



Die Einstellung der jungen Menschen zu den vom Bundesrat verordneten Corona-Verhaltensmassnahmen

Eine qualitative Inhaltsanalyse

Mehdiyeva Ramila



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 26.04.2022
Begleitende Lehrperson: lic.phil. Dominik Robin

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Einleitung und Ziele: Die Einstellung junger Menschen zu den Corona-Verhaltensmassnahmen wurde bisher in der Schweiz nicht umfassend erforscht. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Haltung junger Menschen zu den vom Bundesrat verordneten Massnahmen während der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 zu untersuchen. Darüber hinaus identifiziert diese Arbeit ausgehend von Denkmustern und Ansichten zu den Verhaltensmassnahmen verschiedene Einstellungstypen.

Methode: Für die Datenerhebung wurden 30 Interviews mit 15-34-jährigen jungen Menschen aus den Kantonen Zürich und Thurgau geführt. Die Auswertung wurde nach der inhaltlich-strukturierenden Analyse nach Schreier und der typenbildenden Analyse nach Kelle und Kluge durchgeführt.

Ergebnisse: Die Massnahmen werden von den jungen Menschen grundsätzlich als erforderlich erachtet und gut befolgt. Gleichzeitig stellen die Massnahmen für sie eine Einschränkung dar. Die Respondenten lassen sich in vier Typen – Befürworter/-in, Kritiker/-in, Gegner/-in, Neutral – einordnen. Während die BefürworterInnen ihre Zustimmung zu den Massnahmen zum Ausdruck bringen, finden die KritikerInnen die Massnahmen unverhältnismässig und die GegnerInnen kritisieren die Einschränkung ihres Rechts auf Selbstbestimmung.

Schlussfolgerung: Zusammenfassend lässt sich sagen, dass junge Menschen sich einheitliche, klare und begründete Regeln wünschen. Die Kommunikation im Krisenfall sollte zielgruppenorientiert gestaltet werden. Der Sinn der jeweiligen Massnahmen sollte verständlich dargestellt werden.

Schlüsselwörter: Jugendliche, Verhaltensmassnahmen, Einstellung, Autonomie, youth, corona measures, Switzerland, attitude.

Inhalt

1. Einleitung	1
1.1. Ausgangslage	1
1.1.2 Pandemieverlauf und staatliche Hygiene-Massnahmen in der Schweiz	1
1.1.3 Gesundheitliche Gefährdung der jungen Bevölkerung durch Covid-19	2
1.1.4 Begründung der Themenwahl	3
1.1.5 Thematische Eingrenzung	3
1.1.6 Relevanz des Themas	4
1.2. Fragestellung	5
2. Theoretischer Hintergrund	6
2.1. Theoretischer Hintergrund	6
2.1.1 Das Konzept der Autonomie in der Psychologie	6
2.1.2 Das Prinzip der Autonomie in Gesundheitsförderung und Prävention	7
2.1.3 Gesetzliche Lage in der Schweiz	8
2.2. Zentrale Begriffe	9
2.2.1 Pandemie	9
2.2.2 Hygienemassnahmen	9
2.2.3 Lockdown	10
2.3 COVID-19-Gesetz	10
3. Methode	11
3.1. Studiendesign und methodisches Vorgehen	11
3.2. Rekrutierung	12
3.3. Datenerhebung	12
3.4. Datenauswertung	14
3.4.1 Transkription	14
3.4.2 Inhaltliche Analyse	14
4. Ergebnisse	17
4.1 Ergebnisse der inhaltlichen Analyse	17
4.1.1 Positive Einstellung	18
4.1.2 Negative Einstellung	21
4.1.3 Neutrale Einstellung	26
4.2.1 Ergebnisse der typenbildenden Analyse	27
5. Diskussion	29

5.1Einschränkungen.....	29
5.2 Eigenverantwortung.....	30
5.3 Kommunikation.....	31
5.4 Limitationen.....	33
6.Fazit.....	34
Literaturverzeichnis.....	36
Weitere Verzeichnisse.....	40
Abbildungsverzeichnis.....	40
Tabellenverzeichnis.....	40
Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl.....	41
ANHANG.....	43
A. Übersicht Massnahmen.....	43
B. Interview Transkript.....	47
C. Interviewleitfaden.....	106
D. Analyse Typenbildung.....	114

1. Einleitung

In diesem Kapitel wird zunächst die Ausgangslage beschrieben. Im Anschluss wird die Wahl des Themas begründet und das Thema eingegrenzt. Am Ende des Kapitels werden die Fragestellung und die Zielsetzung der Arbeit erläutert.

1.1. Ausgangslage

Die Corona-Pandemie brachte Schwierigkeiten und Herausforderungen für alle Lebensbereiche und Altersgruppen der Schweizer Bevölkerung mit sich. Neben dem Gesundheitsrisiko drohten der Gesellschaft auch wirtschaftliche, soziale, psychologische und organisatorische Konsequenzen. Diese sollten durch Massnahmen, die die Gesamtbevölkerung betrafen und von dieser mitgetragen werden mussten, unter Kontrolle gebracht werden. Allerdings waren das Ausmass und die Ausprägung der Beschränkungen im Verhältnis zur persönlichen Gefährdung nach Altersgruppen und Einkommensverhältnisse sehr verschieden, was einen Einfluss auf ihre jeweilige Einstellung hatte.

1.1.2 Pandemieverlauf und staatliche Hygiene-Massnahmen in der Schweiz

Seit Beginn der Corona-Pandemie findet weltweit eine grosse Präventionskampagne statt. Rengeling (2020) bezeichnet die Massnahmen zur Pandemiebekämpfung als «allumfassende Prävention», die durch maximale Bewegungseinschränkung gekennzeichnet ist.

Nachdem im Dezember 2019 erste beunruhigende Meldungen aus Wuhan, China, eintrafen, entwickelten sich die Ereignisse zu Beginn des Jahres 2020 sehr rasch. Bereits am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch des neuartigen Coronavirus (COVID-19) zu einer globalen Pandemie (Cucinotta & Vanelli, 2020). Mitte März 2020 war die Europäische Region der WHO zufolge zum Coronavirus-Epizentrum geworden und meldete über 40% der weltweit bestätigten Fälle. Mit Stand vom 28. April 2020 entfielen 63% der weltweit durch das Virus bedingten Mortalität auf die Europäische Region (WHO, Regionalbüro für Europa, 2021). In der Schweiz wurde am 25.02.2020 der erste bestätigte Covid-Fall registriert (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2020a).

Am 16. März 2020 erklärte der Bundesrat in der Schweiz die «ausserordentliche Lage» und verschärfte die Massnahmen zur Bekämpfung von COVID-19. Der Bundesrat ordnete die Schliessung von Schulen sowie Kontrollen an den Grenzen an. Alle Geschäfte, Restaurants, Bars sowie Unterhaltungs- und Freizeiteinrichtungen wurden vom 16. März bis zum 19. April 2020 geschlossen. 8000 Armeeangehörige wurden zur Unterstützung der Spitäler mobilisiert (Der Bundesrat, 2020). Die Schweizer Regierung ordnete verschiedene Massnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens an, die im Verlauf der Pandemie immer wieder der jeweils aktuellen epidemiologischen Situation angepasst wurden (siehe Anhang A).

1.1.3 Gesundheitliche Gefährdung der jungen Bevölkerung durch Covid-19

Die meisten Menschen, die mit dem Coronavirus infiziert sind, leiden an einer leichten bis mittelschweren Atemwegserkrankung und erholen sich, ohne dass eine besondere Behandlung erforderlich ist. Einige werden jedoch ernsthaft krank und benötigen ärztliche Hilfe (WHO, 2022). Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass ein höheres Lebensalter und bestimmte Vorerkrankungen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19 Infektion erhöhen (Robert Koch Institut [RKI], 2020). Umgekehrt zeigen die Ergebnisse der Meta-Analyse von Levin et al., (2020) , dass die Sterblichkeitsrate bei Kindern und jungen Erwachsenen sehr niedrig ist (0,002 % im Alter von 10 Jahren und 0,01 % im Alter von 25 Jahren). Dies lässt den Schluss zu, dass junge Menschen nicht zur Risikogruppe gehören und eine COVID-19-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit unbeschadet überstehen werden.

Obwohl sie als Personengruppe am wenigsten von möglichen schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen einer Corona-Erkrankung bedroht sind, haben junge Menschen unter den Beschränkungen/Verhaltensmassnahmen infolge der Pandemie doch sehr gelitten, und zwar vor allem in sozialer und psychologischer Hinsicht.

1.1.4 Begründung der Themenwahl

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurden junge Menschen in den Medien zum Teil negativ dargestellt. In den Berichten kam es häufiger vor, dass sie die Corona-Gefahr als gering einschätzten, weshalb sie die Schutzmassnahmen nicht einhielten. Diese Bachelorarbeit fokussiert sich auf die Perspektive junger Menschen und möchte herausfinden, was sie tatsächlich über die Verhaltensmassnahmen denken.

Die Wahl des Themas erklärt sich auch dadurch, dass die Autorin im Rahmen ihres Studiums ein Praktikum an der Forschungsstelle für Gesundheitswissenschaften (FGW) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) absolviert hat und am Projekt COVIDisc beteiligt war, welches die Datengrundlage für diese Bachelorarbeit liefert.

Als ein Teilbereich davon wurde die Einstellung junger Menschen zu den Verhaltensmassnahmen im Zusammenhang mit der Corona Pandemie bisher in der Schweiz nicht eingehend erforscht und soll nun Gegenstand dieser Arbeit sein.

1.1.5 Thematische Eingrenzung

Die während der Corona-Pandemie ergriffenen Massnahmen wie Quarantäne, Versammlungsverbote und Hygiene sowie die genaue Beobachtung der Übertragungswege wurden bereits bei der Bekämpfung anderer Epidemien angewandt. Sie kommen zum Einsatz, wenn es keine Therapien und Impfungen für die auslösende Infektionskrankheit gibt (Nolte, 2021).

Die Ergebnisse der Meta-Analyse des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) belegen die hohe Wirksamkeit von Verhaltensmassnahmen zur Bekämpfung der Pandemie wie «Hygienemassnahmen», «Abstandsmassnahmen», «Mobilitätsmassnahmen» usw. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Einstellung und Freiwilligkeit von Verhaltensänderungen und Reaktionen auf staatlich verordnete Massnahmen eine sehr grosse Rolle spielen (Rutz et.al., 2020).

Diese Arbeit befasst sich ausschliesslich mit den Verhaltensmassnahmen und der Einstellung junger Menschen dazu. Es wird untersucht, wie die Jugendlichen und jungen Erwachsenen diese wahrgenommen haben, mit welchen Schwierigkeiten und Herausforderungen sie bei ihrer Umsetzung konfrontiert waren und welche spezifischen

Massnahmen sie bei der Bekämpfung der Pandemie für mehr und welche weniger nützlich halten.

1.1.6 Relevanz des Themas

Die weltweite Abschaltung des öffentlichen Lebens in diesem Ausmass war ein Novum. Alle Verhaltensmassnahmen zur Eindämmung des Coronavirus haben zunächst heftige Debatten ausgelöst und sind bei verschiedenen Gruppen auf Widerstand gestossen.

Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings aus dem Jahr 2020 zeigen, dass junge Menschen zu dieser Zeit ein höheres Stressniveau und eine erhöhte psychische Belastung aufwiesen, und sie waren auch im Lockdown etwas stärker belastet (Kessler& Guggenbühl, 2021). Die Studie «Jugend und Corona» aus Deutschland kommt zu dem Ergebnis, dass junge Menschen das Gefühl haben, von der Politik nicht genügend beachtet zu werden, und dass sie über zu wenige Mitbestimmungsmöglichkeiten verfügen (Lips et al., 2021). Eine bundesweite Jugend-und-Corona Befragung (JUCO) aus Deutschland zeigt, dass die Befragten weniger den Eindruck haben, dass ihre Sorgen gehört werden (Andresen et al., 2020).

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit können dazu beitragen, junge Menschen besser zu verstehen, mit zukünftigen Massnahmen den Bedürfnissen dieser Gruppe besser gerecht zu werden und sie ihr gezielter zu vermitteln. Dadurch können wirksamere und erfolgreichere Aufklärungskampagnen entwickelt werden, die Gesundheitskompetenz von jungen Menschen kann gefördert und gestärkt werden. Die Berücksichtigung ihrer Einstellungen und Meinungen kann dazu beitragen, dass diese Altersgruppe ausreichend Gehör erhält und sich in Zukunft aktiv an der Corona-Politik beteiligen kann.

Dazu werden ein weiteres Mal die Interviews genutzt, die im Rahmen des Projekts COVIDisc geführt wurden.

1.2. Fragestellung

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Position von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gegenüber den staatlichen Verhaltensmassnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. Das Ziel der Arbeit lässt sich mit folgender Hauptfrage präzisieren:

- Was denken die jungen Menschen aus den Kantonen Zürich und Thurgau über die vom Bund verordneten Verhaltensmassnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in der Schweiz?

Dazu wird noch eine Unterfrage formuliert:

- Lassen sich aus den Einstellungen zu den Verhaltensmassnahmen einige wenige Typen ableiten?

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt werden der theoretische Hintergrund und die zentralen Begriffe erläutert. Im Theorieteil wird das Hauptaugenmerk auf die Autonomiebeschränkung in der Prävention gelegt. Anschliessend wird die Gesetzeslage in der Schweiz mit Bezug auf die Corona-Beschränkungen dargestellt.

2.1. Theoretischer Hintergrund

2.1.1 Das Konzept der Autonomie in der Psychologie

Das Wort Autonomie hat seinen Ursprung im griechischen Wort «autonomia» und bedeutet Unabhängigkeit, Selbstständigkeit. Als Synonym wird auch Eigenständigkeit verwendet (Duden, 2022).

Das Konzept der Autonomie beschreibt in der Psychologie einen Zustand von Selbstständigkeit, Entscheidungsfreiheit oder Selbstbestimmung. Aus Sicht der Psychologie handelt es sich um ein Spannungsfeld zwischen Fremdbestimmung und Selbstbestimmung (Stangl, 2022).

Frey (2016) analysiert den Begriff Autonomie anhand einiger psychologischer Theorien (S. 27-29):

In der Reaktanztheorie Brehms (1966) steht die Autonomie als Selbstbestimmung an erster Stelle und bedeutet Entscheidungsfreiheit. Ihre Einschränkung kann von einer Person als Bedrohung empfunden werden und zu Reaktanz¹ führen. Die Wiederherstellung der Freiheit durch Aggression oder Umwertung können die Folgen sein.

Die Theorie der kognitiven Kontrolle² besagt, dass Menschen nach Kontrollerleben streben. Wenn eine Person denkt, dass sie über Kontrollmöglichkeiten verfügt, kann durch negative Ereignisse entstandener Stress reduziert bzw. eliminiert werden. Für dieses Modell sind die Beeinflussbarkeit, Erklärbarkeit und Vorhersagbarkeit von Handlungen entscheidend. Die Grundidee ist, Positives zu bewirken und Negatives zu vermeiden. Die genannten Faktoren können zum Kontrollerleben beitragen und somit das Gefühl der Autonomie stärken.

¹ **Reaktanz:** innerer Widerstand gegen Einschränkungen der Handlungsfreiheit durch Verbote bzw. äusseren Druck. R. fördert die Tendenz, das zu tun, was verboten oder unerwünscht ist.

² Die Wurzeln dieser Theorie finden sich bereits bei Adler (1929), White (1959) und De Charms (1968).

Frey erklärt das Konzept der Autonomie auch anhand der sozial-kognitiven Theorie von Banduras. Es geht um die Selbstwirksamkeit einer Person, die als Überzeugung verstanden werden kann, ein bestimmtes Verhalten richtig ausführen zu können. Diese kann einen Einfluss auf die Beurteilung des Grades der Beeinflussbarkeit des eigenen Handelns haben. Anders ausgedrückt: Je mehr Selbstvertrauen eine Person besitzt, desto öfter wird sie davon überzeugt sein, die Ergebnisse ihres Handelns unter Kontrolle zu haben. Autonomie ist hierfür eine erste grundlegende Voraussetzung. Beeinflussbarkeit ist ein weiterer Faktor, der das Kontrollerleben fördert (Frey, 2016, S. 27-29).

2.1.2 Das Prinzip der Autonomie in Gesundheitsförderung und Prävention

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen» (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986). In der Gesundheitsförderung wird Gesundheit nicht als primäres Lebensziel gesehen, sondern als Bestandteil des Lebens. In der Ottawa-Charta wird die Selbstbestimmung (Autonomie) als «zentraler Angelpunkt der Gesundheitsförderung und Prävention» bezeichnet (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986).

In einem Arbeitspapier der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird das Ziel der Gesundheitsförderung darin gesehen, ein Gleichgewicht zwischen der Autonomie des Einzelnen und der Gleichheit in der Gesellschaft herzustellen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Gesundheitsförderung und Prävention orientieren sich an der Public-Health-Ethik, die von der medizinischen Ethik abgeleitet ist. Die Medizinethik definiert folgende vier Prinzipien: Achtung der Selbstbestimmung, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit (Beauchamp, 2021). In der Public-Health-Ethik werden diese Prinzipien erweitert und neu interpretiert. Diese Erweiterung stellt sich als nützliches Arbeitsinstrument für die Gesundheitsförderung und Prävention heraus.

Die Autonomie soll sowohl bei der öffentlichen Gesundheitsvorsorge als auch bei medizinischen Massnahmen berücksichtigt werden. Die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen soll respektiert werden (Egger et al., 2017). In der Public-Health-Ethik wird das Prinzip der «Autonomie» zur «gegenseitigen Abhängigkeit» erweitert und damit relativiert. Das Dilemma besteht darin, dass die Menschen einerseits durch Selbstbestimmung ihre beste Gesundheit erreichen, es andererseits aber keine absolute

Autonomie gibt. Da die Menschen sich immer in einer wechselseitigen Abhängigkeit befinden, erscheint das Prinzip der gegenseitigen Abhängigkeit sinnvoll (Wettstein, 2016). Dies kann so begründet werden, dass eine präventive Handlung des einen den anderen vor Krankheiten schützt. Das Rauchverbot dient beispielsweise dem Vermeiden von Passivrauchen und damit dem Schutz der Nichtraucher (Egger et al., 2017).

Es ist offensichtlich, dass die Berücksichtigung des Prinzips «Autonomie» in der Gesundheitsförderung und Prävention nicht immer einfach ist, vielmehr stellt sie eine Herausforderung dar. Präventive Massnahmen zur Erhaltung der Gesundheit einer bestimmten Gruppe werfen auch die Frage nach ihrer ethischen Vertretbarkeit auf, da sie die Autonomie des Einzelnen einschränken können. Gemäss Marckmann (2010) hängt die Legitimität der Massnahmen von der Erfüllung der folgenden Kriterien ab: nachgewiesene Wirksamkeit, günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis, möglichst geringe Restriktivität, faire und transparente Entscheidungsverfahren. Die Abwägung der Vorteile und Risiken für den Einzelnen kann sich als schwierig erweisen. Die ethische Legitimität einer Beschränkung der individuellen Entscheidungsfreiheit hängt von der konkreten Argumentationskonstellation ab. Wünschenswert ist ein vermindertes Gesundheitsrisiko für den Einzelnen und ein grosser bevölkerungsbezogener Nutzen bei gleichzeitig günstigem Kosten-Nutzen-Verhältnis (Marckmann, 2010).

2.1.3 Gesetzliche Lage in der Schweiz

Die im Rahmen der Corona-Pandemie ergriffenen Massnahmen wurden auf der Grundlage des Epidemiengesetzes (EpG) verabschiedet. Das EpG über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen ist seit 1.1.2016 in Kraft und ermöglicht ihre frühzeitige Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung. Im EpG wurde die Koordination zwischen Bund und Kantonen in Krisensituationen geregelt. Gemäss dem geltenden Modell gibt es die normale, die besondere und die ausserordentliche Lage. Für das Krisenmanagement sind explizite Bestimmungen aufgeführt, nationale und internationale Massnahmen für den Krisenfall sind präzisiert. Der Bund ist mit der Oberaufsicht über den Vollzug des EpG betraut und koordiniert im Bedarfsfall die Kantone. Im Rahmen des Gesetzes können Massnahmen gegenüber Einzelpersonen und der gesamten Bevölkerung festgelegt werden. (BAG, 2020b). Im Laufe der Pandemie erliess der Bundesrat verschiedene Verordnungen an die Bevölkerung, Organisationen

und Kantone, in welchen die jeweils geltenden Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie festgelegt wurden (Bundesrecht, 2022). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das EpG es ermöglicht, in Notfällen in die Autonomie der Bürgerinnen und Bürger einzugreifen.

2.2. Zentrale Begriffe

2.2.1 Pandemie

Pandemien sind Ausbrüche von Krankheiten, die sich durch die Übertragung von Infektionen von Mensch zu Mensch ausbreiten (Qiu et al., 2017). Bei einer Pandemie handelt es sich um die länderübergreifende Ausbreitung einer bestimmten Infektionskrankheit. Sie kann einen grossen Teil der Weltbevölkerung gefährden (BAG, 2018).

Die Ausrufung einer Pandemie erfolgt, wenn ein neuer Virus-Subtyp in mindestens einem Land nachgewiesen wurde und sich auf andere Länder ausbreitet, in denen ein ähnliches Krankheitsbild auftritt und zumindest für einen Teil der Bevölkerung eine schwere Morbidität und Mortalität zu erwarten ist (Doshi, 2011).

Im Laufe des letzten Jahrhunderts hat es viele bedeutende Krankheitsausbrüche und Pandemien gegeben, darunter die Spanische Grippe, die Hongkong-Grippe, SARS, H7N9, Ebola und Zika (Qiu et al., 2017).

2.2.2 Hygienemassnahmen

Im Alltagsleben wird der Begriff «Hygiene» synonym zu Reinlichkeit verwendet. Im medizinischen Bereich hingegen versteht man unter Hygiene die Gesamtheit aller Massnahmen zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes und zur Vorbeugung und Bekämpfung von Krankheiten (Zabe, 2017). Im digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS) werden Hygienemassnahmen als Handlungen zur Erhaltung der Gesundheit, zur Vermeidung von Krankheiten durch Infektion oder zur Bekämpfung von Krankheitserregern beschrieben (Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, o. D.).

Im Zusammenhang mit der Pandemiebekämpfung werden vom BAG Massnahmen wie Händewaschen, Händedesinfizieren, Tragen von Hygienemasken, Lüften von Räumen u. a. m. als Hygienemassnahmen aufgelistet (BAG, 2022).

2.2.3 Lockdown

Ein Lockdown ist eine Ausgangssperre oder eine Absperrung. Im Cambridge-Wörterbuch wird der Begriff «Lockdown» unter anderem als eine Zeitspanne beschrieben, in der Menschen aufgrund einer gefährlichen Krankheit ihre Häuser nicht verlassen oder sich nicht frei bewegen dürfen (Cambridge Dictionary, o. D.). Während der Corona-Pandemie wurde der Begriff in den deutschsprachigen Medien häufig verwendet. Er wurde sogar zum Wort des Jahres 2020 gewählt (Gesellschaft für deutsche Sprache [GfdS], 2020). Unter einem Lockdown versteht man nun die Schliessung öffentlicher und privater Einrichtungen, die Einstellung der Produktion in Unternehmen, die Arbeit im Home Office, die Abriegelung von Gebieten oder sogar ganzen Ländern sowie den Stillstand des öffentlichen Lebens, welcher mehrere Wochen oder Monate dauern kann (Bendel, 2021; Klosa-Kückelhaus, 2020).

2.3 COVID-19-Gesetz

Der Bundesrat stützte sich 2020/21 zum Teil auf Notstandsrecht ab, da das EpG nicht für alle notwendigen Massnahmen eine ausreichende Gesetzesgrundlage bot. Für solche Fälle sieht die Verfassung ein Notrecht vor, das auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt ist. Im Hinblick auf die Notwendigkeit, die Massnahmen fortzusetzen, arbeiteten das Schweizer Parlament und der Bundesrat das COVID-19-Gesetz aus. Es verleiht dem Bund zusätzliche Befugnisse, um die Pandemie zu bekämpfen und ihre negativen wirtschaftlichen Auswirkungen abzumildern. Die wichtigsten davon sind: Kurzarbeitsentschädigung, Unterstützung von Sport und Kultur, Entschädigung für Erwerbsausfälle. Am 13. Juni 2021 nahm das Schweizer Stimmvolk das COVID-19-Gesetz an (Der Bundesrat, 2021).

3. Methode

Im Folgenden werden das Studiendesign und das methodische Vorgehen beschrieben. Es werden die Stichprobe sowie das Vorgehen bei der Datenerhebung und -Auswertung vorgestellt.

3.1. Studiendesign und methodisches Vorgehen

Wie oben erwähnt, bezieht sich die vorliegende Arbeit auf die COVIDisc Studie. COVIDisc wurde vom Schweizer Nationalfonds (SNF) finanziert und als eine Zusammenarbeit des Instituts für Gesundheitswissenschaften der ZHAW mit der Universität Lugano (USI) und dem Departement für Angewandte Linguistik der ZHAW durchgeführt. Im Rahmen des Projekts wurden zum einen der Blickwinkel junger Menschen, ihr Verhalten während der Pandemie und ihre Wahrnehmung der Medienberichterstattung untersucht. Zum anderen wurde das Thema «Junge Menschen und ihr Verhalten in der Pandemie» aus der Perspektive der Medien und der Sprache beleuchtet. Es wurden umfangreiche Daten erhoben, welche es erlauben, verschiedene Aspekte der Pandemie aus der Sicht junger Menschen darzustellen.

Um die Forschungsfrage von COVIDisc zu beantworten, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Das ermöglicht es, die Sichtweisen der Teilnehmenden subjektorientiert darzustellen und deren persönliche Vorstellung herauszuarbeiten (Meyer et.al., 2012). Der Schwerpunkt der qualitativen Forschung liegt nicht auf der Suche nach der «objektiven» Wahrheit, sondern nach dem, was Menschen für «wahr» halten (Perkhofer et.al., 2016). Das Ziel qualitativer Forschung besteht darin, die Prozesse zu rekonstruieren, durch welche die soziale Wirklichkeit in ihrer sinnhaften Strukturierung hergestellt wird (Lamnek & Krell, 2016 S.45). Sie ist geeignet, um komplexe Zusammenhänge darzustellen. Die Alltagserfahrungen der Untersuchten werden vom Forschenden durch Interpretation rekonstruiert (Flick, 2010).

Da sich die vorliegende Arbeit mit den Wahrnehmungen und Einstellungen der Teilnehmenden beschäftigt, ist die qualitative Methode für ihre Fragestellung gut geeignet. Auf die Formulierung von Hypothesen wird bewusst verzichtet. Die Absicht dabei ist, Offenheit zu bewahren und den Blick nicht einseitig zu beschränken (Mey & Mruck, 2010). Stattdessen werden themenbezogene Theorien entwickelt, bei denen der Forschende die

notwendigen Kategorien aus den gesammelten Daten selbst bildet. Dies ermöglicht es, nicht erwartete Aussagen von Befragten zu erhalten und Raum für Explorationsen zu schaffen (Rieker & Seipel, 2006).

3.2. Rekrutierung

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte im Rahmen des COVIDisc Projekts. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat nach dem Zufallsprinzip junge Personen ausgewählt, die am 1. Januar 2020 15 bis 34 Jahre alt und in den Kantonen Zürich, Thurgau und Tessin wohnhaft waren. Diese Personen erhielten ein schriftliches Einladungsschreiben zur Studie per Post. Der erste Studienteil beinhaltete das Ausfüllen eines Onlinefragebogens. Der zweite bestand in einem vertiefenden qualitativen Interview.

Interviewwillige Teilnehmende hatten die Möglichkeit, beim Ausfüllen des Onlinefragebogens ihre Kontaktdaten anzugeben. Das Projektteam wählte daraus 30 Teilnehmende für den qualitativen Teil der Studie aus. Bei der Rekrutierung wurde auf Geschlecht und Alter geachtet, um sicherzustellen, dass innerhalb der Gruppe alle Altersgruppen vertreten waren (siehe Tabelle 1). Das Geschlecht innerhalb der Altersgruppen ist nicht bekannt.

Tabelle 1

Demographische Merkmale der Befragten

Alter	Anzahl	Geschlecht		
		weiblich	männlich	nicht bekannt
		14	14	2
15-19	10			
20-25	10			
26-34	10			
Gesamt	30			

3.3. Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurde von den Projektteams von ZHAW und USI gemeinsam ein Interviewleitfaden erstellt (siehe Anhang C). «Leitfadenstrukturierte Interviews sind geeignet, wenn alltägliches und wissenschaftliches Wissen zu rekonstruieren ist und dafür eine grosse Offenheit gewährleistet sein soll – aber gleichzeitig auch die vom Interviewer eingebrachten Themen den Erhebungsprozess strukturieren sollen» (Krüger et al., 2014, zitiert nach Niebert & Gropengieser, 2010 S.122). Der Leitfaden dient somit als

Orientierungshilfe und bietet eine Struktur in der Kommunikation zwischen Interviewer/in und Befragtem (Loosen, 2014). Der Interviewleitfaden enthielt eine Begrüssung, eine Einführung in das Interview, einzelne Themenblöcke und die dazugehörigen Fragen sowie eine Einverständniserklärung. Die Teilnehmenden, die keine schriftliche Einwilligung erteilt hatten, wurden noch einmal über die Ziele der Studie, Rechte, Pflichten, Datenschutzmassnahmen usw. informiert und ihre Einwilligung zum Interview wurde zunächst mündlich eingeholt. Bei jedem Frageblock wurde die Zeit notiert. Jeder Frageblock enthielt Hauptfragen und dazugehörige Unterfragen.

Um die Hauptfrage (Seite 5) beantworten zu können, wurden an die Teilnehmenden folgende Teil-/Unterfragen gestellt:

- Was denken die jungen Menschen über die Verhaltensmassnahmen zur Eindämmung des Coronavirus? Hierbei wurden insbesondere die Massnahmen in Schule, Arbeitsplatz, Restaurants, Maske tragen etc. angesprochen.
- Wie war das für Sie und für Ihre KollegInnen, die empfohlenen Verhaltensmassnahmen umzusetzen?
- Haben sie von Ihren KollegInnen Unterstützung bei der Umsetzung der Massnahmen erhalten?

Anhand des Leitfadens wurden im Vorfeld die Hauptthemen wie Schlüsselmomente, Risikoverständnis in Bezug auf COVID-19, Verhaltensmassnahmen des Bundesrates usw. festgelegt, was zum einen die Vergleichbarkeit der Interviews ermöglichte und zum anderen als Unterstützung für die Inhaltsanalyse diente. Auf diese Weise liessen sich aus den Schlüsselthemen zentrale Dimensionen und Kategorien ableiten.

Die Interviews erfolgten zwischen Dezember 2020 und Januar 2021. Es wurden mit den Teilnehmenden Termine per E-Mail vereinbart. Aufgrund der Pandemie wurden für die Interviews die Online-Plattformen Zoom und Microsoft (MS) Teams genutzt. Die Interviews dauerten jeweils 40 bis 60 Minuten. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und in einem verschlüsselten Ordner gespeichert, der nur dem Projektteam zugänglich war.

3.4. Datenauswertung

3.4.1 Transkription

Die Interviews wurden mithilfe der Aufnahmefunktion von Zoom bzw. MS Teams audiovisuell aufgenommen und anschliessend mithilfe der Software MAXQDA transkribiert.

Obwohl eine Videodatei auch die Beobachtung von nonverbalem Verhalten ermöglicht, können bei einem Online-Interview viele para- und nonverbale Informationen verloren gehen. Auch wurden para- und nonverbale Informationen, wie z.B. der Ausdruck von Gestik und Mimik, bei der Verschriftlichung bzw. bei der Analyse nicht berücksichtigt.

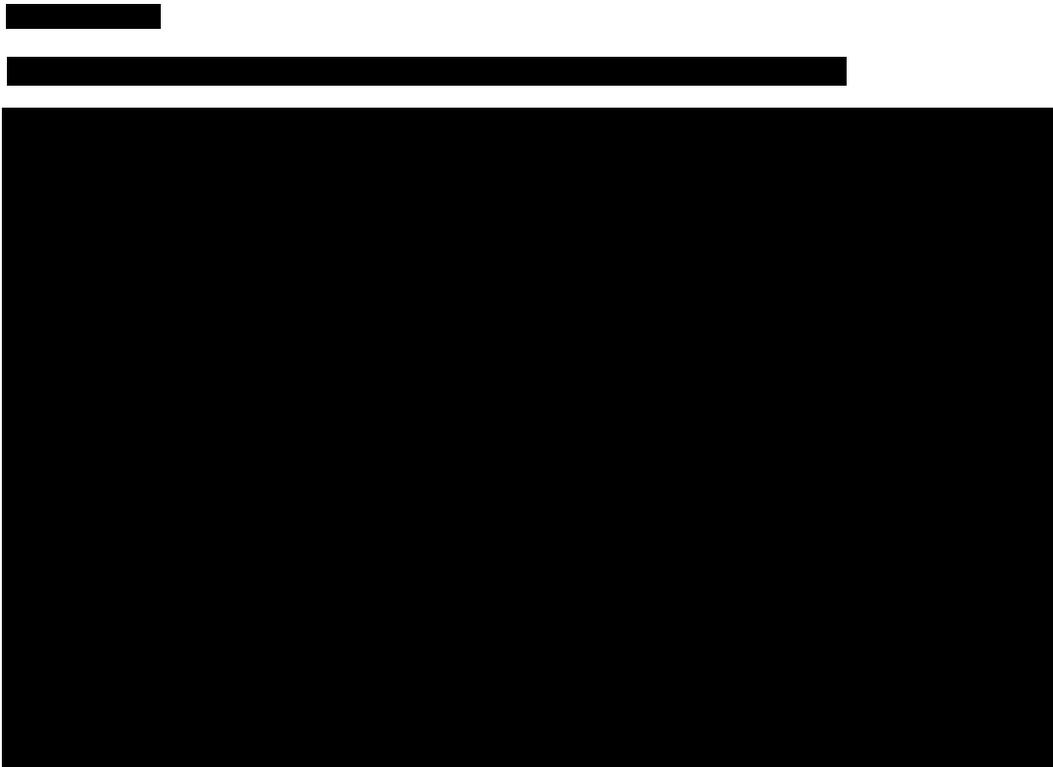
Die Interviews wurden nach den Regeln der ZHAW transkribiert. Sie wurden je nach Wunsch der Befragten entweder in Mundart oder in Hochdeutsch geführt und wortgenau verschriftlicht. Die Transkription der Interviews in Dialekt wurde Wort für Wort ins Schriftdeutsche übersetzt. Der für die vorliegende Arbeit relevante Teil wurde herauskopiert und in einem separaten Dokument zusammengestellt. Das Transkript ist in Anhang B zu finden.

3.4.2 Inhaltliche Analyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Auswertungstechnik, die eine Form der Datenanalyse und Textinterpretation darstellt. Es handelt sich nicht um eine freie Interpretation, sondern um ein regelgeleitetes Verfahren. Das systematische Vorgehen trägt dazu bei, dass auch die LeserInnen die Analyse verstehen und überprüfen können (Mayring, 2010). Der Analyseprozess folgt einem vorgegebenen Auswertungsverfahren, bei dem jeder Schritt transparent beschrieben wird. Die qualitative Inhaltsanalyse ist ein kodierendes Auswertungsverfahren. Es verfolgt das Ziel, das Datenmaterial den Kategorien zuzuordnen und so die Forschungsfrage aufzuschlüsseln (Mayring & Fenzl, 2019).

Mayring (2016) kategorisiert drei Grundformen der qualitativen Inhaltsanalyse: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Für die Beantwortung der Hauptfrage wurde die strukturierende Inhaltsanalyse gewählt. Hierbei werden formale, inhaltliche oder typenbildende Aspekte aus dem Analysematerial herausgefiltert. Schreier (2014)

beschreibt dieses Verfahren mit 7 Schritten, welche mehrmals durchlaufen werden können. Der Ablauf ist in Abbildung 1 dargestellt:

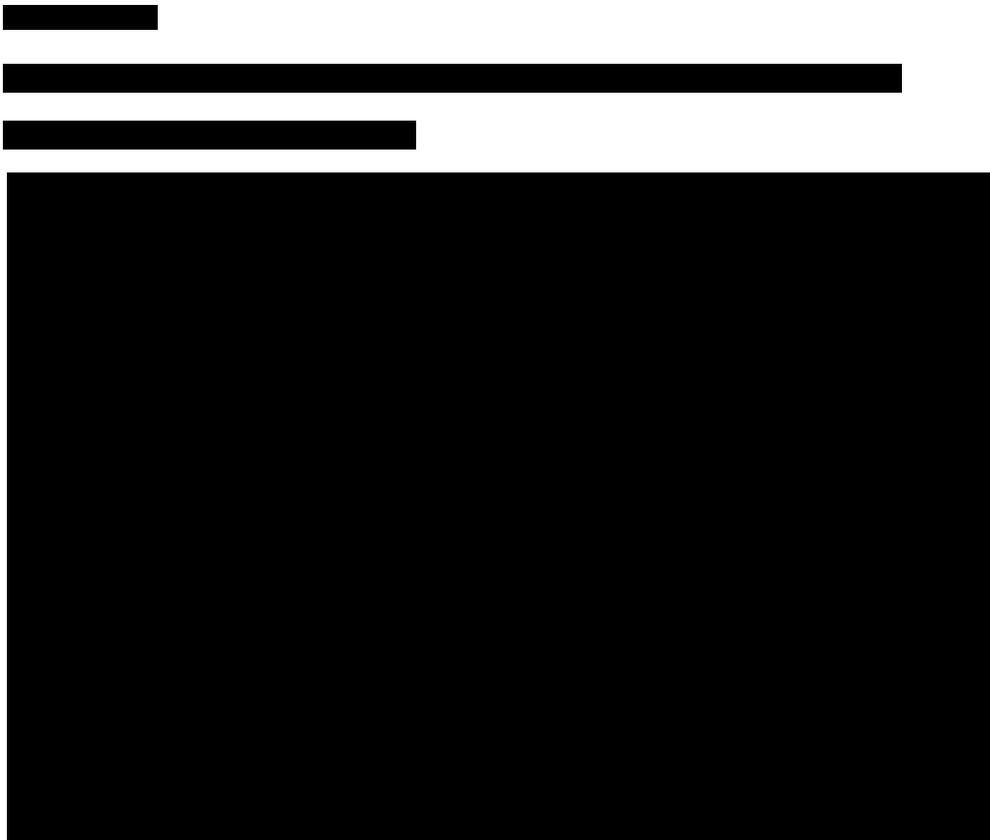


Im ersten Schritt wurde das gesamte Material zusammengestellt und durchgelesen. Im Anschluss daran wurde der Text mit Ober- und Hauptkategorien kodiert und diese passenden Textpassagen zugeordnet. Danach wurden die Unterkategorien induktiv gebildet und das Kategoriensystem entsprechend angepasst. Anschliessend durchlief das Textmaterial einen zweiten Kodierungsprozess. Nun wurden die Hauptkategorien erneut verdichtet und zusammengefasst. Nicht relevante Textteile wurden bei der zweiten Kodierung nicht mehr berücksichtigt. Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse präsentiert. Dies erfolgte kategorienbasiert, indem die Subkategorien und ihre Dimensionalisierung zusammengefasst und ausgewertet wurden.

3.4.3 Typenbildende Analyse

Für die Beantwortung der Unterfrage wurde eine typenbildende Analyse nach Kelle & Kluge durchgeführt. Die inhaltliche Analyse diente als Basis.

Grundsätzlich ist jede Typenbildung das Ergebnis eines Gruppierungsprozesses, bei dem ein Objektbereich anhand eines oder mehrerer Merkmale in Gruppen oder Typen eingeteilt wird. Die Typenbildung kann als ein Prozess verstanden werden, in dem Regeln für die systematische und nachvollziehbare Bildung von Typen erarbeitet werden (Kluge, 2000). In Abbildung 2 ist dieser Prozess beschrieben.



Das Ausmass, in dem die jungen Menschen die einzelnen Massnahmen negativ oder positiv bewerten, wurde als Vergleichsdimension herangezogen. Darüber hinaus wurde auch die Motivation zur Einhaltung der Massnahmen berücksichtigt. Die Gruppierung der Einstellungen wurde bereits bei der Inhaltsanalyse anhand von Oberkategorien berücksichtigt. Im zweiten Durchgang wurde diese Gruppierung nochmals präzisiert und systematisiert. Im letzten Schritt wurde die Charakterisierung der gebildeten Typen vorgenommen.

4. Ergebnisse

4.1 Ergebnisse der inhaltlichen Analyse

In diesem Kapitel wird eine Übersicht der Kategorien, die im Rahmen der qualitativen Analyse abgeleitet wurden, mittels eines Code-Rasters dargestellt. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse werden in den einzelnen Textausführungen detailliert beschrieben. Zur Erläuterung der Kategorien wird immer wieder auf Beispielzitate der Befragten (kursiv und in Anführungszeichen) zurückgegriffen. Im Anschluss folgen die Ergebnisse der Typenbildenden Analyse.

Tabelle 2

Code-Raster der qualitativen Inhaltsanalyse

Oberkategorie	Kernkategorie	Subkategorie	Dimensionalisierung
Positive	Vertrauen in die Regierung	erforderlich/wichtig	Kontakt Einschränkungen Schliessung von Clubs Schliessung Sportvereine Absage von grossen Veranstaltungen
		Aufklärung	Schulen/Öffentliche Orte
	Besser als in Nachbarländern		keine Ausgangssperre
	Eigenverantwortung	Unterstützung	
	Hygiene-Massnahmen	Händewaschen Abstandhalten Maskenpflicht	
Negative	Einschränkung	Soziales Leben	Studium neue Kontakte
		Grundrechteinschränkung	
		schwer umsetzbar Konflikte im Privaten	
	unverhältnismässig	übertriebene Gefahr	
		ungleiche Betroffenheit	
		falsche Zielsetzung Wirtschaft leidet	
	kontraproduktiv	Augenwischerei	
	Kritik an Bund	falsche Kommunikation	Vermittlung der Massnahmen Wissenschaft vs. Bund
		langsame Handlung	
	«Kantönligeist»	«Gärtchen Denken»	kein einheitliches Entscheidungstreffen
	Maskenpflicht	angsteinflössend	
		weder gesund noch nützlich	
falsche Sicherheit			
nicht überall erforderlich			
Neutral	verständlich	wichtig ist eindämmen	«Gesetz ist Gesetz»
	Konsens finden	gegenseitiges Verständnis	
	Unterschiedliche Meinung		«keine Lust» anzukämpfen
	Einhaltung der Massnahmen		

4.1.1 Positive Einstellung

4.1.1.1 «Vertrauen in die Regierung»

Die Befragten drücken ihre positive Einstellung und Unterstützung für den Bundesrat zunächst durch die Kategorisierung «*Vertrauen in die Regierung*» aus. Dieses Vertrauen zeigt sich sowohl im Hinblick auf das Timing der vom Bund ergriffenen Massnahmen als auch bei den Massnahmen selbst. Es sei «*ziemlich schwierig, die richtigen Entscheidungen zu treffen*» und alle zufriedenzustellen, «*weil wenn man sich für links entscheidet, schreit dann rechts*». Viele Teilnehmende glauben, dass «*der Bundesrat da schon gute Entscheidungen trifft*». Die Befragten zeigen sich auch mit der Art und Weise einverstanden, wie die Behörden die einzelnen Massnahmen anordnet haben: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Die Teilnehmenden stimmen der Bundesregierung zu, dass viele Massnahmen «*mega sinnvoll*» und «*wichtig*» seien: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Im Verlauf der Pandemie bis zum Zeitpunkt der Interviews wurden die Massnahmen seitens dieser Befragten nie in Frage gestellt: [REDACTED]

[REDACTED] Ein anderer Respondent hält sich selbst für «*fachlich nicht kompetent genug*», um die Richtigkeit der Massnahmen beurteilen zu können und meint: [REDACTED]

[REDACTED]

Unter den Befragten sind auch solche, die nur «*gewisse*» Massnahmen für «*erforderlich*» halten. Obwohl sie die Massnahmen unterstützen, finden einige die vom BAG bereitgestellten Informationen nicht ausreichend. Es sei eine wichtige Aufgabe des BAG, den Zweck der Massnahmen auf den Plakaten gut zu erklären und das Wissen besser zu vermitteln. Die Befragten halten Aufklärung für sehr wichtig und sind der Meinung, dass die Informationen über das Coronavirus in Schulen und an öffentlichen Orten durch gezielte Kampagnen und Experimente verständlich und greifbar gemacht werden sollten.

4.1.1.2 «Besser als in den Nachbarländern»

Die Befragten zeigen ihre positive Haltung auch durch einen Vergleich zwischen der Schweiz und anderen Nachbarländern. Im Gegensatz zu umliegenden Ländern wie Deutschland, Frankreich oder Italien wo ein «*härterer Lockdown*» oder gar «*eine Ausgangssperre*» verhängt wurden, schneide die Schweiz gut ab, weil «*es noch härter sein*» könne, was aber nicht der Fall sei.

Ein Befragter erklärt folgendermassen, warum der Bund solche härteren Massnahmen nicht ergreifen könne: Die Wahrscheinlichkeit sei gross, dass die Leute irgendwann «*nicht mehr mitmachen*» würden. Daher scheinen ihm die Massnahmen der Bundesregierung «*angemessener*» zu sein. Viele Befragte finden es angenehm, dass man im Laufe der Corona-Pandemie immer das Haus verlassen durfte und nie eine Ausgangssperre verhängt wurde: [REDACTED]

4.1.1.3 «Hygiene Massnahmen-leicht umsetzbar»

Als weitere positive Erfahrung bezeichnen die Teilnehmenden Hygienemassnahmen wie Händewaschen, Abstandhalten und Mundschutztragen als «*leicht umsetzbar*» und «*am sinnvollsten*». Ein Befragter meint scherzhaft, dass die Pandemie dazu beigetragen habe, dass «*ziemlich viele Leute gelernt haben, wie man sich die Hände wäscht.*» Ein weiterer Befragter betont, dass es ihm leichtfalle, «*sich die Hände waschen*», und dass das konsequent über die Pandemie hinaus weitergeführt werden solle: [REDACTED]

Es wird auch erwähnt, wie wichtig «*Abstand halten*» sei: [REDACTED]

Maskenpflicht sei sinnvoll und unproblematisch, denn «*die Maskenpflicht ist die hauptsächliche Massnahme, die natürlich einen grossen Teil der Ansteckungen verhindert.*» Obwohl es für viele anfangs gewöhnungsbedürftig gewesen sei, sei das Maskentragen mit der Zeit «*weniger problematisch*» geworden. [REDACTED]

berichtet ein Respondent. Befragte fühlen sich mit der Maske «*sicherer*» und finden es

weniger «*übel*». Dabei sei es wichtig, die Masken «*richtig aufzusetzen*», damit es «*überhaupt etwas nützt.*»

4.1.1.4 «Eigeninitiative und Eigenverantwortung»

In solchen wichtigen Zeiten wie der Pandemie solle jeder für sich selbst «*Verantwortung*» übernehmen, um die vorgeschriebenen Massnahmen korrekt umzusetzen. Ein Befragter sieht es so: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Die Wichtigkeit der persönlichen Verantwortung wird also deutlich hervorgehoben.

Es komme nicht so sehr darauf an, ob jemandem die richtigen Informationen vermittelt wurden, vielmehr hänge es von der persönlichen Entscheidung ab. [REDACTED]

[REDACTED] Andere Befragte erwähnen in diesem Zusammenhang die «*Freiwilligkeit*»: Die Menschen sollten selbst entscheiden, «*wenn ich huste, gehe ich nicht zu meiner Grossmutter*». Jeder solle an seine gefährdeten Mitmenschen denken und sie schützen. Die Umsetzung der Massnahmen liege in der persönlichen Verantwortung jedes einzelnen: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Wenn die Massnahmen, wie im obigen Beispiel, falsch umgesetzt würden, brächten sie nicht den gewünschten und beabsichtigten Effekt.

Andererseits solle man den gefährdeten Personen Freiraum lassen. Obwohl das Ziel aller Massnahmen darin bestehe, die gefährdeten Menschen zu schützen, solle die Risikoeinschätzung den Betroffenen selbst überlassen werden: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

4.1.2 Negative Einstellung

4.1.2.1 «Einschränkung»

Der Begriff «Einschränkung» kommt in den Interviews sehr häufig vor. Er wird vor allem im Zusammenhang mit der zu diesem Zeitpunkt beschlossenen «Zwei-Haushalte-Regel» erwähnt. Die Teilnehmenden empfinden diese Regel als «*massive Einschränkung*», denn sie erlaube es nicht mehr, sich auch nur in «*kleinen Gruppen*» zu treffen. Sie sei für viele der Befragten schwer umsetzbar und bringe viele Nachteile mit sich. Sie schränke ihr soziales Leben ein und mache es schwierig, sich mit ihrem sozialen Umfeld zu treffen, sogar mit ihrer eigenen Familie. Das liege daran, dass viele nicht im gleichen Haushalt lebten: [REDACTED]

[REDACTED] Mit dieser Regelung seien viele Begegnungen und Aktivitäten mit Freundinnen und Freunden nur noch schwer umzusetzen. Einer der Befragten drückt seine Unzufriedenheit wie folgt aus: [REDACTED]

Für einige der Befragten reichen die Massnahmen über den Begriff «*Einschränkungen*» hinaus. Sie bezeichnen sie als «*Grundrechtseinschränkungen*»:

[REDACTED] Andere Befragte bedauern, dass die Kinder ihre Kindheit nicht ausleben dürften und durch diese Massnahmen sehr belastet seien.

4.1.2.2 «Unverhältnismässig»

Während ein Teil der Befragten sämtliche Massnahmen als «*unverhältnismässig*» bezeichnet, findet ein anderer Teil lediglich einzelne Massnahmen wie die Absage von Grossveranstaltungen oder das Skiverbot unverhältnismässig: [REDACTED]

Der Aufwand, der betrieben werde, um nur wenige Menschen zu schützen, ist nach Ansicht eines Befragten unverhältnismässig: [REDACTED]

Die Extraeinschränkung der Menschen über 65 Jahre sei überflüssig und schränke viele gegen ihren Willen ein, obwohl sie ihren Alltag selbst bewältigen wollten und könnten:

Das Ausmass der Massnahmen beim ersten und zweiten Lockdown sei im Vergleich zueinander auch nicht verhältnismässig. Bei der ersten Welle seien die Infektionszahlen tiefer gewesen als bei der zweiten. Trotzdem sei in der ersten Welle ein strengerer Lockdown verhängt worden.

Ein anderer Respondent ist mit den Massnahmen im Wesentlichen einverstanden, findet aber das Vorgehen des Bundes bedenklich. Seiner Meinung nach sollten bestimmte Infektionszahlen festgelegt und die Massnahmen entsprechend schrittweise verschärft oder gelockert werden.

4.1.2.3 «Kontraproduktiv»

Eine Reihe von Befragten beschreibt die vom Bund ergriffenen Massnahmen als «kontraproduktiv». Die Maskenpflicht sei «*kontraproduktiv*», sie mache «*mehr kaputt als Nutzen*», weil die Maske «*ungesund*» sei.

Ein Teilnehmender findet die Schliessung von Restaurants kontraproduktiv, weil es keinen grossen Nutzen bringe, wenn sich die Leute anstatt in Restaurants zu Hause trafen, wo die Behörden keine Kontrollmöglichkeiten hätten.

Ein weiterer Befragter erklärt, warum die Massnahmen kontraproduktiv seien, wie folgt:

Die Massnahmen seien «*kontraproduktiv*» und «*Augenwischerei*». Sie seien nur da, um zu zeigen, dass die Betriebe ein Schutzkonzept hätten und für die Bekämpfung der Pandemie etwas täten. Ob die Massnahmen tatsächlich was bewirkten, sei egal. Ein klares Zeichen dafür seien die Infektionszahlen, welche nicht gesunken seien:

4.1.2.4 «Kritik am Bund»

Der Bundesrat wird von Teilnehmenden in verschiedenen Kontexten kritisiert. Während einige die vom Bund ergriffenen Massnahmen als sehr streng und unnötig kritisieren, finden andere Teilnehmende sie zu locker und fordern strengere Massnahmen. Die Kommunikation des Bundes mit Bevölkerung und auch die Kommunikation zwischen Wissenschaft und Bund werden als verbesserungsfähig empfunden.

a) «falsche Kommunikation»

Der Nutzen des Mundschutzes war zu Beginn der Pandemie ein kontroverses Thema, das viel Unsicherheit auslöste. Eine befragte Person berichtet: [REDACTED]

[REDACTED] Ein anderer vermutet, dass die Aussage «Masken sind nicht nützlich» getroffen worden sei, weil zu diesem Zeitpunkt nicht genügend Masken zur Verfügung gestanden hätten. Das beeinträchtigt die Glaubwürdigkeit des Bundes.

Andere Befragte finden die Darstellung der Massnahmen verständlich, aber es sei nicht einfach, detaillierte Informationen dazu finden.

Einem Befragten zufolge habe der Bundesrat «*dumme Fehler*» begangen, als er das Singen in Schulen verbot, während zur gleichen Zeit jemand aus dem Bundesrat einen Geburtstag mit Trompete und Musik feierte.

Nach Ansicht eines anderen verlief die Zusammenarbeit zwischen der Bundesregierung und der wissenschaftlichen Task Force nicht reibungslos. Er beschreibt es wie folgt: [REDACTED]

Es gibt auch Respondenten, die den Appell an die Eigenverantwortung nicht in Ordnung finden: [REDACTED]

[REDACTED] Anstatt Empfehlungen herauszugeben und die Verantwortung den Menschen zu überlassen, seien konkrete Massnahmen erforderlich:

b) «langames Handeln»

Der Entscheidungsfindungsprozess des Bundes sei ein Problem. Viele sind mit der Handlungsgeschwindigkeit des Bundesrates nicht einverstanden. Eine Person meint sogar, «

Einige Teilnehmende werfen dem Bundesrat vor, die wertvolle Zeit zwischen der ersten und der zweiten Welle nicht genutzt zu haben, um Vorsorge zu treffen, so dass kurz vor Weihnachten alles wieder abgeriegelt haben werden müssen.

Ein weiterer Teilnehmender stellt bei einem Ländervergleich fest, dass die Nachbarländer die Gesundheit der Bevölkerung als «*Priorität*» eingestuft hätten, während die Schweiz «*zögerlich*» gehandelt habe. Die Befragten sind der Überzeugung, dass der Bundesrat die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem ersten Lockdown besser hätte nutzen können.

4.1.2.5 «Kantönligeist»

Ein wichtiges Thema, das von den Teilnehmenden mehrfach angesprochen wird, ist der Föderalismus in der Schweiz und die Entscheidungsfreiheit der Kantone, der «*Kantönligeist*». Sie sind der Meinung, dass die Massnahmen sinnvoller gewesen und das Ziel besser erreicht worden wären, wenn die Pandemie zentral koordiniert worden wäre:

Die Schweiz sei zwar ein föderaler Staat, aber in so schwerwiegenden Fällen wie einer Pandemie solle einheitlich vorgegangen werden:

Wie aus diesem Beispiel ersichtlich, beurteilt der Teilnehmende das System als problematisch und meint, wenn der Bundesrat eine Entscheidung treffe, würden die Kantone «*jammern*», dass sie nicht genug Zeit hätten, um die Massnahmen umzusetzen.

Ein anderer Befragter bezeichnet diese Situation als «*Gärtchendenken*». Es habe einige Kantone gegeben, die zu lange auf den Auftrag aus Bern gewartet hätten, anstatt Eigeninitiative zu zeigen. Das Handeln der Kantone sei nicht «*proaktiv*» gewesen und

habe sich im «*Schlafchappe*» befunden, was die Situation für alle erschwert habe. Die «*Quittung*» dafür zahle die Bevölkerung.

Es sei auch verwirrend, dass jeder Kanton andere Regelungen habe. Aufgrund der unterschiedlichen Verfahren sei auch die Betroffenheit je nach Kanton unterschiedlich, was für noch mehr Unklarheit Sorge.

4.1.2.6 «Unnötige Maskenpflicht»

Die Maskenpflicht ist eine Massnahme, die sehr oft in einem negativen Kontext erwähnt wird.

Viele der Befragten sind der Meinung, dass die Maskenpflicht nicht «*am gesündesten*» oder «*nützlich*» sei. Sie bringe mehr gesundheitlichen Schaden als Nutzen. Die Masken verstärkten die Angst vor Viren, die Menschen sähen «*wie Gespenster mit blauen OP-Masken*» aus. Vor allem seien die Masken schädlich für die Gesundheit der Kinder und jungen Menschen.

Maskenpflicht vermittele ein falsches Sicherheitsgefühl, indem es dazu führe, dass man nicht mehr genug Abstand halte oder sich sorglos mit anderen treffe: [REDACTED]

Nach Ansicht der Befragten solle die Maskenpflicht nicht ausgeweitet worden, weil sie ohnehin nicht viel zur Reduktion der Infektionszahlen beitrage. Andere Befragte sind der Meinung, die Maskenpflicht solle an bestimmten Orten abgeschafft werden, wenn genügend Abstand gewährleistet werden könne: [REDACTED]

[REDACTED] Die Masken seien im Freien nicht notwendig und sollten abgeschafft werden.

4.1.3 Neutrale Einstellung

4.1.3.1 «Verständlich»

Die Worte «*verständlich*» und «*Konsens*» tauchen in den Erzählungen der Befragten häufig auf. Obwohl sie nicht immer mit den Massnahmen einverstanden sind bzw. nicht alle Massnahmen für notwendig erachten, zeigen sie doch Verständnis für die Gründe, weshalb die Massnahmen ergriffen wurden.

Viele seien leicht [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Viele der Befragten finden einige Massnahmen zwar mühsam, haben aber zugleich «*keine Lust zu kämpfen*» und wissen nicht, wie man das Virus sonst eindämmen könne. Daher akzeptieren sie alles, was der Bund verordnet und denken, «*Gesetz ist Gesetz*» und es solle schlussendlich eingehalten werden: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

4.1.3.2 «Unterschiedliche Meinungen»

Die Respondenten sind sich bewusst, dass es in der Frage der Corona-Pandemie unterschiedliche Ansichten und Einschätzungen gibt. Sie versuchen dies zu akzeptieren und einen Konsens mit dem Umfeld zu finden. Diejenigen, die persönlich mehr Angst haben, sich mit dem Virus anzustecken und deshalb im Kollegenkreis eher weniger unternehmen möchten, werden von ihrem Umfeld ohne Probleme akzeptiert. Einige der Befragten nennen es «*eine stille Vereinbarung*». Die Einschätzung der Gefahr durch das Virus solle jedem selbst überlassen werden. Jeder wisse sich selbst am besten zu schützen und nach «*eigenem Ermessen*» zu handeln.

4.1.3.3 «Einhaltung der Massnahmen»

Die Befragten schildern, dass sie und die Menschen in ihrem Umfeld sich grundsätzlich an die Massnahmen hielten, egal wie ihre Einstellung dazu sei. Einige der Befragten sehen es als nicht so schwierig an, weil sie kein besonderes Bedürfnis hätten, sich mit den anderen zu treffen. [REDACTED] so der Befragte.

Ein Thema, das auch angesprochen wird, ist die Behauptung, dass sich die Jugendlichen nicht an den Massnahmen hielten. Die befragten Personen stimmen dem nicht zu: [REDACTED]

[REDACTED] Viele verzichteten auf das persönliche Treffen. Sie trafen sich stattdessen draussen oder online in Video-Calls. Partys und andere Anlässe seien gestrichen. Die Beweggründe, warum die Massnahmen befolgt würden, seien unterschiedlich. Einige wollten in dieser Hinsicht kein Problem haben, andere kein schlechtes Gewissen, jemanden anzustecken. Wieder andere hegten die Hoffnung, dass das Virus auf diese Weise so schnell wie möglich eingedämmt würde, sie schneller zur Normalität zurückkehren und *«einen schönen Sommer»* verbringen könnten.

4.2.1 Ergebnisse der typenbildenden Analyse

Ausgehend von der Inhaltsanalyse konnten vier Typen ausgemacht werden, die sich in ihrer Einstellung gegenüber den Verhaltensmassnahmen unterscheiden. Diese werden nachfolgend dargestellt (siehe auch Anhang D).

«Befürworter/-in»

Dieser Typ hat eine überdurchschnittlich positive Einstellung zu den staatlichen Corona-Verhaltensmassnahmen und bezeichnet sich selbst als «Befürworter/-in». Vertreter dieses Typs halten die Massnahmen für notwendig und unterstützen die Regierung in ihrer Politik. Sie halten den Schweizer Weg in der Pandemie für angemessener als den der Nachbarländer. Dieser Typ ist proaktiv, appelliert an die Eigenverantwortung der Bevölkerung und hält die getroffenen Massnahmen für nicht stringent genug. Er fordert, der Bund solle mehr Entschlossenheit zeigen und die Massnahmen schweizweit einheitlich umsetzen. Bei den Interviews ist dieser Typ deutlich stärker vertreten als die anderen drei. Ausserdem findet er die Massnahmen nicht schwer umsetzbar. Viele seiner Vertretenden sind der Ansicht, dass gewisse Massnahmen wie z.B. Hygienemassnahmen über die Pandemie hinaus beibehalten werden könnten. Sie haben ein hohes Risikobewusstsein und Mitgefühl für die gefährdeten Gruppen.

«Kritiker/-in»

Als ein weiterer Typ wurden die KritikerInnen identifiziert. Vertretende dieses Typs halten die Massnahmen grundsätzlich für wichtig, sind aber mit einzelnen Massnahmen und mit dem Ansatz des Bundes nicht einverstanden. Dem/der «Kritiker/-in» fällt es nicht immer

leicht, die Massnahmen einzuhalten, weil sie ihnen nicht immer klar oder logisch erscheinen. Nichtsdestotrotz befolgt diese Gruppe die Massnahmen weitgehend. Als Motivation wird angegeben, «*kein Problem zu haben*». «Kritiker/-innen» finden die Massnahmen und ihren Zeitpunkt nicht immer zielführend. So wird z.B. das Vorgehen beim ersten Lockdown im Vergleich zum zweiten als nicht zweckmässig bewertet.

«Gegner/-in»

Vertretende dieses Typs haben überdurchschnittlich starke negative Einstellungen zu den Massnahmen. Während die «Kritiker/-innen» einzelne Massnahmen kritisch sehen, halten die «Gegner/-innen» fast alle Massnahmen für sinnlos. Sie sind überzeugt, dass die Vorgehensweise des Bundes im Kampf gegen die Pandemie kontraproduktiv sei. Sie finden das Vorgehen scheinheilig und nennen es Augenwischerei. Für sie ist es eher ein politischer Entscheid als eine medizinische Notwendigkeit.

Trotz ihrer negativen Haltung leugnen sie die Existenz des Coronavirus nicht; jedoch finden sie die Massnahmen stark übertrieben. Jeder solle sein Risiko selbst abwägen und sich schützen. Auch wenn sie den Massnahmen skeptisch bis negativ gegenüberstehen, ist es aus ihrer Sicht nicht besonders schwierig, sie zu befolgen. Sie begründen dies damit, dass sie gar keine andere Wahl hätten. Unter den Befragten ist diese Gruppe im Vergleich zu den beiden oben genannten Typen nicht besonders stark vertreten.

«Neutral»

Dieser Typ kommt selten vor. Er hat weder eine besonders positive noch eine besonders negative Einstellung zu den Massnahmen. In seinen Narrationen fallen keine extremen und wertenden Aussagen auf. Die Massnahmen werden von den Angehörigen dieses Typs gut verfolgt. Diese Gruppe akzeptiert die Massnahmen, zeigt Verständnis und versucht in dieser Hinsicht nicht in Konflikt mit ihrem Umfeld zu geraten. Obwohl die aktuelle Situation unangenehm sei, orientieren sich die Neutralen auf die Zukunft und erscheinen hoffnungsvoll.

5. Diskussion

Nachfolgend werden die Ergebnisse mit der Theorie verknüpft und im Hinblick auf die Fragestellungen diskutiert. Ergänzend wird auf die Limitationen dieser Arbeit hingewiesen.

5.1 Einschränkungen

Die Einstellungen der jungen Menschen wurden mit den qualitativen Methoden analysiert und vier Typen zugeordnet:

- Befürworter/-in
- Kritiker/-in
- Gegner/-in
- Neutral

Der Kerngedanke der qualitativen Forschung ist nicht die Repräsentativität der Stichproben. Dennoch bieten 30 Interviews in qualitativer Analyse eine ausreichende Datenbasis für eine aussagekräftige Analyse.

Aus den Daten geht hervor, dass die meisten jungen Menschen sich in vielen Bereichen ihres Lebens eingeschränkt fühlen und diesbezüglich mit negativen Folgen konfrontiert sind. Die Teilnehmenden sind in ihrem sozialen und kulturellen Leben eingeschränkt. Diese Einschränkungen gehen mit einem Kontrollverlust über das eigene Leben einher, der nach der kognitiven Theorie zu einem erhöhten Stress führen kann. Dies bestätigt die Swiss-Corona-Studie aus dem Jahr 2020. Laut ihren Angaben hat die psychische Belastung bei den jungen Menschen im Alter von 14-24 Jahren im Vergleich zur ersten Welle der Pandemie deutlich zugenommen (Quervain et al., 2020).

Die Einschränkungen sind besonders schwerwiegend, weil die Generationen der «Millennials» und «Z», zu denen die Befragten gehören, im allgemeinen grossen Wert auf ihre Autonomie legen sowie nach Selbstbestimmung streben. Eine Megatrend-Studie aus Deutschland kommt zu dem Schluss, dass 89 Prozent der Befragten ihre Unabhängigkeit und die Möglichkeit, ihr Leben selbst bestimmen zu können, besonders wichtig sind (Huber & Rauch, 2013). Eine weitere berufsbezogene Studie aus Berlin zeigt, dass Autonomie für mehr als 80% der Befragten aus diesen Generationen von zentraler Bedeutung ist (Zenjob, 2021).

5.2 Eigenverantwortung

Gemäss den Ergebnissen dieser Arbeit hat Eigenverantwortung für die Befragten einen hohen Stellenwert. Sie wird allerdings auf zweierlei Weise verstanden.

Für die MassnahmegegnerInnen sind Eigenverantwortung und Autonomie sehr eng miteinander verknüpft. In diesem Sinne begrenzen die Massnahmen ihre Entscheidungsfreiheit. Sie meinen, die Menschen sollten selbst entscheiden, ob sie die Massnahmen überhaupt befolgen wollten und in welchem Masse.

Für die BefürworterInnen bedeutet Eigenverantwortung «mehr Verantwortung übernehmen», sich proaktiv zeigen, die Massnahmen richtig umsetzen. Wie in der Public-Health-Ethik postuliert, ist für die BefürworterInnen anstatt «Autonomie» der Begriff «gegenseitige Abhängigkeit» ausschlaggebend. Sie zeigen die Bereitschaft, ihre Autonomie freiwillig für das Gemeinwohl einzuschränken.

In dieser Hinsicht unterscheidet Marckmann (2010) zwei Präventionsstrategien: die Risikogruppenstrategie und die Bevölkerungsstrategie.

Bei der ersten ist die Risikominderung für den Einzelnen sichtbar, aber der Gesamtbeitrag der Strategie zur Verringerung von Morbidität und Mortalität der Bevölkerung gering. Aus den Narrationen der Gegner/-innen und Kritiker/-innen lässt sich schliessen, dass sie grundsätzlich mit dem Risikogruppenansatz einverstanden wären, anstatt alle Bevölkerungsgruppen in die Massnahmen einzubeziehen.

Im Gegensatz zur Risikogruppenstrategie stimmen bei der Bevölkerungsstrategie Kosten und Nutzen von Präventionsmassnahmen für das einzelne Individuum in weit geringerem Masse überein. Diese Strategie erfordert deshalb einen staatlichen Eingriff in die individuelle Entscheidungsfreiheit. Die Beschränkung der Autonomie des Einzelnen bezieht ihre ethische Legitimation aus dem grösstmöglichen bevölkerungsbezogenen Nutzen und dem vorteilhaften Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahmen.

Diesen Nutzen zu vermitteln und die Betroffenen davon zu überzeugen, dass ihre persönliche Freiheit zugunsten eines höheren gesellschaftlichen Nutzens eingeschränkt werden muss, ist jedoch nicht immer einfach. Vielmehr hängt die Einsicht der Menschen von ihrer individuellen Interpretation ab. Wenn die Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention darin besteht, ein Gleichgewicht zwischen individueller Autonomie und

bevölkerungsbezogenem Nutzen für die Gesundheit herzustellen, sollten die Argumente der Gesundheitsförderung und Prävention zur Unterstützung herangezogen werden.

5.3 Kommunikation

Die Kommunikation der Massnahmen zur Pandemiebekämpfung wurde von vielen Befragten bemängelt.

Die jungen Leute fordern ein wesentlich schnelleres, konkreteres, transparenteres und konsequenteres Handeln seitens der Bundesregierung. Vielen der Befragten fehlen klare Anweisungen und eine verständliche Darstellung der Informationen. Einerseits hat die rasche Veränderung der Situation bezüglich des Corona-Virus, andererseits die unklare Darstellung das Verständnis der Lage für die Betroffenen erschwert. Zweifelhafte Informationen (z.B. zum Nutzen der Masken) führen bei den Befragten zu Skepsis und Unglauben gegenüber dem Bund.

Schäfer (2021) kommt zu dem Schluss, dass jede Form der massenmedialen Kommunikation auch nicht beabsichtigte gesundheitsrelevante Wirkungen hervorrufen kann.

Insbesondere kann eine Aufklärungskampagne wie beispielsweise zu den Corona-Verhaltensmassnahmen bei einer Gruppe zu Reaktanz führen, sie zu unerwünschten Handlungen verleiten und ihre schädliche Haltung verstärken (Schäfer, 2021). Daraus ergibt sich, dass Kommunikatoren wie Behörden, Krankenkassen, Gesundheitsdienstleister oder Journalisten sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst sein, ihr öffentlich-mediales Handeln reflektieren und ihre Massnahmen nach wissenschaftlichen Standards bewerten sollten.

Des Weiteren geben die Befragten an, dass es für sie einfacher sei, die Massnahmen zu befolgen, wenn sie die Bedeutung dahinter verstünden. In diesem Zusammenhang gewinnt das Thema Gesundheitskommunikation zunehmend an Bedeutung.

Darunter versteht man die Übermittlung von Gesundheitsinformationen über einen beliebigen Kanal. Dabei steht die Beziehung zwischen gesundheitsbezogener Kommunikation und dem Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Einzelpersonen und Gruppen im Mittelpunkt des Interesses. Für eine gelungene und zielführende

Kommunikation sind sowohl formale Faktoren wie die Darbietung der Informationen als auch inhaltliche Faktoren von Bedeutung (Debbeler et.al 2021).

Debbeler et.al., (2021) unterscheiden bei der Kommunikation von akuten Gesundheitsgefahren zwischen zwei Arten: Risiko- und Krisenkommunikation.

Da sie mit einer akuten Gefahr einhergehen, werden Krisen in der Regel von einer hohen öffentlichen Aufmerksamkeit begleitet und haben eine unmittelbare verhaltensmotivierende Wirkung. Allerdings kann die Aufmerksamkeit für das Thema ebenso schnell schwinden, was wiederum die Kommunikation erschwert. Deswegen reicht Krisenkommunikation allein für eine erfolgreiche Gesundheitskommunikation nicht aus.

Hierfür ist eine zielgruppenorientierte Risikokommunikation erforderlich. Ein wichtiger Ansatz besteht darin, die Bedürfnisse, Herausforderungen, Einstellungen, Werte und die Risikowahrnehmung der Zielgruppe zu berücksichtigen. Ausserdem sollten alters- und geschlechtsspezifische sowie kulturelle Faktoren einbezogen werden (Lütke et.al., 2021).

Eine zusätzliche Chance liegt in der überwältigenden Nutzung sozialer Medien durch junge Menschen, welche ihre Beteiligung an der Gesundheitskommunikation zulässt. Aufgrund ihrer Schnelligkeit, Niederschwelligkeit und grossen Reichweite eignen sich die neuen Medien hervorragend zur Vermittlung und Verbreitung von gesundheitsrelevanten Inhalten in der Krisenkommunikation (Debbeler et.al., 2021). Insgesamt können sie somit nicht nur bei der Übermittlung von Gesundheitsinformationen, sondern auch bei der Bewältigung der Pandemie einen grossen Beitrag leisten.

Darüber hinaus kommen Lühnen et al., (2015) zu dem Schluss, dass es neben der möglichst genauen Abstimmung der Gesundheitsbotschaften auf die Zielgruppe wichtig sei, ihre Gesundheitskompetenz (Health Literacy) auch ausserhalb von Krisenzeiten zu fördern. Nur so könne die Zielgruppe die Qualität der Gesundheitsinformationen einschätzen und sie nutzen.

5.4 Limitationen

Zu den Limitationen dieser Arbeit zählt, dass die Interviews pandemiebedingt online geführt werden mussten. Aufgrund der physischen Distanz zwischen Forschendem und Befragtem ist es nicht immer möglich, nonverbale Hinweise zu registrieren, die durch die Körpersprache vermittelt werden (Gibbs et al., 2002). Dennoch bietet das Programm Zoom viele nützliche Funktionen für Online-Interviews.

Die Befragten der quantitativen Befragung haben sich freiwillig für die Interviews zur Verfügung gestellt. Es ist möglich, dass sich vor allem besonders motivierte Personen zur Teilnahme bereit erklärt haben, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnte.

Ein weiteres Problem könnte das Phänomen der «sozialen Erwünschtheit» sein. Dabei orientieren sich Befragte an sozialen Normen und antworten so, wie sie annehmen, dass es den Erwartungen des Interviewers entspricht (Bogner & Landrock, 2015). Das kann zu Inkonsistenzen in den Antworten der Respondenten führen. Beispielsweise zeigen einige Befragte eine stark negative Haltung. Dennoch geben sie an, die Massnahmen fast vollständig zu befolgen.

Eine weitere Einschränkung könnte darin liegen, dass in der vorliegenden Arbeit nur ein bestimmter Interviewabschnitt berücksichtigt wurde. Eine Analyse des gesamten Interviews hätte ein vollständigeres Bild von der Einstellung und Motivation der Befragten ergeben, und die Typenbildung hätte detaillierter ausfallen können. Das hätte den Rahmen dieser Arbeit allerdings überschritten.

6.Fazit

Diese Arbeit kommt zu dem Schluss, dass die Verhaltensmassnahmen von den jungen Menschen grundsätzlich als notwendig erachtet und gut befolgt werden. Ein Grossteil der jungen Menschen unterstützt die Schweizer Regierung und ihre Strategie zur Pandemiebekämpfung. Unter den Befragten finden sich insgesamt überdurchschnittlich viele Befürworter/-innen der Pandemiemassnahmen.

Obwohl junge Menschen aufgrund der Covid-Massnahmen Einschränkungen in vielen Lebensbereichen hinnehmen und ihr gesamtes soziales und schulisches bzw. berufliches Leben an die veränderte Situation anpassen müssen, fällt es den allermeisten nicht besonders schwer, die verordneten Massnahmen umzusetzen. Daraus kann geschlossen werden, dass junge Menschen grundsätzlich bereit sind, Einschränkungen ihrer Autonomie für eine gewisse Zeit zugunsten eines übergeordneten Ziels zu akzeptieren.

Die Kommunikation des Bundes und seine Haltung zur Pandemie werden eher kritisch wahrgenommen. Nicht immer sind es die Massnahmen selbst, vielmehr ihre Kommunikation und das Timing, die für Unmut sorgen. Die sich schnell verändernde Situation und die verwirrende Anpassung von Vorschriften auf kantonaler Ebene sorgen für viel Unklarheit bei den Befragten.

Nicht alle Massnahmen werden als sinnvoll erachtet. Vor allem die Maskenpflicht führt zu Kontroversen. Für die BefürworterInnen ist es eine einfache Möglichkeit, das Virus einzudämmen, KritikerInnen finden sie dagegen wenig nützlich. Insgesamt sind keine Tendenzen zur Leugnung von Covid-19 und seiner gesundheitlichen Risiken zu erkennen.

Diese Befragung wurde während der zweiten Welle der Pandemie durchgeführt. Es wäre interessant, die Einstellungen junger Menschen im Verlauf der Pandemie und danach zu untersuchen. So liesse sich feststellen, ob und wie sich die Einstellungen junger Menschen im Verlauf der Pandemie verändert haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die jungen Menschen einheitliche, transparente und gut begründete Regeln wünschen. Sie sind grundsätzlich eher bereit zu ihrer Einhaltung, wenn sie den Sinn der Massnahmen verstehen. Zudem wird empfohlen, die Kommunikationsstrategie der Bundesregierung zu optimieren, gesundheitsbezogene Inhalte auf die jeweiligen Zielgruppen auszurichten und sie auf eindeutige, evidenzbasierte

Informationen zu stützen. Darüber hinaus sind Tempo und Zeitpunkt der Entscheidungsfindung wichtig. Damit die gesundheitsbezogenen Informationen für die Zielgruppe nachvollziehbar erscheinen, sollte ihre Gesundheitskompetenz unabhängig vom pandemischen Geschehen gestärkt werden.

Literaturverzeichnis

- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen*. <https://doi.org/10.18442/120>
- BAG. (2020a, Februar 25). *Neues Coronavirus COVID-19: Erster bestätigter Fall in der Schweiz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-78233.html>
- BAG. (2018). *Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien.html>
- BAG. (2020b). *Gesetzgebung Übertragbare Krankheiten – Epidemiengesetz (EpG)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/epidemiengesetz.html>
- BAG.(2022). *Coronavirus: So schützen wir uns*. 16.02.2022. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/so-schuetzen-wir-uns.html>
- Beauchamp, T. L. (2021). Der ‚Vier-Prinzipien‘-Ansatz in der Medizinethik. In N. Biller-Andorno, S. Monteverde, T. Krones, & T. Eichinger (Hrsg.), *Medizinethik* (S. 71–89). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27696-6_4
- Bendel, P. D. O. (2021, Juli 13). *Definition: Lockdown* [Text]. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/lockdown-122433>; Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/lockdown-122433/version-384584>
- Bogner, K. & Landrock, U. (2015). *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen* *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen*. https://doi.org/10.15465/GESIS-SG_016
- Cambridge Dictionary. (o. D.). *Lockdown*. Abgerufen 17. Februar 2022, von <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/lockdown>
- Cucinotta, D. & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Debbeler, L.J., Wahl, D.R., Villinger, K., Renner, B. (2021) Die Bedeutung der Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann & Mohokum (Hrsg.) *Prävention und Gesundheitsförderung* (S 251-259). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5>
- Der Bundesrat. (2020, März 17). *Coronavirus: Bundesrat erklärt die «ausserordentliche Lage» und verschärft die Massnahmen*. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html>
- Der Bundesrat. (2021, Juni 13). *Covid-19-Gesetz*. <https://www.admin.ch/covid-19-gesetz>
- Doshi, P. (2011). The elusive definition of pandemic influenza. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 532–538. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.086173>
- Duden. (2022). *Duden | Autonomie | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Autonomie>

DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. (o. J.). Abgerufen 16. Februar 2022, von <https://www.dwds.de/wb/Hygienema%C3%9Fnahme>

Egger, M., Razum, O., Rieder, A., Fenner, L., Habermann-Horstmeier, L., Jahn, A., & Probst-Hensch, N. (2017). 1. Public Health: Konzepte, Disziplinen und Handlungsfelder. In M. Egger, O. Razum, & A. Rieder (Hrsg.), *Public Health Kompakt* (S. 1–30). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867-005>

Bundesrecht. (2022). *SR 818.101.24—Verordnung 3 vom 19. Juni 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 3)*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/438/de>

Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. <https://sfbs.tu-dortmund.de/handle/sfbs/662>

Frey, D. (Hrsg.). (2016). *Psychologie der Werte*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48014-4>

Gesundheitsförderung Schweiz. (2014). *Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung—Gesundheitsförderung Schweiz*. <https://gesundheitsfoerderung.ch/newsletter-gesundheitsfoerderung-schweiz/fokustexte/autonomie-als-herausforderung-fuer-die-gesundheitsfoerderung.html>

GfDS. (2020). *GfDS wählt »Corona-Pandemie« zum Wort des Jahres 2020 | GfDS*. <https://gfds.de/wort-des-jahres-2020-1/>

Gibbs, G. R., Friese, S. & Mangabeira, W. C. (2002). The Use of New Technology in Qualitative Research. Introduction to Issue 3(2) of FQS. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.17169/fqs-3.2.847>

Huber, T. & Rauch, C. (2013). *Generation Y Das Selbstverständnis der Manager von morgen*. Signium International (Hrsg.) <https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/generation-y-das-selbstverstaendnis-der-manager-von-morgen/>

Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2., überarb. Aufl.). VS Verl. für Sozialwiss.

Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf gesundheitsbezogene Belastungen und Ressourcen der Bevölkerung. Ausgewählte Forschungsergebnisse 2020 für die Schweiz. Arbeitspapier 52. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz

Klosa-Kückelhaus, A. (2020). *Shutdown, Lockdown und Exit*. <https://ids-pub.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/9823>

Kluge, S. (2000). Empirically Grounded Construction of Types and Typologies in Qualitative Social Research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1124>

Krüger, D., Parchmann, I. & Schecker, H. (Hrsg.). (2014). *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-37827-0>

Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung: Mit Online-Material* (6., überarbeitete Auflage). Beltz.

Levin, A. T., Hanage, W. P., Owusu-Boaitey, N., Cochran, K. B., Walsh, S. P., & Meyerowitz-Katz, G. (2020). Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: Systematic review, meta-analysis, and

public policy implications. *European Journal of Epidemiology*, 35(12), 1123–1138.
<https://doi.org/10.1007/s10654-020-00698-1>

Lips, A., Besa, K.-S., Schmitt, C. & Heyer, L. (2021). Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Belastungserleben junger Menschen mit Behinderungserfahrung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der quantitativen Studie „Jugend und Corona“. *Zeitschrift für Inklusion*. <https://inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/608>

Lühnen, J., Albrecht, M., Hanßen, K., Hildebrandt, J. & Steckelberg, A. (2015). Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation: Einblick in die Methodik der Entwicklung und Implementierung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(2), 159–165.
<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.03.004>

Lütke-Lanfer, H. & Rossmann, C. (2021) Grundlagen der Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann & Mohokum (Hrsg.) *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 239-247). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5>

Marckmann, G. (2010). Präventionsmaßnahmen im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl. *Ethik in der Medizin*, 22(3), 207–220. <https://doi.org/10.1007/s00481-010-0077-9>

Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 601–613). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_42

Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz.

Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Springer Fachmedien Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42

Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*.
<https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8>

Meyer, T., Karbach, U., Holmberg, C., Gütthlin, C., Patzelt, C., Stamer, M. (2012). Qualitative Studien in der Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*; 74: 510–515, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1323693>

Nolte, K. (2021). Historische Beispiele für Pandemien und daraus folgende Präventionsmaßnahmen. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2021* (S. 3–12). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63722-7_1

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. (1986). 6.

Perkhofer, S., Gebhart, V., Tucek, G., Wertz, F.J., Weigl, R., Ritschl, V., Ritschl, H., Höhsl, B., Prinz-Buchberger, B., Stamm, T., Mewes, J., Maasz, M., Chapparo, C., Tatzer, V.C., Plunger, P., Reitingger, E., Heimerl, K. (2016). Qualitative Forschung. In: Ritschl, V., Weigl, R., Stamm, T. (Hrsg.) *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Studium Pflege, Therapie, Gesundheit*. Springer, Berlin, Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-49908-5_6

- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, 9(0), 1–11. <https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221>
- Quervain, D. de, Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Freytag, V., Gerhards, C., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020). *The Swiss Corona Stress Study: Second pandemic wave, November 2020*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6cseh>
- Rengeling, D. (2020). Die Corona-Pandemie 2020 – über eine allumfassende Prävention hinaus. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 28(2), 211–217. <https://doi.org/10.1007/s00048-020-00256-6>
- Rieker, P. & Seipel, C. (2006). *Offenheit und Vergleichbarkeit in der qualitativen und quantitativen Forschung*. 10.
- Robert Koch Institut. (2020, Oktober 29). *Coronavirus SARS-CoV-2—Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(1), Art. 18, <https://doi.org/10.17169/fqs-15.1.2043>
- Schäfer, M. (2021). Massenmediale Kommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann & Mohokum (Hrsg.) *Prävention und Gesundheitsförderung* (S 317-327). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5>
- Stangl. (2022). *Autonomie – Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. <https://lexikon.stangl.eu/1158/autonomie>
- Wettstein, F. (2016) Ethische Orientierungen für Gesundheitsförderung und Prävention. In: Merten, U. & Zängl, P. (Hrsg.) *Ethik und Moral in der Sozialen Arbeit: Wirkungsorientiert-kontextbezogen-habitusbildend* (S.295-306). Barbara Budrich Opladen Berlin Toronto
- WHO. (2022). *Coronavirus*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>
- WHO, Regionalbüro für Europa. (2021). *Das Virus*. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Zabe, M. (2017). Hygiene Definition und Begriffe | *Hygienebeauftragter-Online*. Hygienebeauftragter Online. <https://www.hygienebeauftragter-online.de/hygiene-definition.html>
- Zenjob. (2021). *Zenjob Gen-Z-Studie: Das wünschen sich junge Arbeitnehmer*innen von ihrem Job* <https://m.zenjob.de/genzen-wp-q221/>
- .

Weitere Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

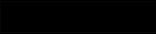


Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	12
Tabelle 2	17

Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

 26. April 2022


Ramila Mehdiyeva

Wortzahl

Wortzahl des Abstracts: 199

Wortzahl der Arbeit 8653: (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

ANHANG

A. Übersicht Massnahmen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für
Gesundheit BAG

Änderungen der nationalen Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in der Schweiz seit Dezember 2020 bis 13. Januar 2021

Bundesratsbeschluss vom 13. Januar 2021

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Schliessung von Läden mit Waren des nicht-täglichen Bedarfs	Läden und Märkte müssen schliessen. Ausgenommen sind Läden und Märkte im Freien, die Güter des täglichen Bedarfs anbieten. Diese Güter werden in der Verordnung definiert (Art. 5e, Abs. 2, sowie Anhang 2). Für diese Läden und Märkte werden die Einschränkungen der Öffnungszeiten aufgehoben. Für Betriebe, die Dienstleistungen anbieten bleiben die eingeschränkten Öffnungszeiten bestehen.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5e
Max. 5 Personen bei privaten Treffen	An privaten Veranstaltungen im Familien- und Freundeskreis dürfen maximal 5 Personen teilnehmen. Kinder werden dabei mitgezählt.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 6 Abs. 2
Max. 5 Personen bei Menschenansammlungen im öffentlichen Raum	Menschenansammlungen im öffentlichen Raum werden ebenfalls auf 5 Personen beschränkt. Kinder werden dabei mitgezählt.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 3c Abs. 1
Homeoffice-Pflicht	Die Arbeitgeber sind verpflichtet, Homeoffice überall dort anzuordnen, wo dies aufgrund der Art der Aktivität möglich und mit verhältnismässigem Aufwand umsetzbar ist.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 10 Abs. 3
Bei der Arbeit: Maskenpflicht in Innenräumen	Es gilt im Arbeitsbereich überall Maskenpflicht, wo sich mehr als nur eine Person in einem Raum oder in einem Fahrzeug aufhält. Ein grosser Abstand zwischen Arbeitsplätzen im gleichen Raum genügt nicht mehr.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 10 Abs. 1 ^{bis}

Schutz von besonders gefährdeten Personen	Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zu den besonders gefährdeten Personen gehören, werden spezifisch geschützt. Je nach Umständen bedeutet dies ein Recht auf Homeoffice bis hin zur Befreiung von der Arbeitspflicht.	18.1.2021	Covid-19-Verordnung 3: Art. 27a
---	--	-----------	---------------------------------

Bundesratsbeschluss vom 6. Januar 2021

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Aufhebung kantonale Ausnahmen bezüglich Öffnung von Betrieben und Öffnungszeiten	Folgende Regel gilt nicht mehr: Ein Kanton kann Gastro-, Club- und Freizeitbetriebe öffnen oder die Öffnungszeiten ausweiten, wenn bestimmte epidemiologische Voraussetzungen erfüllt sind.	9.1.2021	Covid-19-Verordnung besondere Lage vom 19. Juni 2020: Art. 7 Abs. 2–6 wird aufgehoben

Bundesratsbeschluss vom 21. Dezember 2020

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Vereinigtes Königreich und Südafrika: Quarantäne	Alle Personen, die seit dem 14. Dezember 2020 aus dem Vereinigten Königreich oder aus Südafrika eingereist sind, müssen sich in Quarantäne begeben und sich bei den kantonalen Behörden melden.	21.12.2020	Covid-19-Verordnung Massnahmen im Bereich des internationalen Personenverkehrs: Art. 3 Abs. 1 Bst. d
Vereinigtes Königreich und Südafrika: Einreiseverbot	Es gilt ein grundsätzliches Einreiseverbot für Ausländerinnen und Ausländer, die aus dem Vereinigten Königreich oder aus Südafrika in die Schweiz einreisen wollen.	21.12.2020	Covid-19-Verordnung 3: Art. 4 Abs. 1 Bst. b und c

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Restaurants und Bars geschlossen	Gastronomiebetriebe werden geschlossen. Offenbleiben dürfen nur Betriebskantinen, Schulkantinen sowie Restaurants für Hotelgäste. Take-Away Angebote und Lieferdienste bleiben weiterhin erlaubt.	22.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5a
Kultur-, Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe geschlossen	Kultur-, Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe sind geschlossen. Dies betrifft beispielsweise Kinos, Museen und Ausstellungshallen, Lesesäle von Bibliotheken und Archiven, Casinos und Spielhallen, Konzertsäle und Theater sowie Innenräume und nicht frei zugängliche Aussenbereiche von botanischen Gärten und Zoos.	22.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5d Abs. 1 Bst. a
Sport- und Wellnessbetriebe geschlossen	Sport- und Wellnessbetriebe sind geschlossen. Dies betrifft beispielsweise Sport- und Fitnesszentren, Kunsteisbahnen und Schwimmbäder. Ausgenommen sind: Skigebiete (nur mit kantonaler Bewilligung) und andere Anlagen im freien Gelände, Anlagen für den Reitsport, Anlagen in Hotels, sofern sie nur für Hotelgäste zugänglich sind.	22.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5d Abs. 1 Bst. b
Lockerungen der Massnahmen in einzelnen Kantonen möglich	Kantone mit günstiger epidemiologischer Entwicklung können Erleichterungen beschliessen, etwa das Öffnen von Restaurants und Sporteinrichtungen. Massgebend sind hier insbesondere eine Reproduktionszahl unter 1 sowie eine 7-Tagesinzidenz, die unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen muss. Zudem müssen genügend Spitalkapazitäten vorhanden sein.	22.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 7 Abs. 2 Einleitungssatz und Bst. b und c sowie 3–6
Weitere Einschränkung Anzahl Personen in Läden.	Die Anzahl Personen, die sich gleichzeitig in Einkaufsläden im Non-Food-Bereich aufhalten dürfen, wird weiter eingeschränkt.	22.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Anhang, Ziff. 3.1 ff.
Erweiterter Einsatz Schnelltests	Antigen-Schnelltests und weitere Schnelltests können auch bei Personen durchgeführt werden, die die Kriterien des BAG nicht erfüllen (asymptomatische Personen). So können Schnelltests beispielsweise als Bestandteil von Schutzkonzepten von Spitälern und Altersheimen oder am Arbeitsplatz integriert werden. Schnelltests müssen immer von Fachpersonen durchgeführt werden.	21.12.2020	Covid-19-Verordnung 3: Art. 24 ff.

Bundesratsbeschluss vom 18. Dezember 2020

Dringende Empfehlung: Bleiben Sie zu Hause	Die Bevölkerung wird dazu aufgefordert, zu Hause zu bleiben. Die Menschen sollen ihre sozialen Kontakte auf ein Minimum beschränken sowie auf nichtnotwendige Reisen und auf Ausflüge zu verzichten.	-	-
--	--	---	---

Bundesratsbeschluss vom 11. Dezember 2020

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Eingeschränkte Öffnungszeiten für Gastrobetriebe	Gastrobetriebe müssen zwischen 19 Uhr und 6 Uhr geschlossen bleiben. Ausnahmen bestehen für Gastrobetriebe in Hotels (nur für Hotelgäste), für Takeaway-Betriebe und Mahlzeitlieferdienste sowie für Feiertage: Am 24. Dezember und für Silvester gilt die Sperrstunde erst ab 1 Uhr.	12.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5a Abs. 1 Bst. b
Eingeschränkte Öffnungszeiten für öffentliche Betriebe und Einrichtungen	Öffentliche Betriebe und Einrichtungen müssen zwischen 19 Uhr und 6 Uhr sowie an Sonn- und bestimmten Feiertagen geschlossen bleiben.	12.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5a ^{bis}

Verbot von Veranstaltungen	Öffentliche Veranstaltungen werden verboten. Ausgenommen sind insbesondere religiöse Feiern (bis max. 50 Personen), Beerdigungen im Familien- und engen Freundeskreis, Versammlungen von Legislativen und politische Kundgebungen.	12.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 6
Eingeschränkte Personenanzahl für Freizeitaktivitäten	Sportliche und kulturelle Aktivitäten im Amateurbereich dürfen nur noch in Gruppen von höchstens 5 Personen durchgeführt werden. Aktivitäten (ohne Wettkämpfe) von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren sind weiterhin erlaubt.	12.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 6e und Art. 6f

Bundesratsbeschluss vom 4. Dezember 2020

Massnahme	Massnahme Erklärung	In Kraft seit	Rechtliche Grundlage und Details in
Vorgaben für Skigebiete und Wintersportorte	Die Skigebiete benötigen eine Bewilligung des Kantons und müssen strenge Schutzkonzepte vorlegen. In allen geschlossenen Transportmitteln, also z.B. in Kabinen und Gondeln dürfen nur zwei Drittel der Plätze besetzt werden. Auf allen Bahnen, auch auf Ski- und Sesselliften, gilt die Maskenpflicht. Beim Anstehen muss eine Maske getragen und der Abstand eingehalten werden. Die Gäste von Restaurants in Skigebieten dürfen nur in den Innenbereich gelassen werden, wenn für sie ein Tisch frei ist. Grössere Wintersportorte müssen ein Schutzkonzept erarbeiten, das insbesondere den Personenfluss im Ort regelt.	9.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5b und Art. 5c
Weitere Kapazitätsbeschränkung für Betriebe	Vorgaben für Schutzkonzepte: In Betrieben, in denen sich mehrere Personen frei bewegen (z.B. Einkaufsläden), muss für jede Person mindestens 10m ² Fläche zur Verfügung stehen. Für kleinere Betriebe mit einer Fläche bis 30m ² gilt eine Mindestfläche von 4m ² für jede Person.	9.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Anhang Ziffer 3
Gemeinsames Singen	Ausserhalb des Familienkreises und der obligatorischen Schule ist gemeinsames Singen verboten, sowohl im Freien als auch in Innenräumen.	9.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 6f Abs. 3
Weitere Regeln für Restaurants	In Restaurants müssen die Kontaktdaten eines Gastes pro Gästegruppe bzw. Tisch obligatorisch erhoben werden. Der Abstand zwischen den Gästegruppen muss eingehalten werden. Ausserdem wird in der Silvesternacht wird die Sperrstunde von 23 Uhr auf 1 Uhr verlängert.	9.12.2020	Covid-19-Verordnung besondere Lage: Art. 5a Abs. 1 Bst. c ^{ter}

Empfehlung private Treffen	Dringende Empfehlung private Treffen auf zwei Haushalte zu beschränken.	-	-
Empfehlung Homeoffice	Verstärkte Empfehlung, dass Arbeitnehmer/innen im Homeoffice arbeiten sollen.	-	-

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted section header]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

mich falsch verhalte, ja so.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

I: [0:36:13.6] Mhm.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] /

■ [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[REDACTED]

C. Interviewleitfaden

COVIDisc: Interview guide

ZHAW-USI, [REDACTED] December 2020

Interview guidelines

First contact

Describe selection criteria

E-mail "Thank you for participation

Suggestion of date & time

Second contact

Date and time confirmation

Consent by E-mail.

Consent

Interview-Nr.:

Interview-Date: .

Interviewer:

COVIDisc: Interview guide

ZHAW-USI, [REDACTED] December 2020

Interview guide for the vector population

Introduction (script)

Du oder Sie klären

Ramila Mehdiyeva

Wie geht es Ihnen? Vielen Dank, dass sie sich zu diesem Gespräch bereit erklärt haben! Ich arbeite an der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Wie Sie bereits wissen, hat das Projekt zum Ziel zu verstehen wie Sie und andere Leute im Alter zwischen 15 und 34 Jahren über die Coronavirus Pandemie und die Medienberichterstattung darüber denken. Aus den Studienresultaten werden Empfehlungen abgegeben zur Kommunikation in der laufenden Coronavirus Pandemie wie auch für zukünftige ähnliche Situationen. Ich sage Ihnen kurz wie das Interview ablaufen wird. Ich werde Ihnen folgende Fragen stellen:

- your perceptions of the communication to the public about Coronavirus and COVID-19.
- information about your media use.
- your understanding of the risks related to COVID-19.
- any concerns YO have about coronavirus or COVID-19
- and I'll also share with you some narratives or images (that you could have already seen in the past months) to grasp your understanding about them.

Das Interview dauert zwischen 45 und 60 Minuten. Ich möchte betonen, dass dies kein Test ist, wir sind an Ihrer persönlichen Meinung interessiert, es gibt kein richtiges oder falsches Antworten auf meine Fragen.

Die Daten werden anonymisiert, d.h. ihre Antworten werden so aufgeschrieben, dass keine

Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind und Ihr Name wird nicht mit Ihren Antworten verbunden.

Ist das ok für Sie? Haben Sie noch Fragen?

[FOLGENDER TEIL NUR WENN TEILNEHMER NOCH KEINEN CONSENT GEGEBEN HAT)

Ich bin einverstanden, dass...

- ...ich informiert wurde über die Studienziele von COVIDisc und die Datenschutzmassnahmen. Die Vertraulichkeit meiner Daten wird während allen Studienschritten sichergestellt.
- ' ...ich Fragen stellen konnte zur Studie.
- ...ich weiss, dass meine Teilnahme freiwillig ist und ich genügend Zeit hatte, eine Entscheidung zur Teilnahme zu fällen.
- ...ich verstehe, dass ich nicht verpflichtet bin, Fragen zu beantworten, die ich nicht beantworten will, ohne Angabe von Gründen.

- ...ich einverstanden bin mit der Videoaufzeichnung meines Interviews, damit der Inhalt des Gesprächs verschriftlicht werden kann.
- ...ich verstehe, dass meine anonymisierten Daten mit anderen Forschenden in der Schweiz und im Ausland geteilt werden können, vorausgesetzt, der Datenschutz entspricht den Schweizer Standards.
- ...ich verstehe, dass ich meine Teilnahme an der Studie jederzeit zurückziehen kann. Die bis dahin erhobenen Daten werden in diesem Fall noch anonymisiert ausgewertet.

COVIDisc: Interview guide

[SWITCH ON SOUND/video RECORDING]

- Schlüsselmomente
Zeit 10.

1.1 Was bedeutet die Coronavirus Pandemie für Dich/Sie?'

Was bedeutet d'Coronavirus Pandemie für Di/Sie?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden:

- Wenn Sie an Ihre persönliche Situation denken, was für Konsequenzen hat die Coronavirus Pandemie für Sie?
- Beispiele: Gesundheit, Sozialleben, Freiheiten, ein "normales Leben" leben, krank werden, sterben, Langzeiteffekte, internationale Konflikte, Umweltfragen

Zeit: 2.5'

1.2 Welche Momente waren in den letzten Monaten wichtig, für Deine/Ihre Sichtweise über die Coronavirus-Pandemie?

Welche Momente sind die letzten Monate wichtig für dich/ihre Sichtweise über d'Coronavirus Pandemie?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden: An welche wichtigen Momente können Sie/kannst Du Dich erinnern?

Probes

- Was war es bei diesen Momenten, das ihnen etwas klar gemacht hat über das Coronavirus?
- Falls das auf Sie zutrifft, welche dieser Momente hat etwas für Sie verändert?
Wie haben diese Momente ihr Verhalten in Bezug auf das Coronavirus verändert?

Verständnis der Risiken in Bezug auf COVID-19

zeit: 2.5'

2.1 Was ist Ihr Verständnis des Gesundheitsrisikos in Zusammenhang mit Covid-19?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden: Einige Menschen sind besorgt über ihre Gesundheit aufgrund des Coronavirus und andere wiederum nicht. Sind sie besorgt um Ihre Gesundheit? Zum Beispiel krank werden, sterben, Langzeitfolgen von COVID-19.

Probes:

- Hat sich Ihre Besorgnis verändert?

Zeit: 2.5'

2.2. Wie sieht es mit der Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz aus?

Probes:

- Sind Sie besorgt über die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung? Weshalb? Weshalb nicht?
- Sind Sie besorgt über die Gesundheit einer bestimmten Gruppe? Weshalb? Weshalb nicht?

2.2.1. Hat sich eine dieser Bedenken im Laufe der Zeit (für Sie/für Dich) verändert?

2.3. Haben Sie in Zusammenhang mit Covid-19 neben der Gesundheit noch andere Bedenken?

Probes:

Wirtschaft/Wohlstand, Bildung, Sozialleben, Freiheiten, ein "normales" Leben leben, internationale Konflikte, Umweltverschmutzung

2.3.1. Hat sich eine dieser Bedenken im Laufe der Zeit (für Sie/für Dich) verändert?

III. Verhaltensmassnahmen des Bundesrates

Zeit: 2.5'

3.1 Was denken Sie über die Verhaltensmassnahmen zur Eindämmung des Coronavirus?

Probes:

- Schule, Arbeitsplatz, Geschäfte, Restaurants, Clubs/Discos, Maske tragen, Nationales Level

3.2 Wie war das für Sie und für Ihre Kollegen/Ihren Kollegenkreis die empfohlenen Verhaltensmassnahmen umzusetzen?

Probes:

- Was machte es leicht, was machte es schwer?
- Warst du/Waren Sie in der Lage die Massnahmen umzusetzen?

- Haben Ihre KollegInnen Sie unterstützt bei der Umsetzung des Verhaltens?

Interview section 2: Corona and media

V. Perception of the public discourse on COVID-19 and the way in which the communication as provided to them

Zeit 15

4.1. Bitte denken Sie an die Mitteilungen von Bundesrat, Kantonen und Gemeinden seit Beginn der Coronavirus-Pandemie. Welche Mitteilungen waren für Sie/für Dich besonders eindrucksvoll?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden: An welche Mitteilungen erinnern Sie sich?

Nachfragen: War die Mitteilung direkt durch den Bundesrat an die Öffentlichkeit oder über die Medien?

Probes:

- An welche Mitteilungen in Bezug auf Ihre Altersgruppe erinnern Sie sich?
- Haben Sie diese Mitteilungen verstanden? Wussten Sie was zu tun ist? Wann und wo?
- Hat Sie etwas gestört?

4.2. Bitte denken Sie an die Diskussion in den Medien, seit die Coronavirus Pandemie angefangen hat. Welche Diskussionen waren besonders eindrucksvoll für Sie?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden: An welche Diskussionen erinnern Sie sich?

Probes:

- An welche Diskussionen in Bezug auf Ihre Altersgruppe erinnern Sie sich?
- Haben Sie diese Mitteilungen verstanden? Wussten Sie was zu tun ist? Wann und wo?
- Hat Sie etwas gestört?

IV. What were/are their concerns about COVID 19 and the way in which communication was provided to messengers, and

Ramila Mehdiyeva

Zeit 5.

5.2. Wenn Sie an den Frühling zurückdenken, über welche Informationsquellen (soziale Medien, persönliche Kontakte usw.) haben Sie Informationen über das Coronavirus erhalten?

5.3 Gab es Schlüsselmomente, die Sie/Dich dazu veranlasst haben, Ihre Mediennutzung während der Coronavirus-Pandemie zu ändern?

5.4. Wie sieht es jetzt aus, wie informieren Sie sich/wie informierst Du Dich?

Wie sehts Jetzt us, wie duesch Du Di/dien SI sich Informiere?

Nachfragen, nur falls nicht klar für Teilnehmenden: In der jetzigen Phase, welchen Quellen benutzen Sie am häufigsten?

Probes:

- Aus welchen Gründen suchen/benutzen Sie Informationen? Weshalb vertrauen Sie am meisten?
- Wie häufig nutzen Sie xxx für Informationen zum Coronavirus?

5.5. Hätten Sie es vorgezogen oder würden Sie es vorziehen, Informationen von anderen Quellen zu erhalten? Oder in einem anderen Format?

Beispiele: Häufigkeit der Information, Formate wie Video oder Poster, Layout Probes:

- wem?
- Wie häufig?
- In welcher Form?

5.6 Inwiefern sprechen Sie mit Ihrer Familie und Ihren Kolleginnen über das Coronavirus?

5.7 Über welche Themen?

I. Mediendarstellungen

ext 1: Kommunikation zum Coronavirus (Altersgruppe NICHT erwähnt)

[Poste in den Chat und/oder lese laut vor:]

Wir haben einen Text auf der BAG Homepage gefunden...

«...Besonders Personen mit einem höheren Risiko, schwer zu erkranken, müssen wir schützen . Das sind die über 65-jährigen und solche mit einer Vorerkrankung wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen , chronischen Atemwegserkrankungen , Krebs sowie Erkrankungen und Therapien , die das Immunsystem schwächen . Wenn wir uns alle an die Regeln halten, können wir auch diese Personen besser schützen.»

6.1. Was denken Sie darüber?

Probes:

- Haben Sie diesen oder ähnliche Texte schon einmal gesehen?
- Was sagt der Text Ihnen? e Vertrauen Sie der Information?
- Vertrauen Sie der Informationsquelle?

ext 2: Kommunikation zum Coronavirus Altersgruppe erwähnt

[Poste in den Chat und/oder lese laut vor:]

Ein Journalist hat folgendes geschrieben...

"...Wieviele von den Ferienreisenden das Virus tatsächlich mitgebracht haben, ist im Moment aber noch nicht klar , wie der Epidemiologe Marcel Tanner erklärt . Ansteckungsorte für junge Menschen gibt es viele, nicht nur in Clubs und Bars . Nach den Sommerferien treffen sie sich auch
Ramila Mehdiyeva

wieder mehr in den Sportvereinen sitzen in der Garderobe zusammen und danach zur gemütlichen dritten Halbzeit.

6. 2. Was denken Sie darüber? Probes:

- Haben Sie diesen oder ähnliche Texte schon einmal gesehen?
- Was sagt der Text Ihnen?
- Finden Sie, dass Ihre Altersgruppe xx korrekt dargestellt wird?
- Vertrauen Sie der Information?
- Vertrauen Sie der Informationsquelle?

6.3 Was denken Sie, wie könnte die Kommunikation über die Coronavirus Pandemie junge Menschen erreichen? What do you think, how could communications about the Coronavirus pandemic reach Young people?

7. Social Media Use

Die Analyse von social media in einer Situation der Pandemie ist von grosser Bedeutung, weil sich viele jungen Menschen über social media informieren. Wir möchten einen Einblick gewinnen, wie die Kommunikation auf social media in einer Pandemiesituation abläuft. Wären Sie bereit, eine Freundschaftsanfrage von unserem Forschungsaccount anzunehmen, damit wir ihre social media Daten anonymisiert analysieren können? Falls ja, werde ich Ihnen weitere Informationen zum Vorgehen zusenden.

(Wenn der Teilnehmerin mehrere social media accounts hat, fragen, auf welchen Account Sie/Er am ehesten Zugriff geben möchte.)

15 Questions total

End:

Das sind aus meiner Sicht alle Punkte, die ich Sie/Dich fragen wollte. Gibt es noch Punkte, die Sie vielleicht ergänzen möchten oder haben Sie noch Fragen an mich?

D. Analyse Typenbildung

Nummer	Einstellung			Einhalten von Massnahmen	Motivation	Typ
	positiv	negativ	neutral			
	+	Einzelne Massnahmen		Ja/strikt	Grosse Risikoeinschätzung	Befürwortende
			+	Ja	Verständnis zeigen, anderen schützen	Neutral
		+		Ja/individuelle nicht	Respekt für den Regeln	Gegner/-in
	+	+		Ja/individuelle nicht	Keinen Ärger haben	Kritiker/-in
		+		Ja		Kritiker/-in
	+			Ja	Mehr Eigenverantwortung Aufklärung	Befürwortende
	+			Ja	Mehr strikte Massnahmen	Befürwortende
	+			Ja	Kein Problem mit den Behörden	Befürwortende
	+			Ja	Risikopersonen schützen/mehr Eigenverantwortung	Befürwortende
	+	Einzelne Massnahmen		Ja	Jeder trägt Eigenverantwortung	Befürwortende
	+			Ja	Mehr strikte Massnahmen/grosse Risikoeinschätzung	Befürwortende
		+		-	Sehr kritisch	Gegner/-in
		Einzelne Massnahmen	+	ja	Wünscht wieder Normalität	Neutral
	+	Einzelne Massnahmen		ja	Gesundheit anderer schützen/	Befürwortende
	+			Ja	Mehr strikte Massnahmen Altersheim	Befürwortende
	+	Einzelne Massnahmen		Ja	Einheitliche Umsetzung	Befürwortende

		+		Ja	Nicht klare Massnahmen	Kritiker/-in
		-		teilweise	Skeptisch	Gegner/-in
	+			ja	Unentschlossenheit Vom Bund/anderen schützen	Kritiker/-in
		+		Ja/teilweise	Keine andere Wahl	Gegner/-in
	+	+Einzelne Massnahmen		ja	Fällt nicht einfach	Kritiker/-in
	+			Ja	Mehrt strikte Massnahmen	Befürwortende
	+	+		ja	CH besser als DE	Neutral
	+			ja	Bund vs.Task Force	Kritiker/-in
	+			ja	Sinn verstehen	Befürwortende
		-		ja	Bringt nichts trotzdem	Gegner/-in
	+			ja		Befürwortende
	+			ja	Mehr strikte Massnahmen	Befürwortende
	+			ja		Befürwortende
			+	Ja, teilweise	Versucht zu befolgen	Neutral

