten genannten Begriffe unterscheiden sich im Vergleich zur ersten Gruppe, indem „Zwang“, „Diskriminierung“ und „Diktatur“ fehlen. Dafür findet man hier in der Peripherie häufiger „Impfgegner:innen“ ( $f=0,07$ ;  $\bar{r}=0,51$ ), „Krankenhaus“ ( $f=0,06$ ;  $\bar{r}=0,56$ ) und „Tod“ ( $f=0,07$ ;  $\bar{r}=0,53$ ). Der Umstand, dass das Virus in dieser Gruppe als nicht mutmaßlich von Menschen verursacht angesehen wird, erklärt womöglich, dass hier die Ängste in der Gruppe betreffend eine befürchtete Diktatur oder ausgeübten Zwang seitens der Regierung nicht bestehen. Vergleicht man die Wahrnehmung zwischen der ersten und der zweiten Gruppe, ist davon auszugehen, dass die Maßnahmen zur Einschränkung des Pandemiegeschehens nicht als Unterdrückung des Volkes wahrgenommen werden, sondern um das Virus und das Infektionsgeschehen einzudämmen und Todesfälle sowie Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Bei den Teilnehmer:innen, die den Ursprung des Virus absichtlich aber nicht durch Menschen verursacht sehen, sind die Elemente im Kern „Impfpflicht“ ( $f=0,27$ ;  $\bar{r}=0,20$ ), „Lockdown“ ( $f=0,30$ ;  $\bar{r}=0,42$ ), „Maskenpflicht“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,15$ ), „Spaltung“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,39$ ), „langwierig“ ( $f=0,20$ ;  $\bar{r}=0,57$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,30$ ) und „Impfung“ ( $f=0,18$ ;  $\bar{r}=0,58$ ). Im Unterschied zu den ersten beiden Gruppen findet man unter den 30 häufigsten Begriffen „Coronaleugner:innen“ ( $f=0,09$ ;  $\bar{r}=0,06$ ), „Hetze“ ( $f=0,09$ ;  $\bar{r}=0,30$ ) und „Fake News“ ( $f=0,09$ ;  $\bar{r}=1,00$ ). Diese Ergebnisse sind allerdings nicht ausreichend aussagekräftig, da diese Gruppierung mit elf Teilnehmer:innen die am wenigsten stark vertretene Gruppe und dadurch unterrepräsentiert war.

Bei der letzten Gruppe, diejenigen, die glauben, das Virus wurde unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht befinden sich im Kern „Lockdown“ ( $f=0,50$ ;  $\bar{r}=0,86$ ), „Impfung“ ( $f=0,38$ ;  $\bar{r}=0,45$ ), „Maske“ ( $f=0,28$ ;  $\bar{r}=0,42$ ), „Test“ ( $f=0,30$ ;  $\bar{r}=0,57$ ), „Homeoffice“ ( $f=0,27$ ;  $\bar{r}=0,46$ ), „Angst“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Impfpflicht“ ( $f=0,13$ ;  $\bar{r}=0,50$ ) und „Demonstrationen“ ( $f=0,12$ ;  $\bar{r}=0,51$ ). In dieser Gruppe befinden sich unter den 30 häufigsten Assoziationen im Gegensatz zu den vorhergehend beschriebenen Gruppen noch die Begriffe „Schwurbler:innen“ ( $f=0,06$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „Long Covid“ ( $f=0,04$ ;  $\bar{r}=0,48$ ), „psychische Auswirkungen“ ( $f=0,06$ ;  $\bar{r}=0,65$ ) und „Virus“ ( $f=0,08$ ;  $\bar{r}=0,35$ ). Diese Gruppe unterscheidet sich von Gruppe eins und drei, indem hier keine Zweifel betreffend die Ernsthaftigkeit des Virus bestehen, auch die Auswirkungen einer COVID-19-Erkrankung finden sich in der sozialen Repräsentation wieder. Auch wenn diese nicht so dramatisch wie in Gruppe zwei (vgl. „Tod“ und „Krankenhaus“) ausfallen.

Forschungsfrage 1.3: Gibt es Unterschiede hinsichtlich der sozialen Repräsentationen der COVID-19-Pandemie aufgrund von Alter, Geschlecht und Bildungsgrad?

Es konnte identifiziert werden, dass es aufgrund demographischer Faktoren Unterschiede in der sozialen Repräsentation gibt. So nannten weibliche Teilnehmende mehr Assoziationen, die sich auf den persönlichen und aus ihrer Sicht notwendigen Umgang mit der Pandemie und der Gesundheit befassten. Während männliche Teilnehmende größere Skepsis äußerten und vermehrt Begriffe assoziierten, die im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Missständen und dem System standen. Darüber hinaus konnten beim Geschlecht und der sozialen Repräsentation keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Auch hinsichtlich Alter, Bildung und Einkommen ließen sich Unterschiede erkennen, jedoch fehlt es diesen aufgrund von stark unterrepräsentierten Gruppen an Aussagekraft. Lag das Einkommen bei 1.500 bis unter 3.000 € konnte eine größere Skepsis in den Assoziationen festgestellt werden als im Vergleich zu den anderen Einkommensgruppen. Verdienten die Teilnehmer:innen 1.000 bis unter 1.500 € oder ab 5.000 € pro Monat, wurden vermehrt Assoziationen im Zusammenhang mit negativen Auswirkungen und Phänomenen genannt, während bei einem Einkommen von 3.000 bis unter 4.000 € häufiger Begriffe der Kategorie gesellschaftliche Missstände genannt wurden. Bei der Analyse nach Bildungsabschluss bestanden die wesentlichen Unterschiede darin, dass Student:innen und diejenigen Personen, die über einen Fachmaturaabschluss verfügen, sich vermehrt über das System, positive Auswirkungen, Ziele und pandemiebezogene Annahmen äußerten. Zwischen Personen mit abgeschlossener Lehre, Matura oder Fachhochschul- / Hochschulabschluss gab es hingegen keine nennenswerten Unterschiede. Über Schüler:innen und Menschen mit Pflichtschulabschluss oder ohne Abschluss kann aufgrund der zu geringen Anzahl der Teilnehmer:innen keine Aussage getroffen werden. Bei der Untersuchung auf unterschiedliche soziale Repräsentationen nach Alter, konnten bei den Personen, deren Alter zwischen 36 und 55 Jahren lag, kaum Unterschiede erkannt werden. Teilnehmer:innen zwischen 56 und 65 Jahren äußerten häufiger Skepsis und eigene Vorstellungen und Ansichten über den Sachverhalt der Pandemie. Die Altersgruppen 66 bis 75, 14 bis 17 und über 75 lassen aufgrund der Unterrepräsentation keine stichhaltige Aussage zu.

Zusätzlich wurde überprüft, ob es Unterschiede zwischen den sozialen Repräsentationen von geimpften und ungeimpften Menschen gibt. Dabei konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, auffällig war hier allerdings, dass ungeimpfte Personen eher Assoziationen in den Bereichen Definitionen und Eigenschaften, Maßnahmen, Emotionen und Gefühl und negative Auswirkungen und Phänomene machten als in den anderen Bereichen. Aufgrund der Stichprobenverteilung sind diese Ergebnisse allerdings stark eingeschränkt zu betrachten. Die Korrelationsanalyse nach Spearman

lieferten diesbezüglich weitere interessante Ergebnisse. Mit höherem Bildungsabschluss nehmen auch die negativen Assoziationen zu, während je weiter rechts die politische Orientierung ist, positive Assoziationen abnehmen und desto negativer werden auch die Bewertungen der Inhalte und Einstellungen der sozialen Repräsentation. Die Korrelation der Mediennutzung mit der Anzahl an positiven, neutralen und negativen Assoziationen deutet die Wichtigkeit von Medien zur Meinungsbildung und den Einfluss auf die damit einhergehenden sozialen Repräsentationen und der Bewertung derer Inhalte und der damit verbundenen Einstellungen. Damit haben Medien einen wesentlichen Einfluss auf die sozialen Repräsentationen der COVID-19-Pandemie, die in der Bevölkerung bestehen.

## **5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Im diesem Abschnitt werden die Ergebnisse mit Bezug zu den Forschungsfragen zusammengefasst. Die detaillierte Behandlung der Ergebnisse erfolgte in Kapitel 4 (Ergebnisse).

Die erste Forschungsfrage widmete sich den bestehenden sozialen Repräsentationen in der gesamten österreichischen Bevölkerung (Welche sozialen Repräsentationen bestehen in der österreichischen Bevölkerung zur COVID-19-Pandemie?). Diese Arbeit hat die sinnbildlichen Begriffe zu COVID-19-Pandemie im Kern der sozialen Repräsentation aufgefunden gemacht. Die Elemente, die sich im Kern der sozialen Repräsentation befinden, konnten identifiziert werden. Wenig überraschend ist, dass die Österreicher:innen zu COVID-19-Pandemie ein global negatives Empfinden haben. Im Kern der sozialen Repräsentation der gesamten Bevölkerung befinden sich die Begriffe „Lockdown“, „Impfung“, „Maske“, „Impfpflicht“, „Homeoffice“, „Spaltung“, „Einschränkungen“ und „Politik“. Diese unterscheiden sich stark von den Begriffen, die Rateau et al. bei ihrer Untersuchung feststellen konnten („Ansteckung“, „Angst“, „Tod“, „Lockdown“ und „Krankheit“ näheres dazu siehe Kapitel 2.3.1 Soziale Repräsentationen). Wäre die Erhebung zu Beginn der Pandemie durchgeführt worden, hätte man in der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie in der österreichischen Bevölkerung wahrscheinlich ähnliche Ergebnisse vorweisen können. Mittlerweile sind andere Dinge in den Fokus gerückt und der die ursprünglich stark ausgeprägte Angst wurde in der sozialen Repräsentation von Begriffen abgelöst, die mehr oder weniger die Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegeschehens und gesellschaftliche sowie politische Aspekte darstellen. Das ein solche Ausnahmesituation vermehrt zur Beschäftigung mit den politischen Aktivitäten führt, ist nicht verwunderlich, da die Bevölkerung auf das Pandemiemanagement der

politischen Entscheidungsträger:innen angewiesen ist und diese Entscheidungen jeden individuell betreffen. Andere politische Entscheidungen außerhalb des Pandemiegeschehens werden oftmals nicht mit so großem Interesse verfolgt, weil die persönliche Betroffenheit als solche nicht wahrgenommen wird. Die COVID-19-Pandemie hat zu einer Auseinandersetzung mit dem politischen Geschehen in der breiten Masse geführt.

Die zweite Forschungsfrage (Gibt es unterschiedliche soziale Repräsentationen aufgrund der Ursachenzuschreibung der COVID-19-Pandemie?) zielte auf die Klärung ab, ob es unterschiedliche soziale Repräsentationen in der österreichischen Bevölkerung je nach Zuschreibung der Ursache für das Virus gibt. Auffällig bei der sozialen Repräsentation nach Unterscheidung der Gruppen anhand der Ursachenzuschreibung ist, dass diejenigen Gruppen, welche nicht daran glauben, das Virus sei absichtlich erzeugt worden, weniger Skepsis und Misstrauen anhand der Assoziationen erahnen lassen. Auch waren hier die Themen Hetze, Diskriminierung und Zwang in geringerem Ausmaß vertreten. Dass die identifizierten Kernelemente von großer Relevanz sind, zeigten auch die Äußerungen der Teilnehmer:innen im freien Texteingabefeld, das es ihnen ermöglichte, sich außerhalb der vorhergehenden Fragen nochmals zur COVID-19-Pandemie zu äußern. Diese stellten im Wesentlichen eine Konkretisierung der Kernelemente dar. Das ist ein weiterer Anhaltspunkt, dass diese Themen mittlerweile im Fokus der Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie stehen.

Mit der dritten Forschungsfrage (Gibt es Unterschiede hinsichtlich der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie aufgrund von Alter, Geschlecht und Bildungsgrad?) sollte erhoben werden, ob es unterschiedliche soziale Repräsentationen anhand der Gruppierung nach demographischen Daten in der österreichischen Bevölkerung gibt. Der höchste abgeschlossene Bildungsgrad und die Anzahl negativer Assoziationen korrelierten positiv, demnach nannten Personen mit höherem Bildungsabschluss vermehrt negative Assoziationen. Nennenswerte Unterschiede im Fokus der sozialen Repräsentation zwischen Personen mit abgeschlossener Lehre, Matur oder Fachhochschul-/Hochschulabschluss gab es hingegen nicht. Die politische Orientierung korrelierte negativ mit der Anzahl positiver Assoziationen und dem Polaritätsindex, was bedeutet, dass je weiter rechts die politische Einstellung der Teilnehmer:innen war, desto weniger positive Assoziationen wurden von ihnen getätigt. Männliche Teilnehmende äußerten mehr Skepsis und Begriffe im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Missständen und dem System. Frauen hingegen nannten mehr Begriffe im Zusammenhang mit der Gesundheit und Empfehlungen für den notwendigen Umgang mit der Pandemie. Ein

möglicher Grund dafür ist, dass Frauen heutzutage nach wie vor überwiegend mit der Kinderbetreuung und Betreuung von (pflegebedürftigen) Familienangehörigen betraut sind und sie dadurch das „Familienmanagement“ übernehmen (Statistik Austria, 2019). Unterschiede in den sozialen Repräsentationen nach Alter und Einkommen ließen sich erkennen, jedoch fehlt es diesen aufgrund von stark unterrepräsentierten Gruppen an Aussagekraft. Die Einkommensgruppe von 1.500 bis unter 3.000 € ließ beispielsweise eine größere Skepsis erkennen als andere Einkommensgruppen. Bei einem Einkommen von 3.000 bis unter 4.000 € lag der Fokus vergleichsweise stärker auf gesellschaftlichen Missständen. Erwähnenswert ist, dass bei einem Einkommen von 1.000 bis unter 1.500 € und bei einem Einkommen ab 5.000 € pro Monat vermehrt Begriffe im Bereich negativer Auswirkungen und Phänomene genannt wurden. Das ist aufgrund des großen Einkommensunterschiedes überraschend. Bei der Analyse nach Altersgruppen konnten zwischen 36 und 55 kaum Unterschiede festgestellt werden. Teilnehmer:innen zwischen 56 und 65 Jahren äußerten vermehrt Skepsis und Aussagen betreffend die eigenen Vorstellungen und Ansichten über den subjektiv wahrgenommenen Sachverhalt der Pandemie.

Im Laufe der Analysen stellten sich auch die Variablen „Mediennutzung“ und „Impfstatus“ als mögliche ausschlaggebende Faktoren für sich unterscheidende sozialen Repräsentationen heraus. Die Mediennutzung korrelierte positiv mit der Anzahl an positiven, neutralen und negativen Assoziationen sowie dem Polaritätsindex, der Einfluss der Mediennutzung auf die soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie konnte damit auch in dieser Arbeit (vgl. Geber, 2022; Eberl und Lebernegg, 2021a) bestätigt werden. Weiters wurde festgestellt, dass die Teilnehmer:innen häufiger unbewusst über die COVID-19-Pandemie Informationen erhalten, als sie diese durch ihr bewusstes Zutun durch aktive Informationssuche generieren. Die Ergebnisse nach Impfstatus lassen sich aufgrund der Stichprobenverteilung beschränkt aussagekräftig, es ließ sich aber erkennen, dass Personen, die nicht geimpft sind, mehr beschreibende Aussagen trafen. Das betrifft die Beschreibung der Pandemie und des Coronavirus an sich. Die Aussagen waren auch emotionalisierter und beschrieben oftmals ihre Gefühle im Zusammenhang mit der Situation. Auch Assoziationen betreffend Maßnahmen und negative Auswirkungen und Phänomene lagen bei dieser Gruppe stärker im Fokus als bei den Personen, die geimpft sind.

### **5.3 Empfehlungen für die Praxis**

Die wichtigste Erkenntnis aus dieser Arbeit ist, dass die Spaltung der Gesellschaft immer wieder präsent war und die Teilnehmer:innen diese augenscheinlich sehr belastet. Einerseits führt dies zu zwischenmenschlichen Konflikten, andererseits ist es für die Pandemiebekämpfung von Nachteil. Die Hauptaufgabe der Politik sollte daher nicht sein, eine bestimmte Zielgruppe für ihre Partei mit ihren Inhalten gezielt anzusprechen, sondern den Fokus gegen die Spaltung und die verhärteten Fronten zu legen und gemeinsam vorzugehen und Fakten offen zu kommunizieren. Eine klare gemeinsame Linie und ein klares gemeinsames Ziel müssen das Zentrum des politischen Geschehens bilden und im Falle der COVID-19-Pandemie ist das die Bekämpfung dieser und das Wohlergehen aller Bürger:innen. Die österreichische Bevölkerung braucht klare Informationen und Handlungsanweisungen, die Maßnahmen sollten deshalb einfach, verständlich und nachvollziehbar dargestellt werden, um Verwirrung zu vermeiden. Bei Fehlentscheidungen und Fehleinschätzungen, auch hinsichtlich der Maßnahmen, muss dazu Stellung bezogen werden, da sonst das Vertrauen in die Politik weiter sinken wird. Das verhindert, dass die Bevölkerung das Gefühl hat, etwas werde vertuscht, bewusst verschwiegen oder sie werden hinters Licht geführt. Diese Stellungnahmen sollten außerdem auch aus dem Aspekt heraus erfolgen, dass sich die Bevölkerung in das Geschehen mit einbezogen fühlt und damit eine höhere politische Partizipation sowie Partizipation bei der Einhaltung und Umsetzung der Maßnahmen erreicht werden kann. Ohne Vertrauen der Menschen in die Politik, wird weiterführend auch kein Vertrauen in die Pandemiebekämpfungsstrategien gesetzt werden. Auch die Medien spielen eine bedeutende Rolle auf die soziale Repräsentation über die COVID-19-Pandemie, dieser Effekt sollte jedem bewusst sein, vor allem den Verantwortlichen und einer weiteren Polarisierung und Verhärtung der Fronten kann mit richtiger Wortwahl sowie der Veröffentlichung von überprüften Fakten entgegengesteuert werden, dabei sollte aber immer der offene Diskurs ermöglicht werden und andere Meinungen mit Respekt behandelt werden.

### **5.4 Ausblick**

Für zukünftige Forschung wäre es sinnvoll, eine derartige Erhebung mit tiefergehender qualitativer Analyse der Assoziationen vorzunehmen. Die hohe und freiwillige Teilnahme zur freien Äußerung zur COVID-19-Pandemie ist hierfür ein weiterer Hinweis, dass eine quantitative Erhebungsmethode zwar durchaus geeignet ist, durch eine qualitative Analyse des Datensatzes und anschließender Quantifizierung ist es mit Sicherheit möglich, ein stichhaltigeres Bild der sozialen Repräsentation der COVID-19-Pandemie zu zeichnen. Es wäre sinnvoll, die Anzahl der Kategorien weiter zu minimieren, ohne dabei an

Aussagekraft einbüßen zu müssen. Das stellt bei einem so tiefgreifenden und breit gefächerten Geschehen wie der COVID-19-Pandemie eine Herausforderung dar. Diese Arbeit liefert einen Überblick über die derzeitige soziale Repräsentation der COVID-19-Pandemie der österreichischen Bevölkerung. So wie sich die Wahrnehmung über die COVID-19-Pandemie im Vergleich zum Beginn der Pandemie stark verändert hat, ist davon auszugehen, dass diese sich im Laufe der Zeit weiter verändern wird. Um ein tiefergehendes Verständnis für die einzelnen Bereiche zu erhalten, ist es notwendig, diese in der Forschung konkret zu behandeln.

Die hohe Inanspruchnahme der Möglichkeit zur freien Äußerung zeigt außerdem, dass grundsätzlich eine Bereitschaft für einen Diskurs besteht, allerdings die Scheu vor Auseinandersetzungen und gegenseitige Vorurteilsbehauptung in der Alltagspraxis vorhanden ist.

Dass die Mediennutzung eine bedeutende Rolle hinsichtlich der Wahrnehmung der COVID-19-Pandemie spielt, konnte in dieser Arbeit bestätigt werden. Inwiefern sich diese Auswirkung nur auf den Konsum der Medien und deren Inhalte beziehen, oder ob nicht die einzelnen Kanäle und Plattformen gezielte Zielgruppen ansprechen, ihre Inhalte dementsprechend gestalten und somit die Wirkung der Medien nicht unmittelbar ist, sondern eher eine spezifische Zielgruppe anspricht, deren Tendenzen ohnehin in jene spezifische Richtung verlaufen, bleibt für zukünftige Forschungen zur Klärung offen. Für weitere Forschungen wären überdies noch die Erforschung von Framing-Effekten durch die Kommunikation in Medien über die COVID-19-Pandemie interessant. Im Zuge dieser Arbeit wurde der Begriff „geimpfte Personen“ bzw. „ungeimpfte Personen“ für die gleichwertige Darstellung verwendet, während bei den ursprünglichen Assoziationen der Teilnehmer:innen diese Personen hauptsächlich als „Ungeimpfte“ oder „Geimpfte“ bezeichnet wurden. Diese verwendeten Begriffe entziehen dem eigentlichen Subjekt, nämlich dem Menschen, die Menschlichkeit und wird objektifiziert. Inwiefern ein derartiges Framing durch Medien mitgetragen oder gar verursacht wird und welche Auswirkungen sie auf den Umgang miteinander haben, wäre eine genauere Untersuchung wert.

Die gesellschaftliche Spaltung und unterschiedliche Ansichten betreffend COVID-19, die Coronaschutzimpfung etc. führen möglicherweise auch zu Konflikten im Unternehmens- bzw. Berufsumfeld. Diese Konflikte würden dann HR-Abteilungen vor besondere Herausforderungen stellen, die entsprechende Maßnahmen setzen müssen, um auf die Bedürfnisse der einzelnen Gruppen einzugehen und Konflikte einzudämmen, damit die Produktivität eines Unternehmens nicht gefährdet ist. Möglicherweise gibt es dafür bereits Hinweise in bestehenden Forschungen, die weitere Untersuchungen dazu rechtfertigen würden.

Da COVID-19 und dadurch beeinflusste Bereiche und Phänomene aufgrund der Aktualität und Relevanz ein jung und stark beforschtes Thema ist, kann das bereits bestehende Datenmaterial für andere/weitere Forschungen verwendet werden und bietet auch für Grundlagenforschung geeignetes Datenmaterial.

## **5.5 Kritische Würdigung**

In diesem Teil wird auf Limitationen der empirischen Arbeit eingegangen. Zunächst soll die Aussagekraft der Stichprobe erwähnt werden. Einerseits konnte die angestrebte Stichprobe von  $n=385$  mit 384 vollständig ausgefüllten Datensätzen knapp nicht erreicht werden, andererseits ist die Stichprobe aufgrund der Ziehungsmethode und der Rekrutierungsform der Teilnehmer:innen nicht repräsentativ. Es handelte sich hierbei um eine reine Zufallsstichprobe, geeignete Ziehungsverfahren wären beispielsweise die Klumpenstichprobe oder auch ein Quotenverfahren, mit denen eine höhere Repräsentativität erreicht werden hätte können. Dies stellt vor allem eine wesentliche Einschränkung bei den Ergebnissen betreffend die demographischen Daten dar, da die Verteilung nicht der Verteilung in der Grundgesamtheit entspricht und einige Gruppen unterrepräsentiert waren. Die Rekrutierung erfolgte durch Veröffentlichung auf Social-Media-Plattformen, Foren und Chatanwendungen und wurde größtenteils durch Nutzung des Schneeballeffekts verbreitet. Bei dieser Variante hat man keinerlei Einfluss auf die Teilnehmer:innen, die dabei erreicht werden.

Aufgrund dessen, dass die freie Assoziation grundlegend qualitativer Natur ist und es für die Auswertung dieser Arbeit notwendig war, diese quantitativ auszuwerten, ist es möglicherweise der Fall, dass bei der Bildung der Kategorien und der Synonyme nicht der volle Umfang der Aussagen in der Auswertung zu erfassen sind. Das ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass die Antworten der Teilnehmer:innen hochgradig individuell und emotional behaftet waren. Es ist bei der Auswertung mit quantitativem Fokus nicht möglich, diese individuellen Empfindungen, Sorgen und Ängste und teilweise geteilte Schicksalsschläge in einer Form darzustellen, in der sie dem Empfinden der jeweiligen Person auch in dieser Publikation gerecht werden können.



## Literaturverzeichnis

- Abric, Jean Claude (1976). Jeux conflicts et representations sociales. Unveröffentlichte Doctoral dissertation an der Universität de Provence.
- Abric, Jean Claude (1993). Central System, Peripheral System: Their Functions and Roles In The Dynamics Of Social Representations. *Papers on Social Representations*, (2), S. 75–78.
- Aerosolforschung Gf (2021). Positionspapier der Gesellschaft für Aerosolforschung zum Verständnis der Rolle von Aerosol partikeln beim SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen. Online: <https://www.info.gaef.de/position-paper>: o.V.
- AGES (2022). Aktuelle Situation - AGES Dashboard COVID19. Online: <https://covid19-dashboard.ages.at/> [Abruf am 13.04.2022].
- Anton, Andreas/Amlinger, Carolin/Pause, Johannes/Spiegel, Simon/Nitzke, Solvejg (2020). Verschwörungstheorien als narratives Phänomen. *Zeitschrift für Fantastikforschung*, 8(1). Online: <https://zff.openlibhums.org/article/id/3415/> [Abruf am 15.04.2022].
- Berghammer, Caroline (2020). Blog 47 - Homeschooling. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog47/> [Abruf am 31.03.2022].
- BMSGPK (2019). SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom). Online: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/SARS-\(Schweres-Akutes-Respiratorisches-Syndrom\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/SARS-(Schweres-Akutes-Respiratorisches-Syndrom).html) [Abruf am 09.11.2021].
- BMSGPK (2021). COVID-19: Symptome & Verlauf | Gesundheitsportal. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/immunsystem/coronavirus-covid-19/symptome-verlauf> [Abruf am 25.02.2022].
- BMSGPK (2022). Impfdashboard | Corona-Schutzimpfung in Österreich. Online: <https://info.gesundheitsministerium.at/> [Abruf am 14.10.2021].
- BMSGPK (2021b). Intensivstationen - Überlastung durch COVID-19 und Folgen. Gesundheitsportal. Online: <https://www.gesundheit.gv.at/aktuelles/intensivstationen-covid-19-belastung> [Abruf am 13.04.2022].
- Bock-Schappelwein, Julia/Mahringer, Helmut/Rückert, Eva (2011). Kurzarbeit in Deutschland und Österreich Endbericht. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung und Arbeitsmarktservice Österreich: Wien, 53.
- Cialdini, Robert/Trost, Melanie (1998). Social influence: Social norms, conformity and compliance. In *In Gilbert, Daniel\Fiske, Susan\Gardner, Lindzey (Hrsg). The handbook of social psychology* (S. 151–192). Boston: McGraw-Hill.
- Coelho, Manuela de Mendonça Figueirêdo et al. (2021). STRUCTURAL ANALYSIS OF THE SOCIAL REPRESENTATIONS ON COVID-19 AMONG ASSISTANCE NURSES. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. Online: <http://www.scielo.br/j/tce/a/xcmTfcmgcPwQXZTYJ4YSZJ/> [Abruf am 19.04.2022].
- Dawid, Evelyn (2020). Armutsbetroffene und die Corona-Krise. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

- Eberl, Jakob-Moritz/Lebernegg, Noëlle S. (2021). Blog 125 - Die alternativen COVID-Realitäten des österreichischen TV-Publikums. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog125/> [Abruf am 20.04.2022].
- Eiguren, Amaia/Idoiaga, Nahia/Berasategi, Naiara/Picaza, Maitane (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. Online: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.586560> [Abruf am 19.04.2022].
- Farr, Robert M. (1996). *The roots of modern social psychology, 1872-1954*. Oxford; Cambridge, Mass: Blackwell Publishers.
- Feichter, Martina (2020). Pandemie & Epidemie: Definition und mehr. NetDoktor. Online: <https://www.netdoktor.at/krankheiten/infektionen/pandemie-epidemie/> [Abruf am 13.04.2022].
- Flick, Uwe (1998). Zugänge zum Un-Vertrauten: qualitative Methoden in der Analyse sozialer Repräsentationen. In Erich H. Witte (Hrsg.). *Sozialpsychologie der Kognition: soziale Repräsentationen, subjektive Theorien, soziale Einstellungen. Beiträge des 13. Hamburger Symposiums zur Methodologie der Sozialpsychologie* (S. 48–74). Lengerich: Pabst.
- Flick, Uwe (2014). *An introduction to qualitative research (Edition 5)*. Los Angeles: Sage.
- Fuchs, Michael et al. (2020). COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. Teil 1 - vorläufige Version. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Online: <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/5443/> [Abruf am 25.05.2022].
- Gallup Institut (2021). Arbeiten in Zeiten von COVID-19: Als die Österreicher begannen, mit dem Home Office zu leben. unveröffentlicht: o.V. Online: [https://www.gallup.at/fileadmin/documents/PDF/marktstudien/2021/PA\\_Gallup\\_Corona\\_und\\_ArbeitnehmerInnen\\_19012021.pdf](https://www.gallup.at/fileadmin/documents/PDF/marktstudien/2021/PA_Gallup_Corona_und_ArbeitnehmerInnen_19012021.pdf) [Abruf am 14.10.2021].
- Gallup Institut (2021b). Corona dämpft EU-Begeisterung. unveröffentlicht: o.V. Online: [https://www.gallup.at/fileadmin/documents/PDF/marktstudien/2021/PA\\_Gallup\\_Corona\\_daempft\\_EU-Begeisterung\\_09032021.pdf](https://www.gallup.at/fileadmin/documents/PDF/marktstudien/2021/PA_Gallup_Corona_daempft_EU-Begeisterung_09032021.pdf) [Abruf am 14.10.2021].
- Geber, Sarah (2022). Die Bedeutung sozialer Normen in der Pandemie – Befunde des Projekts «Covid-Norms» - DeFacto. Online: <https://www.defacto.expert/2022/04/12/die-bedeutung-sozialer-normen-in-der-pandemie-befunde-des-projekts-covid-norms/> [Abruf am 01.04.2022].
- Geber, Sarah/Hefner, Dorothée (2019). Social norms as communicative phenomena: A communication perspective on the theory of normative social behavior. *Studies in Communication | Media*, 8(1), 6–28.
- Haslbeck, Karsten/Schwarz, Katharina/Hohlfeld, Jens M./Seume, Jörg R./Koch, Wolfgang (2010). Submicron droplet formation in the human lung. *Journal of Aerosol Science*, 41(5), 429–438.
- Henneberger, Privatdozent Dr rer soc Fred (2018). Definition: Lohn-Preis-Spirale. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/lohn-preis-spirale-41219>. Online:

<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/lohn-preis-spirale-41219/version-264588> [Abruf am 13.04.2022].

- Herget, Josef (2021). *Digitale Unternehmenskultur: Strategien für die moderne Arbeitswelt*. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer Gabler.
- Huemer, Ulrike/Kogler, Marion/Mahringer, Helmut (2021). Kurzarbeit als Kriseninstrument in der COVID-19-Pandemie. Kurzexpertise zum Vergleich der Modelle ausgewählter europäischer Länder. , 21.
- INFRAS (2021). *Corona-Krise: Analyse der Situation von älteren Menschen und von Menschen in Institutionen*. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Zürich: o.V.
- Institut für höhere Studien Wien (2020). *Prognose der österreichischen Wirtschaft 2020-2024*. unveröffentlicht: o.V. Online: [https://www.ihs.ac.at/fileadmin/public/2016\\_Files/Photos/Konjunkturprognose/2020/ihs-prognose-kurzfassung-2020-juli-mittelfristprognose-wirtschaftswachstum-coronakrise.pdf](https://www.ihs.ac.at/fileadmin/public/2016_Files/Photos/Konjunkturprognose/2020/ihs-prognose-kurzfassung-2020-juli-mittelfristprognose-wirtschaftswachstum-coronakrise.pdf).
- Integral (2021). *Wahrnehmung zur Corona-Krise. Ergebnisse der Wellen (Ende März 2020) bis 6 (Juni 2021)*. unveröffentlicht: o.V. Online: [https://www.integral.co.at/downloads/Sinus-Milieus/2021/06/1\\_Jahr\\_Corona\\_Jun-2021\\_Web.pdf](https://www.integral.co.at/downloads/Sinus-Milieus/2021/06/1_Jahr_Corona_Jun-2021_Web.pdf) [Abruf am 14.10.2021].
- Internet World Stats (2020). *Austria Internet Users and Telecommunications Report*. Online: <https://www.internetworldstats.com/eu/at.htm> [Abruf am 03.04.2022].
- Jaspal, Rusi/Nerlich, Brigitte (2020). Social representations, identity threat, and coping amid COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S249–S251.
- Jaspal, Rusi/Nerlich, Brigitte (2022). Social representations of COVID-19 skeptics: denigration, demonization, and disenfranchisement. *Politics, Groups, and Identities*, 1–21.
- Ji, Yichen/Qian, Hua/Ye, Jin/Zheng, Xiaohong (2018). The impact of ambient humidity on the evaporation and dispersion of exhaled breathing droplets: A numerical investigation. *Journal of Aerosol Science*, 115, 164–172.
- Jonas, Klaus/Stroebe, Wolfgang/Hewstone, Miles (Hrsg.) (2014). *Sozialpsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-41091-8> [Abruf am 20.04.2022].
- Kalleitner, Fabian/Partheymüller, Julia (2022). Blog 143 - Hat der „Lockdown für Ungeimpfte“ gewirkt? Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog-143-hat-der-lockdown-fuer-ungeimpfte-gewirkt/> [Abruf am 13.04.2022].
- Kaman, Anne/Naderi, Hila/Devine, Janine/Erhart, Michael/Ravens-Sieberer, Ulrike (2021). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie. In *Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2021* (S. 35–38). Wien: o.V.
- Kirchler, Erich (2011). *Wirtschaftspsychologie: Individuen, Gruppen, Märkte, Staat* (4., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Göttingen Bern Wien: Hogrefe.

- Kirchler, Erich/el Sehity, Tarek Josef/Kulich, Clara (2004). Eine wirtschaftspsychologische Studie zur Rekonstruktion einer neuen Währung. Österreich: Universität Wien.
- Körtner, Ulrich (2021). Die Kriterien der Triage. science.ORF.at. Online: <https://science.orf.at/stories/3209927/> [Abruf am 14.04.2022].
- Kulich, Clara (2003). Assoziationstechniken. Erhebung von Sozialen Repräsentationen zum Schilling und zum Euro. Unveröffentlichte Diplomarbeit. .
- Kulich, Clara/el Sehity, Tarek Josef/Kirchler, Erich (2005). Zur strukturellen Analyse sozialer Vorstellungen: Lexikographische Analyse von freien Assoziationen.
- Levine, Jonathan/Moreland, Richard (1998). Small groups. In *In Gilbert, Daniel/Fiske, Susan/Gardner, Lindzey (Hrsg). The handbook of social psychology* Boston: McGraw-Hill.
- Löscher, Thomas/Bretzel, Gisela (2021). Was ist Covid-19? » Covid » Krankheiten » Internisten im Netz ». Online: <https://www.internisten-im-netz.de/krankheiten/covid/was-ist-covid-19.html#c2064> [Abruf am 25.02.2022].
- Maihold, Günther/Mühlhöfer, Fabian (2021). Instabile Lieferketten gefährden die Versorgungssicherheit: Handlungsoptionen für Unternehmen und Politik. SWP-Aktuell. Online: <https://www.swp-berlin.org/10.18449/2021A80/> [Abruf am 23.05.2022].
- Marsden, Peter V./Wright, James D. (Hrsg.) (2010). Handbook of survey research (Second edition). Bingley, UK: Emerald.
- Mohr, Martin (2022). Österreich - Durchschnittsalter Bevölkerung 2022. Statista. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/217730/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-oesterreich/> [Abruf am 12.03.2022].
- Moscovici, Serge (1967). La Psychoanalyse, son Image et son Public.
- Moscovici, Serge (1981). On Social Representations. In *In Forgas, Joseph (Hrsg.). Social Cognition: perspectives on everyday understanding* (S. 191–210). New York: Academic Press.
- Müller, Walter (2021). Der Zündstoff Impfung spaltet das Land - Querdenker und Coronaleugner - derStandard.at › Panorama. Online: <https://www.derstandard.at/story/2000128907523/der-zuendstoff-impfung-spaltet-das-land> [Abruf am 13.04.2022].
- Nelson, Douglas L./Mcevoy, Cathy L./Dennis, Simon (2000). What is free association and what does it measure? *Memory & Cognition*, 28(6), 887–899.
- ORF.at/Agenturen, beide (2021). „Demokratiemonitor“: Vertrauen in Politik „im Keller“. news.ORF.at. Online: <https://orf.at/stories/3240126/> [Abruf am 13.04.2022].
- Österreichische Liga für und Jugendgesundheit (2021). Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2021. Wien: o.V. Online: [https://www.kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1237/kinderliga\\_lagebericht\\_2021\\_webversion\\_klein.pdf](https://www.kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1237/kinderliga_lagebericht_2021_webversion_klein.pdf).

- Otter, Thomas/Strebinger, Andreas/Glück, Judith (1999). Einführung in die Korrespondenzanalyse (Universitätslehrgang für Werbung und Verkauf). Wien: Service Fachverlag.
- Phlippen, Sandra (2022). Pandemie und Inflation: Heiße Preise brauchen einen kühlen Kopf. FAZ.NET. Online: <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/warum-die-corona-pandemie-die-inflation-voran-treibt-17740590.html> [Abruf am 13.04.2022].
- Pollak, Markus/Kowarz, Nikolaus/Partheymüller, Julia (2020). Blog 51 – Chronologie zur Corona-Krise in Österreich – Teil 1: Vorgeschichte, der Weg in den Lockdown, die akute Phase und wirtschaftliche Folgen. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog51/> [Abruf am 11.11.2021].
- Pollak, Markus/Kowarz, Nikolaus/Partheymüller, Julia (2021). Blog 135 - Chronologie zur Corona-Krise in Österreich - Teil 6: Ein "Sommer wie damals", der Weg in die vierte Welle, ein erneuter Lockdown und die Impfpflicht. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog135/> [Abruf am 13.04.2022].
- Pizarro, José J./Cakal, Huseyin/Méndes, Lander/da Costa, Silvia/Zumeta, Larraitz N./Gracia-Leiva, Marcela/Basabe, Nekane/Navarro-Carrillo, Gines/Cazan, Ana-Maria/Keshavarzi, Saeed/López-López, Wilson/Yahiaiev, Illia/Alzugaray-Ponce, Carolina/Villagrán, Loreto/Moyano-Díaz, Emilio/Petrovic, Nebojosa/Mathias, Anderson/Techio, Elza M./Wlodarczyk, Anna/Alfaro-Beracoechea, Laura/Ibarra, Manuel L./Psaltis, Charis/Michael, Andreas/Mhaskar, Sumett/Martínez-Zelaya, Gonzalo/Bilbao, Marian/Delfino, Gisela/Carvalho, Catarina L./Pinto, Isabel R./Zehra Mohsin, Falak/Espinosa, Augustín/Cueto, Rosa María/Cavalli, Stefano (2020). Tell me what you are like and I will tell you what you believe in. Social representations of COVID-19 in the Americas, Europe and Asia. *Papers on Social Representations*, 29, 2.1-2.38
- Prislin, Radmilla/Wood (2005). Social Influence In Attitudes and Attitude Change. In *In Albaracin, Dolores\Johnson, Blaire\Zanna, Mark (Hrsg.). The handbook of attitudes* (S. 671–705). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pütz, Bernd (2021). Assoziationen, freie im Dorsch Lexikon der Psychologie. Online: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/assoziationen-freie> [Abruf am 11.11.2021].
- Rateau, Patrick/Tavani, Jean Louis/Delouvé, Sylvain (2021). Social representations of the coronavirus and causal perception of its origin: The role of reasons for fear. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 136345932110051.
- red, ORF at/Agenturen (2022). Seit 8. Jänner: Neue Maßnahmen wegen Omikron. news.ORF.at. Online: <https://orf.at/corona/stories/3242767/> [Abruf am 13.04.2022].
- Republik Österreich Parlament (2020). 396/A (XXVII. GP) - COVID-19 Gesetz | Parlament Österreich. Online: [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A\\_00396/index.shtml#](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_00396/index.shtml#) [Abruf am 23.05.2022].
- Resch, Thomas (2021). Blog 130 - Psychische Belastung während der Corona-Krise. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog130/> [Abruf am 31.03.2022].

- Rimal, Rajiv N./Storey, J. Douglas (2020). Construction of Meaning during a Pandemic: The Forgotten Role of Social Norms. *Health Communication*, 35(14), 1732–1734.
- RKI (2021). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. Online: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=42B8370F922D3B4856D3CDF85C511793.internet101?nn=2386228#doc13776792bodyText1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=42B8370F922D3B4856D3CDF85C511793.internet101?nn=2386228#doc13776792bodyText1) [Abruf am 25.02.2022].
- de Rosa, Annamaria Silvana (2002). The „associative network“. A technique for detecting structure, contents, polarity and stereotyping indexes of the semantic fields. *European Review of Applied Psychology*, (52), 181–200.
- de Rosa, Annamaria Silvana/Mannarini, Terri (2020). Covid-19 as an “invisible other” and socio-spatial distancing within a one-metre individual bubble. *URBAN DESIGN International*, 26(4), 370–390.
- Salzburger Nachrichten (2022). Corona-Gipfel bringt FFP2-Maske im Freien und kürzere Quarantäne in Österreich. Online: <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/corona-gipfel-bringt-ffp2-maske-im-freien-und-kuerzere-quarantaene-in-oesterreich-115042675> [Abruf am 13.04.2022].
- Schlögl, Lukas/Kalleitner, Fabian/Bobzien, Licia (2022). Blog 145 - Kurzarbeit oder Home Office? Wer in der Pandemie wie arbeitete. Online: <https://viecer.univie.ac.at/corona-blog/corona-blog-beitraege/blog145/> [Abruf am 31.03.2022].
- el Sehy, Tarek/Kirchler, Erich (2006). Soziale Repräsentationen (Vorstellungen) 1 Social Representations. In *Handbuch der Psychologie. Sozialpsychologie und Wirtschaftspsychologie* (S. 487–494). unveröffentlicht: Hogrefe.
- el Sehy, Tarek Josef/Kirchler, Erich (2019). soziale Repräsentationen im Dorsch Lexikon der Psychologie. Online: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/soziale-repraesentationen> [Abruf am 14.04.2022].
- sile, ORF at/Agenturen (2020). CoV-Immunsisierung: Erste Impfungen in Österreich verabreicht. *news.ORF.at*. Online: <https://orf.at/stories/3195150/> [Abruf am 13.04.2022].
- Statistik Austria (2019). Vereinbarkeit von Beruf und Familie: 29% der 18- bis 64-Jährigen haben Betreuungspflichten für Kinder, 7% für pflegebedürftige Angehörige. Online: [https://www.statistik.at/web\\_de/presse/122272.html](https://www.statistik.at/web_de/presse/122272.html) [Abruf am 29.05.2022].
- Statistik Austria (2022). Arbeitslose (nationale Definition). Online: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/arbeitsmarkt/arbeitslose\\_arbeitssuchende/arbeitslose\\_nationale\\_definition/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/arbeitslose_arbeitssuchende/arbeitslose_nationale_definition/index.html) [Abruf am 14.04.2022].
- Vergès, Pierre (1994). Approche du noyau central : propriétés quantitatives et structurales. In *In Guimelli, Christian (Hrsg.). Structures et Transformations des Représentations Sociales* (S. 231–253). Neuchâtel: CH: Delachaux et Niestlé.
- Vergès, Pierre/Bastounis, Marina (2001). Towards the Investigation of Social representations of the Economy: Research Methods and Techniques. In *In: Roland-Lévy, Christine/Kirchler, Erich/Penz, Elfriede & Gray, Colin (Hrsg.). Everyday Representations of the Economy* (S. 19–48). Wien: WUV.

- Wagner, Wolfgang et al. (1999). Theory and Method of Social Representations. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 95–125.
- Wang, Chia C. et al. (2021). Airborne transmission of respiratory viruses. *Science (New York, N.y.)*, 373(6558), eabd9149.
- Weerth, Dr Carsten (2020). Definition: Pandemie. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/pandemie-122530>. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/pandemie-122530/version-381523> [Abruf am 11.11.2021].
- Zandonella, Martina (2020). Demokratie Monitor 2020. unveröffentlicht: SORA. Online: [https://www.demokratiemonitor.at/wp-content/uploads/2021/03/2020\\_SORA-Bericht-Oesterreichischer-Demokratie-Monitor-2020.pdf](https://www.demokratiemonitor.at/wp-content/uploads/2021/03/2020_SORA-Bericht-Oesterreichischer-Demokratie-Monitor-2020.pdf) [Abruf am 14.04.2022].
- Zandonella, Martina (2021). Vertrauen im Keller – Demokratie unter Druck Erste Ergebnisse Österreichischer Demokratie Monitor 2021.

## Online-Quellen

<https://brockhaus.at/ecs/enzy/article/corona-krise> [Abruf am 13.04.2022]

<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/covid-19-massnahmen-der-eu/allgemeine-informationen.html> [Abruf am 06.04.2021]

<https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/#:~:text=Als%20Risikogruppe%20gelten%20Menschen%20%C3%BCber,einer%20Erkrankung%20mit%20schwerem%20Verlauf.> [Abruf am 23.05.2022]

<https://lexikon.stangl.eu/18288/soziale-normen> [Abruf am 31.03.2022]

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entstehung sozialer Repräsentationen .....	15
Abbildung 2: Zentrale Kerntheorie - schematische Darstellung .....	16
Abbildung 3 Vierfeldertafel Kern-Peripherie-Analyse .....	25
Abbildung 4 Polaritäts- und Neutralitätsindices.....	38
Abbildung 5 : Kern-Peripherie-Analyse gesamt .....	46
Abbildung 6: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 1.....	49
Abbildung 7: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 2.....	51
Abbildung 8: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 3.....	53
Abbildung 9: Kern-Peripherie-Analyse Ursachenzuschreibung 4.....	55
Abbildung 10 : Korrespondenzanalyse Geschlecht.....	61
Abbildung 11: Korrespondenzanalyse Einkommen.....	62
Abbildung 12: Korrespondenzanalyse Bildung .....	63
Abbildung 13: Korrespondenzanalyse Alter .....	64
Abbildung 14: Korrespondenzanalyse Impfstatus .....	65



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: zentrale Kerntheorie - Unterscheidung des Kern- und Peripheriesystems...	17
Tabelle 2: Verteilung der Nennung von Assoziationen nach Eingabezeilen.....	31
Tabelle 3: Bildung .....	33
Tabelle 4: Einkommen.....	34
Tabelle 5: Die 30 häufigsten Assoziationen.....	35
Tabelle 6: Bewertung der Assoziationen .....	37
Tabelle 7: Bewertung der Assoziationen pro Teilnehmer:in .....	37
Tabelle 8: Polaritäts- und Neutralitätsindices im zeitlichen Verlauf .....	38
Tabelle 9: Korrelation Assoziationen und demographische Daten .....	40
Tabelle 10: Coronavirus Ursachenzuschreibung .....	41
Tabelle 11: Frequenz der bewussten Informationssuche.....	42
Tabelle 12: Frequenz des Informationserhalts ohne Suche .....	42
Tabelle 13: Häufigkeit, mit der Teilnehmer:innen bewusst Informationen zur COVID-19-Pandemie lesen .....	43
Tabelle 14: Häufigkeit lesen von Informationen ohne bewusste Suche .....	43
Tabelle 15: Genutzte Medienkanäle .....	45
Tabelle 16: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Stichprobe gesamt.....	47
Tabelle 17: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 1 .....	49
Tabelle 18: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 2 .....	51
Tabelle 19: relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung 3 .....	53
Tabelle 20 relative Häufigkeit und mittlerer Rang Ursachenzuschreibung .....	55
Tabelle 21: Ursachenzuschreibung Kern und Peripherie 1 .....	56
Tabelle 22: Häufigkeitstabelle Korrespondenzanalyse Teil 1 .....	59
Tabelle 23: Häufigkeitstabelle Korrespondenzanalyse Teil 2.....	60
Tabelle 24: Impfstatus .....	66
Tabelle 25: sonstige Gründe für Entscheidung für die Impfung .....	67
Tabelle 26: sonstige Gründe für Entscheidung gegen die Impfung.....	68

Tabelle 27: Einstellung zur Impfung .....69

# Anhang A: Fragebogen



Sehr geehrte\*r Teilnehmer\*in!

Vielen Dank, dass Sie an meiner [Umfrage zur COVID-19-Pandemie](#) teilnehmen.

Die Untersuchung erfolgt im Rahmen meiner Masterarbeit im Masterstudiengang Betriebswirtschaft und Wirtschaftspsychologie an der Ferdinand Porsche FernFH.

Die erhobenen Daten sind selbstverständlich anonym und werden ausschließlich für Forschungszwecke verwendet.

Bitte achten Sie auf die vollständige und ehrliche Beantwortung der Fragen - es gibt hierbei keine richtigen oder falschen Antworten!

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne per E-Mail unter [melanie.hetzendorfer@mail.fernfh.ac.at](mailto:melanie.hetzendorfer@mail.fernfh.ac.at) zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Melanie Hetzendorfer, BA

Weiter

Melanie Hetzendorfer, BA, Ferdinand Porsche FernFH – 2021

0% ausgefüllt



**Befindet sich Ihr Hauptwohnsitz innerhalb von Österreich?**

Bitte wählen Sie eine der Antwortmöglichkeiten.

ja

nein

Weiter

Melanie Hetzendorfer, BA, Ferdinand Porsche FernFH – 2021

10% ausgefüllt

Antwort „nein“:



---


**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

Leider erfüllen Sie nicht die Voraussetzungen für eine Teilnahme an dieser Befragung.

---

Melanie Hetzendorfer, BA, Ferdinand Porsche FernFH – 2021

Antwort „ja“ – weiter im Fragebogen:



---

Tragen Sie in den folgenden Feldern bitte alle spontanen Worte, Gedanken oder Einfälle ein, die Ihnen zum Begriff

„COVID-19-Pandemie“

einfallen. Bewerten Sie anschließend, ob Sie diese als positiv, neutral oder negativ empfinden.

Beantworten Sie folgende Fragestellung ganz spontan – es gibt hierbei keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist alles, was Ihnen in den Sinn kommt. Bitte verwenden Sie pro Wort, Assoziation oder Gedanken nur eine Zeile.

	positiv	neutral	negativ
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Weiter](#)

---

Melanie Hetzendorfer, BA, Ferdinand Porsche FernFH – 2021 20% ausgefüllt

Welche Medien nutzen Sie, um sich über die COVID-19-Pandemie zu informieren?

Mehrfachauswahl möglich

Schreiben Sie in das Eingabefeld der jeweiligen gewählten Option, an welche Formate Sie dabei konkret gedacht haben.

<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Chatgruppen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Podcasts	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TV	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Social-Media	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Blogs	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Online-Foren	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	sonstiges:	<input type="text"/>

keine

Weiter

Wie oft informieren Sie sich bewusst über die COVID-19-Pandemie ?

- 2-3 x pro Woche
- öfter als 3 x pro Woche
- mehrmals täglich
- 1 x täglich
- nie

Wie oft erhalten Sie Informationen zur COVID-19-Pandemie ohne aktiv danach zu suchen?

- öfter als 3 x pro Woche
- nie
- 1 x täglich
- mehrmals täglich
- 2-3 x pro Woche

Wie oft lesen Sie bewusst über die COVID-19-Pandemie ?

- mehrmals täglich
- 1 x täglich
- öfter als 3 x pro Woche
- 2-3 x pro Woche
- nie

Wie oft lesen Sie Informationen zur COVID-19-Pandemie ohne aktiv danach zu suchen?

- 2-3 x pro Woche
- 1 x täglich
- mehrmals täglich
- öfter als 3 x pro Woche

Weiter

Wie ist das Coronavirus Ihrer Meinung nach entstanden?

- unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht (z.B. Laune der Natur, evolutionäre Gründe)
- von Menschen absichtlich verursacht
- von Menschen unabsichtlich verursacht
- absichtlich verursacht, aber nicht von Menschen (z.B. höhere Macht)

nichts davon ist zutreffend

Lesen Sie die folgenden Behauptungen aufmerksam durch und geben Sie an, ob diese für Sie zutreffend sind.

	trifft nicht zu	trifft zu
Das Coronavirus wurde unabsichtlich von Menschen erschaffen.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Das Coronavirus steht im Zusammenhang mit der Klima-Krise.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Das Coronavirus ist auf die Lebensweise und den Umgang der Menschen mit Ressourcen zurückzuführen.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Das Coronavirus wurde absichtlich von Menschen erschaffen.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Die Regierung verschweigt die Wahrheit über das Coronavirus.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Das Coronavirus ist eine willkürliche Laune der Natur.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Weiter

**Haben Sie bereits die Coronaschutzimpfung erhalten?**

- ja, aus freien Stücken
- ja, ich fühle mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt
- ja, ich fühle mich durch die Politik dazu genötigt
- ja, sonstiger Grund:
- nein, ich möchte nicht
- nein, ich kann aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden
- nein, ich fühle mich durch die Politik dazu genötigt
- nein, ich fühle mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt
- nein, sonstiger Grund:

- ich möchte diese Frage nicht beantworten

**Lesen Sie Folgende Behauptungen aufmerksam durch und geben Sie an, wieweit diese für Sie zutreffend ist.**

	trifft nicht zu	trifft zu
Die Impfung ist nicht hilfreich und könnte möglicherweise mehr Schaden anrichten als das Coronavirus.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Die Impfung ist wichtig, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ich stehe der Impfung neutral gegenüber und bin weder dafür noch dagegen.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

Weiter



Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- weiblich
- männlich
- divers

Wie alt sind Sie?

Ich bin  Jahre

Welchen Bildungsabschluss haben Sie?

Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bisher erreicht haben.

- Schule beendet ohne Abschluss
- Noch Schüler\_in
- Noch Student\_in
- Pflichtschulabschluss
- Abgeschlossene Lehre
- Matura, Hochschulreife
- Fachmatura
- Fachhochschul-/Hochschulabschluss
- Anderer Abschluss, und zwar:

Weiter

**Wie hoch ist ungefähr Ihr monatliches Nettoeinkommen?**

Gemeint ist der Betrag, der sich aus allen Einkünften zusammensetzt und nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungen übrig bleibt.

[Bitte auswählen] ▼

**Wie schätzen Sie selbst Ihre eigene politische Einstellung ein?**

Bitte bewegen sie den Schieberegler zur Auswahl ihrer Einschätzung.

links  rechts

**Möchten Sie noch etwas zur COVID-19-Pandemie anmerken?**

Wenn Ihnen noch etwas am Herzen liegt, oder im Zusammenhang mit der Thematik als wichtig erscheint, nutzen Sie gerne die Möglichkeit und teilen es uns hier mit.

Weiter

**Möchten Sie zu dieser Befragung oder zum besseren Verständnis Ihrer Antworten noch etwas anmerken?**

Ist Ihnen während der Teilnahme an dieser Befragung etwas negativ aufgefallen? Waren die Fragen an einer Stelle nicht klar oder war Ihnen die Beantwortung unangenehm? Bitte schreiben Sie kurz ein paar Stichworte dazu.

Weiter

## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

## Anhang B: Codebuch

Code	Frage	Antwortmöglichkeiten
A001	Befindet sich Ihr Hauptwohnsitz innerhalb von Österreich?	1 = ja 2 = nein -9 = nicht beantwortet
	<p>Tragen Sie in den folgenden Feldern bitte alle spontanen Worte, Gedanken oder Einfälle ein, die Ihnen zum Begriff „COVID-19-Pandemie“ einfallen. Bewerten Sie anschließend, ob Sie diese als positiv, neutral oder negativ empfinden.</p> <p>Beantworten Sie folgende Fragestellung ganz spontan – es gibt hierbei keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist alles, was Ihnen in den Sinn kommt. Bitte verwenden Sie pro Wort, Assoziation oder Gedanken nur eine Zeile.</p>	
SR02_01		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_02		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_03		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_03		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_04		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_05		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_06		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_07		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet

SR02_08		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_09		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR02_10		1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ -9 = nicht beantwortet
SR03	Wie ist das Coronavirus Ihrer Meinung nach entstanden?	1 = von Menschen absichtlich verursacht 2 = von Menschen unabsichtlich verursacht 3 = absichtlich verursacht, aber nicht von Menschen (z.B. höhere Macht) 4 = unabsichtlich und nicht von Menschen verursacht (z.B. Laune der Natur, evolutionäre Gründe) -1 = nichts davon ist zutreffend -9 = nicht beantwortet
MN01	Welche Medien nutzen Sie, um sich über die COVID-19-Pandemie zu informieren? Mehrfachauswahl möglich	-1 = keine MN01_01 TV MN01_02 Internet MN01_03 Social-Media MN01_04 Chatgruppen MN01_05 Online-Foren MN01_06 Blogs MN01_08 Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften MN01_09 Radio MN01_10 Podcasts MN01_07 sonstiges 1 = nicht gewählt 2 = ausgewählt MN01_01a TV (offene Eingabe)

		MN01_02a Internet (offene Eingabe)
		MN01_03a Social- Media (offene Ein- gabe)
		MN01_04a Chatgrup- pen (offene Eingabe)
		MN01_05a Online- Foren (offene Ein- gabe)
		MN01_06a Blogs (of- fene Eingabe)
		MN01_08a Print- medien wie Zeitun- gen und Zeitschriften (offene Eingabe)
		MN01_09a Radio (of- fene Eingabe)
		MN01_10a Podcasts (offene Eingabe)
		MN01_07a sonstiges (offene Eingabe)
		Offene Texteingabe
MN03	Wie oft informieren Sie sich bewusst über die CO- VID-19-Pandemie?	1 = mehrmals täglich 2 = 1 x täglich 3 = 2-3 x pro Woche 4 = öfter als 3 x pro Woche 5 = nie -9 = nicht beantwortet
MN07	Wie oft erhalten Sie Informationen zur COVID-19- Pandemie ohne aktiv danach zu suchen?	1 = mehrmals täglich 2 = 1 x täglich 3 = 2-3 x pro Woche 4 = öfter als 3 x pro Woche 5 = nie -9 = nicht beantwortet
MN05	Wie oft lesen Sie bewusst über die COVID-19- Pandemie ?	1 = mehrmals täglich 2 = 1 x täglich 3 = 2-3 x pro Woche 4 = öfter als 3 x pro Woche 5 = nie -9 = nicht beantwortet
MN04	Wie oft lesen Sie Informationen zur COVID-19- Pandemie ohne aktiv danach zu suchen?	1 = mehrmals täglich 2 = 1 x täglich 3 = 2-3 x pro Woche 4 = öfter als 3 x pro Woche -9 = nicht beantwortet

Lesen Sie die folgenden Behauptungen aufmerksam durch und geben Sie an, ob diese für Sie zutreffend sind.

UZ01_01	Das Coronavirus ist auf die Lebensweise und den Umgang der Menschen mit Ressourcen zurückzuführen.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
UZ01_02	Das Coronavirus wurde absichtlich von Menschen erschaffen.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
UZ01_03	Die Regierung verschweigt die Wahrheit über das Coronavirus.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
UZ01_04	Das Coronavirus ist eine willkürliche Laune der Natur.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
UZ01_05	Das Coronavirus wurde unabsichtlich von Menschen erschaffen.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
UZ01_06	Das Coronavirus steht im Zusammenhang mit der Klima-Krise.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
P001_01	Wie schätzen Sie selbst Ihre eigene politische Einstellung ein?	1 = links 101 = rechts -9 = nicht beantwortet
P002_01	Die Impfung ist wichtig, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
P002_02	Die Impfung ist nicht hilfreich und könnte möglicherweise mehr Schaden anrichten als das Coronavirus.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
P002_03	Ich stehe der Impfung neutral gegenüber und bin weder dafür noch dagegen.	1 = trifft nicht zu 5 = trifft zu -9 = nicht beantwortet
P003	Haben Sie bereits die Coronaschutzimpfung erhalten?	1 = ja, aus freien Stücken 2 = ja, ich fühlte mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt 5 = ja, ich fühlte mich durch die Politik dazu genötigt 8 = ja, sonstiger Grund: 3 = nein, ich möchte nicht 4 = nein, ich kann aus bestimmten Gründen nicht geimpft werden 6 = nein, ich fühle mich durch die Politik dazu

		genötigt 7 = nein, ich fühle mich aufgrund von sozialem Druck dazu genötigt 9 = nein, sonstiger Grund: -1 = ich möchte diese Frage nicht beantworten -9 = nicht beantwortet P003_08 ja, sonstiger Grund P003_09 nein, sonstiger Grund Offene Texteingabe
SD01	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	1 = weiblich 2 = männlich 3 = divers -9 = nicht beantwortet
SD02_01	Wie alt sind Sie?	Offene Eingabe (Ganze Zahl)
SD11	Welchen Bildungsabschluss haben Sie?	SD11 Formale Bildung (einfach) 1 = Schule beendet ohne Abschluss 9 = Noch Schüler_in 11 = Noch Student_in 3 = Pflichtschulabschluss 4 = Abgeschlossene Lehre 5 = Matura, Hochschulreife 6 = Fachmatura 8 = Fachhochschul-/Hochschulabschluss 10 = Anderer Abschluss, und zwar: -9 = nicht beantwortet SD11_10 Anderer Abschluss, und zwar Offene Texteingabe
SD17	Wie hoch ist ungefähr Ihr monatliches Nettoeinkommen?	1 = weniger als 250 € 2 = 250 € bis unter 500 € 3 = 500 € bis unter 1000 € 4 = 1000 € bis unter 1500 € 5 = 1500 € bis unter 2000 € 6 = 2000 € bis unter 3000 € 7 = 3000 € bis unter 4000 €



8 = 4000 € bis unter  
5000 €  
9 = 5000 € und mehr  
10 = ich möchte darauf  
nicht antworten  
-9 = nicht beantwortet

SD18_01	Möchten Sie zu dieser Befragung oder zum besseren Verständnis Ihrer Antworten noch etwas anmerken?	Offene Texteingabe
SD19_01	Möchten Sie noch etwas zur COVID-19-Pandemie anmerken?	Offene Texteingabe

---

Aus datenschutz- und verwendungsrechtlichen Gründen werden die Rohdaten in dieser Arbeit nicht angefügt, können aber bei Bedarf unter folgender E-Mail-Adresse angefragt werden: [melanie.hetzendorfer@mail.fernfh.ac.at](mailto:melanie.hetzendorfer@mail.fernfh.ac.at)

## Anhang C - Häufigkeiten der Assoziationen gesamt

Assoziationen	Häufigkeit	Prozent	relative Häufigkeit	absoluter mittlerer Rang
Lockdown	168	6,1	0,44	0,44
Impfung	147	5,3	0,38	0,50
Maske	105	3,8	0,27	0,44
Test	88	3,2	0,23	0,52
Impfpflicht	81	2,9	0,21	0,49
Homeoffice	78	2,8	0,20	0,52
Spaltung	75	2,7	0,20	0,54
Einschränkungen	51	1,9	0,13	0,52
Politik	48	1,7	0,13	0,56
Demonstrationen	46	1,7	0,12	0,63
Wirtschaft	41	1,5	0,11	0,67
Angst	38	1,4	0,10	0,49
Maßnahmen	38	1,4	0,10	0,61
Regierung	33	1,2	0,09	0,60
Krankheit	32	1,2	0,08	0,46
Zusammenhalt	31	1,1	0,08	0,62
Quarantäne	30	1,1	0,08	0,61
Kontaktbeschränkungen	28	1	0,07	0,55
Maskenpflicht	28	1	0,07	0,43
Distance Learning	22	0,8	0,06	0,68
Medien	22	0,8	0,06	0,75
Isolation	19	0,7	0,05	0,61
Virus	19	0,7	0,05	0,46
2G	18	0,7	0,05	0,67
Abstand	18	0,7	0,05	0,55
Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche	18	0,7	0,05	0,68
Tod	18	0,7	0,05	0,53
Auswirkungen auf soziale Beziehungen	17	0,6	0,04	0,63
Familie	17	0,6	0,04	0,51
Einsamkeit	16	0,6	0,04	0,56
Auswirkungen auf Schule und Bildung	15	0,5	0,04	0,69
finanzielle Situation	15	0,4	0,04	0,70
Impfgegner:innen	15	0,5	0,04	0,56
Kurzarbeit	15	0,5	0,04	0,61
Einschränkungen der Freiheit	14	0,5	0,04	0,65
Intensivstationen	14	0,5	0,04	0,68
Kontrolle	14	0,5	0,04	0,67
langwierig	14	0,5	0,04	0,54
Pandemie	14	0,5	0,04	0,47
Reisebeschränkungen	14	0,5	0,04	0,58
Politiker:innen	13	0,5	0,03	0,61
psychische Auswirkungen	13	0,3	0,03	0,71
Schließungen	13	0,5	0,03	0,64
bewusste Erzeugung von Angst und Panik	12	0,4	0,03	0,56
Long Covid	12	0,4	0,03	0,62
reisen	12	0,4	0,03	0,58
mühsam	11	0,4	0,03	0,45
staatliche Förderungen	11	0,4	0,03	0,76
Besinnung auf das Wesentliche	10	0,4	0,03	0,62
Diskriminierung	10	0,4	0,03	0,55
Eingesperrtsein	10	0,4	0,03	0,54
Krankenhaus	10	0,4	0,03	0,59
soziale Kontakte	10	0,3	0,03	0,70
Zwang	10	0,4	0,03	0,38
ansteckend	9	0,3	0,02	0,58
Arbeit	9	0,3	0,02	0,36
Arbeitslosigkeit	9	0,3	0,02	0,71
Coronaleugner:innen	9	0,3	0,02	0,60
Digitalisierung	9	0,3	0,02	0,62
Familienzeit	9	0,3	0,02	0,66
Freiheit	9	0,3	0,02	0,53
Freunde	9	0,3	0,02	0,67
Gesundheit	9	0,3	0,02	0,65
Solidarität	9	0,3	0,02	0,51
Stress	9	0,3	0,02	0,35
Unsicherheit	9	0,3	0,02	0,59
Virus-Mutationen	9	0,3	0,02	0,51
Auswirkungen auf die Gastronomie	8	0,3	0,02	0,64
Corona	8	0,3	0,02	0,52
Diktatur	8	0,3	0,02	0,58
gefährlich	8	0,3	0,02	0,55
Impfzwang	8	0,3	0,02	0,47
Korruption	8	0,3	0,02	0,63
Pflegepersonal	8	0,3	0,02	0,77
3G	7	0,3	0,02	0,52
anstrengend	7	0,2	0,02	0,34
Belastung	7	0,3	0,02	0,56
Fake News	7	0,3	0,02	0,71
Gesundheitssystem	7	0,3	0,02	0,63
mehr Zeit haben	7	0,3	0,02	0,56
Panik	7	0,3	0,02	0,55
Schwurbler:innen	7	0,3	0,02	0,42
Social Distancing	7	0,3	0,02	0,40
Ungewissheit	7	0,3	0,02	0,54
Verschwörungstheorien	7	0,3	0,02	0,56
Entschleunigung	6	0,2	0,02	0,41

Gesellschaft	6	0,2	0,02	0,61
Kein Ende in Sicht	6	0,2	0,02	0,68
Lügen	6	0,2	0,02	0,64
nervig	6	0,2	0,02	0,29
Pandemiemanagement	6	0,2	0,02	0,65
Preissteigerungen	6	0,2	0,02	0,75
Querdenker:innen	6	0,2	0,02	0,45
Testmöglichkeiten	6	0,2	0,02	0,59
Veränderung	6	0,2	0,02	0,57
Wissenschaft	6	0,2	0,02	0,52
(andere) schützen	5	0,2	0,01	0,54
Ausgrenzung	5	0,1	0,01	0,41
Chancen	5	0,2	0,01	0,70
Desinfektionsmittel	5	0,2	0,01	0,66
Grüner Pass	5	0,2	0,01	0,62
Hamsterkäufe	5	0,2	0,01	0,77
Herbert Kickl	5	0,2	0,01	0,74
Hetze	5	0,2	0,01	0,61
Krise	5	0,2	0,01	0,39
Natur	5	0,2	0,01	0,56
systemerhaltende Berufe	5	0,2	0,01	0,84
Übertreibung	5	0,2	0,01	0,47
Zukunft	5	0,2	0,01	0,82
Betrug	4	0,1	0,01	0,58
Druck	4	0,1	0,01	0,66
Egoismus	4	0,1	0,01	0,38
fake	4	0,1	0,01	0,38
Hygiene	4	0,1	0,01	0,52
Impfverweigerer:innen	4	0,1	0,01	0,64
Kinderimpfung	4	0,1	0,01	0,69
Pharmaindustrie	4	0,1	0,01	0,50
positive Umwelteffekte (weniger Verkehr)	4	0,1	0,01	0,75
Ruhe	4	0,1	0,01	0,65
Sperrstunde	4	0,1	0,01	0,42
Unverständnis	4	0,1	0,01	0,73
Veranstaltungen	4	0,1	0,01	0,75
ältere Menschen	3	0,1	0,01	0,01
Covid	3	0,1	0,01	0,35
falsche Versprechungen	3	0,1	0,01	0,52
fehlende Transparenz	3	0,1	0,01	0,25
Firmen schließen	3	0,1	0,01	0,56
Forschung	3	0,1	0,01	0,68
global	3	0,1	0,01	0,47
Grippe	3	0,1	0,01	0,33
Hilfsbereitschaft	3	0,1	0,01	0,87
Hysterie	3	0,1	0,01	0,43
Klopapier	3	0,1	0,01	0,70
Lebensmitteleinkauf, -handel	3	0,1	0,01	0,50
Lunge	3	0,1	0,01	0,72
Menschen	3	0,1	0,01	0,67
nervenaufreibend	3	0,1	0,01	0,44
Neue Beschäftigungen	3	0,1	0,01	0,80
New Normal	3	0,1	0,01	0,90
permanente Präsenz	3	0,1	0,01	0,67
Plandemie	3	0,1	0,01	0,52
Propaganda	3	0,1	0,01	0,53
Rücksicht	3	0,1	0,01	0,47
schrecklich	3	0,1	0,01	0,21
Sport	3	0,1	0,01	0,79
Triage	3	0,1	0,01	0,70
Überlastung der Spitäler	3	0,1	0,01	0,61
Ungleichstellung, Verurteilung und Ausgrenzung ungeimpfter Personen	3	0,1	0,01	0,70
Verarschung	3	0,1	0,01	0,57
Verwirrung	3	0,1	0,01	0,51
Virolog:innen	3	0,1	0,01	0,86
Zeit Zuhause	3	0,1	0,01	0,67
Zwei-Klassen-Gesellschaft	3	0,1	0,01	0,30
2G+	2	0,1	0,01	1,00
Arbeitsplätze	2	0,1	0,01	0,65
Aufwachen	2	0,1	0,01	0,45
Ausbildung	2	0,1	0,01	0,40
Biontec Pfizer	2	0,1	0,01	0,65
Chaos	2	0,1	0,01	0,80
Contact Tracing	2	0,1	0,01	0,55
Disziplin	2	0,1	0,01	0,70
Dummheit	2	0,1	0,01	0,95
Einseitige Berichterstattung	2	0,1	0,01	0,80
Entscheidungsfreiheit	2	0,1	0,01	0,35
ermüdend	2	0,1	0,01	0,40
Es soll endlich aufhören	2	0,1	0,01	0,85
Essen gehen	2	0,1	0,01	0,60
Expert:innen	2	0,1	0,01	0,50
fehlender Ausgleich	2	0,1	0,01	0,70
FPÖ	2	0,1	0,01	0,81
Freizeit	2	0,1	0,01	0,53
Gehirnwäsche	2	0,1	0,01	0,57
Genesung	2	0,1	0,01	0,85
Gewalt	2	0,1	0,01	0,75
Gleichgesinnte	2	0,1	0,01	0,77

Great Reset	2	0,1	0,01	0,84
G-Regeln	2	0,1	0,01	0,75
Herausforderungen	2	0,1	0,01	0,64
Hinterfragung des Systems	2	0,1	0,01	1,00
Hoffnung	2	0,1	0,01	0,75
Hospitalisierungen	2	0,1	0,01	0,70
ich kann es nicht mehr hören	2	0,1	0,01	0,80
Immunsystem	2	0,1	0,01	0,70
Impfmöglichkeiten	2	0,1	0,01	0,70
Impfpass	2	0,1	0,01	0,53
Informationen	2	0,1	0,01	0,60
Intensivstationen nur für Geimpfte	2	0,1	0,01	1,00
Inzidenz	2	0,1	0,01	0,89
Katastrophe	2	0,1	0,01	1,00
kein normales Leben mehr	2	0,1	0,01	0,75
Keine Perspektive	2	0,1	0,01	0,80
Kommunikation von Regierung/Politik an Bevölkerung	2	0,1	0,01	0,31
komplex	2	0,1	0,01	0,77
Leben	2	0,1	0,01	1,00
Leistung des medizinischen Personals	2	0,1	0,01	0,58
Liebe	2	0,1	0,01	0,60
Medizin	2	0,1	0,01	0,60
medizinische Versorgung	2	0,1	0,01	0,90
Mehrarbeit	2	0,1	0,01	0,38
nachdenklich	2	0,1	0,01	0,57
Nebenwirkungen	2	0,1	0,01	0,58
Pandemieende	2	0,1	0,01	0,90
Planbarkeit fehlt	2	0,1	0,01	0,62
positiv	2	0,1	0,01	0,38
Sebastian Kurz	2	0,1	0,01	0,16
Selbstfindung	2	0,1	0,01	0,64
Shoppen	2	0,1	0,01	0,85
slow down	2	0,1	0,01	0,60
Sorgen	2	0,1	0,01	0,35
Spritze	2	0,1	0,01	0,53
technologische Innovation	2	0,1	0,01	0,41
traurig	2	0,1	0,01	0,21
Umgang mit Mitmenschen	2	0,1	0,01	0,63
ungeimpfte Personen	2	0,1	0,01	0,45
unglaublich	2	0,1	0,01	0,23
Unklarheit	2	0,1	0,01	0,65
Verbote	2	0,1	0,01	0,55
Verlängerung	2	0,1	0,01	0,67
verlorene Zeit	2	0,1	0,01	0,65
Verordnungen	2	0,1	0,01	0,80
Vertuschung	2	0,1	0,01	0,95
Verunsicherung	2	0,1	0,01	1,00
Verweigerer:innen	2	0,1	0,01	0,45
Wahnsinn	2	0,1	0,01	0,20
Wann hat es ein Ende?	2	0,1	0,01	0,60
weniger krank	2	0,1	0,01	0,57
Wut	2	0,1	0,01	0,40
Zeit für Ausbildungen	2	0,1	0,01	0,25
Zuversicht	2	0,1	0,01	0,80
100% Freiheit kann es in einem sozialen System nicht geben				
- meine Freiheit hört dort auf, wo die eines anderen beginnt	1	0	0,00	0,40
2G/2,5G/3G	1	0	0,00	1,00
3G bei arbeit aber nicht im handel	1	0	0,00	1,00
Abschottung	1	0	0,00	0,60
Abschwächung durch neue Variante Omicron nicht mehr so schwere verläufe	1	0	0,00	0,88
Absichtlicher Virus?	1	0	0,00	0,30
Achtsamkeit	1	0	0,00	0,60
Aggressivität	1	0	0,00	1,00
Akzeptieren	1	0	0,00	1,00
Alles auf China schieben	1	0	0,00	0,90
Alltag	1	0	0,00	1,00
Amazon	1	0	0,00	1,00
Amtsmissbrauch	1	0	0,00	0,50
Anderes Problem - Mangel an KH Personal wird verschleiert	1	0	0,00	0,80
Anfeindungen	1	0	0,00	1,00
angespannt	1	0	0,00	0,10
Angst vor Nebenwirkungen	1	0	0,00	0,14
Angst vor Zwangsspritze	1	0	0,00	0,40
Antigen	1	0	0,00	0,70
Antikörpertest	1	0	0,00	0,40
Antriebslosigkeit	1	0	0,00	0,20
Arbeiten gehen ist okay der Rest verboten oder eingeschränkt	1	0	0,00	0,80
Arrest	1	0	0,00	0,10
Arztbesuche abseits Covid	1	0	0,00	0,90
Ärztammer	1	0	0,00	0,80
asymptomatisch krank (cov positiv)	1	0	0,00	0,20
Atmung	1	0	0,00	0,40
Aufdeckung	1	0	0,00	0,40
Aufklärung	1	0	0,00	0,30
Aufbruch	1	0	0,00	0,17
Ausdauer	1	0	0,00	0,90
Ausflüge	1	0	0,00	0,83
Ausprägung soziales Verständnis durch gegenseitige Hilfeleistung	1	0	0,00	0,83
Ausweiskontrollen von unbefugten Personen	1	0	0,00	0,40

Autarkes Leben	1	0	0,00	0,86
Auto	1	0	0,00	0,10
Autoritarismus	1	0	0,00	0,50
Babyelefant	1	0	0,00	0,90
Ball	1	0	0,00	1,00
Beatmungsgerät	1	0	0,00	0,50
bedenklich	1	0	0,00	0,38
bedrohend	1	0	0,00	0,40
bedrückend	1	0	0,00	0,30
Bereinigungen	1	0	0,00	1,00
Bergamo	1	0	0,00	0,90
Beruf	1	0	0,00	0,40
Besuchsverbote (Verbot des Zutritts für gesunde, aber ungeimpfte Personen in Krankenhäusern, ua)	1	0	0,00	0,63
Besuchszeiten	1	0	0,00	0,50
Bevormundung	1	0	0,00	0,40
Beziehung	1	0	0,00	0,80
Bleibt immer	1	0	0,00	0,67
Blindflug	1	0	0,00	0,80
Braucht niemand	1	0	0,00	0,80
Brot backen	1	0	0,00	0,20
Charakter	1	0	0,00	0,50
China weit weg	1	0	0,00	0,13
Corona als Vorwand sich nicht zu treffen	1	0	0,00	0,63
Coronamüde	1	0	0,00	0,10
Coronaparty	1	0	0,00	0,90
Coronatest bezahlen	1	0	0,00	0,43
Cov19	1	0	0,00	0,60
Covidstadion	1	0	0,00	0,40
Dagmar Belakowitsch	1	0	0,00	0,90
Dankbarkeit	1	0	0,00	1,00
Das haben wir gebraucht!	1	0	0,00	0,50
Datenschutz	1	0	0,00	0,20
Demokratie	1	0	0,00	0,80
Demokratie kann manchmal mühsam sein	1	0	0,00	0,50
Demokratiegefahr	1	0	0,00	0,33
Desaster	1	0	0,00	0,90
Die Grünen	1	0	0,00	0,90
die Wahrheit kommt ans Licht	1	0	0,00	0,90
Diskurs	1	0	0,00	0,20
Diskurs ist nicht mehr möglich, es gilt nur die eine staatliche Meinung	1	0	0,00	0,90
Diskussionen	1	0	0,00	0,80
Distanz	1	0	0,00	0,30
dumm	1	0	0,00	0,50
Durchtauchen	1	0	0,00	1,00
Echte Herzenswärme	1	0	0,00	0,80
einengend	1	0	0,00	0,25
Einfach Dinge vom Heim zu organisieren	1	0	0,00	1,00
Einfachheit	1	0	0,00	0,50
eingeschränkte Freizeitgestaltung	1	0	0,00	0,30
Eingriff in die Grundrechte	1	0	0,00	0,90
Einkaufen	1	0	0,00	1,00
Einkaufen ohne Impfung	1	0	0,00	0,57
Einschränkungen für Ungeimpfte	1	0	0,00	0,33
Einstellung	1	0	0,00	0,60
Eltern	1	0	0,00	0,80
Ende	1	0	0,00	0,75
Ende der Pandemie erreichen, hoffentlich irgendwann	1	0	0,00	0,83
Engster Familienkreis extrem nah für lange Zeit	1	0	0,00	0,80
entkräftigend	1	0	0,00	1,00
Entmistung	1	0	0,00	1,00
Epidemie	1	0	0,00	0,10
Ergebnisse	1	0	0,00	0,30
Erholung	1	0	0,00	0,40
Erneuerung	1	0	0,00	0,57
Erpressung	1	0	0,00	0,70
Es geht um die Gesundheit	1	0	0,00	0,90
Esoterik	1	0	0,00	0,90
EU	1	0	0,00	1,00
EU Zertifikat	1	0	0,00	0,80
Evolution	1	0	0,00	0,10
Experiment an uns?	1	0	0,00	1,00
Fakten verschwiegen	1	0	0,00	0,33
falsche Studien	1	0	0,00	0,57
falsche Zahlen	1	0	0,00	0,70
Faschismus statt Demokratie	1	0	0,00	0,89
Feiern	1	0	0,00	0,90
flächendeckende Impfvorsorgung	1	0	0,00	1,00
Flexibilisierung der Arbeitszeit	1	0	0,00	0,50
Folgen	1	0	0,00	0,60
Freiraum	1	0	0,00	0,30
Frust	1	0	0,00	0,14
Fühle mich durch die Impfung relativ sicher	1	0	0,00	0,60
Fühlte mich nie " eingesperrt"	1	0	0,00	1,00
Gamechanger	1	0	0,00	0,40
Ganzen Tag Maske tragen, hoffe kein Langzeitschaden	1	0	0,00	1,00
GECKO	1	0	0,00	0,56
Gehorsam	1	0	0,00	0,70
Geldgier	1	0	0,00	0,50
Gemeinschaft	1	0	0,00	0,70

genötigt	1	0	0,00	0,50
Gentechnik	1	0	0,00	0,60
Gereizte Menschen	1	0	0,00	0,50
Gesetzesänderungen	1	0	0,00	0,70
Gesetzesflut	1	0	0,00	0,78
Gewichtszunahme	1	0	0,00	1,00
Gewinnausschüttung trotz Staatshilfen	1	0	0,00	0,60
gibt es gar nicht	1	0	0,00	0,86
Gilt aber nur für das Volk	1	0	0,00	1,00
Glaubensfrage	1	0	0,00	0,33
Gleichbehandlung	1	0	0,00	0,30
Grenzen gesetzt	1	0	0,00	1,00
Grenzschiessung	1	0	0,00	0,71
Große Firmen werden besser überleben als Einzelhändler	1	0	0,00	0,83
Grundrechte	1	0	0,00	0,50
Gültigkeitsdauer von PCR-Tests in Wien	1	0	0,00	1,00
Handel	1	0	0,00	0,30
Handy haben	1	0	0,00	0,83
Hass	1	0	0,00	0,20
Hat mit Gesundheit nichts zu tun	1	0	0,00	0,50
Hating auf Wissenschaftler mit anderer Meinung	1	0	0,00	0,50
Haus	1	0	0,00	0,50
Haustiere	1	0	0,00	0,30
Hilfe	1	0	0,00	0,50
hilflös	1	0	0,00	1,00
Hobbys	1	0	0,00	0,90
Horror	1	0	0,00	0,20
Ich bin gesund	1	0	0,00	0,40
Ich gehe nicht impfen	1	0	0,00	0,29
Ideenfindung im Unternehmen	1	0	0,00	0,60
Impfzwang	1	0	0,00	0,25
Immunisierung	1	0	0,00	1,00
Impfbefürworter:innen	1	0	0,00	0,43
Impfbus	1	0	0,00	0,50
Impfen für Solidarität	1	0	0,00	1,00
Impfschäden	1	0	0,00	0,90
Impfstoffverteilung weltweit	1	0	0,00	1,00
Impfunwillige zur kassa bitten	1	0	0,00	0,90
In Europa angekommen	1	0	0,00	0,25
internationale Abhängigkeit von medizinischen Produkten	1	0	0,00	0,63
Intoleranz auf allen Seiten	1	0	0,00	0,50
Irgendwann auswandern	1	0	0,00	1,00
Irrweg	1	0	0,00	0,50
Isolierstation	1	0	0,00	0,50
Ist mir egal	1	0	0,00	1,00
IT Projekte auch online möglich	1	0	0,00	0,60
Jugend positiv eingestellt	1	0	0,00	0,70
Karl Nehammer	1	0	0,00	0,60
Kaum öffentlicher medialer Diskurs	1	0	0,00	1,00
Kein Gesundheitsgedanke	1	0	0,00	0,40
Kein outdoor Sport erlaubt	1	0	0,00	0,20
Keine Diskussionen mehr	1	0	0,00	0,50
Keine Werte mehr	1	0	0,00	0,70
Kindermord	1	0	0,00	0,40
Kino	1	0	0,00	0,60
Kitzbühel	1	0	0,00	1,00
Kollegativer Wahnsinn	1	0	0,00	1,00
Kommunikation	1	0	0,00	0,50
Konformität	1	0	0,00	0,80
Kontrollmöglichkeiten	1	0	0,00	1,00
Kosten	1	0	0,00	0,50
Labor	1	0	0,00	1,00
lächerlich	1	0	0,00	0,71
Lasst euch Impfen und die Pandemie ist vorbei	1	0	0,00	0,50
lästig	1	0	0,00	0,40
Lebenserhaltung	1	0	0,00	0,80
Lebensqualität	1	0	0,00	0,25
Leere Spitäler	1	0	0,00	0,30
Leid	1	0	0,00	0,67
Lemminge	1	0	0,00	0,67
Leute zeigen ihr wares Gesicht	1	0	0,00	0,90
Lieferschwierigkeiten	1	0	0,00	0,50
Logisches Denken	1	0	0,00	0,40
Man kann in den Urlaub fahren, Feste feiern uva	1	0	0,00	0,17
Mangelnde Unterstützung des Pflegepersonals	1	0	0,00	0,75
Manipulation	1	0	0,00	0,10
Maskenverweigerer:innen	1	0	0,00	0,90
Maskenwahnsinn	1	0	0,00	0,71
Massenpsychose	1	0	0,00	0,60
Maßnahmenzweifler:innen	1	0	0,00	0,40
Maßregelung	1	0	0,00	0,70
Medikamente	1	0	0,00	0,80
mehr Aufwand	1	0	0,00	0,67
Mehr Beziehungszeit	1	0	0,00	0,43
mehr Emotion als Information	1	0	0,00	0,80
Mehr Wertschätzung gegenüber gewissen Berufen	1	0	0,00	1,00
Meine Kraft für das Wohl meiner Kinder!	1	0	0,00	1,00
Mensch ist nur Teil der Welt	1	0	0,00	1,00
Mensch sein	1	0	0,00	0,75

Menschenleben auf Kosten dummer	1	0	0,00	1,00
Menschenrechte und Freiheitsrechte in Gefahr	1	0	0,00	1,00
Menschenschlangen	1	0	0,00	0,30
Ministerwechsel während Pandemie	1	0	0,00	0,70
Missbrauch	1	0	0,00	0,90
Missverständnisse	1	0	0,00	0,80
Mitmenschen	1	0	0,00	0,80
Mittelschicht nicht belehrbar	1	0	0,00	0,80
Mode	1	0	0,00	0,60
Molekularbiologie	1	0	0,00	0,70
Monotonie	1	0	0,00	0,60
Montagsspaziergang	1	0	0,00	0,88
Moral	1	0	0,00	0,70
Motorrad	1	0	0,00	0,20
mRNA	1	0	0,00	0,10
Muss das sein	1	0	0,00	0,40
Nadelpfobie	1	0	0,00	0,90
Nebenwirkung Impfung	1	0	0,00	0,10
NEOS	1	0	0,00	0,80
neue Arbeitsmethoden	1	0	0,00	0,57
Neue medizinische Erkenntnisse	1	0	0,00	1,00
Nicht eindämmbar wegen offener Grenzen und Flugverkehr	1	0	0,00	0,30
nicht geimpfte Personen sind sehr rücksichtslos	1	0	0,00	1,00
nicht so gefährlich wie die Medien berichten	1	0	0,00	0,20
Nötigung zur Impfung	1	0	0,00	0,40
Nur impfen	1	0	0,00	0,70
Offene Schulen mit Testen, aber ohne Maskenpflicht in der Klasse und im Turnsaal	1	0	0,00	1,00
Öffnung der Schulen	1	0	0,00	0,80
ohne links und rechts schauen, nur seine Meinung gelten lassen, gegen die Wand fahren	1	0	0,00	0,50
Ohne Vertrauen geht gar nichts mehr	1	0	0,00	0,80
Ohnmacht	1	0	0,00	0,70
Onlinezugänge für ältere Menschen	1	0	0,00	0,90
Operation	1	0	0,00	0,20
ORF	1	0	0,00	0,90
Organisation der Impfung	1	0	0,00	1,00
organisieren	1	0	0,00	0,40
Österreich wieder ein Nazi Faschistensystem	1	0	0,00	0,70
ÖVP	1	0	0,00	0,70
Paradoxon	1	0	0,00	0,30
Parallelen zu 1938	1	0	0,00	0,80
Parallelstruktur	1	0	0,00	1,00
Party	1	0	0,00	0,80
PCR Tests, wenn sie gratis bleiben	1	0	0,00	0,40
PCR-Test als Nachweis der Gesundheit für Personen ohne Symptome	1	0	0,00	0,50
Personalmangel in gewissen Berufen	1	0	0,00	0,70
Persönlichkeitsfindung	1	0	0,00	0,20
Pflegenotstand	1	0	0,00	0,83
PflegerInnen aus der Pension holen	1	0	0,00	1,00
Pflicht	1	0	0,00	0,60
Pflichtimpfung für Lehrer:innen, Kindergärtner:innen, Ärzt:innen, Pfleger:innen usw.	1	0	0,00	0,70
Plage	1	0	0,00	0,33
Polizei	1	0	0,00	0,20
Polizeistaat	1	0	0,00	0,90
Potentieller Impfwang mit einem nicht funktionierendem Impfstoff	1	0	0,00	0,80
Präsenzunterricht	1	0	0,00	0,14
Prognosen	1	0	0,00	1,00
Protest	1	0	0,00	0,40
psychologische Kriegsführung	1	0	0,00	0,80
Radikalisierung	1	0	0,00	1,00
Rechte	1	0	0,00	0,78
rechte Szene	1	0	0,00	0,80
Regelbrecher:innen	1	0	0,00	0,30
registrieren	1	0	0,00	0,70
Reglementierung	1	0	0,00	0,50
Respekt der Menschen im Internet	1	0	0,00	0,90
Rezept gleich von der Apotheke abholen	1	0	0,00	1,00
Risiken	1	0	0,00	0,50
Scheiß	1	0	0,00	0,14
Schlagzeilen	1	0	0,00	1,00
schlecht gelaunt	1	0	0,00	0,71
Schlechte Behandlung des Krankenpflegepersonal	1	0	0,00	0,60
schmerzhaft	1	0	0,00	0,33
Schwachsinn	1	0	0,00	0,57
Schwangerschaften	1	0	0,00	1,00
Schwurbler:innen, Staatsverweigerer:innen, Covidiot:innen,...	1	0	0,00	1,00
Selbst entscheiden	1	0	0,00	0,86
Selbstdisziplin	1	0	0,00	0,33
Selbstmotivation	1	0	0,00	0,30
Selbstreflexion	1	0	0,00	0,60
Selbstversorgung	1	0	0,00	0,90
Sicheres Zuhause	1	0	0,00	0,60
Sicherheit	1	0	0,00	0,80
Sicherung der Gesundheit	1	0	0,00	0,30
Singlesein	1	0	0,00	0,30
Skifahren trotz Hotspots	1	0	0,00	0,56
Solidarität ist keine Einbahnstrasse	1	0	0,00	0,30
Sozial	1	0	0,00	0,30
Spaß	1	0	0,00	0,57
Sperre	1	0	0,00	0,14

SPÖ	1	0	0,00	0,60
Spreu trennt sich jetzt vom Weizen	1	0	0,00	0,90
Stabilität Österreichs wird in den Boden gestampft	1	0	0,00	1,00
Sternstunde	1	0	0,00	1,00
Steuergeldverschwendung	1	0	0,00	1,00
Streik	1	0	0,00	0,90
Strukturprobleme	1	0	0,00	0,75
tägliche Nachrichten	1	0	0,00	0,43
Termine fast überall notwendig	1	0	0,00	1,00
Test könnte besser und einfacher werden	1	0	0,00	0,60
Tests sagen nichts aus	1	0	0,00	0,80
Testungen in rauen Mengen	1	0	0,00	0,20
Testzwang	1	0	0,00	0,30
Tragisch	1	0	0,00	0,17
trotz Impfung kann man Corona bekommen	1	0	0,00	0,67
Trotz Impfung PCR Test nötig	1	0	0,00	0,80
Trotzdem Impfen lassen	1	0	0,00	1,00
Überwacht	1	0	0,00	1,00
Umarmung	1	0	0,00	1,00
Umbruch	1	0	0,00	0,67
Umverteilung	1	0	0,00	0,50
ungeimpfte Personen einsperren	1	0	0,00	0,20
Ungleichheit	1	0	0,00	0,43
unnötig	1	0	0,00	1,00
Unterdrückung	1	0	0,00	0,10
Unterstützung durch Arbeitgeber	1	0	0,00	1,00
Untreue und Verrat am Volk	1	0	0,00	0,60
Unwissenheit	1	0	0,00	0,50
Unwohlsein	1	0	0,00	0,90
Unwort	1	0	0,00	0,86
Urlaub in Österreich	1	0	0,00	1,00
Verantwortung	1	0	0,00	0,70
Verbundenheit	1	0	0,00	0,90
Verhalten der Bevölkerung	1	0	0,00	0,50
Verkehr	1	0	0,00	0,86
Verletzlichkeit	1	0	0,00	0,70
vermehrt Online-Handel	1	0	0,00	0,33
Versagen	1	0	0,00	0,40
Verschwörung	1	0	0,00	0,60
Vertrauen reduziert Komplexität	1	0	0,00	0,90
Vertrauensmissbrauch	1	0	0,00	1,00
Vertrauensverlust	1	0	0,00	0,70
Verwendung von Impfstoffen off label (zB Kinder ab 5 Jahren)	1	0	0,00	0,75
verzweifelt	1	0	0,00	1,00
Videokonferenzen im Übermaß	1	0	0,00	0,70
Viele offene Fragen	1	0	0,00	0,70
Von Menschen hergestellt für Menschen	1	0	0,00	0,20
Vorteil in einem Haus mit Garten zu leben	1	0	0,00	0,75
Wahrheit	1	0	0,00	0,40
Wahrheit wird nie ans Tageslicht kommen	1	0	0,00	0,80
Wahrheitsverschleierung	1	0	0,00	0,80
Warum	1	0	0,00	0,20
Was soll man wirklich glauben	1	0	0,00	0,63
weniger Konsum	1	0	0,00	1,00
weniger Leute in der Stadt	1	0	0,00	0,40
weniger Stress	1	0	0,00	0,40
weniger Termine	1	0	0,00	0,80
weniger unterwegs	1	0	0,00	0,57
Wertschätzung	1	0	0,00	1,00
WHO	1	0	0,00	0,70
widersinnig	1	0	0,00	0,30
Widersprüche, Fehlinformationen	1	0	0,00	0,80
Wie Bankencrash, nur mit Tuten	1	0	0,00	0,40
wieder (etwas) mehr Platz in öffentlichen Verkehrsmitteln	1	0	0,00	0,38
Will keiner	1	0	0,00	0,60
Wir impfen euch alle	1	0	0,00	0,50
wir kommen durch	1	0	0,00	1,00
Wirkung der Impfstoffe erfreulich	1	0	0,00	0,75
wissenschaftliche Einseitigkeit	1	0	0,00	0,70
Wolfgang Mückstein	1	0	0,00	1,00
Zählung von Todesfällen (selbst ein Suizid wird als Covid-Todesfall gezählt wenn die Person 6 Monate vorher positiv getestet wurde)	1	0	0,00	1,00
Zeit zum Nachdenken	1	0	0,00	0,80
Zensur	1	0	0,00	0,20
Zerreißprobe	1	0	0,00	0,90
Zu viele Menschen auf der Welt	1	0	0,00	0,60
Zu viele PCR Tests	1	0	0,00	0,40
Zusammenschweißen	1	0	0,00	0,71
Zusammensein	1	0	0,00	0,10
Zusammenspiel	1	0	0,00	0,75
Zusätzliche organisatorische Maßnahmen zu COVID ohne zusätzliche Ressourcen	1	0	0,00	0,80
Zuverlässigkeit	1	0	0,00	0,60
zwei Jahre	1	0	0,00	0,10
Zweifel	1	0	0,00	0,40



## Anhang D: Kategorien/Synonyme

Kategorie/Synonym	zugeordnete Begriffe
Grippe	Grippevirus
Sebastian Kurz	Kurz
schrecklich	schlimm
unglaublich	Mittlerweile Unglaublich
Betrug	Betrug am Menschen
Chance	Chancen und Verbesserungen die vorher nicht möglich gewesen wären
Fake News	Flaschmeldung
Long Covid	dauerhafte Symptome aufgrund Corona
Ausgrenzung	Ausgegrenzt
Hygiene	Händehygiene
Unverständnis	Unverständnis gegenüber Menschen, die keine Maske tragen
Informationen	Information
Herbert Kickl	Kickl
Entschleunigung	etwas Entschleunigung
Wann hat es ein Ende?	Wann hört es auf?
Es soll endlich aufhören	Es reicht langsam
Es soll endlich aufhören	Es reicht langsam
Genesung	Genesung ohne Impfung
Hetze	Hetzkampagnen gegen ungeimpfte
Hospitalisierungen	Spitalaufenthalt
Sperrstunde	Sperrstunde bis 22 Uhr
Dummheit	Dummheit/Ignoranz der Leute
nervig	nervtötend genervt
Zeit für Ausbildungen	Beste Zeit zum Studieren
Solidarität	fehlende Solidarität
Termine fast überall notwendig	Termine fast überall
Biontec Pfizer	Pfizer
eingeschränkte Freizeitgestaltung	Freizeit behindert der Gestaltung
Familie	Familienleben
Karl Nehammer	Nehammer ist
Impfgegner:innen	Corona Impfgegner
Arbeitsplätze	Arbeitsplatz
Vertuschung	vertuscht
Verbote	Verbot
Umgang mit Mitmenschen	Umgang mit Ungeimpften
Regeln	Regeln ergeben keinen Sinn
Plandemie	geplante Pandemie
Gleichgesinnte	Gleichgesinnte friedliche nette Menschen bei Demos
Einseitige Berichterstattung	einseitige Informationen
Verordnungen	Covid Verordnungen
wir kommen durch	Aber wir kommen durch
Katastrophe	eine katastrophe
Sport	Sport ausüben

<b>Aufwachen</b>	Aufwachen von immer mehr Menschen
<b>Gewalt</b>	Gewalt gegen Minderheiten
<b>Hoffnung</b>	Hoffnung mit dem neuen Impfstoff
<b>fake</b>	stimmt nicht
<b>Spritze</b>	spritzen
<b>systemerhaltende Berufe</b>	Systemrelevanter Job
<b>Hilfsbereitschaft</b>	Leute helfen gegenseitig
<b>2G+</b>	2G Plus
<b>2G</b>	2G Regel
<b>Impfmöglichkeiten</b>	Impf Möglichkeiten
<b>Inzidenz</b>	Kummulierte Inzidenz
<b>Verunsicherung</b>	Verunsicherung führt zu Regression
<b>Planbarkeit fehlt</b>	Keine Planung möglich Bitte wieder Abwechslung und Planbarkeit
<b>Entscheidungsfreiheit</b>	Entscheidungsfreiheit Jeder soll selber entscheiden können
<b>Veranstaltungen</b>	Sportveranstaltungen Kulturveranstaltungen
<b>Sorgen</b>	Sorge Sorgen um eigene und Gesundheit der Lieben
<b>fehlende Transparenz</b>	Transparenz undurchsichtig
<b>kein normales Leben mehr</b>	Ganzes normales Leben durcheinander Kein normales leben
<b>ungeimpfte Personen</b>	ungeimpfte Ungeimpfte (außer gesundheitl. Gründe)
<b>fehlender Ausgleich</b>	Der Ausgleich fehlt Nur mehr Arbeit, nicht ausreichend geschützt, kein Soziales Leben mehr
<b>Freiheit</b>	Freiheitsgedanke Lebensfreiheit
<b>Verlängerung</b>	unnötig verlängert Immer wieder Verlängerung der Krise
<b>Lunge</b>	Lungenkrankheit Lungenversagen
<b>komplex</b>	Komplexe Probleme können nicht mit "einfachen" Lösungen behoben werden Komplexe Situation
<b>Rücksicht</b>	Rücksichtnahme auf andere Rücksicht auf die Bedürfnisse junger Menschen
<b>Arbeit</b>	arbeiten viel Arbeit
<b>Ruhe</b>	ruhig leben mehr ruhige Zeiten
<b>new normal</b>	neue Normalität normales Leben
<b>Leistung des medizinischen Personals</b>	Leistung der gesamten Gesundheitsbranche Leistung in den Spitälern
<b>Natur</b>	Mehr in der Natur mehr wandern
<b>Verarschung</b>	Verarscht Verarsche
<b>G-Regeln</b>	G-Regel G Regeln
<b>Neue Beschäftigungen</b>	Neue Dinge ausprobieren Neue Hobbies
<b>Herausforderungen</b>	Herausforderungen im Alltag Herausforderungen für Branchen die von der persönlichen Anwesenheit abhängig sind
<b>Firmen schließen</b>	Firmenpleiten Konkurs

weniger krank	Ich bin weniger krank Weniger Erkältung durch Maske
global	weltweit Globales Problem
technologische Innovation	Technologische Innovationen Online Innovation
medizinische Versorgung	Aktuelle Medizinische Versorgung Medizinische Versorgung gut
nervenaufreibend	nervenraubend Nerven liegen bei vielen blank
Digitalisierung	neue digitale Lösungen (Konzerte, Museen, etc) Vorantreiben der Digitalisierung
Hinterfragung des Systems	systemkritische, denkende Menschen System hinterfragen
Übertreibung	Übertriebenheit Übertriebene, widersprüchliche Maßnahmen
Coronaleugner:innen	Leugner Leugner/Ignoranten
Klopapier	kein klopapier :) Kein Toilettenpapier
Kommunikation von Regierung/Politik an Bevölkerung	Kommunikation Regierung zur Bevölkerung zu einseitige Kommunikation der Politik (immer nur Maßnahmen, aber keine Infos über aktuelle Zahlen)
Gesundheitssystem	Gesundheitsministerium /Mückstein Gesundheitswesen
Lügen	Lügenpresse Politikerlüge
Stress	Psychischer stress Stress für Familien mit Kinder
Hamsterkäufe	Hamsterkauf Hamstereinkäufe
3G	3G am Arbeitsplatz 3G Regel
Desinfektionsmittel	Desinfektionsmittel im Handel Desinfektionsmittel everywhere
Krankheit	krank Erkrankung
Überlastung der Spitäler	überfüllte Intensivstationen Überlastete Intensivstation
Verschwörungstheorien	Verschwörungstheoretiker Verschwörungstheorie
Eingesperrtsein	Eingesperrt Gefühl immer eingesperrt sein
Social Distancing	social distance Social Distance
Entschleunigung	entschleunigen Entschleunigt
Egoismus	Egoistisch Egoismus andererseits
ich kann es nicht mehr hören	ich kann es nicht mehr hören Kanns nach 2 Jahren nicht mehr hören Möchte am liebsten nichts mehr davon hören
falsche Versprechungen	Leere Versprechen falsche Versprechungen und Durcheinander VersprechungenPandemie ist vorbei
Virus	Viren neuartiges Virus Corona Virus
ältere Menschen	ältere Menschen Alte Mutter Ältere sehr vorsichtig
Politikere:innen	Politiker und Corona schwurblerpolitiker:innen Karl Nehammer und alle anderen Konsorten

<b>positive Umwelteffekte (weniger Verkehr)</b>	weniger Flugverkehr Klimawandel Reisen weniger Verkehr
<b>ansteckend</b>	anstecken Ansteckung Ansteckungsgefahr
<b>gefährlich</b>	Gefahr Immer sehr gefährlich Gefahr durch Virus
<b>Unsicherheit</b>	Unsicherheiten große Verunsicherung Verunsichert
<b>Zwei-Klassen-Gesellschaft</b>	Menschen zweiter Klasse 2-Klassen Gesellschaft Zweiklassengesellschaft, Zweiklassengesundheitsversorgung, Zweiklassenexistenzsicherung
<b>Verwirrung</b>	verwirrt Verwirrende Infos Verwirrung durch Politik
<b>Druck</b>	Druck auf die Menschen Druck vom Staat/Regierung Druck wird ausgeübt
<b>Systemerhaltende Berufe</b>	Angestellte in Spitäler/Feuerwehr/Rettung/Polizei Ärzte Ärzte und Pfleger
<b>Fake News</b>	Fake news und Verschwörungen Fake-News regieren die Welt Falsche Berichterstattung in Massenmedien
<b>Chancen</b>	Chancen am Kapitalmarkt Chancen für Branchen wo distanzierte, virtuelle Zusammenarbeit möglich ist Chancen
<b>Kinderimpfung</b>	Kinder impfen Kinder'impfung' Impfung Kinder
<b>permanente Präsenz</b>	Permanentes Thema immer und überall Ständige Präsenz in Medien ständiger Corona-Gedanke (Ansteckung) bei persönlichen Treffen (unabh. Fam., Freunde, Arbeit)
<b>Zeit Zuhause</b>	Zeit zu Hause mehr Zeit zuhause Daheim
<b>Einschränkung der Freiheit</b>	Einengung der Freiheit Einschränkung der persönlichen Freiheit Einschränkung persönlicher Freiheit
<b>Krankenhaus</b>	Krankenhäuser Spital Spitäler
<b>Gesundheitssystem</b>	Einsparungen im Gesundheitswesen Gehalt Gesundheitsbereich marodes Gesundheitssystem wird sichtbar
<b>Ungleichstellung, Verurteilung und Ausgrenzung ungeimpfter</b>	Ungeimpfte werden verurteilt und für Alles verantwortlich gemacht Ungeimpfte werden vom Einkaufen im Handel ausgeschlossen Ungleichstellung Ungeimpfter
<b>Lebensmitteleinkauf, -handel</b>	Lebensmittelhandel frei Lebensmitteleinkauf Wocheneinkauf
<b>Freunde</b>	Freundschaft pflegen Freunde wahre Freunde Freundschaft Neue Freunde
<b>Quarantäne</b>	Karantäne Quarantäne wenn positiv Absonderung absondern
<b>Isolation</b>	isoliert Soziale Isolation Isolation hat auch was gutes. Man hat Zeit für sich selbst und für Selbstreflexion Isolation älterer und pflegebedürftiger Menschen
<b>reisen</b>	Urlaubsreisen Urlaub Reise Auslandsreisen

<b>Arbeitslosigkeit</b>	Hohe Arbeitslosigkeit Arbeitsverlust Weniger Arbeitsplätze Job Verlust Arbeitsplatzverlust
<b>Belastung</b>	Belastung für Alleinerziehende belastend Belastung Spitalspersonal Arbeitsbelastung Homeoffice
<b>Pharmaindustrie</b>	Viel Geld für Pharma Firmen Pharmakonzerne, Profit Viel Geld für Pharma Firmen Pharmalobbys
<b>Veränderung</b>	Veränderung den sozialen Umgangs miteinander Veränderung üblicher Rituale (Weihnachten) Veränderungen Welt hat sich geändert
<b>Testmöglichkeiten</b>	Testangebot Gratis testmöglichkeiten Testzentren Test Möglichkeit
<b>Einsamkeit</b>	einsam Vereinsamung Allein sein Einsame Spaziergänge
<b>2G</b>	2G im Handel 2G Nachweis 2g Regel 2G regel ohne testen
<b>Einschränkungen der Freiheit</b>	Freiheitsaufgabe Freiheitsberaubung Freiheitsbeschränkung Freiheitseinschränkung
<b>(andere) schützen</b>	Schützen Schutz der Gesellschaft Schutz der vulnerablen Personen Auf andere achten Familie schützen
<b>Abstand</b>	Abstand halten Abstandsregeln Abstandhaltung Abstandsregel
<b>Korruption</b>	korrupt Geldmacherei / Korruption Korruption in der Politik Politiker korrupt
<b>mehr Zeit haben</b>	Zeit Mehr Freizeit mehr Zeit für mich Zeit für sich selbst Zeit für mich
<b>Ungewissheit</b>	Ungewissheit weil keine gezielte Behandlung Zuviel Ungewissheit ungewisse Zukunft ungewiss Ungewissheit wie es ausgeht
<b>Kein Ende in Sicht</b>	kein Ende der Pandemie absehbar Kein Ende endlos Neverending Story man weiss nicht ob und wann es vorbei ist
<b>Diskriminierung</b>	Diskriminierend diskriminierung ungeimpfter Ungeimpfte werden Diskriminiert Diskriminiert Diskriminierung einiger Menschen
<b>Pandemiemanagement</b>	Pandemiebekämpfung falsche pandemiebekämpfung Krisenmanagement Missmanagement Umgang mit Pandemie
<b>Pflege- und medizinisches Personal</b>	Krankenhauspersonal Kranken-Pflegepersonal medizinisches Personal Spitalspersobal Spitalsarbeit

<b>Maskenpflicht</b>	Maske Pflicht
	Maskenpflicht Innen
	Maskenpflicht für Kinder und Jugendliche bis 18
	Maskenpflicht im Freien (außer bei Demos und Menschenmassen)
	Maskenzwang
	Maskenpflicht im Freien
<b>Kontrolle</b>	Kontrolle durch den Staat
	Kontrolle im Handel
	Kontrollen
	Kontrollen nicht kompetent
	Kontrollmöglichkeiten
	Zutrittskontrollen
<b>Preissteigerungen</b>	Teuerung
	Teuerungswelle kommt
	Verteuerungen aller Produkte
	Lebensmittel sind viel zu teuer geworden
	Spritpreise
	Ressourcen Preiserhöhungen
<b>Intensivstationen</b>	Intensivstation
	Intensivbetreuung
	Intensivbetten überfüllt
	Intensiv
	Intensivbetten
	Situation Intensivstationen
<b>Virus-Mutationen</b>	Verschiedene Varianten von Corona
	Virus Mutation
	Mutation verschiedener Varianten
	Virusvariante
	Mutationen
	Delta
	Omicron
<b>Familienzeit</b>	Zeit für Familie
	Zeit mit der Familie
	Zeit mit Familie
	Mehr Zeit mit der Familie
	Mehr Zeit für die Familie
	Zeit für die Familie
	Mehr Familienzeit
<b>Auswirkungen auf die Gastronomie</b>	Eingeschränkte Gastronomie
	Gastronomie Vernichtung
	Gaststätten
	Geschlossene Gastro
	Lokalbesuche
	Lokale geschlossen
	Ruin gebrachte lokale ung geschäfte
<b>Auswirkungen auf Schule und Bildung</b>	Schulbildung
	Schule
	Schule der Kinder
	Schule Maske tragen d Kinder
	Schulen
	Schüler
	Eingeschränkte Schulbesuche/Bildungsmöglichkeit
	Probleme in Schulen und mit Kindern
<b>bewusste Erzeugung von Angst und Panik</b>	Angst schüren
	Angsterzeugung durch Medien
	Angstmache
	Angstmache durch PolitikerInnen
	Angstmacherei und Panik verbreiten
	Angstpolitik
	Angstschürerei
Panikmache	
<b>Schließungen</b>	Schließung von Handel und Gastro und Hotellerie
	Schließungen von Einrichtungen
	Schulschließung
	Sportstättenschließung
	Schulsperrern
	Zusperrern
	Geschäfte Schließung
Schließende Geschäfte	
<b>Distance Learning</b>	Homeschool
	Distance-Learning
	Distance learning
	Fernunterricht
	Studium FFH
	FH von zu Hause
	Prüfungen online
Homeschooling	
<b>Tod</b>	tot
	Sterben
	Todesopfer
	viele Todesopfer
	Todesfälle

	Covid-Todesfälle
	viele Tote
	Tode
	Verstorben
<b>Besinnung auf das Wesentliche</b>	Sicht aufs Wesentliche
	Besinnung auf wesentliches
	Man kann sich der Lebenswerte wieder besinnen
	Besinnung auf das Wahre
	Besinnung auf wesentliche
	Erkennen, was zählt
	wahre Werte
	Reduziert vieles auf das Notwendige
	Besinnung auf Familie
<b>soziale Kontakte</b>	Soziale Kontakte
	Sozialer Kontakt fehlt
	soziales Leben fehlt
	Fehlende Sozialkontakte
	Persönlicher Kontakt
	Menschliche Kontakte
	Kontakte
	Nachbarn
	Leuten treffen
<b>Regierung</b>	Regierungsverhalten
	Bundesregierung
	Regierung nicht mehr vertrauenswürdig
	Regierungen
	Regierung bevormundet das Volk
	Regierungschaos
	Regierungsexperten
	Regierung bevormundet das Volk
	Regierungskrisen
<b>langwierig</b>	Dauerte schon lange
	Dauert lange
	Dauert schon so lange
	Länge der Pandemie
	Dauer
	dauert schon lange
	Dauer der pandemie
	zach
	lange Zeit
<b>Zusammenhalt</b>	Zusammenhalt einerseits
	Zusammenhalt Familie/Freunde
	Zusammenhalten
	Zusammenschweißen
	Zusammenhalt im Freundeskreis
	Zusammenhalt gewisser Menschen
	familiärer Zusammenhalt
	Familie hält zusammen
	Familierer Zusammenhalt
	Familierer Zusammenhalt
<b>Angst</b>	Ängste
	Existenzängste
	steigende Infektionszahlen --> Angst
	Ängstlich
	Todesangst
	beängstigend
	Angstzustände Depression
	Angststörung
	Unsichtbar und beängstigend
	Angst und Panik
<b>psychische Auswirkungen</b>	Psyche
	Psychische Anspannung
	Psychische Auswirkungen
	Psychische Belastung
	Depression
	Depressionen
	psychische Gesundheit
	psychische Auswirkungen
	Burn-Out
	Schlaflosigkeit
	Auswirkung auf die Psyche der Menschen
<b>Maske</b>	FFP2
	FFP2 Maske
	Maske FFP2
	Mundschutz
	FFP2 Masken
	Gesichtsmaske
	Masken tragen
	MNS
	Masken
	Maske in öffentlichen Verkehrsmitteln
<b>Lockdown</b>	Lockdown für ungeimpfte
	Lockdowns
	Lockdown (iSv Ausgangssperre)
	Lockdown

	Lockdown 1-3
	Lockedown für geimpfte
	Lockdown für nicht geimpfte
	Ausgangssperre
	Ausgangsbeschränkungen
	Ausgangssperre
<b>Homeoffice</b>	Telework
	HO
	Home-Office Möglichkeiten
	Einführung von Home Office
	Homeoffice etabliert
	Homeoffice - Pendeln fällt weg 140 km pro Tag
	Modernisierung Arbeitswelt / Homeoffice
	Digitales Arbeiten
	verstärkt Homeoffice in Unternehmen
	Möglichkeit von Homeoffice
<b>Politik</b>	Politisch
	Problem der Politik
	politische Entscheidungen aus dem Not "etwas" zu tun
	Politische Steuerung
	politische Unsicherheit
	politische Veränderungen
	Polit-Zirkus
	Versagen der Politik
	Polit Hick Hack
	politisches Versagen
	politische Machtkonzentration
	Verurteilendes Verhalten der Politik
<b>Finanzielle Situation</b>	Finanziell
	Finanzielle Einbußen
	Finanzielles Polster auffüllen
	Geld
	Geld sparen
	Geldsorgen
	Geldverlust
	Kurzarbeitergeld
	Zu wenig finanzielle Unterstützung für Familien
	Unterbezahlung für bestimmte Berufe
	Armut
	Sparen
<b>Reisebeschränkungen</b>	Reisebeschränkung
	Resefreiheit eingeschränkt
	Einschränkung von Auslandsreisen
	Einreise in ferne Länder
	Erschwerte Reisen
	kein Reisen
	Reiseeinschränkung
	Einreisebestimmungen
	Kein Urlaub möglich
	Kein Urlaub
	Flugverbot
	Reiseeinschränkungen
<b>Impfpflicht</b>	Impfpflicht generell
	Impf Auffrischung
	Bosstern
	Booster
	Booszern
	Boostern
	3 Stich
	Boosterimpfung
	Booster-impfung
	Impfpflichtig
	Schutzimpfung
	Impfungen / Pflicht
	Sofort impfpflicht
<b>Medien</b>	TV
	Wahrheitsgetreue Medienverbreitung
	Rolle der Medien
	Medien und Politik
	Aufregung in den Medien
	Einseitige Medien
	Mediale Berichterstattung
	Gekaufte Medien
	Qualitätsmedien
	mediale Machtkonzentration
	Mainstream-Medien
	Mainstreammedien
	Mainstream Medien von Politik gekauft
<b>staatliche Förderungen</b>	Zuschüsse
	Zuschüsse Staat
	Wirtschaftshilfen
	Förderungen für betroffene
	Coronahilfen
	Unterstützung von Unternehmer
	Unterstützung von Konzernen
	Beihilfen
	Corona-Prämie



	Unterstützung von Konzernen
	Unterstützung von Unternehmer
	Bonus
	COVID Prämie
	Coronabonus
<b>Demonstrationen</b>	Demos
	Demo
	Demonstration
	Corona Demo
	Corona Demos
	Demonstrieren
	Massnahmen Demos
	Demonstranten gegen Maßnahmen
	Demos gegen Maßnahmen
	Anti-Covid-Demos
	Corona-demos
	Demonstrationen gg die Impfpflicht
	Ausgeartete Demonstrationen
	Demonstrationen für unsere Freiheit
<b>Auswirkungen auf soziale Beziehungen</b>	Auseinandersetzungen innerhalb der Familie wegen anderer Meinung
	Meinungsverschiedenheiten
	Streit mit Kindern wegen Einstellung zur Impfung
	Streit
	Auseinandersetzungen
	soziale Konflikte
	Familienkrisen
	Differenz
	soziale Konflikte
	Auswirkung auf Freundschaften eher
	Änderungen in der Kommunikation - privat
	Freundin verloren wegen anderer Meinung
	Ehekrise
	Entfremdung
	Entfernung von anderen
<b>Impfung</b>	Impfen
	Impfung, hoffe es war die richtige Entscheidung
	Impfungen
	Impfen lassen
	Impfung ist Solidarität
	Corona Schutzimpfung
	Schluckimpfung
	Impfen, Impfen
	Booster
	Impf Auffrischung
	Bosstern
	Booster-impfung
	Boosterimpfung
	Boosern
	Boostern
	3 Stich
<b>Test</b>	PCR Test
	Testen
	Testungen
	PCR
	Pcr-test
	Antigentest
	Coronatest
	Covidtests
	Antikörpertest
	Immer testen gehen
	Nasenborentest
	Eintrittstest
	Freitesten
	gratis testen
	Alles Gurgelt
	Gurgel Test
<b>Einschränkungen</b>	Einschränkung
	Einschränkungen beim sozialen Leben
	Besuchs Einschränkung
	einschränkend
	Einschränkung der Freiheit gesunder Menschen
	Einschränkungen für Ungeimpfte
	Kein Friseurbesuch erlaubt
	Soziale Einschränkungen
	Persönliche Einschränkungen
	Beschränkung
	nicht nachvollziehbare Einschränkungen
	Kein Kaffee zwischendurch
	Kein Shopping
	Keine Veranstaltungen
	Beschränkungen
	Kulturveranstaltungen
	Eingeschränkte Sportmöglichkeiten
<b>Maßnahmen</b>	Maßnahme
	Politische Maßnahmen
	sinnlose Maßnahmen
	Maßnahmen der Regierung
	Maßnahmen zur Bekämpfung

Hygienemaßnahmen
Coronaregeln
Maßnahmen durch Regierung generell
Maßnahmen wie Lockdowns
unangemessene Maßnahmen
Völlig überzogene Maßnahmen
Regeln
strenge Regeln
Maßnahmenänderung
Maßnahmenjungle
Bei Lebensmittelgeschäfte Maskenpflicht, bei Schuhen nicht, wischi waschi gesetzt
Nicht nachvollziehbare Massnahmen

<b>Spaltung</b>	Gesellschaftliche Spaltung
	Gesellschaftsspaltung
	Spaltung der Gesellschaft
	Bevölkerungsspaltung
	Spaltet die Gesellschaft
	Gesellschaft spalten (geimpfte gegen ungeimpfte Personen)
	Spaltung des Volkes
	Spaltung in der Gesellschaft
	Trennung/Spaltung
	Österreich ist gespalten
	gespaltene Gesellschaft
	Soziale Spaltung
	Spaltung in Familien und Freunden
	Teilung der Gesellschaft
	Menschheitsspaltung
	Spaltung des Landes
	Spaltung der Menschen

<b>Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche</b>	Kinder
	Kinder in Depression
	Kinder leiden am meisten
	Kinder mit Masken
	Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche
	Kindheit wird gestohlen
	Probleme in Schulen und mit Kindern
	schlimm für Kinder
	Umgang mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
	Zukunft unserer Kinder
	Druck auf Schulkinder
	Jugend wurde vergessen
	Freizeit für Kinder
	Kinderängste
	Kinder werden sehr negativ beeinflusst
	Kinder sind die Ärmsten
	Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche
	Jugendlichen wird das Leben schwerer gemacht

<b>Wirtschaft</b>	arme Wirtschaft
	Schädigung der Wirtschaft
	Zerstörung der österreichischen Wirtschaft
	Auswirkung auf die Wirtschaft
	Verschlechterung der Wirtschaft
	Wirtschaftschädigend
	Teilweise Zerstörung der Wirtschaft(Gastro etc.)
	Es geht um die Wirtschaft
	wirtschaft ruinieren
	Wirtschaft?
	Wirtschaftliche Auswirkungen
	Folgen für die Wirtschaft
	Wirtschaftlage
	Wirtschaftslage
	Inflation wird ansteigen ins unermessliche
	Wirtschaftstot
	Rezession der Wirtschaft
	Inflation
	Finanzkrise
	ökonomische Machtkonzentration
	Finanzwesen
	Wirtschaftskrise
	Geldentwertung
	Wirtschaftslage

<b>Kontaktbeschränkungen</b>	Kontakte einschränken
	Wenig Kontakte
	Wenigee Kontakte
	Freunde treffen nicht möglich
	Keine Freunde treffen
	Weniger Kontakt mit aussenwelt
	Einschränkung der sozialen Kontakte
	Soziale Kontakte einschränken
	Keine Freunde treffen
	Kontakt zu Personen fehlt
	Verminderte kontakte mit freunden und verwandten
	wenig soziale Kontakte pflegen
	Einschränkung von sozialen Kontakten
	Einschränkung der Kontakte
	Kein Besuch
	Keine "normalen" Besuche
	Keine Familie treffen
	Kontaktverbot
	Weniger Kontakt zu Freunden

Kontaktreduktion
Reduzierung der sozialen Kontakte
Kontaktbeschränkungen
Keine Familienfeiern
Kontakteinschränkung
Einschränkung sozialer Kontakte