

PROJEKT: ERWERBSTÄTIGKEIT IN DER FRÜHEN PHASE DER CORONA-KRISE IN DEUTSCHLAND. DIE MANNHEIMER CORONA-STUDIE

ABSCHLUSSBERICHT

Projekträger: Universität Mannheim

Projektleiterinnen: Prof. Dr. Annelies Blom (blom@uni-mannheim.de),
Prof. Dr. Katja Möhring (moehring@uni-mannheim.de)

Finanziert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen des Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung (FIS), Födnr.: FIS.00.00185.20

<https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/>

<https://www.fis-netzwerk.de/foerderung/gefoiderte-projekte/forschungsprojekte/mannheimercoronastudie>

<https://www.mzes.uni-mannheim.de/d7/de/projects/erwerbstaetigkeit-in-der-fruehen-phase-der-corona-krise-in-deutschland>



Gefördert durch:



ÜBER DIE MANNHEIMER CORONA-STUDIE

Die Mannheimer Corona-Studie lief vom 20. März bis zum 10. Juli 2020. Die Studie wurde täglich erhoben und berichtete über das Leben in Deutschland in der Corona-Krise. Dabei untersuchten wir sowohl sozial-/wirtschaftliche Aspekte (z.B. Kinderbetreuung, Arbeitssituationen und verfügbares Einkommen) als auch den Einfluss politischer Maßnahmen auf soziale Interaktionen, Ängste sowie die gesellschaftliche Akzeptanz der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Die Methodik der Mannheimer Corona-Studie

Die Mannheimer Corona-Studie baute auf der Methodik und Infrastruktur des German Internet Panels (GIP) auf. Genau wie das GIP wurde auch die Corona-Studie von Prof. Dr. Blom geleitet, vom GIP-Team durchgeführt und die Fragebögen gemeinsam mit Wissenschaftler*innen am Sonderforschungsbereich (SFB) 884 „Politische Ökonomie von Reformen“ entwickelt.

Stichprobe

Das GIP basierte auf einer Zufallsstichprobe der allgemeinen Bevölkerung in Deutschland und wurde seit 2012 regelmäßig durchgeführt. Die Stichprobe des GIP wurde für die Corona-Studie in acht zufällige Substichproben unterteilt. Die Substichproben 1-7 wurden jeweils einem anderen Wochentag zugeordnet, eine achte Stichprobe diente als Kontrollgruppe und wurde in der Corona-Studie nicht befragt.

Tägliche Befragungen

An jedem Wochentag erhielt eine der Substichproben 1-7 per E-Mail eine Einladung zur Tagesstudie. Die angeschriebenen GIP-Teilnehmer*innen hatten dann 48 Stunden Zeit, sich an der Tagesstudie zu beteiligen. Sie wurden aber ermutigt, immer genau an dem ihnen zugeordneten Wochentag, also innerhalb der ersten 24 Stunden, teilzunehmen. Die Ergebnisse wurden tagesbezogen dargestellt. Das heißt, dass Personen, die direkt am gleichen Tag (z.B. Montag) antworteten, in der Analyse auch diesem Tag (Montag) zugeordnet wurden. Antworten von Personen derselben Substichprobe, die erst am nächsten Tag (Dienstag) teilnahmen, wurden zusammen mit den an diesem Tag (Dienstag) erhaltenen Antworten der nächsten Substichprobe analysiert. Auf diese Weise wurde dafür Sorge getragen, Verzerrungen zu minimieren, da in jeder Tagesanalyse sowohl frühe Befragte enthalten waren, als auch Teilnehmer*innen, die etwas mehr Zeit benötigten. Innerhalb einer Woche blieb der Fragebogen genau gleich. Auch über die Wochen hinweg versuchten wir, die Fragebögen konstant zu halten, um eine tägliche Fortschreibung der Ergebnisse über einen möglichst langen Zeitraum zu erlauben. Um allerdings auch tiefergehende Schwerpunktanalysen zu ausgewählten Themen durchführen zu können und unvorhergesehene Ereignisse abzudecken, wurde der Fragebogen jede Woche evaluiert und für die nächste Woche aktualisiert.

Studieninhalte

Die Mannheimer Corona-Studie untersuchte folgende Themengebiete:

- Berufliche Veränderungen (z.B. Home-Office, Freistellung, Job-Verlust), die im Zusammenhang mit der Corona-Krise stehen
- Durch die Corona-Krise induzierte finanzielle Engpässe
- Die Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren vor und während der Corona-Krise

- Zufriedenheit mit der Arbeit ausgewählter Politiker
- Einstellungen zu demokratischen Verfahren in der Corona-Krise
- Häufigkeit sozialer Kontakte
- Einstellungen zu den Kosten und dem Nutzen verschiedener politischer Maßnahmen
- Persönliche Betroffenheit durch das Corona-Virus und entsprechende Risikoeinschätzungen
- Gefühle der Angst, Beunruhigung und Angespanntheit

Gewichtung und Repräsentativität

Keine wissenschaftliche Studie im Bereich der Sozial- und Wirtschaftsforschung, die etwas auf sich hält, wird grundsätzlich von sich behaupten, bevölkerungsrepräsentativ zu sein. Während kommerzielle Institute gerne beteuern, repräsentative Daten zu erheben, versucht die Wissenschaft im Allgemeinen den Begriff der Repräsentativität zu vermeiden. Selbstverständlich haben hochwertige wissenschaftliche Studien aber den Anspruch der Repräsentativität möglichst nahe kommen. Daher versuchen sie mit Hilfe von Zufallsstichproben der allgemeinen Bevölkerung, sorgfältig durchgeführter Implementierung und wissenschaftlichen Gewichtungsverfahren, die Grundgesamtheit möglichst genau abzubilden. Auch die Mannheimer Corona-Studie im German Internet Panel verfolgt dieses Berufsethos. Für die Analysen der Corona-Studie haben wir außerdem detaillierte Gewichte berechnet. Dazu wurde ein zweistufiges Gewichtungsverfahren durchgeführt: In der ersten Stufe wurde ein Response-Propensity-Gewicht berechnet, welches die Eigenschaften der Teilnehmer*innen der Corona-Studie auf die GIP-Gesamtstudie hochrechnet. Dabei wurden die Eigenschaften „Berufstätigkeit“ und „beruflicher Sektor“ berücksichtigt. In der zweiten Stufe wurde ein Ranking-Gewicht berechnet, welches zusätzlich die Eigenschaften der Teilnehmer*innen der Corona-Studie auf die deutsche Bevölkerung (laut Mikrozensus) hochrechnet. Dabei wurden folgende Eigenschaften berücksichtigt: Alter, Geschlecht, Familienstand, höchster Schulabschluss, Haushaltsgröße und Bundesland. Fehlende Werte in den Gewichtsmerkmalen wurden über einen Chained-Equations-Algorithmus imputiert. Das finale Gewicht wurde für Werte > 4 und Werte $< 1/4$ getrimmt.

Weitere methodische Informationen

Allgemeine Informationen zur Methodik des GIP, inklusive der Stichprobenziehung und Implementierung, finden Sie hier: <https://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/methodik/>

PUBLIKATIONEN IM RAHMEN DES PROJEKTS

(Stand: 15.06.2021)

Preprint und unter Begutachtung

Mata, J., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Möhring, K., Krieger, U., ... Naumann, E. (2020). Health behaviors and mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based survey. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qbgh7>

Möhring, K., Weiland, A., Reifenscheid, M., Naumann, E., Wenz, A., Rettig, T., ... Blom, A. G. (2021). Inequality in employment trajectories and their socio-economic consequences during the early phase of the COVID-19 pandemic in Germany. <https://doi.org/10.31235/osf.io/m95df>, unter Begutachtung

Möhring, K., Reifenscheid, M., & Weiland, A. (2021). Is the Recession a 'Shecession'? Gender Inequality in the Employment Effects of the COVID-19 Pandemic in Germany. <https://doi.org/10.31235/osf.io/tzma5>, unter Begutachtung

Möhring, K., & Reifenscheid, M. (2021): Sorgen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus in Alltagssituationen. Welche Unterschiede gibt es in der Bevölkerung?, unter Begutachtung (Volltext siehe Anhang)

Zeitschriftenartikel (referiert)

Blom, A. G., Wenz, A., Cornesse, C., Rettig, T., Fikel, M., Friedel, S., Juhl, S., Lehrer, R., Möhring, K., & Naumann, E. (2021): Barriers to the Large-Scale Adoption of the COVID-19 Contact-Tracing App in Germany, *Journal of Medical Internet Research.*, 23(3).

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C., & Blom, A. G. (2020): The COVID-19 pandemic and subjective well-being: longitudinal evidence on satisfaction with work and family. *European Societies*, Early View: S. 1–17.

Naumann, E., Möhring, K., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C. & Blom, A.G. (2020): COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*, 6(2), S. 191-202.

Blom, A. G., Cornesse, C., Friedel, S., Krieger, U., Fikel, Rettig, T., Wenz, A., Juhl, S., Lehrer, R., Möhring, K., Naumann, E., & Reifenscheid, M. (2020): High-Frequency and High-Quality Survey Data Collection: The Mannheim Corona Study. *Survey Research Methods*, 14(2), S. 171-178.

Buchbeiträge

Blom, A. G. & Moehring, K. (2021): Soziale Ungleichheit in der Beschäftigungssituation während der frühen Phase der Coronakrise, in: *Datenreport 2020. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*: 476-483.

Juhl, S., Lehrer, R., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Krieger, U., Fikel, M., Cornesse, C., Naumann, E., Möhring, K., & Reifenscheid, M. (Im Erscheinen): "Preferences for Centralized Decision-Making in Times of Crisis: The COVID-19 Pandemic in Germany." In: Debus, M., M. Tepe & J. Sauer mann (Hrsg.). Jahrbuch für Handlungs- und Entscheidungstheorie.

Blogbeiträge

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Juhl, S., Krieger, U., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Inequality in employment during the Corona lockdown: Evidence from Germany, JESP European Social Policy Blog, 2020.

Transferpublikationen

Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand; Wöchentliche Berichte zur Lage, 20. März bis 09. Juli 2020.

Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): The Mannheim Corona Study: Life in Germany in a State of Emergency; Weekly reports 20 March to 9 July, 2020. Mannheim.

Lehrer, Roni, Sebastian Juhl, Annelies G. Blom, Alexander Wenz, Tobias Rettig, Maximiliane Reifenscheid, Elias Naumann, Katja Möhring, Ulrich Krieger, Sabine Friedel, Marina Fikel and Carina Cornesse (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Die vier Phasen des Social Distancing in Deutschland. Mannheim.

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zu Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung. Mannheim.

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Erwerbstätigkeit in Deutschland 20.3.-15.4.2020. Mannheim.

Möhring, K., Heinemann, F., Naumann, E., Reifenscheid, M., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum subjektiven Arbeitslosigkeitsrisiko der Beschäftigten in Deutschland. Mannheim.

Möhring, K., Naumann, E., Reifenscheid, M., Weiland, A., Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., & Cornesse, C. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Nutzung und Akzeptanz von Homeoffice in Deutschland während des Corona-Lockdowns. Mannheim.

Naumann, E., Mata, J., Reifenscheid, M., Möhring, K., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C., & Blom, A. G. (2020): Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zum Angstempfinden in der Bevölkerung; Untersuchungszeitraum 20. März bis 16. April 2020. Mannheim.

ARBEITSORT UND -SITUATION IM WOCHENVERGLEICH

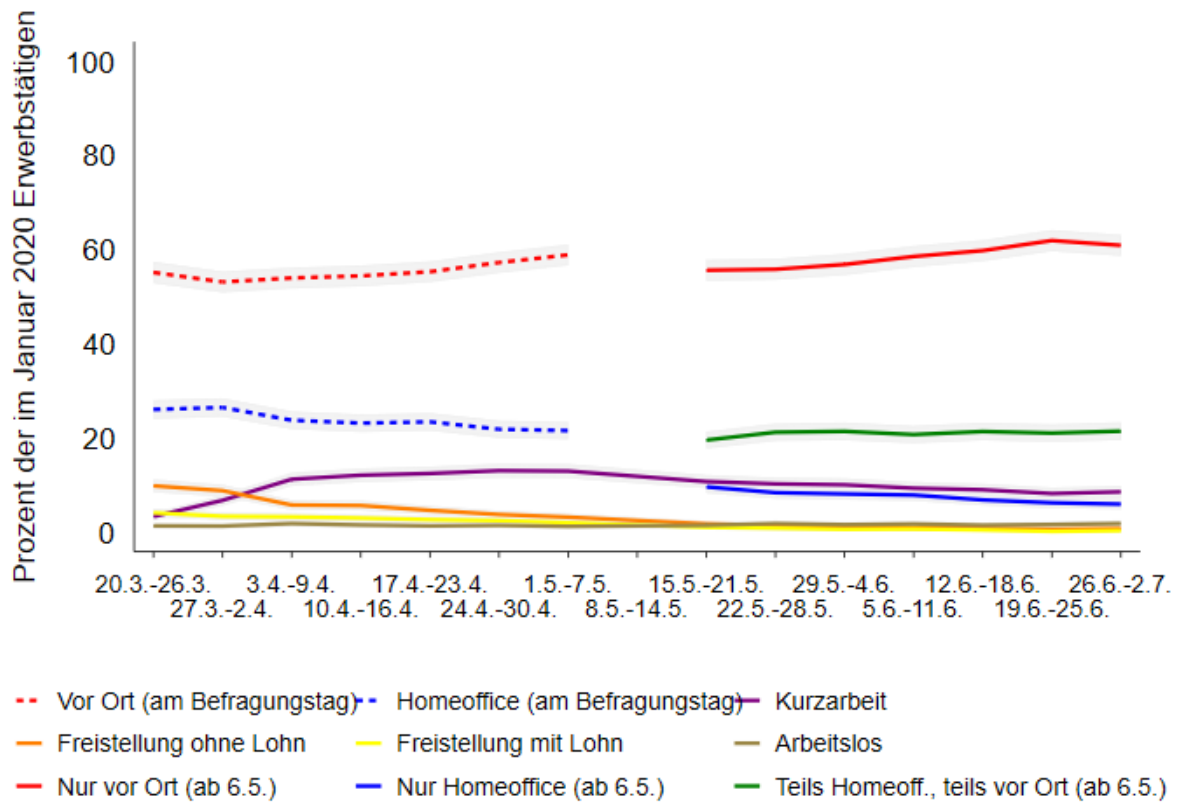
Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der Studie zur Entwicklung der Erwerbstätigkeit während der ersten Phase der Corona-Krise in Deutschland präsentiert. Die berichteten Erkenntnisse beziehen sich auf die erste Welle der Corona-Epidemie in Deutschland und reichen von Mitte März – kurz nach Implementierung der ersten Eindämmungsmaßnahmen – bis Anfang Juli, in die Zeit der Lockerungen und des Abflauens der Epidemie. Die entsprechenden Daten wurden wiederholt bei denselben Personen erhoben, sodass sie tatsächliche individuelle Situations- und Verhaltensänderungen widerspiegeln.

Die Erwerbstätigkeit der Bürger in Deutschland hat sich während der Zeit der Kontaktbeschränkungen und der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Krise insbesondere in Hinblick auf zwei Aspekte gewandelt. Erstens ist es zu Veränderungen beim Arbeitsort gekommen, da viele Firmen unmittelbar nach Beginn der Kontaktbeschränkungen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ins Homeoffice geschickt haben bzw. ihnen das Arbeiten im Homeoffice teilweise oder vollständig erlaubt wurde. Eine Rückkehr zum Arbeiten vor Ort erfolgte mit der Rücknahme der Kontaktbeschränkungen, allerdings arbeitet nach wie vor ein Teil der Beschäftigten entweder ausschließlich oder teilweise von zu Hause. Zweitens wird das Instrument der Kurzarbeit in der aktuellen Krise in einem Umfang genutzt, der zuvor in der deutschen Geschichte nicht erreicht wurde. Das betrifft zum einen Beschäftigte, die unmittelbar mit Einsetzen der Kontaktbeschränkungen freigestellt wurden, beispielsweise im Gastgewerbe, und zum anderen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in jenen Firmen, die in der Folge von den wirtschaftlichen Auswirkungen der Krise betroffen waren.

Wir zeigen diese Veränderungen im Hinblick auf die Beschäftigungssituation, die eine gemeinsame Darstellung von Arbeitsort und Erwerbsstatus ermöglicht. Entsprechend unterteilen wir nach Arbeiten im üblichen Stundenumfang vor Ort, im üblichen Stundenumfang von zu Hause, Kurzarbeit, Freistellung und Arbeitslosigkeit. **In allen Auswertungen beziehen wir immer ausschließlich jene Personen ein, die laut GIP-Erhebung im Januar 2020 entweder abhängig oder selbstständig beschäftigt waren.** In Bezug auf Arbeitslosigkeit zeigen wir folglich nur die Anteile jener, die seit Januar ihren Job verloren haben, nicht den Bestand aller Arbeitslosen in Deutschland.

Die folgende Grafik fasst Personen, die zu unterschiedlichen Anteilen vor Ort und im Homeoffice arbeiten, ab dem 06.05.2020 in der Kategorie "Teils/teils" zusammen. Bis zum 06.05.2020 wurde die Beschäftigungssituation am Befragungstag erfasst, d.h. ohne Informationen zum Wechsel zwischen Homeoffice und Arbeit vor Ort.

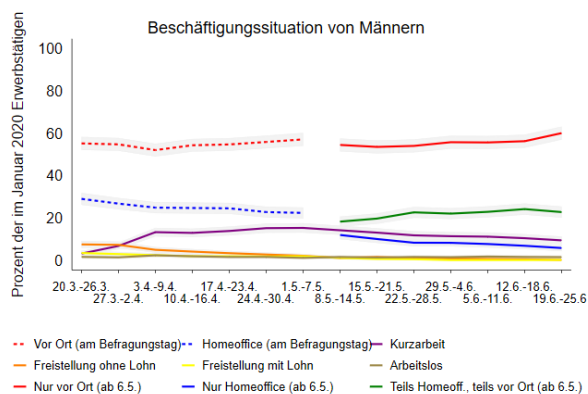
Abbildung 1: Beschäftigungssituation im Wochenvergleich



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren.

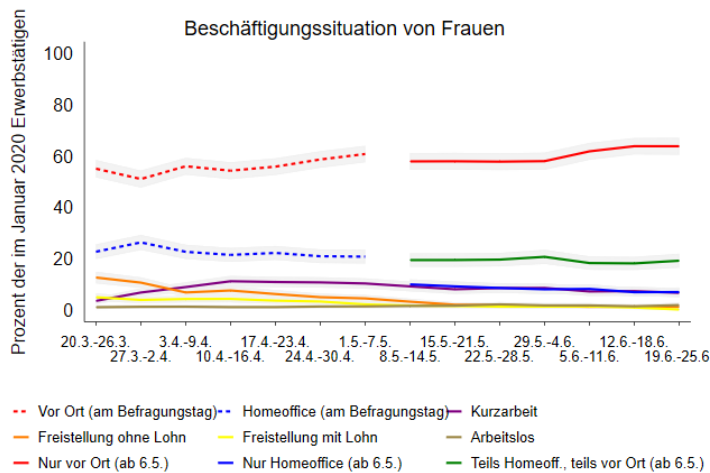
Abbildung 2: Beschäftigungssituation im Wochenvergleich Männer



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren.

Abbildung 3: Beschäftigungssituation im Wochenvergleich Frauen

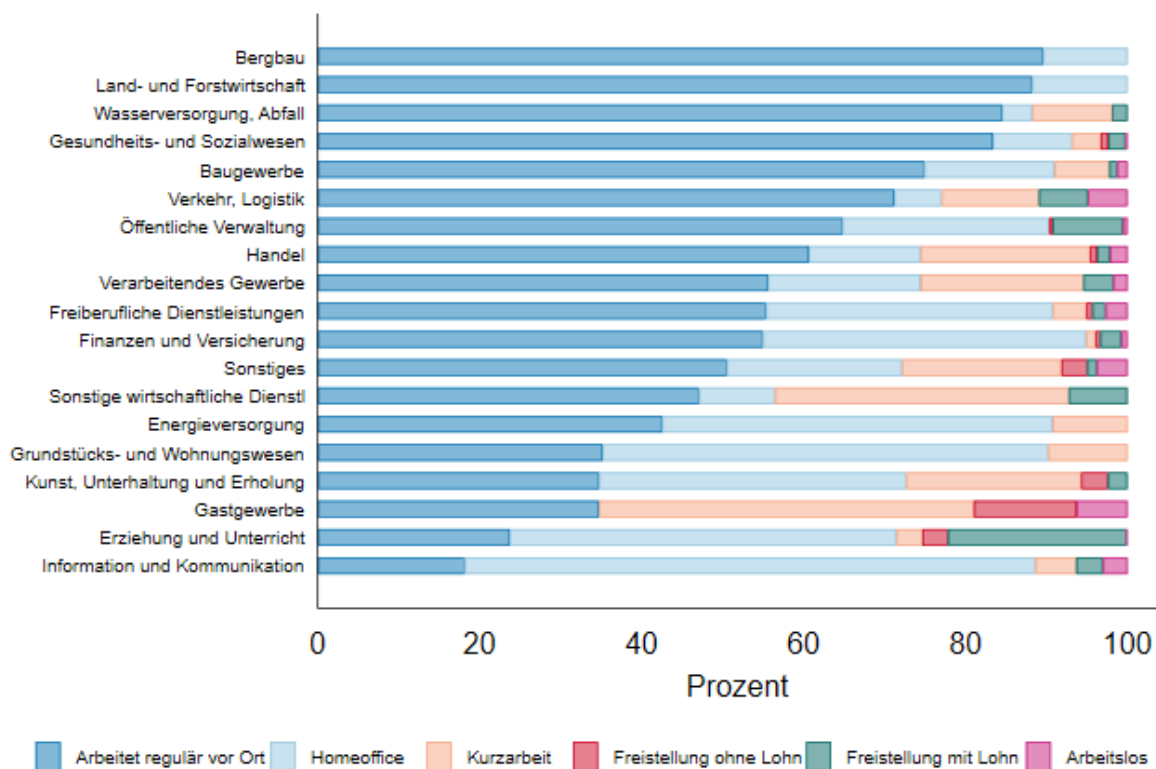


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren.

Abbildung 4 zeigt die Beschäftigungssituation in einzelnen Wirtschaftszweigen in der Woche 14. bis einschließlich 20.04.2020.

Abbildung 4: Aktuelle Beschäftigungssituation nach Berufsgruppe, Woche 15.4.-21.4.



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

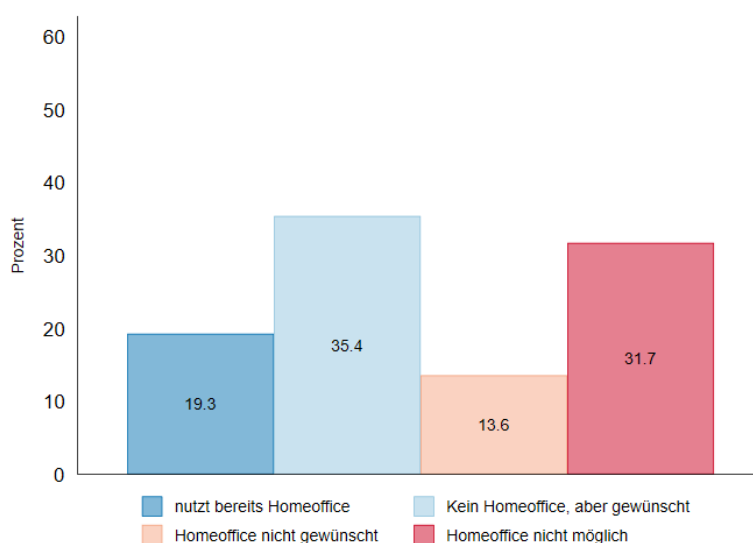
Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren. Zur Einordnung der Berufe verwenden wir die Internationale Statistische Systematik der Wirtschaftszweige (NACE).

HOMEOFFICE

Arbeitsort und -situation nach Nutzung von Homeoffice vor Corona

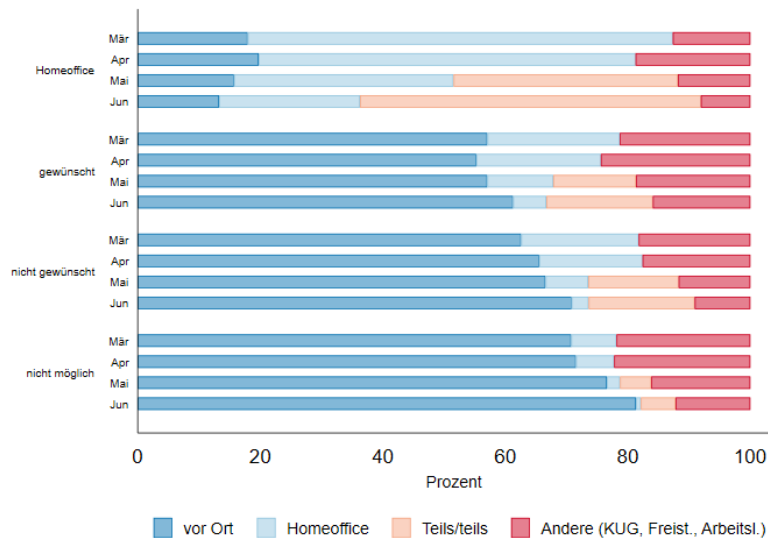
Abbildung 5 gibt zunächst einen Überblick über die Nutzung von Homeoffice im Januar 2020. Dafür unterteilen wir die Befragten in vier Gruppen, und zwar je nach ihrer Nutzung von Homeoffice im Januar 2020. 19,3% der der Beschäftigten haben zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens gelegentlich von zu Hause gearbeitet, 35,4% der Beschäftigten würden gerne Homeoffice nutzen, 13,5% möchten nicht von zu Hause arbeiten und 31,7% sagen, dass Homeoffice in ihrem Beruf grundsätzlich nicht möglich ist. Von dieser Aufteilung der Befragten ausgehend beobachten wir, wie sich von März bis Juli die Arbeitssituation verändert. Ab Mai können wir die Homeoffice-Situation differenzierter betrachten und können hier unterscheiden, wer teils im Homeoffice und teils vor Ort arbeitet (siehe Abbildung 6). Zunächst sehen wir erwartungsgemäß, dass Befragte, die schon im Januar im Homeoffice gearbeitet haben, während der Corona-Pandemie die größten Anteile an Homeoffice haben. Im März haben sie zu knapp 70% von zu Hause gearbeitet. Hingegen arbeiten Befragte, die im Januar 2020 einen Homeoffice-Wunsch geäußert haben, mehrheitlich ausschließlich vor Ort. Von ihnen arbeiten im März rund 57% vor Ort, im Juni dann bereits 61% ausschließlich vor Ort und 17% teils vor Ort und teils im Homeoffice. Die Befragten, die nicht im Homeoffice arbeiten möchten, sind auch die Gruppe, die insgesamt am häufigsten ausschließlich vor Ort weiter arbeiten. Im Juli sind bereits über 70% dieser Gruppe wieder ausschließlich vor Ort tätig sowie knapp 10% teils vor Ort und teils im Homeoffice. Die Daten könnten darauf deuten, dass es auch während der Corona-Kontaktbeschränkungen einfacher ist, eine Präferenz für das Arbeiten vor Ort zu realisieren als den Wunsch danach, von zu Hause aus zu arbeiten. Schließlich sehen wir in der Gruppe derjenigen, die im Januar Homeoffice für ihre Tätigkeit grundsätzlich ausgeschlossen haben, dass dennoch einige wenige – rund 7% – von zu Hause arbeiten. Im Zeitverlauf nimmt dieser Anteil aber sehr deutlich ab und sinkt auf unter 1%.

Abbildung 5: Nutzung von Homeoffice im Januar 2020



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Abbildung 6: Beschäftigungssituation im Monatsvergleich nach Homeoffice-Situation bzw. -Wunsch im Januar 2020

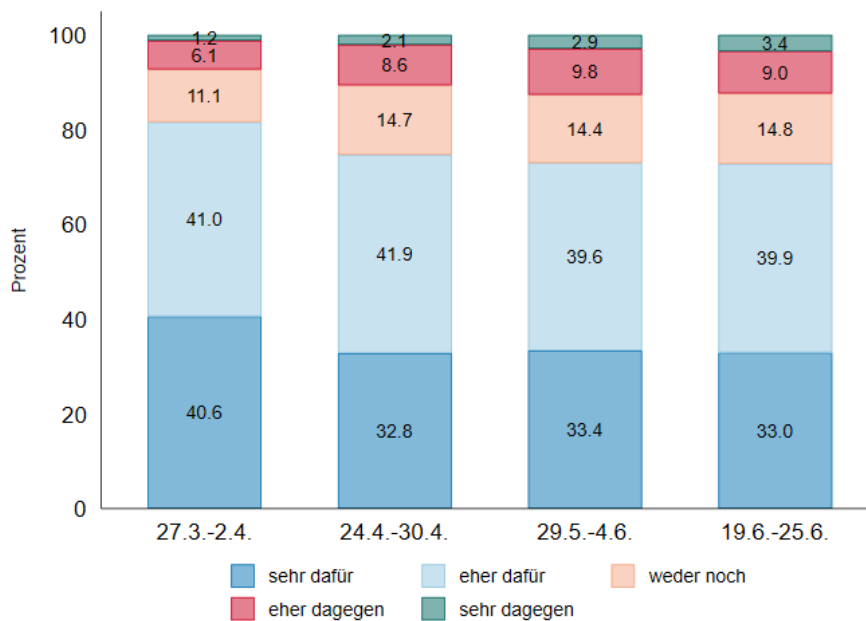


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Unterstützung eines Rechts auf Homeoffice

Die folgende Grafik zeigt die Einstellung der Befragten zu einem gesetzlichen Anspruch auf Homeoffice. Die Einstellung der Befragten zu diesem Thema wurde während der Corona-Pandemie bisher viermal erhoben. Im Januar 2020 haben sich 25,6% der Beschäftigten sehr für ein Recht auf Homeoffice ausgesprochen, weitere 50,5% waren eher dafür, 12,0% eher dagegen und 3,1% sehr dagegen (Werte nicht grafisch dargestellt). Wir sehen, dass zu Beginn der Corona-Maßnahmen im März die Zustimmung besonders hoch ist. Mehr als 80% der Befragten befürworten zu diesem Zeitpunkt einen gesetzlichen Anspruch auf Homeoffice („eher dafür“ und „sehr dafür“ zusammengenommen). Der Anteil der Befragten, die „eher dafür“ sind, ist über den gesamten Zeitraum recht konstant und schwankt lediglich im Bereich zwischen 39,6 und 41,9%. Veränderungen in den Einstellungen sehen wir vor allem in den anderen Kategorien, und zwar insbesondere im Zeitraum von der ersten Befragung im März zur zweiten Befragung im April: Die starke Zustimmung nimmt ab, Ablehnung und Unentschlossenheit nehmen zu. Die Wiederholungen im Mai und Juni zeigen dann nur noch geringe Veränderungen im Vergleich zum April. Einer insgesamt hohen Zustimmung von rund 73% im Juni stehen zum selben Zeitpunkt rund 12% ablehnend eingestellte Befragte sowie knapp 15% unentschlossene Befragte gegenüber. Im Vergleich zur Befragung im Januar haben sich die zu Beginn der Corona-Kontaktbeschränkungen erhöhten Zustimmungswerte inzwischen wieder in Richtung der Vor-Corona Werte angepasst.

Abbildung 7: Einstellungen zu einem gesetzlichen Homeoffice-Anspruch



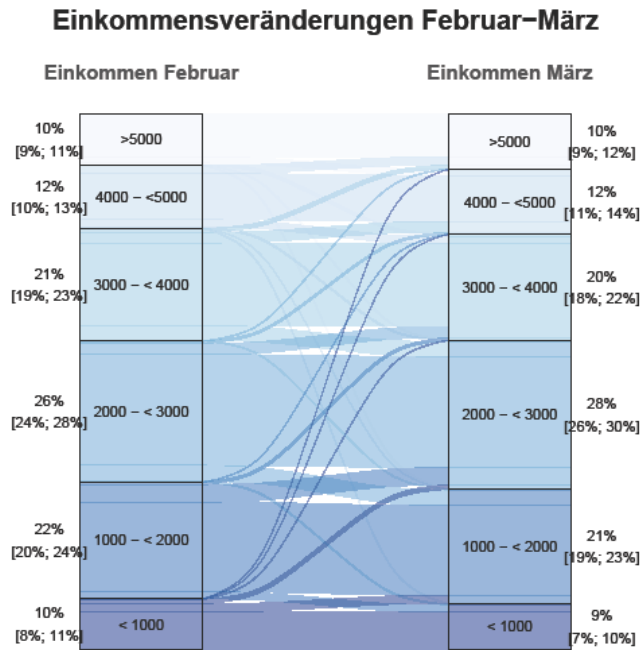
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

EINKOMMENSÄNDERUNG IM MONATSVERGLEICH

Die folgenden Grafiken stellen Veränderungen im individuellen, monatlichen Nettoeinkommen der Befragten zwischen den Monaten Februar und März bzw. Februar und Mai dar. Das Einkommen wurde mit folgender Frage erhoben: Wie viel Geld stand Ihrem Haushalt im [MONAT] 2020 in etwa zur Verfügung? Berücksichtigen Sie bitte Einkünfte aus Lohn, Gehalt, selbstständiger Tätigkeit, Rente und Pension, aber auch Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Vermietung und Verpachtung, Vermögen, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte. Wir unterscheiden zwischen sechs Einkommenskategorien: Über 5000€ im Monat, über 4000 und unter 5000€, über 3000 und unter 4000€, über 2000 und unter 3000€, über 1000 und unter 2000€, sowie unter 1000€ im Monat. Die mittlere Häufigkeit einer Einkommenskategorie wird in Prozent angegeben, während die Prozentangaben in eckigen Klammern das 95%-Konfidenzintervall ausweisen. Insgesamt zeichnen sich nur geringe, nicht signifikante Veränderungen in der Besetzung der Einkommenskategorien ab. Am stärksten besetzt ist dabei die Gruppe mit Einkommen zwischen 2000 und 3000€ (26%), gefolgt von Einkommen zwischen 1000 und 2000€ (22%), sowie 3000 und 4000€ (21%). Beim Vergleich der Monate Februar und März lässt sich erkennen, dass auf individueller Ebene durchaus Einkommensverluste zu beobachten sind, diese jedoch auf der Aggregatebene in der Regel durch Einkommenszuwächse von anderer Seite ausgeglichen werden. So erfahren beispielsweise substantielle Teile der Einkommenskategorien 3000- <4000€ und 2000 - < 3000€ Abwanderungen in die jeweils niedrigere Einkommenskategorie, erhalten jedoch aus eben diesen Zuwächse in vergleichbarer Größenordnung. Insgesamt verzeichnet so die Einkommenskategorie 2000 - < 3000€ einen leichten Zuwachs auf 28%, während die Einkommenskategorien unter 2000€ Nettoeinkommen, sowie die Kategorie 3000-< 4000€ jeweils lediglich um einen Prozentpunkt abnehmen. Ein Vergleich der Monate Februar und März

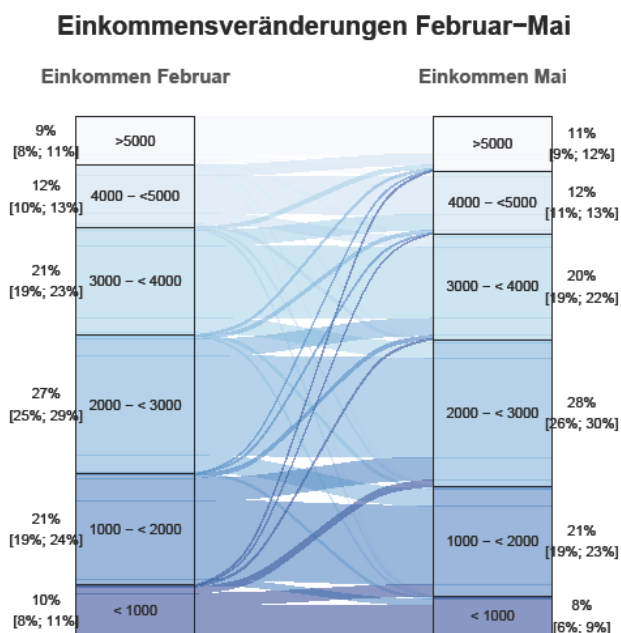
zeichnet ein ähnliches Bild, wobei hier die Ausgangshäufigkeiten aufgrund einer kleineren Stichprobe leicht verändert sind. Die Einkommenskategorien >5000€, sowie 2000 - <3000€ erfahren jeweils einen Zuwachs um zwei bzw. einen Prozentpunkt(e). Gleichsam nehmen die Einkommenskategorien 3000 - <4000€, sowie <1000€ leicht um einen bzw. zwei Prozentpunkte ab.

Abbildung 8: Einkommensänderung Februar-März 2020



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Abbildung 9: Einkommensänderung Februar-Mai 2020



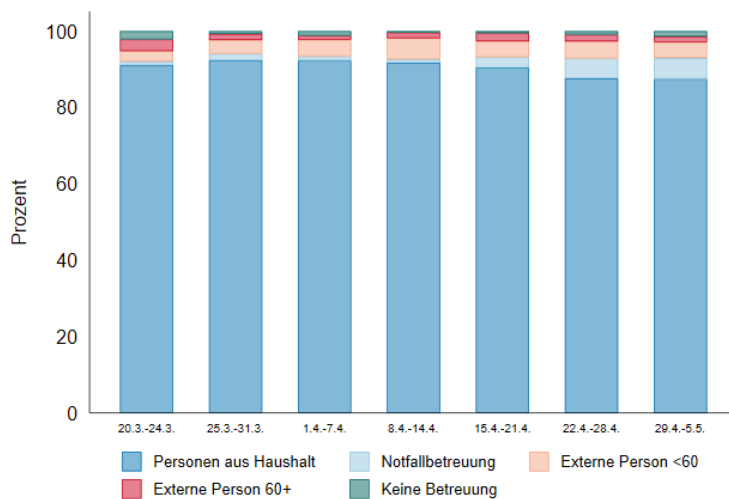
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

KINDERBETREUUNG

Die Schließung von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen im Zuge der Corona-Maßnahmen stellt Eltern in Deutschland kurzfristig vor die große Herausforderung, die Betreuung und auch den Unterricht der eigenen Kinder zu organisieren und selber zu leisten. Abbildung 10 zeigt wie Eltern von Kindern im Kita- und Grundschulalter in Deutschland seit dem 20. März die Kinderbetreuung organisieren.

Bis in die erste Aprilwoche ist der Anteil der Eltern, die selbst die Betreuung ihrer Kinder im Kita- und Grundschulalter übernommen haben kontinuierlich auf über 95 Prozent angestiegen, wobei die Zunahme in dieser Zeit auch mit dem Einsetzen der Osterferien in einigen Bundesländern zu tun haben kann. Von Anfang April bis Anfang Mai nahm dieser Anteil zwar leicht ab, lag aber in der Woche vom 29.4. bis 5.5. immerhin noch bei 91,3 Prozent. Für viele Erwerbstätige mit Kindern dürfte dies bedeutet haben, dass kaum Erholungszeiten ohne Erwerbs- und Sorgearbeit möglich waren. Die Inanspruchnahme der Notfallbetreuung ist die Ausnahme, lediglich 5,7 Prozent aller Eltern mit Kindern im Kita- und Grundschulalter tun dies in der Woche ab dem 29. April. Personen außerhalb des Haushalts werden nur äußerst selten in die Betreuung eingebunden. In der Woche ab dem 29. April haben bei 3,7 Prozent der Eltern haushaltsfremde Personen unter 60 Jahren und bei 1,5 Prozent haushaltsfremde Personen über 60 Jahre auf die Kinder im Kita- und Grundschulalter aufgepasst. Im Vergleich zu Woche 1 hat sich die Betreuung durch externe Personen unter 60 Jahren leicht erhöht, jene durch externe Personen über 60 Jahre weiter verringert.

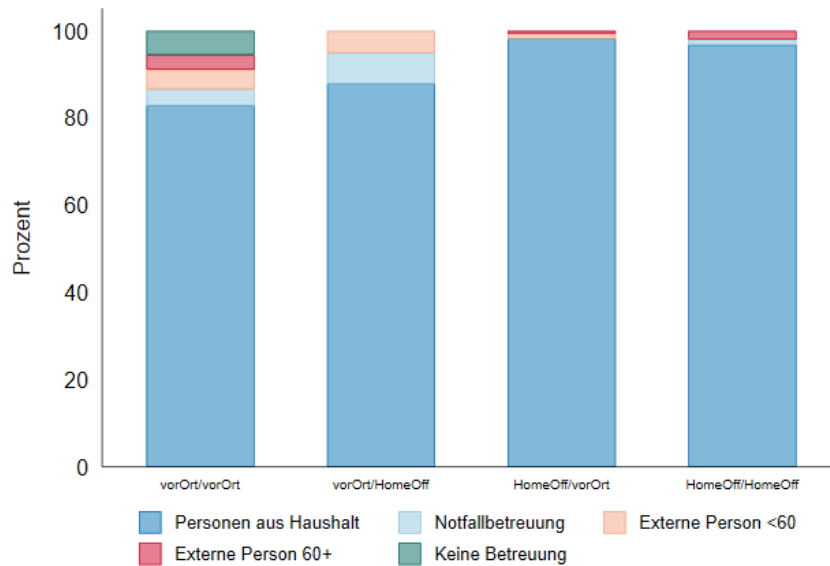
Abbildung 10: Kinderbetreuung im Wochenvergleich 20.03.-5.5., nur Kinder im Kita- und Grundschulalter



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkung zur Abbildung: Nur Haushalte mit Kindern im Kita- und Grundschulalter. Fragetexte: Wie werden diese Kinder heute am [WOCHENTAG], dem [DATUM], tagsüber hauptsächlich betreut? Antwortmöglichkeiten: Durch mich selbst, Durch die Notfallbetreuung der Kita/Schule, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 16 bis 59), Durch eine Person (Alter 16 bis 59), die nicht im Haushalt lebt, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 60+), Durch eine Person (Alter 60+), die nicht im Haushalt lebt, Die Kinder können heute von keiner Person (Alter 16+) betreut werden (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 11: Kinderbetreuung nach Beschäftigungssituation des Paares (Frau/Mann) in Woche 29.4. bis 5.5.2020



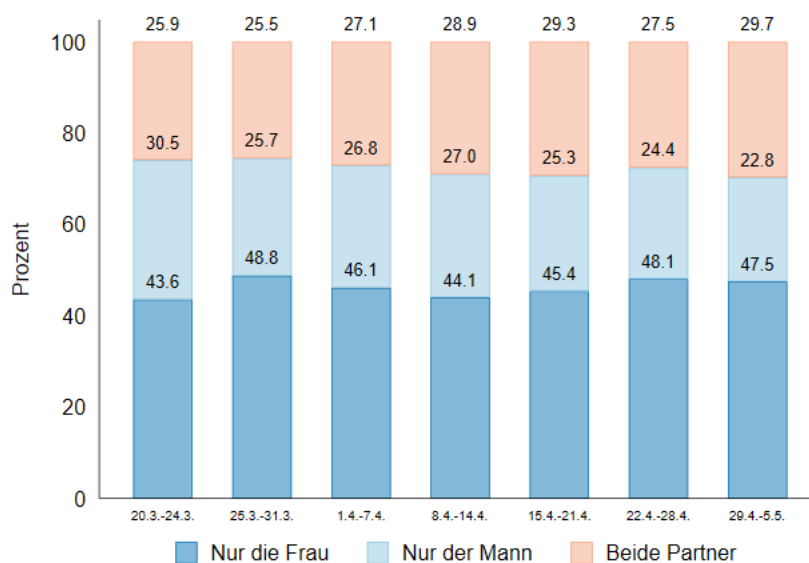
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Mehrfachnennung möglich. Dargestellt sind Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren und derzeit mit eigenem/n Kind(ern) im Haushalt leben. „Andere“ beinhaltet Kurzarbeit, Freistellung mit und ohne Lohn und Arbeitslosigkeit.

Geschlechtsspezifische Betreuungssituation in Paaren

Da die Mehrheit der Eltern die Betreuung ihrer Kinder während der ersten Welle der Corona-Pandemie selbst übernommen haben, betrachten wir im Folgenden, wie die Betreuung innerhalb des Haushaltes, also zwischen den Partnern aufgeteilt ist. Hierfür fokussieren wir auf alle Paarhaushalte mit Kindern und schließen jene wenigen Haushalte aus, die die Betreuung ihrer Kinder nicht selbst übernehmen. Die folgenden Abbildungen zeigen die Betreuungssituation im Haushalt im Wochenvergleich sowie nach Beschäftigungssituation in der aktuellen Woche. Die Angaben beziehen sich immer auf die Betreuungssituation am Befragungstag. Durch den Bezug auf den Befragungstag kann es zu einer Untererfassung von gemeinsamer Kinderbetreuung kommen, wenn die Partner sich tageweise abwechseln. Zudem ist zu beachten, dass jede Übernahme von Betreuung zählt, unabhängig vom tatsächlichen Stundenumfang. Die täglichen Betreuungsstunden nach Geschlecht und Beschäftigungssituation sind in den Grafiken auf der nächsten Seite dargestellt.

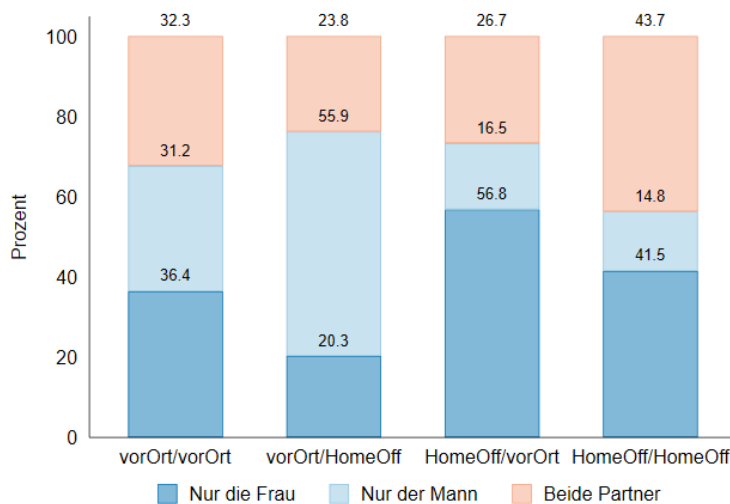
Abbildung 12: Aufteilung der Betreuung im Haushalt im Wochenvergleich



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Nur Paarhaushalte mit Kindern. Fragetexte: Wie werden diese Kinder heute am [WOCHENTAG], dem [DATUM], tagsüber hauptsächlich betreut? Antwortmöglichkeiten: Durch mich selbst, Durch die Notfallbetreuung der Kita/Schule, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 16 bis 59), Durch eine Person (Alter 16 bis 59), die nicht im Haushalt lebt, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 60+), Durch eine Person (Alter 60+), die nicht im Haushalt lebt, Die Kinder können heute von keiner Person (Alter 16+) betreut werden (Mehrfachnennungen möglich).

Abbildung 13: Aufteilung der Betreuung nach Beschäftigungssituation des Paares (Frau/Mann)



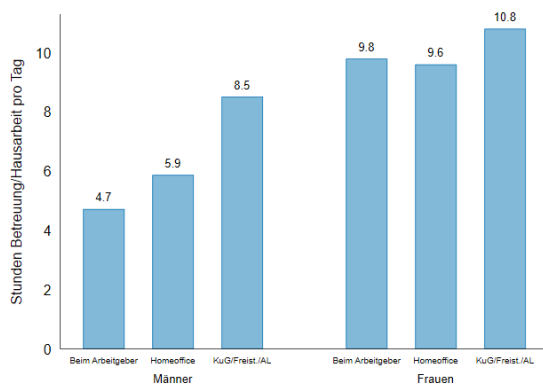
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Nur Paarhaushalte mit Kindern und im Januar 2020 erwerbstätig. Fragetexte: Wie werden diese Kinder heute am [WOCHENTAG], dem [DATUM], tagsüber hauptsächlich betreut? Antwortmöglichkeiten: Durch mich selbst, Durch die Notfallbetreuung der Kita/Schule, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 16 bis 59), Durch eine Person (Alter 16 bis 59), die nicht im Haushalt lebt, Durch eine andere Person im Haushalt (Alter 60+), Durch eine Person (Alter 60+), die nicht im Haushalt lebt, Die Kinder können heute von keiner Person (Alter 16+) betreut werden (Mehrfachnennungen möglich).

Kinderbetreuung in Stunden pro Tag nach Beschäftigungssituation

Die folgenden zwei Grafiken zeigen die durchschnittliche Stundenzahl, die Personen mit Kind(ern) an einem Werktag für Kinderbetreuung und Hausarbeit aufwenden. Wir differenzieren nach Geschlecht sowie der aktuellen Beschäftigungssituation. Die erste Grafik beinhaltet alle Personen, die im Januar 2020 erwerbstätig waren, also Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte sowie Minijobber.

Abbildung 14: Zeitaufwendung für Betreuung/Haushalt nach Beschäftigungssituation und Geschlecht

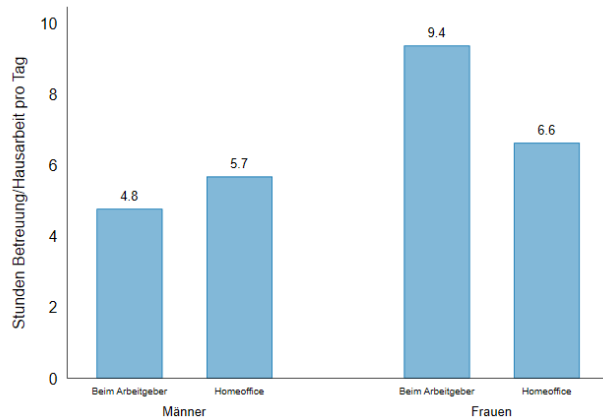


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Nur Personen mit Kindern und im Januar 2020 erwerbstätig.

In der zweiten Grafik haben wir nur jene Eltern selektiert, die im Januar 2020 in Vollzeit gearbeitet haben. Da Mütter in Deutschland häufig in Teilzeit arbeiten, ist das bei Frauen eine kleine Gruppe (N=53 Mütter und N=221 Väter in unseren Daten). Wir fokussieren hier daher auf die am häufigsten vertretenen Beschäftigungssituationen Arbeit vor Ort und Homeoffice.

Abbildung 15: Zeitaufwendung für Betreuung/Haushalt nach Beschäftigungssituation und Geschlecht, nur Vollzeiterwerbstätige



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

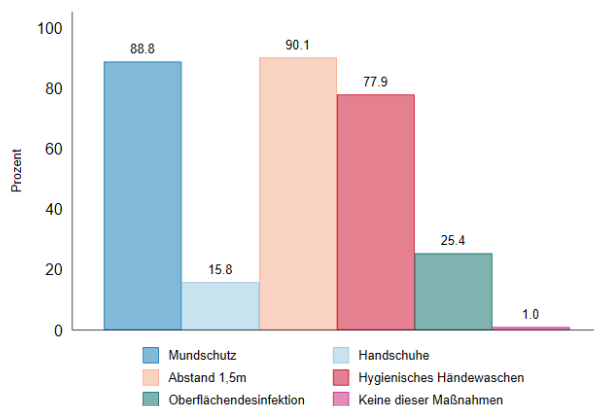
Anmerkungen zur Abbildung: Nur Personen mit Kindern und im Januar 2020 erwerbstätig in Vollzeit.

SCHUTZMAßNAHMEN

In der Woche vom 1. bis 7. Mai haben wir Angaben zu den Maßnahmen erfasst, die die Menschen in Deutschland zum Schutz vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus ergreifen. Das Tragen von Mund-Nasen-Masken ist seit dem 27. April in allen Bundesländern beim Einkaufen und im öffentlichen Nahverkehr Pflicht. Wir haben die Schutzmaßnahmen in zwei Kontexten erhoben: bei privaten Aufenthalten in geschlossenen Räumen mit vielen Personen (z.B. Supermarkt, öffentliche Verkehrsmittel) sowie bei der Arbeit vor Ort. Aus folgenden Antwortmöglichkeiten konnten die Studienteilnehmer eine oder mehrere Antworten wählen: Mundschutz, Handschuhe, mindestens 1,5 Meter Abstand zu anderen Personen, hygienisches Händewaschen, Desinfektion von Oberflächen. Die Fragestellung für den privaten Bereich war: Zum Schutz vor dem Corona-Virus werden verschiedene Verhaltensweisen und Schutzmaßnahmen empfohlen. Welche Maßnahmen zum Infektionsschutz haben Sie in den vergangenen 7 Tagen in der Regel ergriffen, wenn Sie sich nicht zu Hause aufgehalten haben? Haben Sie, wenn Sie nicht zu Hause waren, [...]? Damit meinen wir Aufenthalte in geschlossenen Räumen und an Orten, an denen sich mehrere Menschen gemeinsam aufhalten (z. B. Supermarkt, öffentliche Verkehrsmittel usw.) Die Fragestellung für die Arbeit war: Welche Maßnahmen zum Infektionsschutz haben Sie in der Regel ergriffen, wenn Sie derzeit vor Ort beim Arbeitgeber oder Auftraggeber arbeiten? Haben Sie beim Arbeiten vor Ort [...]?

Wir stellen die Ergebnisse in den Abbildungen 16 und 17 allgemein für alle Befragten bzw. alle Erwerbstätigen dar. Deutlich wird, dass die Menschen in Deutschland im Privatleben in der Regel mindestens eine Schutzmaßnahme nutzen: Lediglich 1% gibt an, keine Maßnahme zu ergreifen. Mit 90% hält sich eine große Mehrheit an das Abstandhalten. 89% sagen, dass sie einen Mundschutz tragen; 78% praktizieren hygienisches Händewaschen. Weniger verbreitet sind Oberflächendesinfektion (25%) sowie das Tragen von Handschuhen (16%). Im Arbeitsleben ist die Nutzung von Schutzmaßnahmen weitaus weniger verbreitet als im Privatleben. Hier sagt nur ein Viertel der Beschäftigten, dass sie Mundschutz tragen, Abstandhalten und hygienisches Händewaschen werden von lediglich jeweils gut 40% genutzt. Weniger verbreitet sind auch im Arbeitsleben Oberflächendesinfektion (20%) sowie das Tragen von Handschuhen (12%). Die geringere Verbreitung des Tragen eines Mundschutzes bei der Arbeit hat sicherlich auch mit der weitaus längeren Tragedauer als bei privaten Anlässen wie dem Supermarktbesuch zu tun.

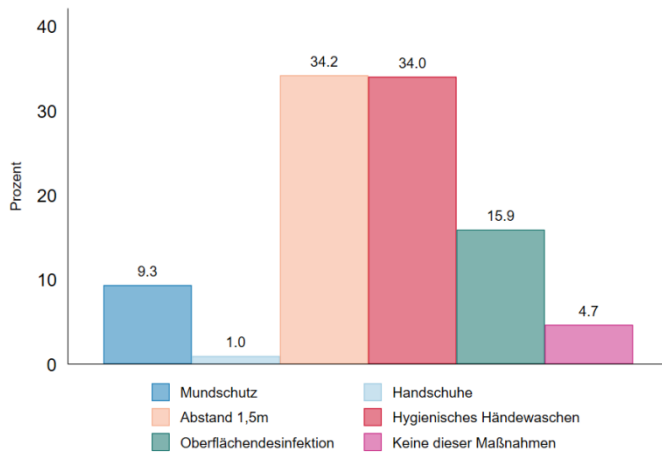
Abbildung 16: Privat ergriffene Schutzmaßnahmen



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 17: Am Arbeitsplatz ergriffene Schutzmaßnahmen

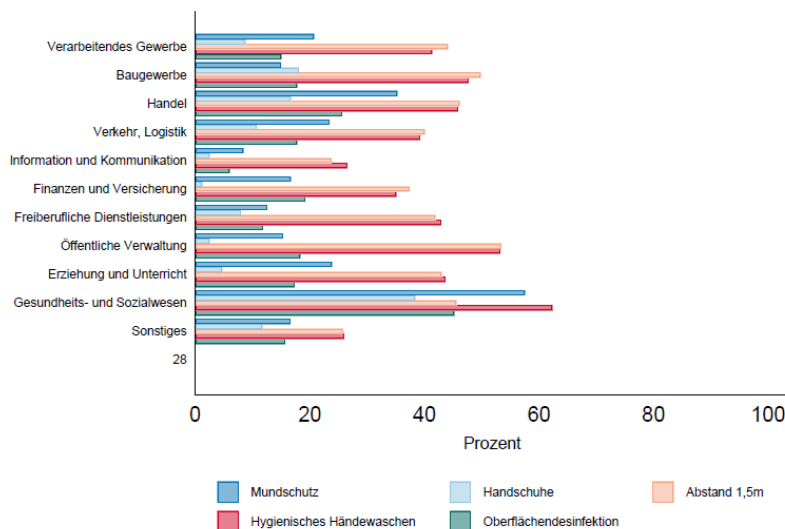


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Mehrfachnennungen möglich.

Ein Grund für die geringere Anwendung von Schutzmaßnahmen im Arbeitsleben sind zum Teil unterschiedliche Arbeitskontexte (siehe Abbildung 20). Am stärksten verbreitet ist das Tragen eines Mundschutzes im Gesundheits- und Sozialwesen (60%) und im Handel (40%). In Bereichen ohne direkten Menschenkontakt ist der Mundschutz wenig verbreitet. Allerdings liegt auch im Bereich Erziehung und Unterricht der Anteil bei nur 20%.

Abbildung 18: Am Arbeitsplatz ergriffene Schutzmaßnahmen für ausgewählte Berufsgruppen



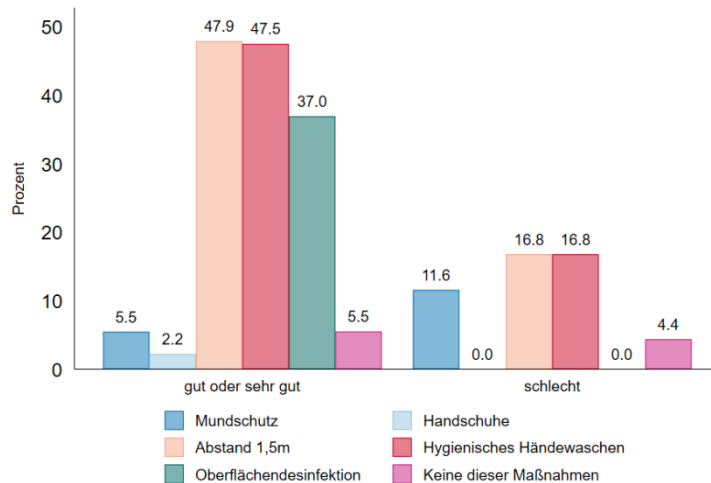
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Eine Aufschlüsselung der am Arbeitsplatz ergriffene Schutzmaßnahmen nach Gesundheitszustand ergibt, dass Personen mit schlechtem oder sehr schlechtem Gesundheits-

zustand (subjektive Einschätzung des/der Befragten, erhoben vor Ausbruch der Pandemie) wesentlich seltener Schutz- und Hygienemaßnahmen am Arbeitsplatz ergreifen (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Am Arbeitsplatz ergriffene Schutzmaßnahmen nach Gesundheitszustand



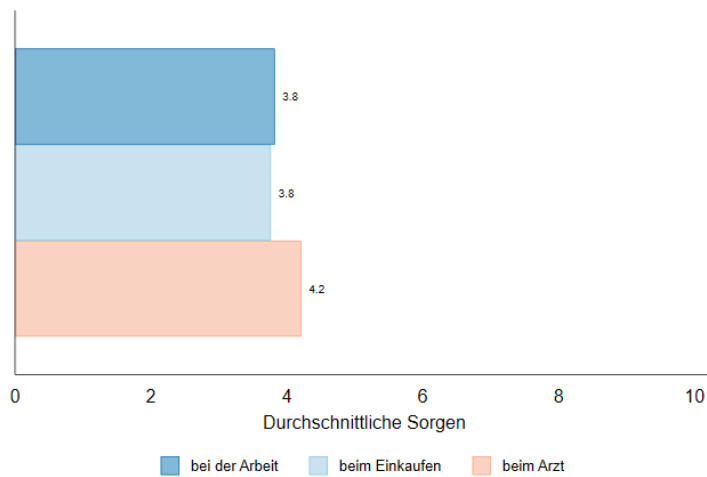
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Mehrfachnennungen möglich.

ANSTECKUNGSSORGEN

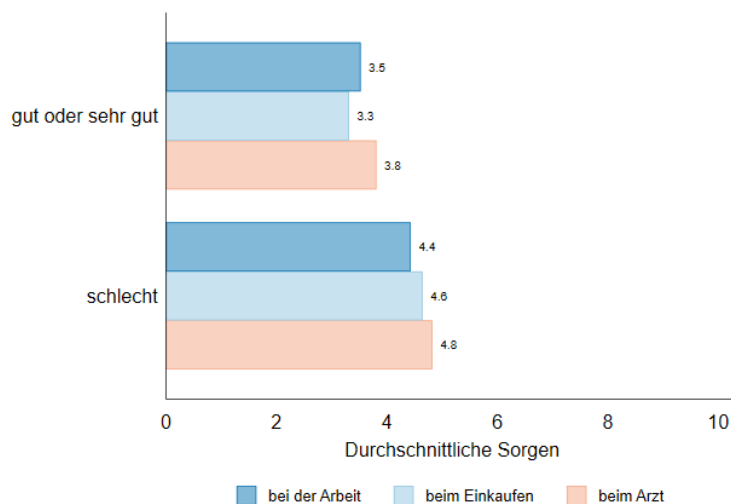
Darüber hinaus haben wir in der Woche vom 1. bis 7. Mai erfasst, wie stark die Sorgen sind, die sich Personen bezüglich einer Ansteckung mit dem Corona-Virus machen. Hier haben wir die drei Kontexte Arbeit, Einkaufen und Arztbesuch erfasst. Die Sorgen sind auf einer 11er Skala von 0“Nein, gar keine Sorgen“ bis 10“Ja, große Sorgen“ angeordnet. Die folgende Abbildung zeigt die durchschnittlichen Sorgen in den drei Kontexten bei der Arbeit, beim Einkaufen und beim Arzt. Im Gegensatz zu den Schutzmaßnahmen haben wir hier die Frage allgemein für die Arbeit und nicht nur für Arbeiten vor Ort gestellt. Im Schnitt liegen die Sorgen bei etwas über bzw. knapp 3,8 bei der Arbeit und beim Einkaufen. Beim Arbeitsbesuch liegt der Durchschnitt etwas höher bei 4,2. Anschließend folgt die Darstellung der Ergebnisse nach Gesundheitszustand der Studienteilnehmer. Beim Gesundheitszustand handelt es sich um eine subjektive Selbsteinschätzung, die wir wie folgt unterteilen: Personen, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut einschätzen, haben wir in einer Gruppe zusammengefasst und in einer zweiten Gruppe jene, die ihren Gesundheitszustand teils gut, teils schlecht sowie schlecht und sehr schlecht beurteilen. In allen drei Kontexten machen Personen mit eher schlechtem Gesundheitszustand mehr Sorgen bezüglich einer Ansteckung, der Abstand ist jedoch im Arbeitskontext am geringsten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Personen mit gesundheitlichen Problemen eher im Homeoffice arbeiten oder ihre Arbeit einschränken, soweit möglich.

Abbildung 20: Ansteckungsorgen in verschiedenen Kontexten



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

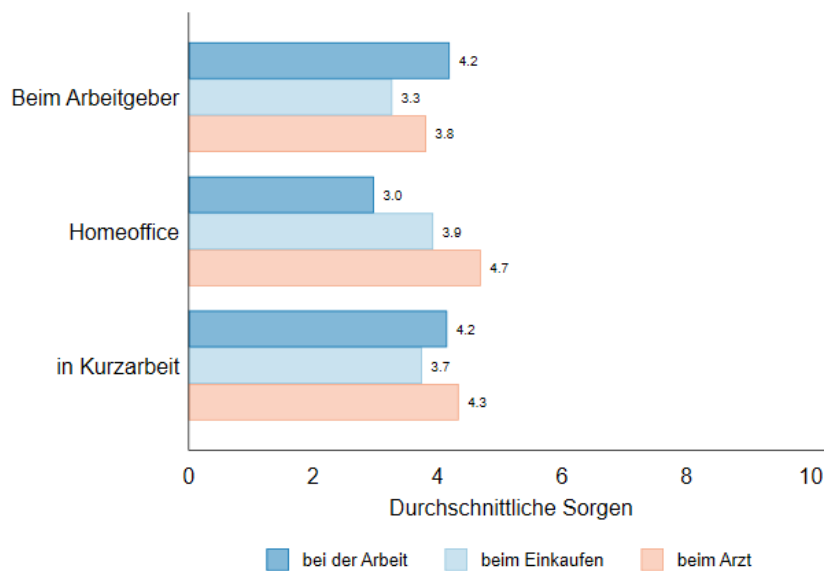
Abbildung 21: Ansteckungsorgen nach Gesundheitszustand



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

In der folgenden Abbildung zeigen wir, wie groß die Ansteckungsorgen der Beschäftigten sind, aufgeteilt nach der aktuellen Erwerbssituation. Hier wird deutlich, dass bei Personen, die vor Ort arbeiten, sowie bei jenen in Kurzarbeit die Sorgen beim Arbeiten höher liegen (4,2 im Durchschnitt), während der geringe Wert bei Erwerbstätigen im Homeoffice (3,0) ein Grund für den niedrigen Durchschnittswert insgesamt ist. Dagegen haben Personen im Homeoffice einen vergleichsweise hohen Sorgenwert bei Arztbesuchen (4,7 im Vergleich zu 3,8 bei den vor Ort Erwerbstätigen), was ebenfalls auf eine Selektivität dieser Gruppe hindeutet, also dass Personen mit schlechtem Gesundheitszustand das Arbeiten vor Ort vermutlich meiden.

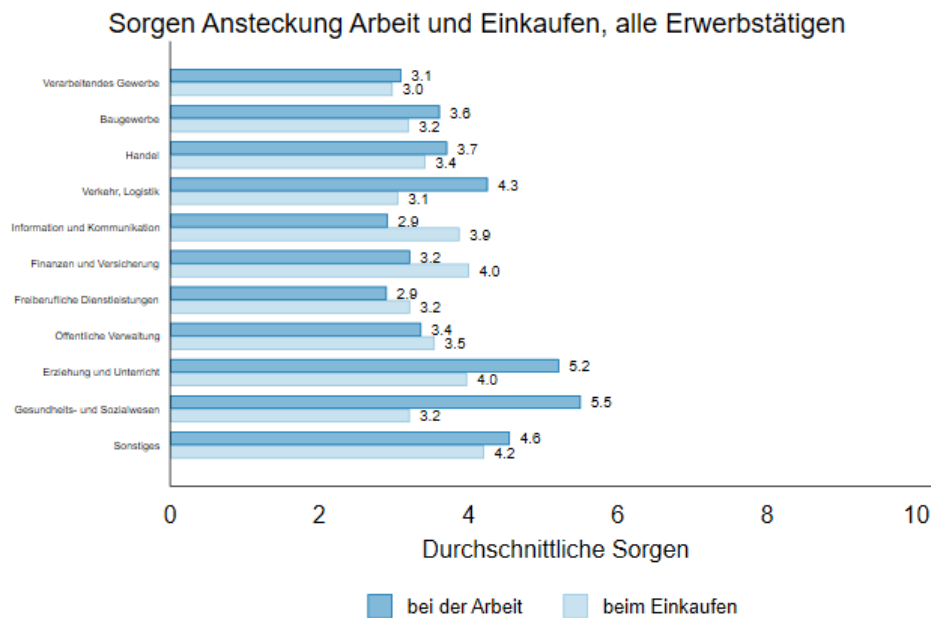
Abbildung 22: Ansteckungsorgen nach Erwerbssituation



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

In der folgenden Abbildung zeigen wir die durchschnittlichen Ansteckungsorgen der Beschäftigten für ausgewählte Berufsgruppen und die Kontexte Arbeit und Einkaufen. Besonders hohe Durchschnittswerte der Sorgen vor Ansteckung bei der Arbeit liegen in den Bereichen Gesundheit und Soziales, Erziehung und Unterricht sowie Verkehr und Logistik vor und somit in Bereichen, in denen tatsächlich ein starker Kontakt mit Menschen besteht, wie in Krankenhäusern und im öffentlichen Nah- und Fernverkehr. Da die Ansteckungsorgen beim Einkaufen der Erwerbstätigen in diesen Bereichen nicht überdurchschnittlich hoch sind, beziehen sich die Ängste tatsächlich nur auf das berufliche Umfeld. Der Anteil von Beschäftigten mit schlechtem Gesundheitszustand liegt im Bereich Erziehung und Bildung unter dem Durchschnitt aller Beschäftigten, im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen ist er durchschnittlich. 75,6% bzw. 69,8% in diesen Bereichen geben an, einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand zu haben, im Vergleich zu durchschnittlich 66,4% in allen Berufsgruppen. Somit steht die Sorge um Ansteckung in diesen Berufsgruppen tatsächlich eher im Zusammenhang mit dem Kontakt mit vielen Menschen als mit dem Gesundheitszustand der Beschäftigten.

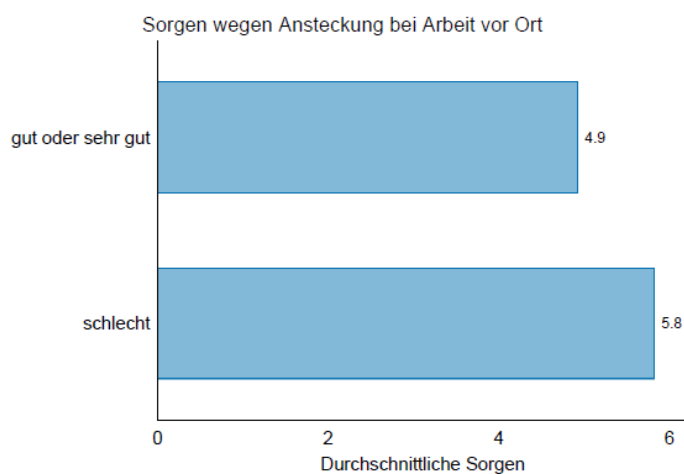
Abbildung 23: Ansteckungsorgen für ausgewählte Berufsgruppen



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

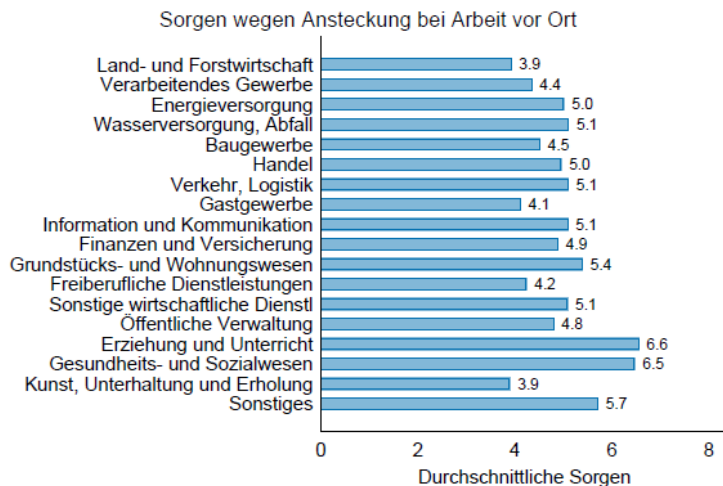
In den folgenden Abbildungen zeigen wir, wie groß die Sorgen sind, die sich Beschäftigte hinsichtlich einer Ansteckung mit dem Corona-Virus bei der Arbeit machen. Die durchschnittlichen Antworten sind auf einer 11er Skala von "Nein, gar keine Sorgen" bis "Ja, große Sorgen" angeordnet. Wir zeigen die durchschnittlichen Sorgenwerte der Beschäftigten, die ihre Arbeitszeit vollständig vor Ort verbringen. Zunächst stellen wir die Ergebnisse wie zuvor wieder nach dem subjektiv bewerteten Gesundheitszustand und anschließend nach Wirtschaftszweigen anhand der NACE-Systematik unter Ausschluss der Kategorie Bergbau dar.

Abbildung 24: Sorgen wegen Ansteckung bei der Arbeit nach Gesundheitszustand



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Abbildung 25: Sorgen wegen Ansteckung bei der Arbeit nach Wirtschaftszweig

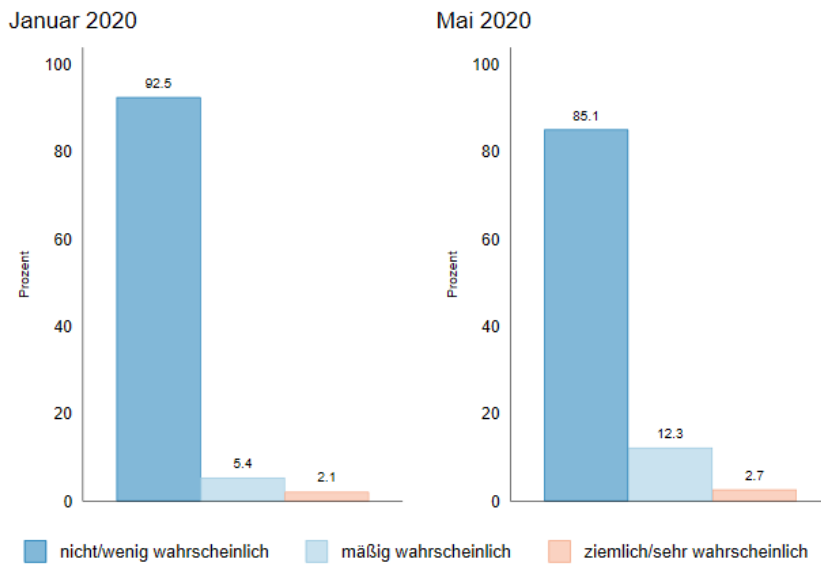


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

SUBJEKTIV EINGESCHÄTZTES ARBEITSLOSIGKEITSRISIKO

In der Woche 1.-7. Mai haben wir das subjektiv eingeschätzte Arbeitslosigkeitsrisiko mit folgender Frage erhoben: Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den nächsten 12 Monaten arbeitslos werden? Antworten: (1) überhaupt nicht wahrscheinlich, (2) wenig wahrscheinlich, (3) mäßig wahrscheinlich, (4) ziemlich wahrscheinlich, (5) sehr wahrscheinlich. In den folgenden Auswertungen fassen wir die möglichen Antworten in drei Gruppen zusammen: (1) überhaupt nicht/wenig wahrscheinlich, (2) mäßig wahrscheinlich, (3) ziemlich/sehr wahrscheinlich. Wir haben Personen, die bis zum 1. Mai bereits arbeitslos geworden sind, nicht einbezogen; dies betrifft 1,3% der Personen, die im Januar 2020 noch erwerbstätig waren. Abbildung 26 zeigt die durchschnittlichen Sorgen um einen Arbeitsplatzverlust in der Erwerbsbevölkerung insgesamt. 2,7% der Erwerbstätigen berichten im Mai 2020 ein ziemlich/sehr hohes, 12,3% ein mäßiges und 85,1% ein geringes/kein Risiko des Arbeitsplatzverlusts in den nächsten 12 Monaten. Die Frage zum subjektiven Arbeitslosigkeitsrisiko ist regelmäßig im regulären German Internet Panel enthalten. Zum Vergleich führen wir im Folgenden die Werte aus Januar 2020 für jene Personen an, die ab Ende März auch an der Corona-Studie teilgenommen haben. Im Januar 2020 haben 2,13% der Erwerbstätigen ihr Risiko als ziemlich/sehr wahrscheinlich, 5,42% als mäßig wahrscheinlich und 92,46% als überhaupt nicht/wenig wahrscheinlich eingeschätzt. Folglich besteht eine leichte Erhöhung – allerdings auf niedrigem Niveau – des Anteils von Personen, die ziemlich/sehr wahrscheinlich mit einer Arbeitslosigkeit rechnen. Auffällig ist der stark erhöhte Anteil von Personen, die eine zukünftige Arbeitslosigkeit als mäßig wahrscheinlich einschätzen (mittlere Kategorie). Dies deutet auf eine zunehmende Unsicherheit unter den Erwerbstätigen hin. Abbildung 3 zeigt, dass die Sorgen um einen Arbeitsplatzverlust besonders unter jenen in Kurzarbeit und Personen, die ohne Lohnfortzahlung freigestellt sind, hoch bzw. sehr hoch sind. Zudem ist grundsätzlich für die Interpretation der Ergebnisse wichtig, dass zum Zeitpunkt Anfang Mai für die Erwerbstätigen die Dauer und die Folgen der Corona-Krise nicht absehbar waren, was sicherlich auch zum gegenwärtigen positiven Bild beiträgt.

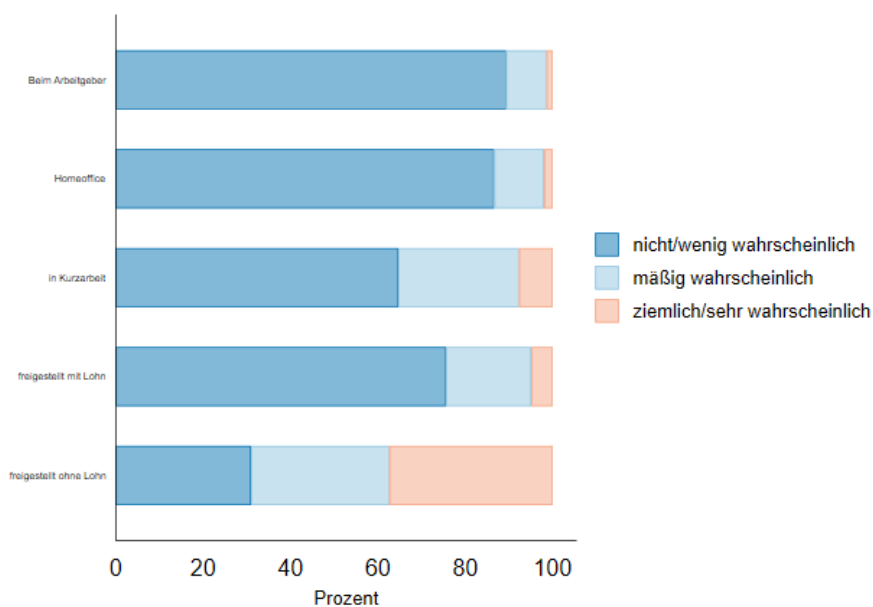
Abbildung 26: Arbeitslosigkeitsrisiko im Januar und Mai 2020 im Vergleich



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die in der Woche 1.-7. Mai erwerbstätig waren.

Abbildung 27: Arbeitslosigkeitsrisiko Mai 2020 nach aktueller Erwerbssituation

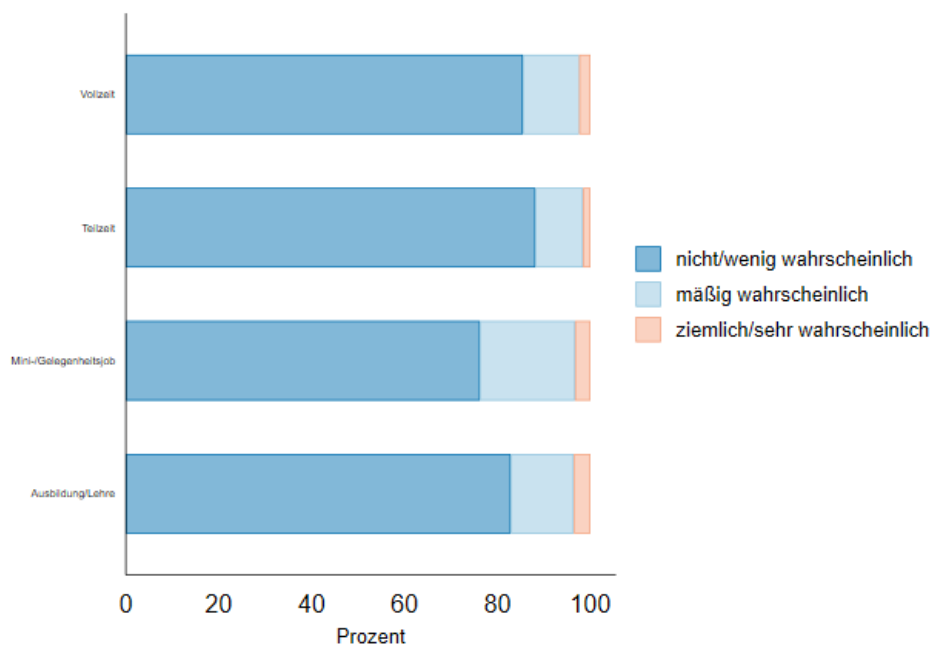


Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die in der Woche 1.-7. Mai erwerbstätig waren.

Die folgende Abbildung zum Arbeitslosigkeitsrisiko nach Beschäftigungsstatus im Januar 2020 weist den Anteil der Arbeitslosen in jeder Kategorie in Klammern aus. Besonders viele Übergänge in Arbeitslosigkeit gibt es unter Personen, die im Januar 2020 in einem Mini- oder Gelegenheitsjob beschäftigt waren (9,75%). In dieser Gruppe sind auch die Sorgen um einen zukünftigen Arbeitsplatzverlust am stärksten ausgeprägt. Dieser Befund steht im Einklang mit dem in Abbildung 28 dargestellten Ergebnis, dass Personen in Freistellung ohne Lohn besonders hohe Sorgen haben, da Freistellungen insbesondere Personen in Mini-/Gelegenheitsjobs treffen, die weniger stark regulierte Arbeitsverhältnisse als Personen in regulärer Beschäftigung haben. Die Auswirkungen der Krise treffen folglich Personen mit schlecht gesicherten Jobs und geringer Bezahlung besonders stark – dies ist ein durchgehendes Ergebnis aller unserer Auswertungen zur Beschäftigungssituation in Corona-Zeiten.

Abbildung 28: Arbeitslosigkeitsrisiko Mai 2020 nach Beschäftigungsstatus Januar 2020 (Arbeitslosigkeit Anteil 01.05.2020)



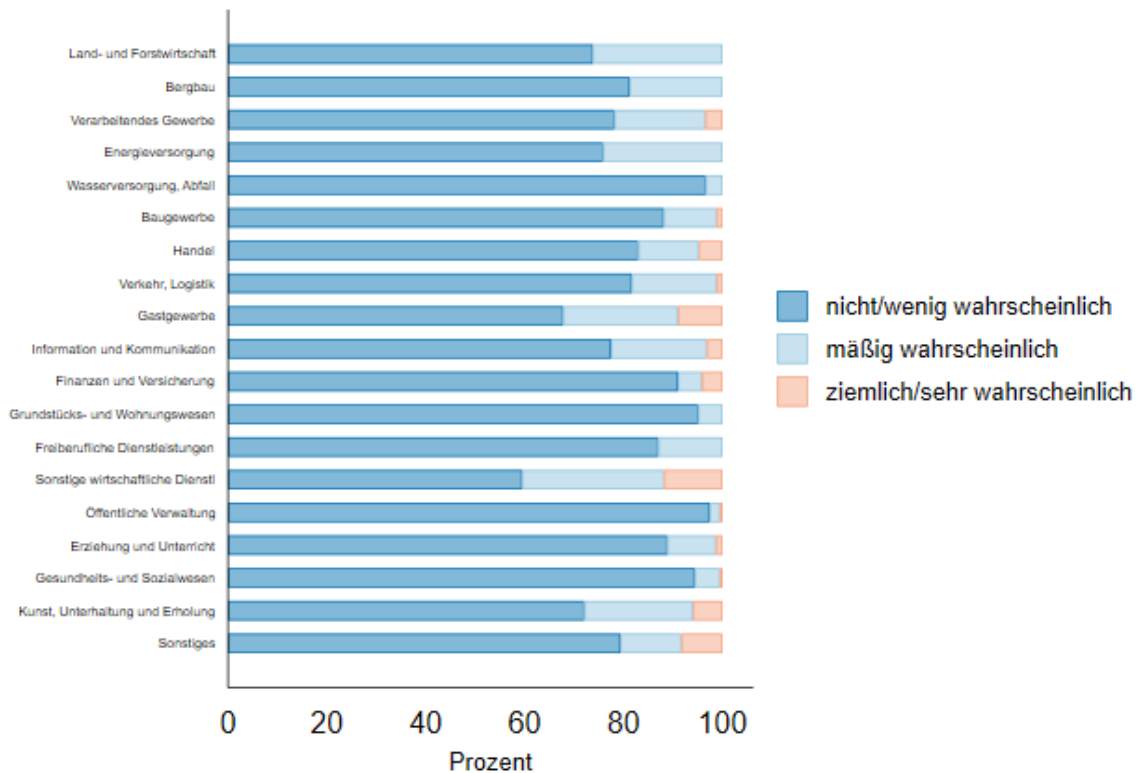
Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die in der Woche 1.-7. Mai erwerbstätig waren.

Die folgende Abbildung zum Arbeitslosigkeitsrisiko nach Branche weist den Anteil der Arbeitslosen in jeder Kategorie in Klammern aus. Hohe Anteile von Personen, die annehmen, ziemlich oder sehr wahrscheinlich in den nächsten 12 Monaten arbeitslos zu werden, finden sich sowohl in Branchen, in denen tatsächlich bereits bis zum 1. Mai überdurchschnittlich viele Beschäftigte arbeitslos geworden sind (z.B. Gastgewerbe, Verkehr/Logistik und Information/Kommunikation), als auch in Branchen, die bislang keine überdurchschnittlichen Abgänge in Arbeitslosigkeit aufweisen (z.B. Kunst/Unterhaltung/Erholung, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen). Unter der Annahme, dass die Erwerbstätigen in diesen Bereichen ihre Lage realistisch einschätzen, ist mit einem zukünftig (weiter) steigenden Arbeitslosigkeits-Anteil zu rechnen. Im Bereich Freiberufliche wissenschaftliche/technische Dienstleistungen liegt bis 1. Mai ein überdurchschnittlicher Anteil von Übergängen in

Arbeitslosigkeit vor (2,1%), die verbleibenden Personen in diesem Bereich schätzen ihre Lage jedoch vergleichsweise positiv sein. Das kann auf eine starke Heterogenität in diesem Bereich zurückzuführen sein, wodurch es große Unterschiede in der individuellen Betroffenheit von der Krise gibt.

Abbildung 29: Arbeitslosigkeitsrisiko nach Branche (Anteil arbeitslos geworden bis 01.05.2020)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von Mannheimer Corona-Studie und GIP

Anmerkungen zur Abbildung: Dargestellt sind Personen, die in der Woche 1.-7. Mai erwerbstätig waren.

ANHANG: SORGEN VOR EINER ANSTECKUNG MIT DEM CORONAVIRUS IN ALLTAGSSITUATIONEN

WELCHE UNTERSCHIEDE GIBT ES IN DER BEVÖLKERUNG?¹

Maximiliane Reifenscheid
Universität Mannheim, Sonderforschungsbereich 884
B 6, 30–32, 68159 Mannheim
reifenscheid@uni-mannheim.de

Katja Möhring,
Universität Mannheim, Sonderforschungsbereich 884
B 6, 30–32, 68159 Mannheim
moehring@uni-mannheim.de

ZUSAMMENFASSUNG

Der vorliegende Beitrag untersucht Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Bevölkerung hinsichtlich der Sorgen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus in den drei Alltagssituationen Arztbesuch, Einkauf, Arbeit. Während ältere Menschen vor allem beim Einkaufen besorgt sind, haben Personen mit Vorerkrankungen auch bei Arztbesuchen und bei der Arbeit erhöhte Sorgen vor einer Ansteckung. Besonders in frauendominierten Berufen wie im Gesundheits- und Bildungsbereich sind die Ansteckungsorgen deutlich ausgeprägt. Die Möglichkeit ganz oder auch nur teilweise von zu Hause arbeiten zu können, geht mit verringerten Ansteckungsorgen einher. Allerdings ist diese Möglichkeit ungleich verteilt. Beispielsweise haben Personen mit Vorerkrankungen keine höhere Wahrscheinlichkeit von zu Hause zu arbeiten.

EINLEITUNG

In den ersten Wochen der Corona-Pandemie in Deutschland bestand große Unsicherheit über Infektionsrisiken und darüber, welche Maßnahmen zur Infektionsprävention effektiv schützen können und zugleich verhältnismäßig sind. Die Knappheit an geeigneter Schutzausrüstung zu Beginn der Pandemie, wie Masken oder Desinfektionsmittel, und die eingeschränkten Testmöglichkeiten (Robert Koch Institut 2021) waren in diesem Zusammenhang ein großes Problem. Mit dem deutschlandweiten Lockdown spätestens ab dem 22. März 2020 wurden weitreichende Beschränkungen erlassen, um die Infektionszahlen zu reduzieren. Dazu gehörte auch, Begegnungen mit Personen, die nicht zum eigenen Haushalts gehören, auf die unumgänglichen Anlässe zu begrenzen (Lehrer et al. 2020). Neben verpflichtenden Vorschriften gehörte zu den Empfehlungen, die Häufigkeit der Einkäufe zur Deckung des täglichen Bedarfs so gering wie möglich zu halten. Ältere und vorerkrankte Menschen wurden aufgefordert, sich von anderen mitversorgen zu lassen. In der Tat hat sich in der Corona-Pandemie das Einkaufsverhalten in Deutschland verändert (Bundeszentrale für Politische Bildung et al. 2021).

¹ Wir danken dem Sonderforschungsbereich 884 (Deutsche Forschungsgemeinschaft, Nr.: 139943784) für finanzielle und ideelle Unterstützung bei der Durchführung der Mannheimer Corona-Studie. Die Studie wurde zusätzlich teilweise durch eine Projektförderung des Fördernetzwerks Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung (FIS) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finanziert (FIS.00.00185.20).

Die Häufigkeit der Einkäufe im Supermarkt wurde deutlich reduziert und Online-Einkäufe haben stark zugenommen (Busch et al. 2020). Neben den Empfehlungen zum Einkauf sollten möglichst auch Arztbesuche oder Krankenhausaufenthalte ohne Dringlichkeit verschoben werden. Die Ausübung der Erwerbstätigkeit wurde darüber hinaus in den meisten Branchen fortgesetzt. Es gab aber auch hier die nachdrückliche Empfehlungen, Tätigkeiten, wo möglich, ins Homeoffice zu verlegen.

Empirische Analysen zeigen, dass das Risiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus im ersten Lockdown teilweise erheblich von der Bevölkerung überschätzt wurde (Naumann et al. 2020). Auch das Angstempfinden stieg zu Beginn des Lockdown deutlich an, wobei sich geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen, Frauen empfanden insgesamt größere Angst als Männer (Mata et al. 2020, preprint). Das wirft zwei Fragen auf: zum einen wie Menschen mit dem Infektionsrisiko in verschiedenen Alltagssituationen umgegangen sind, in denen sich ein Zusammentreffen mit anderen Menschen nicht vermeidbar ist, und zum anderen wie groß die Sorgen in diesen Situationen waren, sich mit dem Coronavirus anzustecken. Im vorliegenden Beitrag untersuchen wir daher die Sorgen in der Bevölkerung bezüglich einer Ansteckung mit dem Coronavirus in drei Alltagssituationen: beim Einkaufen, beim Arztbesuch und bei der Arbeit. Diesen Situationen ist gemein, das sie im Verlauf mehrerer Monate in der Regel nicht vermieden werden können und insofern die Wahrscheinlichkeit einer Exposition mit dem Coronavirus erhöhen, oder nur unter Inkaufnahme von Risiken oder zusätzlichem Aufwand umgangen werden können (Möhring et al. 2021, preprint). In diesem Zusammenhang gehen wir der Frage nach, ob sich einzelne Bevölkerungsgruppen in ihren Sorgen hinsichtlich einer Corona-Infektion von anderen unterscheiden. Wir untersuchen insbesondere mit Blick auf zwei Risikogruppen, ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen, Sorgen hinsichtlich einer Ansteckung in diesen drei Situationen.

METHODE

Um die Sorgen bezüglich einer Ansteckung mit dem Coronavirus in verschiedenen Alltagssituationen in der deutschen Bevölkerung zu messen, verwenden wir Daten aus dem German Internet Panel (GIP). Das GIP basiert auf einer zufälligen Stichprobe der Bevölkerung in Deutschland im Alter von 16 bis 75 Jahren. Die Panelteilnehmer*innen wurden offline unter Anwendung strenger statistischer Verfahren rekrutiert (Blom et al. 2015). Alle zwei Monate werden die Panelteilnehmer eingeladen, an einer freiwilligen Online-Befragung teilzunehmen. Für die Mannheimer Corona-Studie (MCS) startete das GIP am 20. März eine Sonderumfrage mit wöchentlichen Befragungen bis zum 10. Juli 2020 (Blom et al. 2021). Die Einstellungsdaten zur Angst vor Ansteckung in bestimmten Situationen wurden in der Zeit vom 1. bis 8. Mai 2020 mit folgenden Fragen erhoben: „Machen Sie sich Sorgen, dass Sie sich [beim Einkaufen / beim Arztbesuch / bei der Arbeit] mit dem Coronavirus anstecken könnten?“ Die Antwortmöglichkeiten reichten auf einer Skala von 1 „Ja, große Sorgen“ bis 11 „Nein, gar keine Sorgen“. Zusätzlich gab es die Möglichkeiten „Trifft nicht zu. [Ich gehe nie oder äußerst selten einkaufen. / Ich gehe nie oder äußerst selten zum Arzt. / Ich gehe überhaupt nicht arbeiten.]“ oder „Weiß nicht“ auszuwählen.

Im Folgenden untersuchen wir, welche Bevölkerungsgruppen je nach Situation besonders von Sorgen betroffen sind. Wir betrachten hier zum einen die Risikogruppe der älteren Menschen und zum anderen die Personen mit Vorerkrankungen. Hierzu unterteilen wir die Befragten in vier Altersgruppen: die jüngeren Erwachsenen bis 30 Jahre, die 31- bis 50-jährigen, die 51- bis 66-jährigen und die Personen über 66 Jahre. Die Gruppe der 31- bis 50-jährigen bildet unsere Referenzkategorie. Hernach unterscheiden wir die Gruppe der jüngeren Erwachsenen (bis 30

Jahre), die Gruppe der Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Fall einer Infektion mit dem Corona-Virus von 50 bis 66 Jahren (Robert Koch Institut 2020), sowie die älteren und besonders vulnerablen Erwachsenen im Rentenalter (über 66 Jahre). Hinsichtlich des Gesundheitszustandes ziehen wir eine Selbsteinschätzung der Befragten heran und fassen alle, die angegeben haben, an Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Herz- oder Atemproblemen, Lungen-, Leber- oder Krebserkrankungen oder einem geschwächten Immunsystem zu leiden, zu der Gruppe der Personen mit Vorerkrankung zusammen. Wir interessieren uns außerdem dafür, ob alleinstehende Personen einerseits oder Eltern mit Sorgeverantwortung für Kinder unter 16 Jahren andererseits besorgter sind als andere. Außerdem kontrollieren wir für Geschlecht, Bildung und persönliches Einkommen. Im Modell, das die Sorgen vor Ansteckung bei der Arbeit abbildet, schließen wir nichterwerbstätige, arbeitslose und freigestellte Personen sowie über 66-Jährige aus.

ERGEBNISSE

DURCHSCHNITTLICHE SORGEN NACH ALLTAGSSITUATION

Deskriptive Ergebnisse der drei Situationen im Vergleich zeigen, dass die durchschnittlichen Sorgen sich mit dem Coronavirus zu infizieren, insgesamt nicht besonders stark ausgeprägt sind. Im Vergleich sind die durchschnittlichen Sorgen mit Blick auf den Arztbesuch am größten und liegen dort mit 5,25 im mittleren Bereich der Skala (Abbildung 1). Betrachten wir die durchschnittlichen Sorgen vor Ansteckung bei der Arbeit nach ausgewählten Sektoren, zeigt sich, dass insbesondere bei Mitarbeiter*innen im Gesundheitsbereich die Sorgen deutlich höher liegen (Abbildung 2).

< Abbildungen 1 und 2 hier >

DIE VERMEIDUNG VON ALLTAGSSITUATIONEN

Bevor wir nun analysieren, welche Gruppen sich in den drei Alltagssituationen besonders wegen einer Ansteckung mit dem Coronavirus sorgen, klären wir vorab, ob bestimmte Gruppen insgesamt die untersuchten Alltagssituationen gemieden haben. Wir prüfen also, ob bestimmte Gruppen gar nicht einkaufen oder zum Arzt gegangen sind und wer überwiegend oder vollständig im Homeoffice arbeiten konnte. Dazu berechnen wir zunächst zwei logistische Regressionsmodelle mit der Angabe gar nicht beim Arzt bzw. beim Einkauf gewesen zu sein als abhängige Variable auf unsere Untersuchungsgruppen sowie ein weiteres Modell, in dem wir die Wahrscheinlichkeit prüfen mit der eine erwerbstätige Person während der Pandemie im Homeoffice arbeitet (Tabelle 1). Bei der Untersuchung des Arbeitsortes schließen wir wieder nichterwerbstätige, arbeitslose, freigestellte und über 66-jährige Personen aus.

<Tabelle 1 hier >

Es zeigt sich, dass sowohl die Gruppe der bis 30-jährigen wie auch die älteste Gruppe mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit gar nicht einkaufen gegangen ist (Tabelle 1, Modell 2). Das trifft auch auf Personen mit Vorerkrankungen zu. Insbesondere die Möglichkeit des Online-Einkaufs könnte dazu beigetragen haben, dass die Gruppe der bis 30-jährigen häufiger gar nicht einkaufen gegangen ist. Bei den Arztbesuchen hingegen verhält es sich erwartungsgemäß umgekehrt: für beide Risikogruppen ist die Wahrscheinlichkeit, gar nicht zum Arzt gegangen zu sein, signifikant niedriger. Personen mit niedriger Bildung hingegen haben eher auf Arztbesuche verzichtet (Tabelle 1, Modell 1). Während Risikogruppen also den Arztbesuch nicht vermeiden konnten,

haben sie das Einkaufen häufiger gemieden, beispielsweise indem die Empfehlung sich von anderen mitversorgen zu lassen umgesetzt wurde.

Betrachten wir nun die Wahrscheinlichkeiten für das Arbeiten im Homeoffice. Die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten und sich so vor einer Infektion zu schützen ist ungleich verteilt (Tabelle 1, Modell 3). Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede nach Bildungsstand, denn vor allem hoch gebildete Personen arbeiten mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit im Homeoffice. Hinzu kommt, dass auch gut Verdienende eher von zu Hause aus arbeiten können. Beschäftigte in den Gesundheitsberufen hingegen haben eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit im Homeoffice zu arbeiten. Die Unterschiede nach Alter zeigen hingegen, dass die Gruppe der 51- bis 60-Jährigen, also diejenigen mit einem erhöhten Risiko für einen schwerwiegenden COVID19-Verlauf, sogar mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit zu Hause arbeitet. Hier könnte eine Rolle spielen, dass ältere Beschäftigte Vorbehalte gegen oder weniger Erfahrung mit dem Einsatz von digitalen Medien haben. Zudem haben ältere Beschäftigte, wie im nachfolgenden Absatz dargestellt, keine erhöhten Ansteckungsorgen bei der Arbeit im Vergleich zu jüngeren. Auch Personen mit Vorerkrankungen zeigen keine erhöhte Wahrscheinlichkeit im Homeoffice zu arbeiten. Kommen wir nun zu den multivariaten linearen Regressionen zu den Sorgen vor einer Ansteckung in den drei Situationen.

MULTIVARIATE ANALYSEN DER SORGEN VOR ANSTECKUNG BEI EINKAUF, ARZTBESUCH UND BEI DER ARBEIT

Zahlreiche Studien zeigen, dass Beschäftigte in Berufen mit hoher Virus-Exposition, wie im Gesundheitsbereich oder im öffentlichen Personenverkehr, ein erhöhtes Ansteckungsrisiko im Vergleich zu anderen Berufsgruppen haben (*Magnusson et al. 2020 preprint; Mutambudzi et al. 2020; Ward et al. 2020 preprint; Pollán et al. 2020*). Allerdings wird deutlich, dass diese Ergebnisse im Kontext der stark begrenzten Testkapazitäten gerade in den ersten Wochen der Pandemie auch damit zusammenhängen, dass vor allem Personen in systemrelevanten Berufen häufiger getestet wurden. Unsere Analysen zu den subjektiven Ansteckungsorgen zeigen die folgenden Zusammenhänge.

<Tabelle 2 hier>

Frauen sind deutlich besorgter als Männer hinsichtlich einer Ansteckung bei der Arbeit (Tabelle 2, Modell 3a). Gleichzeitig sind auch die Sorgen vor einer Ansteckung bei der Arbeit unter Beschäftigten im Gesundheitsbereich deutlich erhöht im Vergleich zu Beschäftigten in der Industrie (Referenzkategorie) oder dem Dienstleistungssektor. Ähnlich stellt es sich auch im Bereich der Bildungs-, Erzieherberufe und dem Öffentlichen Dienst dar, wo die Beschäftigten ebenfalls besorgter sind als die Referenzgruppe. Diese Unterschiede erklären die höheren Ansteckungsorgen von weiblichen im Vergleich zu männlichen Beschäftigten: Im Gesundheits- und Bildungsbereich ist der Frauenanteil hoch. Entsprechend wird der Geschlechterunterschied hinsichtlich der Ansteckungsorgen insignifikant, sobald für Sektoren kontrolliert wird (Tabelle 2, Modell 3b). Die Angst vor einer Infektion bei der Arbeit ist bei einer teilweisen Ausübung des Berufes vor Ort erhöht und bei vollständiger Präsenz am Arbeitsplatz deutlich erhöht im Vergleich zu Beschäftigten im Homeoffice. Unsere Analysen zeigen zudem, dass auch unter Kontrolle des Arbeitsorts Erwerbstätige mit Vorerkrankungen größere Sorgen bezüglich einer Corona-Infektion haben (Tabelle 2, Modell 3b). Ähnlich wie bei den Arztbesuchen oder dem Einkaufen, bestehen mit steigendem Einkommen auch geringere Sorgen, sich bei der Arbeit mit dem Coronavirus anzustecken (Tabelle 2, Modelle 1-3). Die Risikowahrnehmung scheint indes bei

älteren Beschäftigten nicht größer zu sein als bei anderen Altersgruppen: Die Gruppe der 51-bis 66-jährigen zeigt keine ausgeprägteren Ansteckungssorgen bei der Arbeit (Tabelle 2, Modell 3b).

Bei älteren Personen über 66 Jahre ist die Sorge sich in der Alltagssituation Einkaufen mit dem Coronavirus anzustecken erhöht. Auch vorerkrankte Personen sind beim Einkaufen besorgter und weisen hier auch im Vergleich der drei Alltagssituationen die größten Sorgen auf. Insgesamt hat die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen, also Arzttermine, die nicht mit einer akuten Erkrankung einhergehen, im ersten Lockdown deutlich abgenommen (*Reif/Schubert 2021*). Wie oben beschrieben konnten Risikogruppen nicht auf Arztbesuche verzichten. Die Regressionsergebnisse zeigen, dass die Risikogruppe der älteren Menschen anders als die der Menschen mit Vorerkrankungen keine erhöhten Sorgen bezüglich einer Infektion beim Arztbesuch hatte. Darüber hinaus können wir feststellen, dass Eltern mit Sorgeverantwortung für minderjährige Kinder in keiner der drei Situationen signifikant größere Sorgen vor einer Ansteckung hatten. Alleinstehende hingegen waren sowohl beim Arztbesuch wie auch beim Einkaufen besorgter als Personen in Partnerschaft.

DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND FAZIT

Die vorliegende Analyse gibt einen Einblick in die Bevölkerungseinstellungen im ersten Lockdown und zeigt, welche Bevölkerungsgruppen sich in drei Alltagssituationen, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Virus-Exposition einhergehen, Sorgen bezüglich einer Infektion mit dem Coronavirus machen. Die Datenerhebung fand Anfang Mai 2020 in einer Situation statt, in der Schutzausrüstung, wie Desinfektionsmittel oder Masken, allmählich auch für die breite Bevölkerung wieder ausreichend verfügbar waren.

Unsere multivariaten Analysen der Vermeidung von Alltagssituation mit erhöhtem Ansteckungsrisiko, der Nutzung von Homeoffice und der Ansteckungssorgen beim Arztbesuch, Einkaufen und bei der Arbeit, zeigen deutliche Unterschiede nach sozio-demografischen Faktoren und zwischen Beschäftigtengruppen. In Bezug auf die Nutzung von Homeoffice wird in unseren Analysen deutlich, dass eben nicht Personen, die einer Risikogruppe angehören, eher von zu Hause arbeiten: So haben Beschäftigte mit Vorerkrankungen keine höhere Wahrscheinlichkeit im Homeoffice zu arbeiten und ältere Beschäftigte arbeiten sogar eher vor Ort als jüngere. Homeoffice ist folglich, wie es bereits eine Vielzahl von Studien gezeigt hat (*Möhring et al. 2021 preprint; Schröder et al. 2020*), ein Privileg bestimmter Gruppen—höher gebildete, besserverdienende Beschäftigte im Dienstleistungssektor—als dass es zum Schutz von Risikogruppen eingesetzt wird. Studien zur Nutzung von Homeoffice in der ersten Phase der Pandemie haben gezeigt, dass Beschäftigte schnell aus dem Homeoffice an den Arbeitsplatz zurück wechseln, sobald Maßnahmen gelockert werden (*Möhring et al. 2020; Hans-Böckler-Stiftung 2021*). Somit sprechen die Ergebnisse zu den Ansteckungssorgen bei der Arbeit dafür, die Möglichkeiten von zu Hause zu arbeiten weiter auszuweiten, damit möglichst vielen Beschäftigten das Arbeiten von zu Hause aus ermöglicht wird.

Die Sorgen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus am Arbeitsplatz sind in den Bereichen Gesundheit und Bildung/Erziehung, wo sich Kontakt zu Menschen nicht vermeiden lässt, besonders stark ausgeprägt. Dies sind zudem jene Sektoren, in denen eher Frauen arbeiten und die Gehälter eher unterdurchschnittlich sind (*Schrenker et al. 2021*). Hier besteht nach wie vor politischer Handlungsbedarf in Hinblick auf eine bessere Entlohnung dieser Beschäftigtengruppen. Zudem sind die bereits häufig umgesetzten frühzeitigen Impfangebote ein guter Weg, um diese Beschäftigtengruppen zu schützen. Personen mit höherem Einkommen sind in allen drei Situationen, Arztbesuch, Einkauf und Arbeit, bezüglich einer Ansteckung signifikant

weniger besorgt. Dies deutet darauf hin, dass für sie insgesamt bessere Möglichkeiten bestanden, sich vor einer Corona-Infektion zu schützen, sei es durch Homeoffice oder der Nutzung von Lieferdiensten. Ältere Personen sowie jene mit Vorerkrankungen können dagegen bestimmte Situationen, wie den Arztbesuch, nicht vermeiden. Hier sollten weiterhin spezifische Angebote, wie die kostenlose Abgabe von FFP2-Masken, aufrechterhalten werden. Besonders bedenklich ist in diesem Zusammenhang, dass Personen mit Vorerkrankungen trotz ihrer hohen Ansteckungsorgen bei der Arbeit nicht eher von zu Hause arbeiten. Daher sind auch hier Maßnahmen empfehlenswert, die Arbeitgeber stärker für den Gesundheitsschutz ihrer Beschäftigten in die Pflicht nehmen.

REFERENZEN

Blom, A./ Cornesse, C./ Friedel, S./ Krieger, U./ Fikel, M./ Rettig, T./ Wenz, A./ Juhl, S./ Lehrer, R./ Möhring, K./ Naumann, E./ Reifenscheid, M.; SFB 884 'Political Economy of Reforms, Universität Mannheim (2021): Mannheim Corona Study. GESIS Data Archive, Cologne. ZA7745 Data file Version 1.0.0, <https://doi.org/10.4232/1.13700>.

Blom, A./ Gathmann, C./ Krieger, U. (2015): Setting Up an Online Panel Representative of the General Population: The German Internet Panel. *Field Methods* 27: 391–408.

Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021 ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland.

Busch, G./ Bayer, E./ Iweala, S./ Mehlhose, C./ Rubach, C./ Schütz, A./ Ullmann, K./ Spiller, A. (2020): Einkaufs- und Ernährungsverhalten sowie Resilienz des Ernährungssystems aus Sicht der Bevölkerung: Eine Studiewährend der Corona-Pandemie im Juni 2020. Ergebnisse der zweiten Befragungswelle, Diskussionsbeitrag Nr. 2004 des Departments für Agrarökonomie und Rurale Entwicklung der Georg-August-Universität Göttingen, Göttingen, August 2020.

Hans-Böckler-Stiftung (2021): Studien zu Homeoffice und mobiler Arbeit. Service Aktuell. <https://www.boeckler.de/de/auf-einen-blick-17945-Auf-einen-Blick-Studien-zu-Homeoffice-und-mobiler-Arbeit-28040.htm> [1.03.2021].

Lehrer, R./ Juhl, S./ Blom, A./ Wenz, A./ Rettig, T./ Reifenscheid, M./ Naumann, E./ Möhring, K./ Krieger, U./ Friedel, S./ Fikel, M./ Cornesse, C. (2020): Die vier Phasen des Social Distancing in Deutschland, <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/55135/> [1.03.2021].

Magnusson, K./ Nygård, K./ Methi, F./ Vold, L./ Telle, K. (2020): Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. (preprint), <https://doi.org/10.1101/2020.10.29.20220426>.

Mata, J./ Wenz, A./ Rettig, T./ Reifenscheid, M./ Möhring, K./ Krieger, U./ Friedel, S./ Fikel, M./ Cornesse, C./ Blom, A./ Naumann, E. (2020): Health behaviors and mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based survey. (preprint) PsyArXiv <https://osf.io/qbgh7> [1.03.2021].

Möhring, K./ Weiland, A./ Reifenscheid, M./ Naumann, E./ Wenz, A./ Rettig, T./ Krieger, U./ Fikel, M./ Cornesse, C./ Blom, A. (2021): Inequality in employment trajectories and their socio-economic

consequences during the early phase of the COVID-19 pandemic in Germany. (preprint), <https://doi.org/10.31235/osf.io/m95df>.

Möhring, K./Naumann, E./Reifenscheid, M./Weiland, A./Blom, A./Wenz, A./Rettig, T./Lehrer, R./Krieger, U./Juhl, S./Friedel, S./Fikel, M./Cornesse, C. (2020). Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht zur Nutzung und Akzeptanz von Homeoffice in Deutschland während des Corona-Lockdowns, <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/55628/> [1.03.2021].

Mutambudzi, M./Niedwiedz, C./Macdonald, E./Leyland, A./Mair, F./Anderson, J./Celis-Morales, C./Cleland, J./Forbes, J./Gill, J./Hastie, C./Ho, F./Jani, B./Mackay, D./Nicholl, B./O'Donnell, C./Sattar, N./Welsh, P./Pell, J./Katikireddi, S./Demou, E. (2020): Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*, <https://doi:10.1136/oemed-2020-106731>.

Naumann, E./Möhring, K./Reifenscheid, M./Wenz, A./Rettig, T./Lehrer, R./Krieger, U./Juhl, S./Friedel, S./Fikel, M./Cornesse, C./Blom, A. (2020): COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *Eur Policy Anal.* 2020; 6: 191–202. <https://doi.org/10.1002/epa2.1091>.

Pollán M./Pérez-Gómez, B./Pastor-Barriuso, R./Oteo J./Hernán, M.A./Pérez-Olmeda, M./Sanmartín J.L./Fernández-García, A./Cruz, I./Fernández de Larrea, N./Molina, M./Rodríguez-Cabrera, F./Martín, M./Merino-Amador, P./León Paniagua, J./Muñoz-Montalvo, J.F./Blanco, F./Yotti, R. (2020): Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet.* 2020, 396(10250): 535–544, [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)31483-5](https://doi:10.1016/S0140-6736(20)31483-5).

Reif, S./Schubert, S. (2021): Vorsorgelücke während der Coronavirus-Pandemie – Vorsorgeuntersuchungen in der Krise. ZEW-Kurzexpertise. http://ftp.zew.de/pub/zew-docs/ZEWKurzexpertisen/ZEW_Kurzexpertise2102.pdf [1.03.2021].

Robert Koch Institut (2020): Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Oktober 29. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html [1.03.2021].

Robert Koch Institut (2021): Tabellen zu Testzahlen, Testkapazitäten und Probenrückstau pro Woche. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.html [1.03.2021].

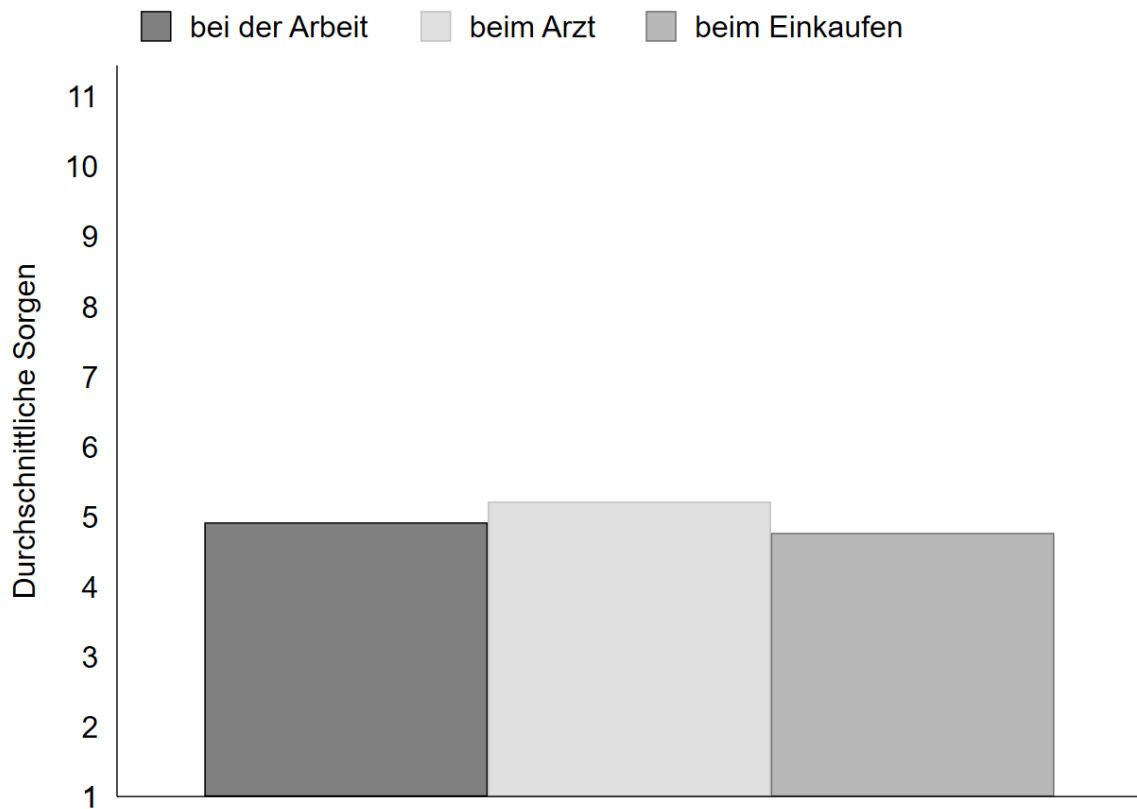
Schrenker, A./Samtleben, C./Schrenker, M. (2021): Applaus ist nicht genug. Gesellschaftliche Anerkennung systemrelevanter Berufe. *Aus Politik und Zeitgeschichte (APUZ).* 2021(13 –15): 12–18. <https://www.bpb.de/apuz/im-dienst-der-gesellschaft-2021/> [13.04.2021].

Schröder, C./Entringer, T./Göbel, J./Grabka, M./Graeber, D./Kröger, H./Kroh, M./Kühne, S./Liebig, S./Schupp, J./Seebauer, J./Zinn, S. (2020): Vor dem Covid-19-Virus sind nicht alle Erwerbstätigen gleich. *DIW aktuell*, 41. <http://hdl.handle.net/10419/222872> [13.04.2021].

Ward, H./Atchison, C./Whitaker, M./Ainslie, K./Elliott, J./Okell, L. (2020): Antibody prevalence for SARS-CoV-2 following the peak of the pandemic in England: REACT2 study in 100,000 adults (preprint).

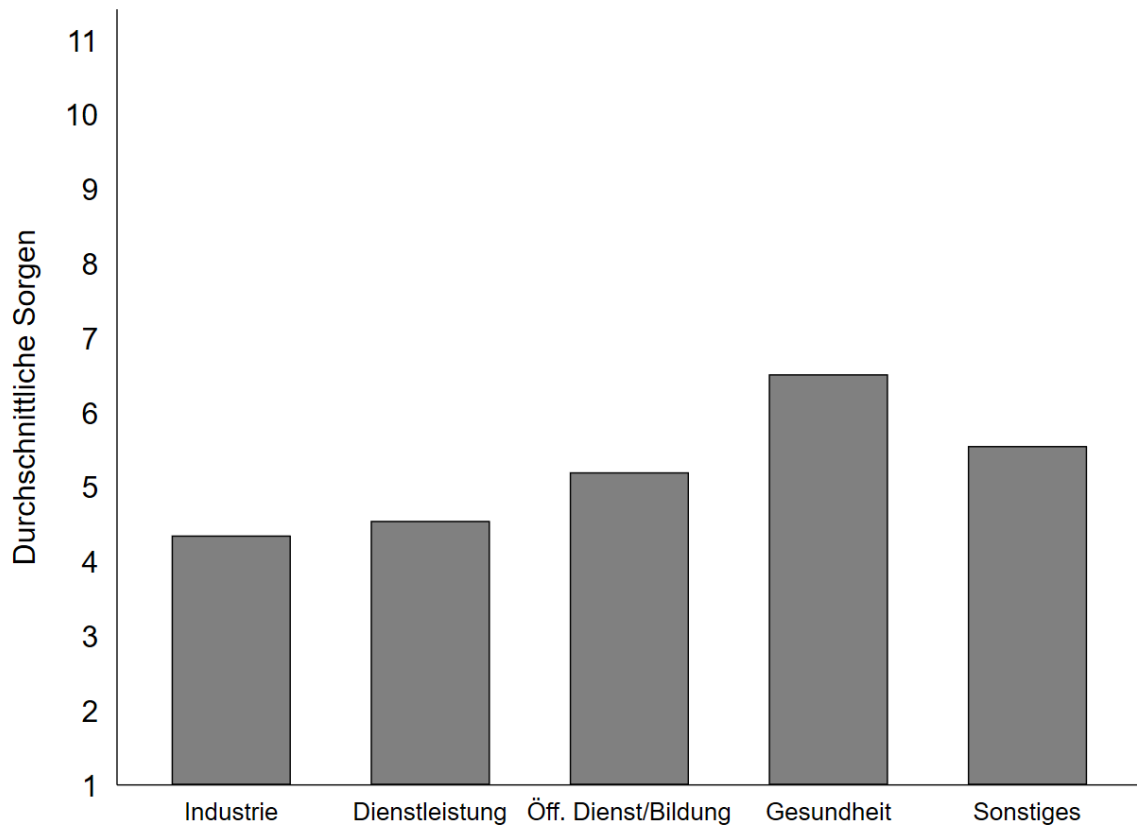
ABBILDUNGEN UND TABELLEN

Abbildung 1 – Durchschnittliche Sorgen bei Arztbesuch, Einkauf, und bei der Arbeit



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage des GIP, Mannheimer Corona Studie.

Abbildung 2 – Durchschnittliche Sorgen bei der Arbeit nach Sektor



Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage des GIP, Mannheimer Corona Studie.

Tabelle 1 - Logistische Regressionen zur Vermeidung von Arztbesuch und Einkauf sowie Nutzung von Homeoffice

| VARIABLEN | kein Arztbesuch | kein Einkauf | Homeoffice |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Geschlecht: Weiblich | 0.19* (0.11) | 0.29 (0.22) | 0.23 (0.14) |
| Alter (Ref. 31-50 Jahre) | | | |
| 1. bis 30 Jahre | 0.20 (0.19) | 0.72* (0.41) | -0.02 (0.23) |
| 2. 51 bis 66 Jahre | -0.41*** (0.15) | -0.23 (0.33) | -0.46*** (0.15) |
| 3. älter als 66 Jahre | -0.21 (0.18) | 0.91*** (0.34) | - |
| Bildung (Ref. mit Ausbildung) | | | |
| 1. ohne Abschluss/Lehre | 0.34* (0.21) | 0.11 (0.44) | -0.61 (0.42) |
| 2. Hochschulabschluss und höher | 0.01 (0.12) | -0.19 (0.24) | 1.29*** (0.14) |
| Persönliches Einkommen | 0.06*** (0.02) | 0.10** (0.04) | 0.12*** (0.03) |
| Vorerkrankung (Ref. keine Vorerkrankung) | -0.57*** (0.12) | 0.70*** (0.23) | 0.10 (0.14) |
| Alleinstehend (Ref. in Partnerschaft) | 0.25* (0.13) | -0.05 (0.28) | 0.14 (0.17) |
| Kinder (Ref. keine Kinder im Haushalt) | -0.36** (0.16) | 0.26 (0.32) | 0.06 (0.16) |
| Sektor (Ref. Industrie) | | | |
| 1 Dienstleistung | | | 0.52*** (0.17) |
| 2. Bildung, Erziehung und Öffentl. Dienst | | | 0.26 (0.20) |
| 3. Gesundheit | | | -1.68*** (0.37) |
| 4. Sonstige | | | 0.33 (0.23) |
| Konstante | -1.60*** (0.21) | -4.53*** (0.46) | -2.24*** (0.28) |
| N | 2.481 | 2.488 | 1.408 |

Standardfehler in Klammern; *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Tabelle 2 - >Lineare Regressionen zu Ansteckungssorgen bei Arztbesuch, Einkauf und Arbeit

| VARIABLEN | Modell 1: Arztbesuch | Modell 2: Einkauf | Modell 3a: Arbeit | Modell 3b: Arbeit |
|--|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Geschlecht: Weiblich | 0.15 (0.15) | 0.13 (0.12) | 0.50*** (0.18) | 0.13 (0.19) |
| Alter (Ref. 31-50 Jahre) | | | | |
| 1. bis 30 Jahre | 0.08 (0.28) | 0.09 (0.23) | 0.13 (0.31) | 0.24 (0.30) |
| 2. 51 bis 66 Jahre | 0.16 (0.19) | 0.12 (0.16) | 0.21 (0.20) | 0.15 (0.20) |
| 3. älter als 66 Jahre | 0.06 (0.23) | 0.54*** (0.19) | - - | - - |
| Bildung (Ref. Ausbildung) | | | | |
| 1. ohne Abschluss/Lehre | 0.33 (0.31) | 0.33 (0.25) | -0.28 (0.42) | -0.52 (0.42) |
| 2. Hochschulabschluss und höher | 0.19 (0.16) | 0.09 (0.13) | 0.04 (0.20) | -0.11 (0.20) |
| Persönliches Einkommen | -0.07** (0.03) | -0.11*** (0.03) | -0.11*** (0.04) | -0.10*** (0.04) |
| Alleinstehend (Ref. in Partnerschaft) | 0.80*** (0.14) | 0.93*** (0.12) | 0.04 (0.23) | -0.04 (0.22) |
| Vorerkrankung | -0.04 (0.18) | -0.17 (0.15) | 0.72*** (0.18) | 0.73*** (0.17) |
| Kinder (Ref. keine Kinder im Haushalt) | 0.19 (0.20) | 0.04 (0.17) | 0.22 (0.21) | 0.21 (0.21) |
| Arbeitsort (Ref. Homeoffice) | | | | |
| 1. Überwiegend vor Ort | | | 1.19*** (0.21) | 0.98*** (0.21) |
| 2. nur vor Ort | | | 1.22*** (0.40) | 1.15*** (0.39) |
| Berufstätigkeit nach Sektor (Ref. Industrie) | | | | |
| 1. Dienstleistung | | | | 0.11 (0.22) |
| 2. Bildung, Erziehung und Öffentl. Dienst | | | | 1.00*** (0.26) |
| 3. Gesundheit | | | | 2.00*** (0.31) |
| 4. Sonstige | | | | 0.72** (0.29) |
| Konstante | 4.97*** (0.28) | 4.72*** (0.24) | 3.81*** (0.38) | 3.63*** (0.41) |
| N | 2.032 | 2.389 | 1,363 | 1.359 |
| R ² | 0.02 | 0.05 | 0.06 | 0.10 |

Standardfehler in Klammern; *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1