



# Gesellschaftliche Folgen der Corona-Pandemie II

Neue Ergebnisse einer repräsentativen Befragung mit dem Fokus auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund



# Gesellschaftliche Folgen der Corona-Pandemie II

Neue Ergebnisse einer repräsentativen Befragung mit dem Fokus auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund

# Vorwort

des Ministers für Soziales und Integration Kai Klose



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

seit Beginn der Corona-Pandemie haben wir gemeinsam einige Herausforderungen meistern müssen. Einen wichtigen Beitrag zur Pandemiebekämpfung hat die schnelle Entwicklung wirksamer Impfstoffe geleistet. Das pandemische Geschehen gehört inzwischen fast zum Alltag und wir müssen uns darauf einstellen, dass das Coronavirus uns weiter begleiten wird. Doch die Folgen sind weitreichend, wie auch die vorliegende Studie zeigt. Wir werden weiter mit ganzer Kraft daran arbeiten müssen, das Virus und die negativen Folgen der Pandemie einzudämmen.

Bereits im ersten Corona-Winter 2020/2021 hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration die hessische Bevölkerung zu den sozialen, emotionalen und finanziellen Folgen der Pandemie befragt und dabei, im Gegensatz zu vielen anderen Corona-Studien, die Ergebnisse nach Bevölkerungsgruppen mit und ohne Migrationshintergrund ausgewiesen. Unsere erste Befragung wies nach, dass Menschen mit Migrationshintergrund besonders unter der Pandemie zu leiden hatten, was wir auf die im Durchschnitt schwächere sozioökonomische Lage zurückführen.

Unsere Folgebefragung im zweiten Corona-Winter, durchgeführt im Januar und Februar 2022, liefert wieder ein umfassendes Bild der bei den volljährigen Hessinnen und Hessen herrschenden Stimmung und zeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund weiterhin in besonderem Maße von negativen wirtschaftlichen und emotionalen Folgen der Pandemie betroffen sind, obwohl sich die Situation insgesamt etwas entspannt hat und in einigen Bereichen eine zunehmende Resilienz zu beobachten ist.

Mit der Folgestudie haben wir die Ergebnisse aus dem Vorjahr aktualisiert und ermöglichen einen Vergleich mit der ersten Befragung. In einem neu aufgenommenen Kapitel wird in groben Zügen der Verlauf der Pandemie in Hessen anhand von Statistiken zu Inzidenz, Sterbefällen, Intensivbettenbelegung sowie Impfquoten, außerdem das Meinungsbild mit Blick auf neue Maßnahmen zur Eindämmung des Pandemiegeschehens, also beispielsweise zu den 3G-Zugangsregelungen, zur Boosterimpfung und zur Impfpflicht, aufgezeigt.

Corona hat Integrationsprozesse durch zur Bekämpfung notwendige Maßnahmen wie Social Distancing und die Aussetzung von Fördermaßnahmen in einigen Bereichen unterbrochen bzw. erschwert. Wir werden weiter daran arbeiten, dass die Pandemie erfolgreicher Integration und Teilhabe in Hessen nicht im Wege steht. Und dafür sind fundierte Daten eine wichtige Grundlage.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre. Und: Bleiben Sie gesund!

Ihr



Kai Klose

Hessischer Minister für Soziales und Integration

## Inhaltsverzeichnis

1	Zentrale Ergebnisse .....	7
2	Untersuchungsanliegen, Forschungsstand und Studiendesign.....	8
2.1	Forschungsstand zu gesellschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie .....	8
2.2	Untersuchungsanliegen.....	10
2.3	Studiendesign .....	11
3	Die Entwicklung der Corona-Pandemie in Hessen .....	13
3.1	Sieben-Tage-Neuinfektionen und Sterbefälle .....	13
3.2	Mit COVID-19-Patienten belegte Intensivbetten .....	14
3.3	Altersverteilung der Infizierten .....	15
3.4	Impfquote in Hessen .....	17
4	Persönliche und gesellschaftliche Folgen der Pandemie .....	19
4.1	Veränderung verschiedener Aspekte des Lebens .....	19
4.2	Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen .....	22
4.3	Sorgen.....	24
4.4	Impfstatus und Impfbereitschaft.....	27
4.5	Einstellung zur Impfpflicht.....	29
4.6	Haltung zu den G-Regeln.....	30
4.7	Informationsquellen.....	31
4.8	Lebenszufriedenheit.....	33
5	Exkurs: „Menschen mit Migrationsgeschichte“ in Hessen.....	35
	Anhang .....	36
	Literatur .....	36
	Fragebogen.....	40
	Impressum.....	43

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Neuinfektionen und der Sterberate in Hessen ab März 2020 (jeweils pro 100.000 Einwohner in 7 Tagen) .....	14
Abbildung 2: Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle in Hessen ab März 2020.....	15
Abbildung 3: Impffortschritt in Hessen ab Januar 2021 (Anteil der Geimpften an der Gesamtbevölkerung in Prozent).....	17
Abbildung 4: Folgen der Corona Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche nach Migrationshintergrund (MH) (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent) .....	20
Abbildung 5: Veränderungen verschiedener Lebensbereiche infolge von Corona, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent).....	21
Abbildung 6: Pandemiebedingte Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent).....	22
Abbildung 7: Pandemiebedingte Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent).....	24
Abbildung 8: Die Verbreitung pandemiebedingter Sorgen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent) .....	26
Abbildung 9: Die Verbreitung pandemiebedingter Sorgen, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent) .....	27
Abbildung 10: Impfstatus und Impfbereitschaft (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent).....	28
Abbildung 11: Bereitschaft, sich boostern zu lassen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent; N=140 Befragte, die ein- oder zweifach geimpft sind) .....	29
Abbildung 12: Haltung zur Impfpflicht (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent).....	30
Abbildung 13: Haltung zu den G-Regeln im Hinblick auf den Zutritt zu Gastronomie und Freizeitangeboten (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent) .....	31
Abbildung 14: Informationsquellen zu Corona (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent).....	32
Abbildung 15: Verändertes Informationsverhalten, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar) – anteilige Zunahme bzw. Abnahme der genutzten Informationsquellen (Veränderung in Prozentpunkten).....	33
Abbildung 16: Lebenszufriedenheit während der Corona Pandemie, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent) .....	34

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen in Hessen ab März 2020.....	16
Tabelle 2: Impfquoten in Hessen nach Altersklassen in Prozent, Stand 11. Juli 2022 .....	18

# 1 Zentrale Ergebnisse

Die Befragung zeichnet ein umfassendes Stimmungsbild der hessischen Bevölkerung im zweiten „Corona-Winter“ und zeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund weiterhin in besonderem Maße unter den wirtschaftlichen und emotionalen Folgen der Pandemie leiden. In einigen Punkten ist eine zunehmende Resilienz beobachtbar. Die Studie liefert folgende Kernergebnisse:

- **Negative Auswirkungen** der Pandemie werden vor allem in Bezug auf das **Sozialleben** berichtet, 57% berichten hier von einer Verschlechterung. Rund ein Viertel der Befragten mit Migrationshintergrund (MH) beklagen eine verschlechterte Einkommens- und Arbeitssituation, unter Personen ohne Migrationshintergrund sind es deutlich weniger.
- Die lange andauernde Pandemiesituation führt zu hohen **emotionalen Belastungen**: Befragte mit Migrationshintergrund fühlen sich dabei deutlich häufiger gestresst (54% vs. 36%), niedergeschlagen (48% vs. 37%) oder einsam (40% vs. 36%) als Personen ohne Zuwanderungsgeschichte. Im Vergleich zu 2021 hat das Stressempfinden bei Befragten mit Migrationshintergrund sogar um neun Prozentpunkte zugenommen.
- Die Bevölkerung macht sich pandemiebedingt die meisten **Sorgen** um die Gesundheit ihrer Familie (69%), gefolgt von Sorgen um die deutsche Wirtschaft sowie die schulische Entwicklung ihrer Kinder (je 66%), aber auch um den sozialen Zusammenhalt in Hessen (65%). Menschen mit Migrationshintergrund (MH) sorgen sich mehr um die psychische Gesundheit ihrer Kinder (61% vs. 51% ohne MH), sowie um ihre eigene finanzielle Situation (45% vs. 25% ohne MH) und um ihren Arbeitsplatz (21% vs. 10%). Im Zeitverlauf haben die Sorgen der Bevölkerung ohne Zuwanderungsgeschichte insgesamt stärker abgenommen als bei den Menschen mit Migrationshintergrund.
- Die **Impfbereitschaft** ist Anfang 2022 in beiden Bevölkerungsgruppen relativ hoch: 60% der Befragten mit Migrationshintergrund geben an, bereits geboostert zu sein (ohne MH: 82%), weitere 24% sind ein- oder zweimal gegen SARS-CoV-2 geimpft (ohne MH: 10%). Die Impfskepsis hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich abgenommen: Nur noch 9% der Befragten mit Migrationshintergrund möchten sich auf keinen Fall impfen lassen (2021 waren es 25%) und 6% sind noch unentschieden (2021: 19%). Hier sind also deutliche Fortschritte zu verzeichnen; für Politik und Gesundheitswesen besteht aber noch Überzeugungspotenzial, gerade hinsichtlich der Auffrischungsimpfung. Denn die Bereitschaft, sich boostern zu lassen, ist bei ein- bzw. zweifach Geimpften mit Migrationshintergrund niedriger.
- Entsprechend lehnen Befragte mit Migrationshintergrund häufiger die Einführung einer **Impfpflicht** ab (37%) als Befragte ohne diesen Hintergrund (25%). 41% derjenigen mit Migrationshintergrund befürworten eine Impfpflicht für alle (ohne MH: 60%).
- Die meisten Befragten informieren sich zu Corona im Fernsehen (77%), gefolgt vom Internet (57%). Gespräche mit Freunden und Familie, Zeitungen/Zeitschriften und das Radio nennen rund die Hälfte als **Informationsquelle** (52% bis 54%). Nur 4% geben Anfang 2022 an, sich nicht aktiv zu Corona zu informieren. Es besteht also weiterhin ein hoher Informationswille und -bedarf.
- Trotz andauernder Pandemie scheinen die Menschen insgesamt resilienter zu werden: Drei Viertel der Bevölkerung geben im zweiten Pandemiewinter an, mit ihrem Leben alles in allem zufrieden zu sein. Gegenüber 2021 hat die **Lebenszufriedenheit** zugenommen, besonders bei Befragten mit Migrationshintergrund.

## 2 Untersuchungsanliegen, Forschungsstand und Studiendesign

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie liegen mittlerweile diverse Studien vor. Diese arbeiten u.a. heraus, dass sozial schlechter Gestellte in besonderem Maße von den gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Pandemie betroffen sind.<sup>1</sup> Manche Untersuchungen deuten auch an, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund verstärkt unter den Pandemiefolgen leidet. Beispielsweise zeigt die Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (2022), dass Ausländerinnen und Ausländer seit Pandemiebeginn anteilig etwas mehr von Arbeitslosigkeit betroffen waren. Gleichzeitig entspannte sich die Arbeitsmarktsituation für deutsche Arbeitnehmer im Laufe des Jahres 2021 schneller (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2022: 270f.).

Die OECD (2020a, 2020b) befürchtet, dass Corona erfolgreiche Integrationsprozesse aufgrund von Social Distancing und ausgesetzten Fördermaßnahmen (z.B. Sprachkurse, Integrationsangebote) bremst. Auch das Institut der deutschen Wirtschaft erwartet, dass das Fehlen sozialer Kontakte bei der Arbeit sowie bei Freizeitaktivitäten die Integration nachhaltig verlangsamen könnte (Geis-Thöne 2020).

### 2.1 Forschungsstand zu gesellschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie

Die Pandemie führt in allen Disziplinen zu einer exponentiellen Zunahme an wissenschaftlichen Arbeiten zu Corona, so auch an Artikeln, die auf Daten der empirischen Sozialforschung<sup>2</sup> basieren. In Deutschland liegen einige groß angelegte Studien auf Bundesebene vor, die die Folgen der Corona-Pandemie auf die Bevölkerung insgesamt untersuchen. Neben diversen Gesundheitsstudien seien als wichtigste folgende Befragungen genannt:

- Das **COSMO COVID-19 Snapshot Monitoring** <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/> der Universität Erfurt, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, des Robert Koch-Institutes et al. ist als serielle Querschnitts-Online-Erhebung konzipiert, an der seit März 2020 deutschlandweit rund 1.000 Personen im (zwei-)wöchentlichen Rhythmus teilnehmen. Bei Redaktionsschluss waren die Ergebnisse der 65. Befragungswelle Anfang Juli 2022 veröffentlicht. Ziel des Projektes ist es, regelmäßig Einsichten zu vermitteln, wie die Bevölkerung die Corona-Pandemie wahrnimmt und wie sich die „psychologische Lage“ entwickelt. Dies soll erleichtern, Kommunikationsmaßnahmen und die Berichterstattung darauf auszurichten, der Bevölkerung korrektes, hilfreiches Wissen anzubieten und Falschinformationen sowie Aktionismus vorzubeugen. Die Befragungsmethode dürfte die Repräsentativität der Ergebnisse einschränken, denn insbesondere Ältere sind über Online-Only-Erhebungen schlechter erreichbar<sup>3</sup>. Der Migrationshintergrund wird nicht gesondert ausgewiesen, Auswertungen nach Bundesländern sind nicht möglich.
- Für die repräsentative **SOEP-COV-Studie** [www.soep-cov.de/Startseite/](http://www.soep-cov.de/Startseite/) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) wurden zwischen April und Juni 2020 deutschlandweit ca. 12.000 Personen telefonisch interviewt. Eine zweite Befragungswelle erfolgte im Januar und Februar 2021. Folgende Themen standen im Fokus: a) Prävalenz, Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Un-

---

<sup>1</sup> Das Robert Koch-Institut (2021) weist darauf hin, dass im Dezember 2020 und im Januar 2021 die COVID-19-Sterblichkeit in sozial stark benachteiligten Regionen um rund 50 bis 70 Prozent höher lag als in Regionen mit geringer sozialer Benachteiligung.

<sup>2</sup> Auspurg (2022) führt eine kritische Metanalyse zur Qualität in der umfragebasierten Coronaforschung durch und stellt die These auf, dass in der Corona-Pandemie die Menge an Forschungsberichten gewachsen sei, nicht aber die Transparenz bezüglich Methodik und Daten.

<sup>3</sup> Die Forschenden weisen ferner darauf hin, dass Geimpfte in der COSMO-Stichprobe überrepräsentiert sind.

gleichheit, b) Arbeitsmarkt und Erwerbsarbeit, c) soziales Leben, Netzwerke und Mobilität, d) psychische Gesundheit und emotionales Wohlbefinden sowie e) gesellschaftlicher Zusammenhalt. Es liegen bislang keine Auswertungen zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund oder nach Bundesländern vor.

- Das **WZB** befragte für seine **Corona-Alltag Studie** [www.wzb.eu/de/forschung/dynamiken-sozialer-ungleichheiten/arbeit-und-fuersorge/corona-alltag](http://www.wzb.eu/de/forschung/dynamiken-sozialer-ungleichheiten/arbeit-und-fuersorge/corona-alltag) in drei Wellen von März bis August 2020 rund 29.000 Personen über ein Online-Panel. Zentrale Fragestellung der Studie waren die konkreten Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen auf die Arbeitssituation und das Familienleben. Der Migrationshintergrund bzw. die Staatsangehörigkeit wurden nicht erhoben, Ergebnisse nach Bundesländern liegen ebenfalls nicht vor. Aufgrund der Selbstselektion der Befragten sind die Ergebnisse nicht repräsentativ.
- Das SOEP am DIW und das RKI untersuchen im Rahmen der Studie „**Leben in Deutschland – Corona-Monitoring 2021**“ **Fehler! Linkreferenz ungültig.** u.a. die Einstellung der Menschen gegenüber einer COVID-19-Impfung sowie Auswirkungen der Pandemie auf verschiedene Gruppen. Kern der Studie sind PCR- und Antikörpertests, um nachzuweisen, wie viele Befragten sich bereits (un-erkannt) mit Corona infiziert haben (Seroprävalenz), und die Dunkelziffer zu beleuchten. In zwei Erhebungswellen (Oktober 2020 – Februar 2021 sowie November 2021 – Februar 2022) wurden 31.000 bzw. 28.000 Teilnehmende des SOEP angeschrieben; an der ersten Erhebungswelle beteiligten sich ca. 15.000 Personen.
- Im Rahmen der **Mannheimer Corona-Studie** [www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/](http://www.uni-mannheim.de/gip/corona-studie/) der Universität Mannheim wurden in den ersten 16 Pandemiewochen von Ende März bis Mitte Juli 2020 wöchentlich rund 3.600 Teilnehmende des German Internet Panels dazu befragt, wie sich ihr Leben infolge der Corona-Krise verändert hat. Es ist nur die Staatsangehörigkeit der Befragten bekannt; Ausländerinnen und Ausländer sind im Panel deutlich unterrepräsentiert.
- Darüber hinaus gibt es zielgruppenspezifische Untersuchungen, beispielsweise die **Corona-Kita-Studie des DJI und RKI**: <https://corona-kita-studie.de>, eine wöchentliche Erhebung unter Kindertagesstätten, und den **FamilienMonitor\_Corona** von DIW und infratest imap [www.diw.de/de/diw\\_01.c.809410.de/familienmonitor\\_corona.html](http://www.diw.de/de/diw_01.c.809410.de/familienmonitor_corona.html), eine monatliche Erhebung unter Familien bis einschließlich April 2021. Auch hier liegen keine Ergebnisse nach Migrationshintergrund oder zumindest Staatsangehörigkeit vor.
- Als Beispiel für eine internationale, qualitative Befragung sei noch die **Solpan Studie** <https://digi-gov.univie.ac.at/solidarity-in-times-of-a-pandemic-solpan/> genannt, eine vergleichende Längsschnittstudie zur Erforschung von Werten, Verhalten und Solidarität in Zeiten einer Pandemie. Die Studie ist initiiert vom Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien. Im April 2020, Oktober 2020 sowie im Oktober 2021 wurden rund 640 Tiefeninterviews in zehn europäischen Ländern geführt.

Die meisten Studien deuten darauf hin, dass gesellschaftliche Ungleichheitsstrukturen durch Corona zementiert, wenn nicht sogar vertieft werden. Die OECD (2020a, 2020b: 22) forderte früh explizit nationale und sogar regionale Untersuchungen, denn neben den genannten Befragungen liegen zwar Berichte vor, die die besondere Situation von Migranten in der Pandemie thematisieren, allerdings ohne diese mit empirischen Daten zu unterfüttern.<sup>4</sup>

## 2.2 Untersuchungsanliegen

Ende 2020 existierte keine Studie, die systematisch und umfassend die Auswirkungen der Corona-Pandemie mit besonderem Fokus auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund untersuchte, schon gar nicht auf regionaler Ebene, wie von der OECD (2020a) gefordert. Deshalb schloss das Referat VI5 „Integrationsforschung, Monitoring“ des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration diese Datenlücke für Hessen anhand einer Anfang 2021 durchgeführten repräsentativen Befragung unter 1.000 Personen mit und ohne Migrationshintergrund geschlossen. Die Studie wies u.a. nach, dass Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im ersten Pandemiewinter häufiger unter Stress, Einsamkeit und dem Gefühl der Enge in ihrer Wohnung litten und stärker von finanziellen Sorgen betroffen waren. Außerdem standen sie einer Corona-Impfung skeptischer gegenüber. Eltern mit Migrationshintergrund fühlten sich häufiger vom Homeschooling überfordert und befürchteten öfter Nachteile für ihre Kinder aufgrund der coronabedingten Schulschließungen.<sup>5</sup>

Im Laufe eines Jahres nach der Befragung im Januar-Februar 2021 hat sich die Pandemielage dynamisch verändert. Vor allem die fortschreitende Durchimpfung der impfbereiten Bevölkerung (siehe Kapitel 3.4) sorgte für eine merkliche Entspannung in den Krankenhäusern und verhinderte, trotz steigender Inzidenzen, weitere Lockdowns und Schulschließungen. Gleichzeitig erholte sich der Arbeitsmarkt von dem exogenen Schock.

Ziele der vorliegenden Studie sind:

- Erstens die Aktualisierung der Befragungsergebnisse von 2021, also die Beantwortung der Frage, ob Menschen mit Zuwanderungsgeschichte weiterhin in besonderem Maße von den sozialen und finanziellen Folgen der Corona-Pandemie betroffen sind.
- Zweitens findet ein Zeitvergleich mit den Daten des Vorjahres statt: Haben die Belastungen binnen eines Jahres zugenommen oder hat sich die Lage weitgehend entspannt?
- Drittens zeichnet die Umfrage ein Meinungsbild zu neuen Entwicklungen im Pandemiegeschehen, also beispielsweise zu den 3G-Zugangsregelungen, zur Boosterimpfung und zur Impfpflicht.
- Viertens analysiert die Studie in einem zusätzlichen Kapitel den Verlauf der Pandemie in Hessen anhand der nun für einen längeren Zeitraum vorliegenden umfangreichen Statistiken zu Inzidenz, Sterbefällen, Intensivbettenbelegung und Impfquoten (Kapitel 3).

---

<sup>4</sup> Exemplarisch sei hier auf den Bericht der Phase III des Nationalen Aktionsplans Integration der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung verwiesen: <https://www.integrationsbeauftragte.de/re-source/blob/215856/1800436/e0bc350884357f89394dd88d14b875b3/pdf-napi-phase-iii-bericht-des-bundes-data.pdf?download=1>

<sup>5</sup> Die ausführlichen Ergebnisse der Studie finden sich unter [https://integrationskompass.hessen.de/sites/integrationskompass.hessen.de/files/Corona%20Studie\\_barrierefrei\\_1.pdf](https://integrationskompass.hessen.de/sites/integrationskompass.hessen.de/files/Corona%20Studie_barrierefrei_1.pdf)

## 2.3 Studiendesign

Um die Auswirkungen der Pandemie im Zeitverlauf abzubilden, wurde im Januar-Februar 2022 auf dem Höhepunkt der vierten Infektionswelle und genau ein Jahr nach der ersten Coronabefragung eine zweite repräsentative Befragung unter der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund in Hessen durchgeführt. Die Ergebnisse sollten soweit möglich vergleichbar sein. Daher umfasste die Stichprobe wie im Vorjahr 1.000 Hessinnen und Hessen ab 18 Jahren (n = 1.004). Die Befragung wurde nur auf Deutsch durchgeführt, folglich sind Zugewanderte mit rudimentären Deutschkenntnissen darin wahrscheinlich nicht enthalten. Wie in anderen Befragungen sind also schwerer erreichbare Migrantengruppen, ebenso wie auch andere, weniger befragungsbereite Bevölkerungsgruppen, in der Studie möglicherweise nicht inkludiert.

### Zielgruppe

Nach Vorbild bisheriger Studien des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration wurden zwei Vergleichsgruppen, Befragte mit und ohne Migrationshintergrund, gebildet. Dies entspricht dem Vorgehen bei vielen Untersuchungen (beispielsweise dem Integrationsmonitoring der Länder oder dem Integrationsbarometer des Sachverständigenrats für Integration und Migration) und gibt Aufschluss über geringere Teilhabechancen oder besondere Belastungen der Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte.

### Fragebogen

Der Fragebogen findet sich im Anhang und ist in folgende Themenblöcke gegliedert:

- a) persönliche Verhaltensänderungen und Sorgen,
- b) Einstellungen zum Impfen, G-Regeln und Informationsverhalten
- c) Einstellungen zu migrationsbezogenen Fragen
- d) Soziodemographie

Der erste Block thematisiert die persönlichen Folgen der Pandemie. Es wird gefragt, welche Auswirkungen die Pandemie auf das eigene Leben hat, nach Verhaltensänderungen und emotionalen Belastungen und welche Sorgen sich die Bürgerinnen und Bürger aufgrund der Pandemie machen. Manche Fragen wurden bereits in der Erhebung 2021 gestellt, so dass hier ein zeitlicher Vergleich möglich ist.

Im zweiten Block wird die Haltung zur Impfpflicht abgefragt sowie der Impfstatus, die Impfbereitschaft, auch bezüglich einer Booster-Impfung, und die Einschätzung der G-Regeln. Die letzte Frage beschäftigt sich damit, woher die Befragten vorrangig ihre Informationen zu Corona beziehen.

Der dritte Block dient der Aktualisierung von Daten zu Migration für den Hessischen Integrationsmonitor (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2022). Daher verzichtet der vorliegende Bericht auf die Darstellung dieser Ergebnisse. Es geht um die Akzeptanz verschiedener Zuwanderergruppen, eine eigene eventuelle Zuwanderungsgeschichte sowie die Einstellung zum mitunter kritisch gesehen Begriff „Migrationshintergrund“. Eine weitere Frage erhebt die sog. „selbstwahrgenommene

Fremdwahrnehmung“.<sup>6</sup> Die letzten Fragen in diesem Block beschäftigen sich mit der Verbundenheit mit Deutschland sowie der allgemeinen Lebenszufriedenheit.

Ein abschließender Block dient der Erhebung der soziodemographischen Merkmale Geschlecht, Schulbildung, Berufstätigkeit und Religionszugehörigkeit. Das Alter wurde bereits am Anfang des Fragebogens abgefragt.

### **Befragungszeitraum, Stichprobe, Befragung und Auswertung**

Die Befragung wurde in der Zeit vom 24. Januar bis zum 19. Februar 2022 vom hessischen Meinungsforschungsinstitut IFAK als Mixed-Mode-Erhebung durchgeführt. Um die geringere Erreichbarkeit von jüngeren Befragten via Festnetztelefon zu kompensieren, erfolgten 20% der Interviews über ein Online-Panel, bei dem ausschließlich 18- bis 39-Jährige ausgewählt wurden.

Die Stichprobenziehung der rund 800 telefonisch Befragten basierte auf dem sog. ADM-Telefonstichprobensystem. Mittels eines Zufallsgenerators werden dabei Festnetznummern angerufen und dann im jeweiligen Haushalt die Zielperson nach dem Last-Birthday-Verfahren ausgewählt. Da nicht nur die Ziehung der Telefonnummerstichprobe, sondern auch die Zielperson im jeweils kontaktierten Privathaushalt zufällig ausgewählt wird, gelten ADM-Telefonstichproben als repräsentativ.

Die rund 200 Teilnehmenden der Online-Befragung wurden aus einem Online-Access-Panel<sup>7</sup> rekrutiert. Die Rekrutierung erfolgte repräsentativ entsprechend der Struktur der 18- bis 39-Jährigen in Hessen anhand der vorgegebenen Quotenmerkmale Alter, Geschlecht und Bildung.

Auftretende Strukturabweichungen zwischen der realisierten Gesamtstichprobe und der Grundgesamtheit wurden durch eine Gewichtung ausgeglichen. Diese stellt sicher, dass die Struktur der Stichprobe im Hinblick auf die Gewichtungsmerkmale (Alter, Geschlecht, Bildung, Ortsgröße) den Anteilen in der Grundgesamtheit weitestgehend entspricht und damit repräsentativ ist.

Die telefonischen Interviews fanden computergestützt mit Hilfe der CATI-Methode („computerassistiertes Telefoninterview“) statt. Computer steuern dabei den Ablauf des Interviews mit Nummernwahl, Filtersetzung, usw. Ein wesentlicher Vorteil dieser Vorgehensweise ist die Automatisierung der Stichprobenziehung und die Standardisierung von Interviewsituation und -durchführung. Da die Interviewer die Daten während der Befragung direkt in den Computer eingeben, stehen sie schnell zur Verfügung.

Die Onlineinterviews erfolgten mittels Selbstausfüller-Onlinefragebogen, zu dem die Panelteilnehmer per E-Mail, SMS, Push-Mitteilung, QR-Code oder Onsite eingeladen wurden. Die Teilnehmenden konnten den Fragebogen über alle digitalen Endgeräte wie PC, Laptop, Tablet und Smartphone ausfüllen.

Das Umfrageinstitut übernahm die Durchführungs- und Qualitätskontrollen sowie anschließend die Gewichtung und die tabellarische Aufbereitung der Daten. Die weitere Verarbeitung und Interpretation der Daten lag beim Referat VI5 „Integrationsforschung, Monitoring“ des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

---

<sup>6</sup> In Zusammenfassung mit den Menschen mit Migrationshintergrund soll mit diesem Merkmal die neue, vom Hessischen Minister für Soziales und Integration definierte Gruppe „Menschen mit Migrationsgeschichte“ beschrieben werden (s. dazu Kapitel 5).

<sup>7</sup> Das Online-Panel wird vom IFAK-Kooperationspartner respondi betrieben. Die Panelteilnehmenden erhalten als Incentive eine geringe Aufwandsentschädigung in Form eines Punktesystems, bei dem umgerechnet pro 10 Minuten Interviewzeit 50 Cent ausgezahlt werden.

### 3 Die Entwicklung der Corona-Pandemie in Hessen

Im Laufe der Pandemie haben sich wichtige statistische Kennziffern etabliert, um die Entwicklung der Pandemie und ihre gesundheitlichen Auswirkungen auf die Bevölkerung zu messen, vor allem:

1. Die täglichen Meldezahlen an Corona-Infektionen bzw. die **Sieben-Tage Inzidenz**
2. Die Sieben-Tage-**Sterberate pro 100.000 Einwohner**
3. Die Zahlen der mit COVID-19-Patienten belegten **Intensivbetten**
4. Die **Impfquote**, also der Anteil der einmal bzw. mehrfach gegen SARS-CoV-2 Geimpften an der Gesamtbevölkerung

Die Daten liegen in Deutschland nach Landkreisen sowie nach Altersklassen vor. Eine Auswertung nach Staatsangehörigkeit oder gar nach Migrationshintergrund ist dagegen nicht möglich<sup>8</sup>. Die Abschnitte 3.1 bis 3.4 zeichnen anhand der genannten vier Indikatoren die Entwicklung der Pandemie in Hessen nach. Ferner ermitteln die Behörden noch die Hospitalisierungsrate, diese findet allerdings keinen Eingang in die vorliegende Studie.

#### 3.1 Sieben-Tage-Neuinfektionen und Sterbefälle

Die Sieben-Tage-Inzidenz bildet die gemeldeten Neuinfektionen der letzten sieben Tage pro 100.000 Einwohner ab. Analog stellt die Sieben-Tage-Sterberate die Zahl der in Zusammenhang mit Corona gemeldeten Todesfälle pro 100.000 Einwohner dar. Es handelt sich um den aktuellen Sterbefallbestand<sup>9</sup>, der fortlaufend durch Nachmeldungen oder Bereinigungen verändert wird. Die Berechnung basiert auf einer „nachlaufenden Sieben-Tage-Zählung, bei der die Sterbezahlen des Berichtstages und der sechs vorherigen Tage addiert werden.“ (HLPUG 2022: 9). Die Daten basieren auf Auswertungen des hessischen Bestands an SARS-CoV-2-Infektions- und Sterbefällen im Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) unter Verwendung von Bevölkerungsdaten des Hessischen Statistischen Landesamtes.

Retrospektiv betrachtet sind die Inzidenzen der „ersten Welle“ im Frühling 2020 in Abbildung 1 (rote Linie, linke Skala) kaum erkennbar mit Werten von maximal 26 Fällen pro 100.000 Hessinnen und Hessen. Dennoch steigen die Sterbefälle im April 2020 deutlich an auf 1,5 Coronatote pro 100.000 Einwohner (schwarze Linie, rechte Skala). Im Sommer 2020 sinken die Infektionszahlen in den einstelligen Bereich, denn das Leben findet mehr draußen statt, wo die Ansteckungsgefahr deutlich reduziert ist.

---

<sup>8</sup> Plümeke et al. (2021) konstatieren einen höheren Anstieg der Übersterblichkeit unter ausländischen Menschen in Deutschland und der Schweiz und führen dies auf Todesfälle infolge von Corona zurück. Lewicki (2021) führt an, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufiger den wichtigsten Risikofaktoren für eine Covid-Erkrankung ausgesetzt sind, nämlich Arbeit (Berufe mit vielen sozialen Kontakten), Lebenssituation (sozioökonomische Benachteiligung, dicht besiedelte Stadtteile) und Gesundheit (häufigere Vorerkrankungen).

<sup>9</sup> also um Todeszahlen „an und mit Corona“, d.h.: „Als COVID-19 werden .. alle Erkrankten gezählt, die als COVID-19-Fälle übermittelt wurden und bei der Variable `verstorben` mit `ja` ausgewiesen sind.“ Es ist demnach unerheblich, welche Ursache angegeben wurde (HLPUG 2022: 6).

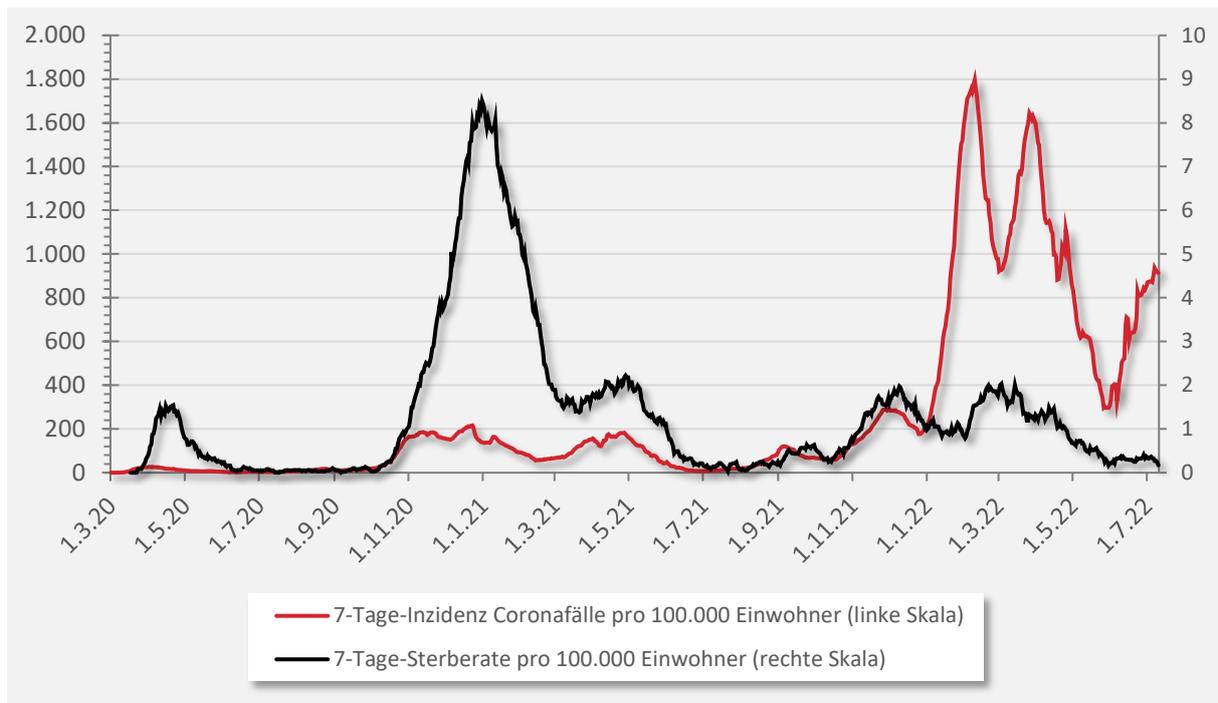


Abbildung 1: Entwicklung der Neuinfektionen und der Sterberate in Hessen ab März 2020 (jeweils pro 100.000 Einwohner in 7 Tagen)

Datenquelle: Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen

Im Oktober 2020 türmt sich die zweite Welle auf. Die Inzidenzen schwanken in den Wintermonaten um den Wert 200, die Todesfälle steigen massiv an und erreichen mit über acht Coronatoten pro 100.000 Einwohner kurz vor dem Jahreswechsel ihren Höhepunkt. Ab Januar 2021 sinken die Zahlen allmählich, um ab März 2021 erneut infolge der ansteckenderen Alpha-Variante leicht anzusteigen. Aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung der älteren Bevölkerung steigt die Sterblichkeit ab der dritten Welle allerdings nicht im selben Maße an.

Ab Mai 2021 zeigen sich wieder saisonale Effekte und das Infektionsgeschehen ist durch die warmen Temperaturen und die fortschreitende Impfkampagne (siehe Kap. 3.4) ausgebremst. Erst im Herbst 2021 bedingt die infektiösere Delta-Variante wieder einen deutlicheren Anstieg (vierte Welle). Auch die Todesfälle nehmen zu, aber nicht mit der Intensität des vergangenen Winters.

Mit Beginn des Jahres 2022 ist eine Entkoppelung der Infektionszahlen und der Todesrate beobachtbar, da einerseits die neue Virusvariante Omikron erheblich ansteckender ist, aber mildere Krankheitsverläufe verursacht und andererseits eine hohe Bevölkerungsimmunität (durch Impfungen und/oder Ansteckungen) erreicht ist. Die Inzidenzen explodieren auf 1.800 im Februar, bei den Todeszahlen zeigt sich kein Effekt. Anfang März 2022 sinkt die Inzidenz auf rund 900, erreicht am Monatsende allerdings einen zweiten Peak von 1.600. Danach ist eine Trendumkehr beobachtbar, und sowohl Inzidenzen als auch Todeszahlen sinken. Ab Juni 2022 steigen die Inzidenzen erneut, die Sterberate verbleibt auf niedrigem Niveau.

### 3.2 Mit COVID-19-Patienten belegte Intensivbetten

Ein wichtiger Faktor seit Beginn der Corona-Pandemie ist die Belastung der Intensivstationen durch Corona-Patientinnen und -Patienten, deren Pflege im Schnitt zeit- und personalintensiver ist, als bei anderen intensivmedizinischen Behandlungen. Es ist zu berücksichtigen, dass COVID-Erkrankte neben

Intensivbetten auch Normalbetten belegen, die dann möglicherweise Personen mit anderen Erkrankungen oder Verletzungen nicht zur Verfügung stehen.

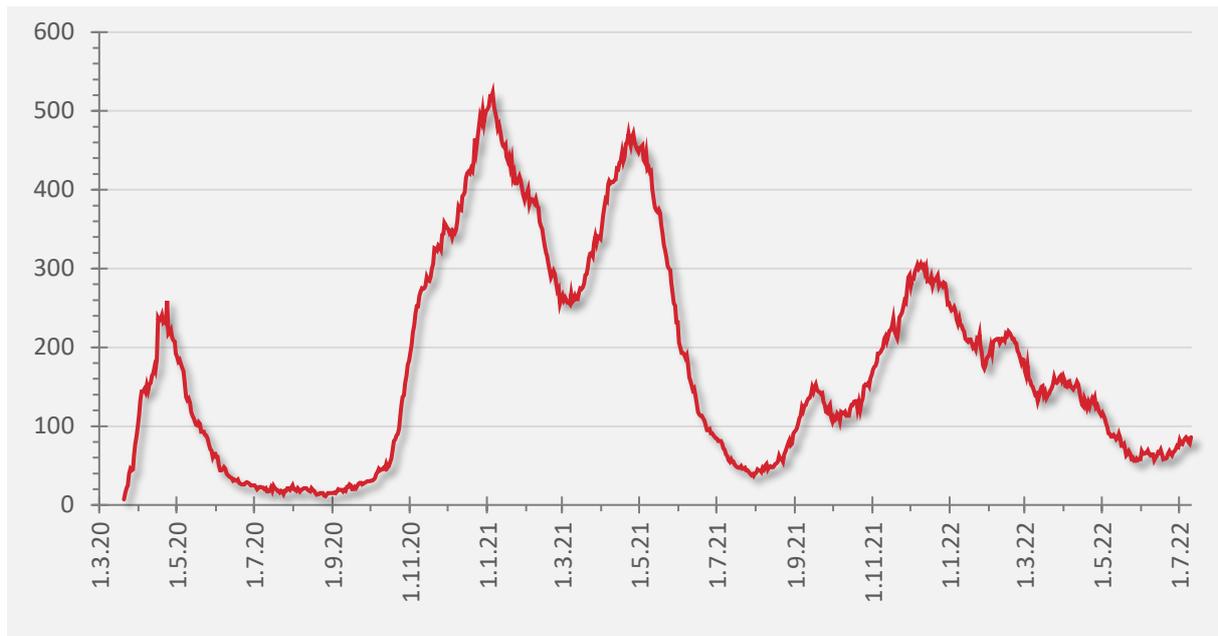


Abbildung 2: Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle in Hessen ab März 2020  
Datenquelle: DIVI-Intensivregister, Erwachsenen-Stationen

In Abbildung 2 sind die im vorherigen Kapitel geschilderten vier Wellen mit ihren Höhepunkten im April 2020, Januar 2021, April 2021 und Dezember 2021 deutlich zu sehen. Ebenso ist ab Januar 2022 eine Entkoppelung der explodierenden Infektionszahlen und der intensivmedizinischen Krankheitsfälle beobachtbar, die das endemische Stadium der Pandemie einleiten.

Mitte März 2022 war die Hälfte (52%) der auf hessischen Intensivstationen an COVID-19 erkrankten Untergebrachten nicht vollständig geimpft (d.h. ungeimpft oder teilgeimpft), während 43% vollständig geimpft waren. Bei knapp 5% war der Impfstatus nicht bekannt (HLPUG 2022).

### 3.3 Altersverteilung der Infizierten

Das Coronavirus hat sich im Zeitverlauf nicht gleichmäßig über alle Altersgruppen hinweg ausgebreitet. Die Inzidenzen unterschieden sich teilweise deutlich je nach Alter, wie in der Tabelle 2 auf der folgenden Seite ersichtlich ist. Grün eingefärbte Zellen bedeuten hier niedrige Inzidenzen in der jeweiligen Altersklasse, gelbe bis dunkelrote Zellen deuten auf steigende Werte hin.

In der ersten Welle im Frühling 2020 sind die Inzidenzen besonders hoch bei den über 80-Jährigen, die auch die höchste Sterblichkeit aufwiesen. Im darauffolgenden Sommer führen der strenge Lockdown und warme Temperaturen zu einstelligen Inzidenzen quer durch alle Altersgruppen.



Im Herbst 2020 steigen die Inzidenzen in der zweiten Welle zunächst bei den mobilen jungen Erwachsenen zwischen 20 und 29 Jahren, um dann sukzessive im Winter in der Altersgruppe 80+ zu diffundieren. Andererseits bedingen die Kita- und Schulschließungen im Januar-Februar 2021 relativ niedrige Inzidenzen bei (Klein-)Kindern und Jugendlichen. Ab Februar 2021 sorgt die fortschreitende Durchimpfung der älteren Generation für sinkende Inzidenzen bei der Altersgruppe 60+.

Mit den Schulöffnungen nach den Osterferien 2021 breitet sich das Coronavirus wieder stärker unter Schulkindern und deren Eltern aus. Ein ähnlicher Effekt ist nach den Sommerferien zu beobachten, bei der Reiserückkehrer das Virus vermehrt aus dem Ausland eingetragen haben sollen. Im November 2021 sind die Inzidenzen besonders hoch in der Altersgruppe von 5 bis 12 Jahren, für die bis dato noch kein Impfstoff verfügbar ist. Dieser Effekt ist auch im Januar bis April 2022 sichtbar, mit Spitzenwerten von bis zu 4.580 Fällen pro 100.000 Kinder zwischen 10 und 14 Jahren – d.h. knapp 5% der Kinder dieser Altersklasse sind zu diesem Zeitpunkt nachweislich mit Corona infiziert. Die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches höher liegen. Die Omikron-Variante ist zwar weniger gefährlich, aber ansteckender, sodass in den folgenden Monaten eine zunehmende Durchseuchung aller Altersklassen stattfindet.

### 3.4 Impfquote in Hessen

Forschende weltweit arbeiteten rasch an der Entwicklung eines Impfstoffs gegen das SARS-Cov2-Virus. Als dann Ende 2020 verschiedene Impfstoffe bereitstanden, kam es zunächst zu Engpässen in der Versorgung. Später zeigte sich, dass nicht die gesamte Bevölkerung impfbereit war. Es entbrannte ein Streit zwischen Impfbefürwortern und Impfgegnern, der in die Diskussion um die Einführung einer Impfpflicht mündete (vgl. Kapitel 4.5). Der Impfstatus hat sich also nicht so entwickelt, wie dies vom Gesundheitswesen, der Politik und der Wissenschaft gewünscht war (s. dazu Klüver et al. 2021).

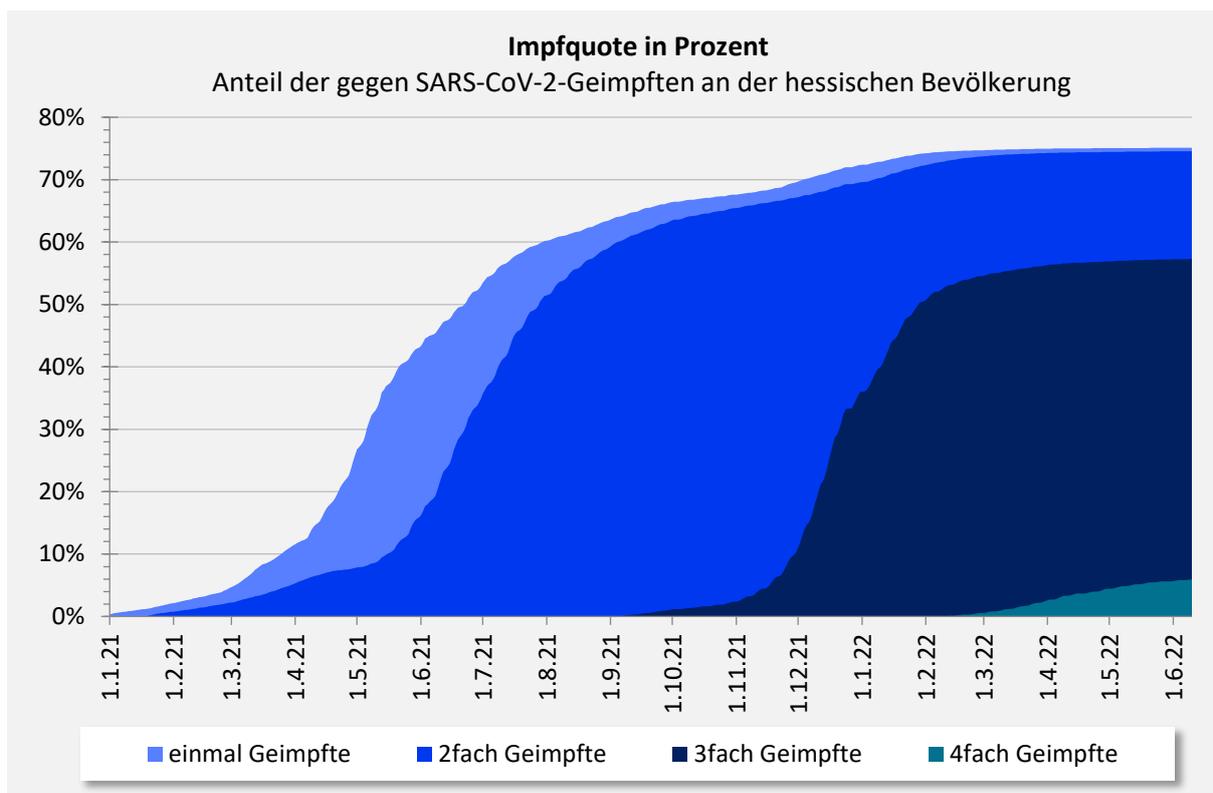


Abbildung 3: Impffortschritt in Hessen ab Januar 2021 (Anteil der Geimpften an der Gesamtbevölkerung in Prozent)

Datenquelle: Robert Koch-Institut, eigene Berechnungen

Abbildung 3 zeigt den Impffortschritt in Hessen. Im Frühjahr 2021 steigt der Anteil der gegen SARS-CoV-2-Geimpften aufgrund der Impfstoffknappheit nur langsam an und liegt im einstelligen Bereich. Mit Ausweitung der Lieferkapazitäten und Impfinfrastruktur gewinnt die Impfkampagne ab April 2021 an Dynamik, der Anteil der Grundimmunisierten steigt rasch an. Auf dem Höhepunkt werden deutschlandweit über 1,5 Millionen Personen pro Tag geimpft. Ende Oktober 2021 sind 66% der Hessinnen und Hessen zweifach geimpft. Ab Herbst 2021 starten die Boosterimpfungen, die Kurve verläuft zunächst weitestgehend im ca. sechsmonatigen Abstand parallel zur ersten und zweiten Impfwelle und erreicht dann auf niedrigerem Level ihr Plateau, da sich letztendlich nur rund 57% der Bevölkerung für einen Booster entscheiden (siehe dunkelblaues Segment in Abbildung 3).

Mitte Juli 2022 liegt die hessische Impfquote (75,2% Grundimmunisierte, d.h. zweifach Geimpfte) etwas unter der gesamtdeutschen Quote von 76,2%. Je älter die Bevölkerung ist, umso höher ist die Impfquote, wie Tabelle 2 veranschaulicht:

<b>Altersgruppe</b>	Mind. 1x geimpft	Grundimmunisiert (2x geimpft)	Erste Auffrischung (1. Booster)	Zweite Auffrischung (2. Booster)
Gesamtbevölkerung	78,3	75,2	60,1	6,8
5 bis 11 Jahre	23,9	20,8	k.A.	k.A.
12 bis 17 Jahre	75,7	68,2	30,3	0,5
18 bis 59 Jahre	84,8	81,4	63,3	2,3
ab 60 Jahre	91,9	89,7	84,2	19,9

*Tabelle 2: Impfquoten in Hessen nach Altersklassen in Prozent, Stand 11. Juli 2022  
Datenquelle: RKI Impfquotenmonitoring*

Die Zulassung von Impfstoffen für 5- bis 11-Jährige im Dezember 2021 sorgt nur für einen geringen Anstieg der Impfquote. Von den Kindern dieser Altersgruppe sind Mitte Juli 2022 nur 24% mindestens einmal geimpft, während 92% der Personen ab 60 Jahren mindestens eine Coronaimpfung haben. 84% der über 60-Jährigen haben schon die erste Auffrischungsimpfung erhalten, in der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil der einmal Geboosterten bei 60%. Befragungsdaten zur Impfbereitschaft und zum Impfstatus nach Migrationshintergrund finden sich in Kapitel 4.4.

## 4 Persönliche und gesellschaftliche Folgen der Pandemie

Die in den Abschnitten 3.1 bis 3.3 erläuterten Zahlen sind wichtige medizinische Daten zur Ausbreitung des SARS-CoV2-Virus. Doch sie beschreiben nicht, wie die Corona-Pandemie das Leben der Menschen emotional und wirtschaftlich beeinflusst.

Die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgekosten der Pandemie sind immens. Erfahrungsgemäß ist davon auszugehen, dass in instabilen Zeiten sozial schlechter Gestellte größere Nachteile erleiden. Aufgrund ihrer in verschiedener Hinsicht schlechteren Ressourcenausstattung erweisen sie sich als weniger resilient gegen Krisen.

Zur Vertiefung der Ungleichheit liegen diverse Studien vor (z.B. Statistisches Bundesamt et al. 2021). Unserer Beobachtung nach fehlte es jedoch lange an Studien, die die Situation einer im Durchschnitt ohnehin etwas schlechter gestellten Bevölkerungsgruppe untersuchen: die der Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Der Hessische Integrationsmonitor zeigt regelmäßig in einer Langzeit-Betrachtung für unser Bundesland, dass diese Gruppe im Hinblick auf die Teilhabe an Bildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Gesundheit etc. weniger gut abschneidet als die Bevölkerung ohne Zuwanderungsgeschichte.

Dies war die Motivation, Anfang 2021 die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die hessischen Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Migrationshintergrund in einer Selbsteinschätzung zu erfragen. Diese Studie zeichnete ein umfassendes Stimmungsbild der hessischen Bevölkerung in Pandemiezeiten und zeigte, dass Menschen mit Migrationshintergrund in besonderem Maße unter den wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie leiden (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2021).

Zwischen 2021 und 2022 hat die Pandemie ihr Gesicht verändert; die Folgen für die Gesellschaft haben sich möglicherweise gewandelt. Daher erschien es sinnvoll, die Befragung mit teilweise der Situation angepassten Fragen zu wiederholen. Dieses Kapitel erläutert die wichtigsten Ergebnisse und zieht Vergleiche zu den Ergebnissen des Jahres 2021.

### 4.1 Veränderung verschiedener Aspekte des Lebens

Die Corona-Pandemie hat seit März 2020 das Leben der Bürgerinnen und Bürger in Hessen in vielerlei Hinsicht massiv beeinflusst. Es ist davon auszugehen, dass viele Aspekte des Lebens negativ von der Pandemie berührt werden, und dass sich diese Auswirkungen mit anhaltenden Kontaktbeschränkungen noch verstärkten. Um die Veränderungen näher zu beleuchten haben wir erfragt, wie sich die Bereiche Arbeit, Einkommen, Familie, soziale Kontakte, sowie das Leben insgesamt in Folge der Corona-Pandemie entwickelt haben.

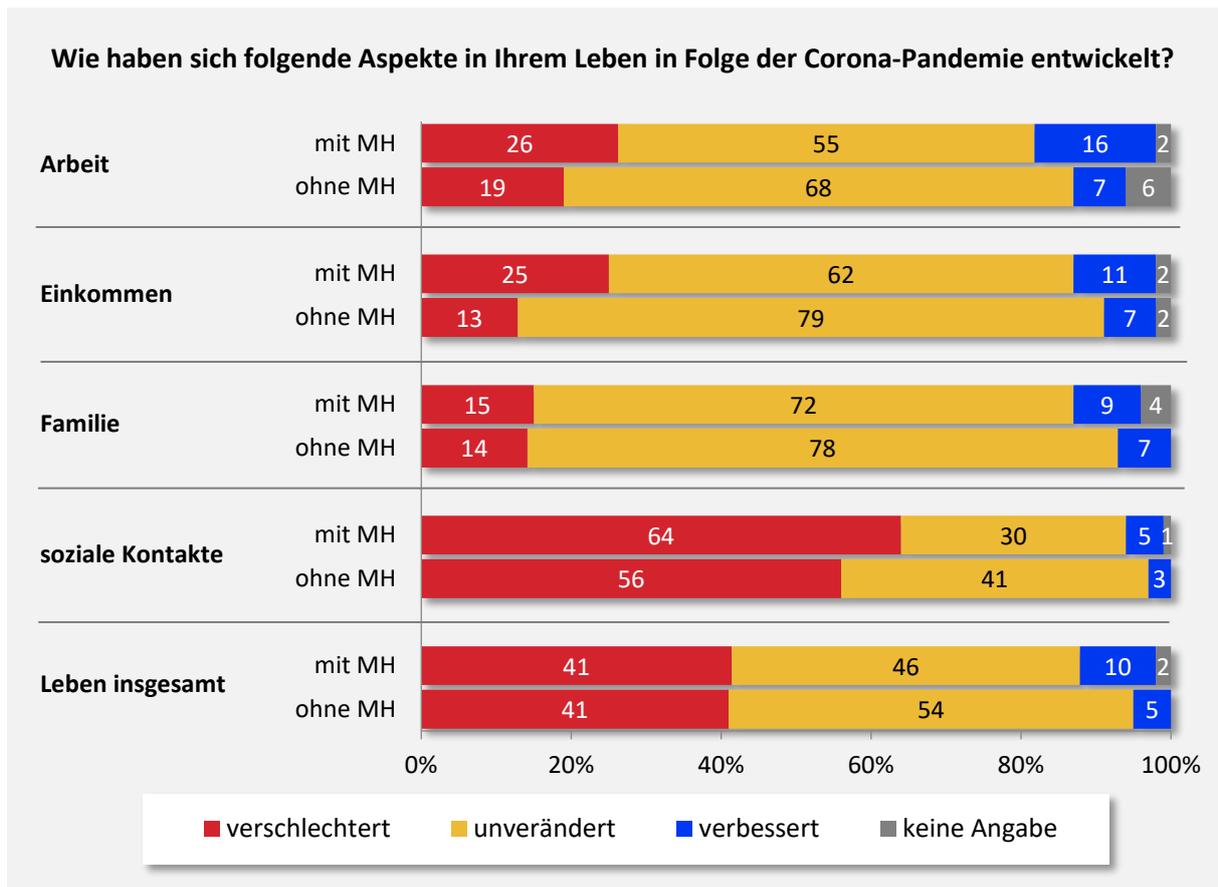


Abbildung 4: Folgen der Corona Pandemie auf verschiedene Lebensbereiche nach Migrationshintergrund (MH) (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Überraschenderweise lässt sich feststellen, dass die meisten Aspekte des Lebens für den Großteil der Befragten unverändert geblieben sind (siehe gelbe Segmente in der Abbildung 4). Allerdings gibt die Mehrheit der Befragten (56% derjenigen ohne Migrationshintergrund und 64% derjenigen mit Migrationshintergrund) eine Verschlechterung der **sozialen Kontakte** an. Die „Begegnungsarmut“ in der Pandemie dürfte die Integration von (Neu-)Zugewanderten deutlich erschweren<sup>10</sup>.

Auch in anderen Bereichen konstatieren viele Menschen Belastungen in Folge der Corona-Pandemie, dabei sind Menschen mit familiärer Zuwanderungsgeschichte tendenziell stärker betroffen: Die **Einkommenssituation** von 25% der Befragten mit Migrationshintergrund hat sich verschärft, Befragte ohne Migrationshintergrund sind hier mit 13% deutlich seltener betroffen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der **Arbeitsituation**. Diese hat sich für 26% der Befragten mit Migrationshintergrund und für 19% der Befragten ohne dieses Merkmal verschlechtert<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Kay et al. (2021: 4f.) untersuchten Herausforderungen der Digitalisierung in den Deutsch- bzw. Integrationskursen und konstatieren, dass die sozial-integrative Wirkung der Kurse deutlich geschwächt ist. Außerdem seien bildungsferne Zugewanderte mit digitalen Unterrichtsformaten nicht gut zu erreichen. Erste Ergebnisse der vierten Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung deuten auf reduzierte Kontakte zwischen Geflüchteten und Deutschen in der Pandemie. Viele befragte Geflüchtete befürchteten eine Stagnation oder Verschlechterung ihrer Deutschkenntnisse (Nihues et al. 2021).

<sup>11</sup> Dies deckt sich mit Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes et al. (2021: 499) zu pandemiebedingten Risiken am Arbeitsmarkt und beim Einkommen. Personen mit Migrationshintergrund, v.a. selbst Zugewanderte, weisen höhere Anteile bei Jobverlust, Arbeitsmarktanpassungen und finanziellen Risiken auf. Ausführlich zu den Arbeitsmarktauswirkungen der Corona-Pandemie auf Geflüchtete und andere Migrantengruppen siehe Brücker et al. 2021.

Die Pandemie wirkte sich auch massiv auf das Privatleben der Bevölkerung aus. Die **familiäre Situation** hat sich für 15% der Befragten mit Migrationshintergrund und für 14% derjenigen ohne Migrationshintergrund verschlechtert. Bei der Befragung 2021 konnte festgestellt werden, dass die Entwicklung der Familiensituation signifikant umso schlechter eingeschätzt wird, je weniger Wohnfläche den Befragten zur Verfügung steht.

Abschließend sollten die Befragten ihre **Lebenssituation insgesamt** einschätzen. Hier empfinden 41% der Befragten, unabhängig vom Migrationshintergrund, eine Verschlechterung. Andererseits sind über die Hälfte der Befragten der Ansicht, ihr Leben sei insgesamt in der Pandemie unverändert geblieben. Dies betrifft 54% derjenigen ohne, aber nur 46% derjenigen mit Migrationshintergrund. Dies deckt sich mit den Ergebnissen anderer Studien<sup>12</sup>.

Interessant ist ein **Vergleich** der Befragungsergebnisse **der Jahre 2021 und 2022**. Generell hat sich die Situation im Jahr 2022 gegenüber 2021 in den vier abgefragten Teilbereichen entschärft, insbesondere in Bezug auf das Sozialleben und die Arbeitssituation. Allerdings empfinden beide Bevölkerungsgruppen, dass sich ihr Leben insgesamt verschlechtert habe: hier sind die Werte binnen eines Jahres von 37% auf 41% gestiegen (siehe rote Segmente in der untersten Balkengruppe in Abbildung 5). Dies kann als Hinweis für eine fortschreitende Pandemiemüdigkeit gedeutet werden.

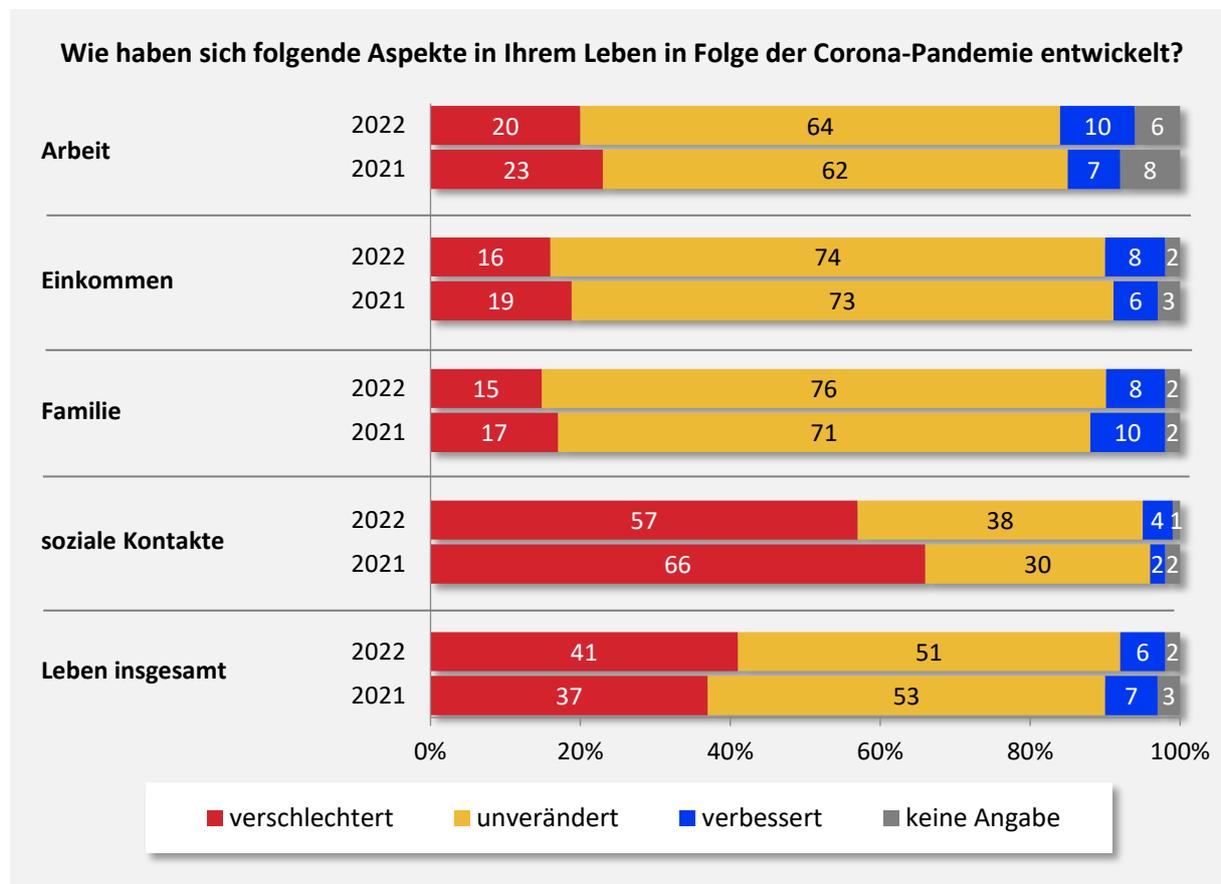


Abbildung 5: Veränderungen verschiedener Lebensbereiche infolge von Corona, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent)

<sup>12</sup> Entringer/Kröger (2020: 3) stellen fest: „Interessanterweise zeigt sich, dass andere Kennzeichen des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit trotz des starken Anstiegs der Einsamkeit der in Deutschland lebenden Menschen bisher unverändert sind.“ Siehe auch Universität Erfurt et al. (2021).

Bei Betrachtung nach Migrationshintergrund wird deutlich, dass Menschen mit Zuwanderungsgeschichte eine deutlichere Verbesserung der Arbeitssituation im Vergleich zum Vorjahr wahrnehmen, sodass sich die Werte an die Gesamtbevölkerung angeglichen haben. Ähnlich verhält es sich bei der familiären Situation. Befragte ohne Migrationshintergrund berichten häufiger über eine geringere Belastung der sozialen Kontakte.

## 4.2 Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen

Die Bevölkerung sieht sich seit Ausrufen der Pandemie durch die WHO im März 2020 einer veränderten Lebenssituation mit zeitweise erheblichen Beschränkungen konfrontiert; die Menschen mussten ihr Verhalten und ihre Lebensroutinen teils aufgrund von Zwang, teils freiwillig an die neue Situation anpassen. Coronabedingte Verhaltensanpassungen wurden mit der Frage „Wie hat sich Ihr Verhalten seit Beginn der Corona-Pandemie geändert – welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?“ erhoben. Abbildung 6 ordnet die Aussagen nach der Häufigkeit:

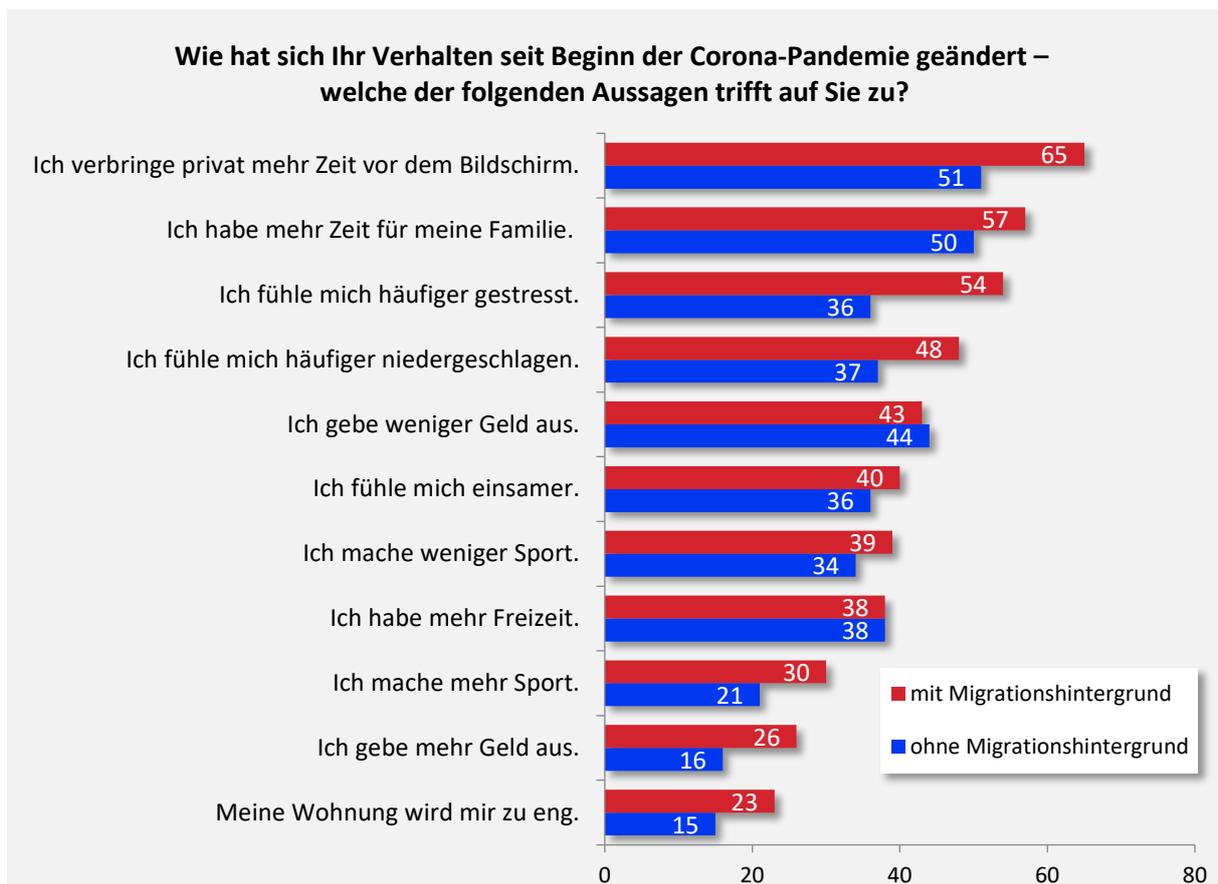


Abbildung 6: Pandemiebedingte Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Deutlich wird ein massiv **gestiegener Medienkonsum**<sup>13</sup>: 65% der Bevölkerung mit und 51% der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund verbringen privat (und infolge der Zunahme der Arbeit im Home-office oftmals auch beruflich) mehr Zeit vor dem Bildschirm. Dies bestätigen Jüngere deutlich häufiger

<sup>13</sup> Ausführlich dazu siehe Beisch/Schäfer 2020.

als Ältere: 72% der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre verbringen privat mehr Zeit vor dem Handy, Tablet, Fernseher etc., aber „nur“ knapp die Hälfte der ab 60-Jährigen (47%).

Eine positive Begleiterscheinung dagegen ist, dass 57% derjenigen mit Migrationshintergrund bzw. 50% derjenigen ohne Migrationshintergrund angeben, **mehr Zeit für ihre Familie** zu haben. Männer bestätigen dies etwas häufiger (55%) als Frauen (48%).

Bedenklich sind die emotionalen Folgen der Pandemie: 54% der Befragten mit Migrationshintergrund und 36% derjenigen ohne diesen Hintergrund sind **gestresster**, und 48% bzw. 37% empfinden eine **größere Niedergeschlagenheit** (insbesondere Frauen). 40% derjenigen mit Migrationshintergrund und 36% derjenigen ohne Migrationshintergrund fühlen sich **einsamer** als vor der Pandemie<sup>14</sup>. Bei Betrachtung nach Altersklassen und Zuwanderergeneration fällt auf, dass Menschen unter 40 Jahren sowie die zweite Migrantengeneration emotional mehr unter der Pandemie leiden.

Der Anteil derjenigen, die **weniger Sport** als früher treiben, ist in beiden Gruppen größer als der Anteil derjenigen, die in der Pandemie **mehr Zeit für Sport** haben: In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund machen 39% weniger und 30% mehr Sport, in der Bevölkerung ohne dieses Merkmal sind es 34% bzw. 21%. Es sind auch Geschlechterunterschiede beobachtbar: Männer konnten offenbar etwas häufiger Sport treiben, Frauen seltener.

Dass ihnen ihre **Wohnung zu eng** wird, geben 23% der Personen mit Migrationshintergrund<sup>15</sup> an, aber nur 15% derjenigen ohne Migrationshintergrund. Insbesondere junge Erwachsene (18 bis 29 Jahre) leiden unter beengten Wohnverhältnissen: 39% bejahen dies gegenüber nur 6% der über 60-Jährigen. Selbst Zugewanderte empfinden seltener ein Engegefühl (10% Zustimmung) als die Folgegeneration (33% Zustimmung), dies korreliert sicherlich auch mit der Altersverteilung.

Dem persönlichen Budget kommt zugute, dass 43% der Personen mit und 44% der Personen ohne Migrationshintergrund in der Pandemie **weniger Geld ausgeben**<sup>16</sup>. Dies ist jedoch nachteilig für die Konjunktur. 26% der Menschen mit bzw. 16% derjenigen ohne Migrationshintergrund **geben allerdings mehr Geld** aus, insbesondere jüngere Befragte. Dies steht auch in Zusammenhang mit den unter Migranten häufiger geäußerten finanziellen Sorgen und Belastungen (siehe Abschnitte 4.1 und 4.3).

Einige der Items wurden bereits 2021 abgefragt; der Zeitvergleich zeigt interessante Ergebnisse (siehe Abbildung 7). Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte haben ihre Zeit vor dem Bildschirm etwas reduziert (minus 8 Prozentpunkte), während Befragte mit Migrationshintergrund fast unverändert viel Zeit mit Handy, Fernsehen etc. verbringen. Andererseits findet im zweiten Pandemiewinter ein großer Teil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund immer noch mehr Zeit für die Familie (minus 6 Prozentpunkte), während bei Befragten ohne Zuwanderungsgeschichte ein deutlicher Rückgang um 14

---

<sup>14</sup> Entringer/Kröger (2021: 19) beobachteten eine erhöhte Angst- und Depressionssymptomatik bei Menschen mit Migrationshintergrund im zweiten Lockdown. Eine andere Untersuchung zur psychischen Belastung Geflüchteter in der Pandemie anhand von SOEP-Daten (Entringer et al. 2021: 230) ergab, dass sich diese Gruppe auch vor der Pandemie meist einsamer fühlte als der Rest der Bevölkerung und sich ihr (bereits starkes) Einsamkeitsgefühl durch die Pandemie kaum veränderte; das Einsamkeitsempfinden der Gesamtbevölkerung glich sich pandemiebedingt dagegen dem der Geflüchteten an.

<sup>15</sup> Die als beengt empfundenen Wohnverhältnisse korrelieren mit der im Schnitt kleineren Wohnungsgröße und der Tatsache, dass Personen mit Zuwanderungsgeschichte mit mehr Haushaltsmitgliedern (insbesondere Kindern) unter einem Dach leben (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2022: 168ff.). Eine Migrantengruppe, die unter besonders engen Wohnverhältnissen leidet, sind Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften. Sie sind durch ein erhöhtes kumulatives Inzidenzrisiko und ggf. Kollektivquarantänen vermehrt belastet (Hintermeier et al. 2021).

<sup>16</sup> Zum Befragungszeitpunkt war der Zugang zu Geschäften, Restaurants, Freizeiteinrichtungen usw. aufgrund der „G-Regeln“ (vgl. Kapitel 4.6) erschwert, wengleich die Befragten ihre Verhaltensänderungen insgesamt „seit Beginn der Corona-Pandemie“ einschätzen sollten.

Prozentpunkte stattgefunden hat. Trotz Impfungen und mehr Lockerungen als im Vorjahr hat das Stresslevel bei Befragten mit Migrationshintergrund signifikant um 9 Prozentpunkte zugenommen. Das Einsamkeitsempfinden ist annähernd gleichgeblieben. Engegefühle in der eigenen Wohnung werden unter Befragten mit Migrationshintergrund etwas seltener angegeben (um 5 Prozentpunkte), sind aber immer noch ausgeprägter als bei Menschen ohne diesen Hintergrund (+ 2 Prozentpunkte).

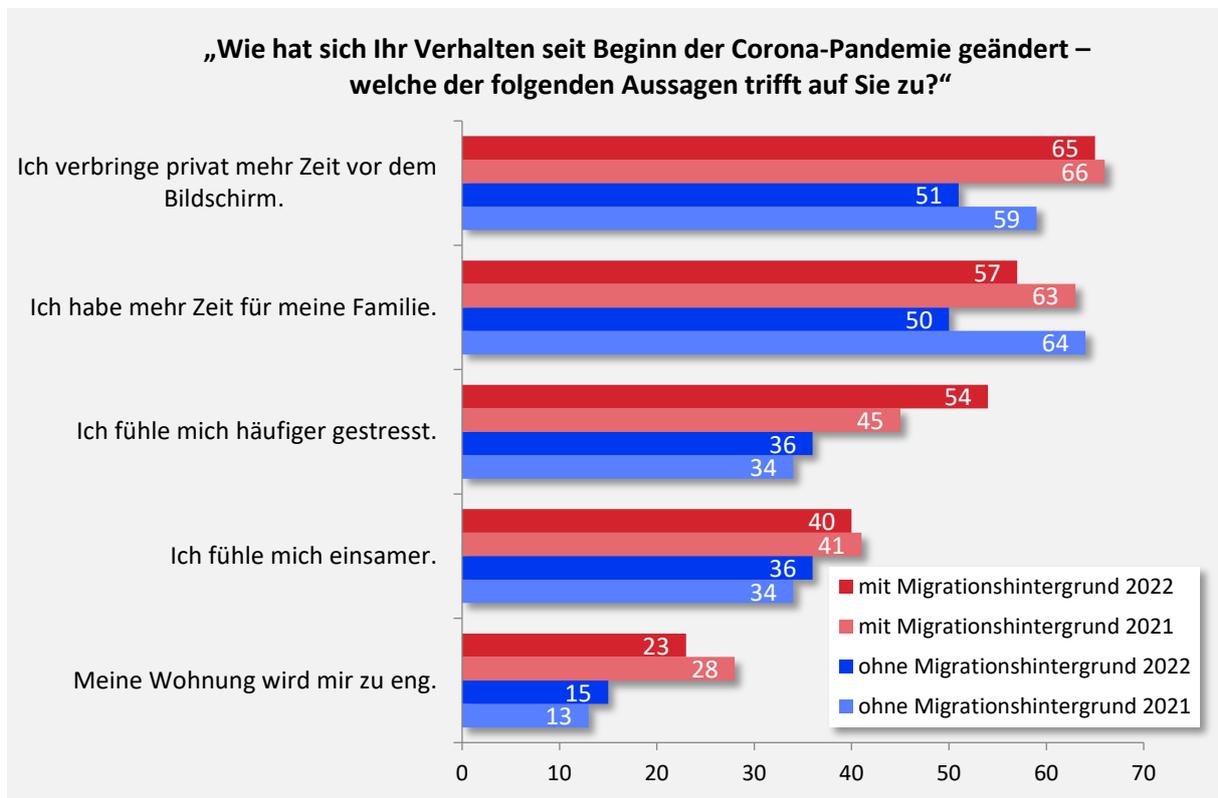


Abbildung 7: Pandemiebedingte Verhaltensänderungen und emotionale Belastungen, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent)

### 4.3 Sorgen

Die Corona-Pandemie bereitet vielen Menschen Sorgen und Ängste: Zum einen fühlen sie sich direkt durch die Krankheit bedroht. Zum anderen entstehen aber auch Verlust- und Existenzängste (dies äußert sich in der Sorge vieler um ihren Arbeitsplatz), die bereits thematisierten Gefühle der Vereinsamung infolge der zeitweiligen Kontaktbeschränkungen und Niedergeschlagenheit durch reduzierten Freizeitmöglichkeiten (Einschränkung der Selbststabilisierung). Weiterhin kann die Entwicklung der Wirtschaft oder des gesellschaftlichen Zusammenhalts Anlass zur Sorge bereiten (Krüger 2020, Schulz/Faus 2022). Forschende der Universität Erfurt et al. (2022) fanden heraus, dass die Sorge um die eigene gesundheitliche und finanzielle Situation deutlich weniger wiegt als die Angst um das Leben nahestehender Personen, oder um allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen (z.B. zunehmender Egoismus).

Die Sorge um die Gesundheit der Familie war im Januar-Februar 2022 das am häufigsten genannte Item. Diesem stimmen 69% der Bevölkerung zu – im Vorjahr waren es 80%. Befragte mit Migrationshintergrund sind diesbezüglich öfter besorgt als Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte (75% vs. 68%, siehe obere Balken in der Abbildung 8).

Im Vergleich deutlich geringer wiegt die **Sorge um die eigene Gesundheit**, die etwa jeder bzw. jede Zweite teilt (48%). Im Vorjahr waren es noch 60%. Auch hier machen sich Personen mit Migrationshintergrund häufiger Gedanken als Personen ohne Migrationshintergrund (55% vs. 46%). Frauen sind öfter besorgt als Männer (51% vs. 46%), Ältere seltener als Jüngere. Dies ist insofern überraschend, als trotz der zum Befragungszeitpunkt vorherrschenden weniger aggressiven Virusvariante Omikron das Virus nach wie vor gefährlicher für ältere Menschen ist. Allerdings mehren sich im Pandemieverlauf auch Fälle von jüngeren Personen mit Long-COVID-Beschwerden.

Mittlerweile belegen diverse Studien, wie sehr gerade Kinder und Jugendliche unter der Pandemie leiden und in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden (z.B. Deutsches Jugendinstitut 2020, Gaupp et al. 2021, Naumann et al. 2021, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021, Autorengruppe Corona-KiTa-Studie 2022). Daher wurde die Erhebung 2022 um zwei Items ergänzt, ob sich die Befragten Sorgen um die psychische Gesundheit und um die schulische Entwicklung ihrer Kinder machten (siehe dazu auch Spieß et al. 2021).

53% der Befragten mit Kindern bejahen, dass sie sich um die **psychische Gesundheit ihrer Kinder** sorgen. Menschen mit Migrationshintergrund sorgen sich diesbezüglich häufiger als Menschen ohne diesen Hintergrund (61% zu 51%)<sup>17</sup>. Dies kann sicher zum Teil damit erklärt werden, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Durchschnitt jünger ist und daher auch öfter Nachkommen im Kindesalter hat. Die Sorge sinkt mit dem Alter, womöglich, weil Ältere seltener Eltern von Kindern im Kindes- oder Jugendalter sind. Die Befürchtung scheint auch im Zusammenhang mit dem Bildungsniveau zu stehen: Besserqualifizierte zeigen sich häufiger besorgt als niedriger Qualifizierte (59% der Personen mit Hochschulzugangsberechtigung oder -abschluss gegenüber 50% derjenigen mit Hauptschulabschluss).

Noch größer ist die **Sorge hinsichtlich der schulischen Entwicklung** der Kinder, was verständlich ist, wenn man bedenkt, wie lange die Schulen im Lockdown geschlossen blieben. Hier zeigen sich 66% der Eltern besorgt, wobei sich anders als beim vorherigen Item „psychische Gesundheit der Kinder“ kaum Unterschiede nach Migrationshintergrund beobachten lassen<sup>18</sup>. Frauen machen sich häufiger Sorgen als Männer (69% vs. 62%). Niedrigqualifizierte zeigen sich am häufigsten besorgt (75%), was darauf zurückzuführen sein könnte, dass sie Schulausfälle beim Homeschooling tendenziell weniger kompensieren können als höher Qualifizierte. Unter Akademikern liegt der Anteil bei 65%.

Die **Angst um den eigenen Arbeitsplatz** ist vergleichsweise wenig verbreitet (siehe unterste Balken in Abbildung 8) und hat gegenüber dem Vorjahr abgenommen. Im Januar-Februar 2022 machen sich nur 13% hierzu Gedanken, im Vorjahr waren es 25%. Nach Altersgruppen betrachtet sind die 30- bis 39-Jährigen mit 26% (vorher 41%) am ehesten besorgt um ihre berufliche Situation. Die Sorge ist in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund doppelt so häufig verbreitet wie in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (21% vs. 10%). Die Angst ist nicht unberechtigt: Daten der Bundesagentur für Arbeit (2020, 2022) und diverse Studien (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration: 270f.) zeigen, dass die Folgen der Pandemie ausländische Beschäftigte besonders treffen.

---

<sup>17</sup> Forschende des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (2021: 28f.) zeigen, dass sich Lockdowns, Distanzunterricht und fehlende soziale Kontakte stark auf die psychische Gesundheit und den Lernerfolg junger Menschen mit Migrationshintergrund ausgewirkt haben: Der Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund mit depressiven Symptomen hat sich im ersten Lockdown der Pandemie verdreifacht (von 11 auf 33 Prozent). Bei Jugendlichen ohne Migrationshintergrund ist der Wert von 9 auf 21 Prozent gestiegen.

<sup>18</sup> Studienergebnisse der OECD (2020b) belegen, dass sich Schulschließungen und Homeschooling in der Corona-Pandemie besonders negativ auf die Teilhabechancen von Kindern mit Einwanderungsgeschichte auswirken. Denn sie kommen häufiger aus sozial benachteiligten Familien. Folglich haben sie zuhause bspw. seltener einen ruhigen Platz zum Lernen oder Zugang zu Computern.

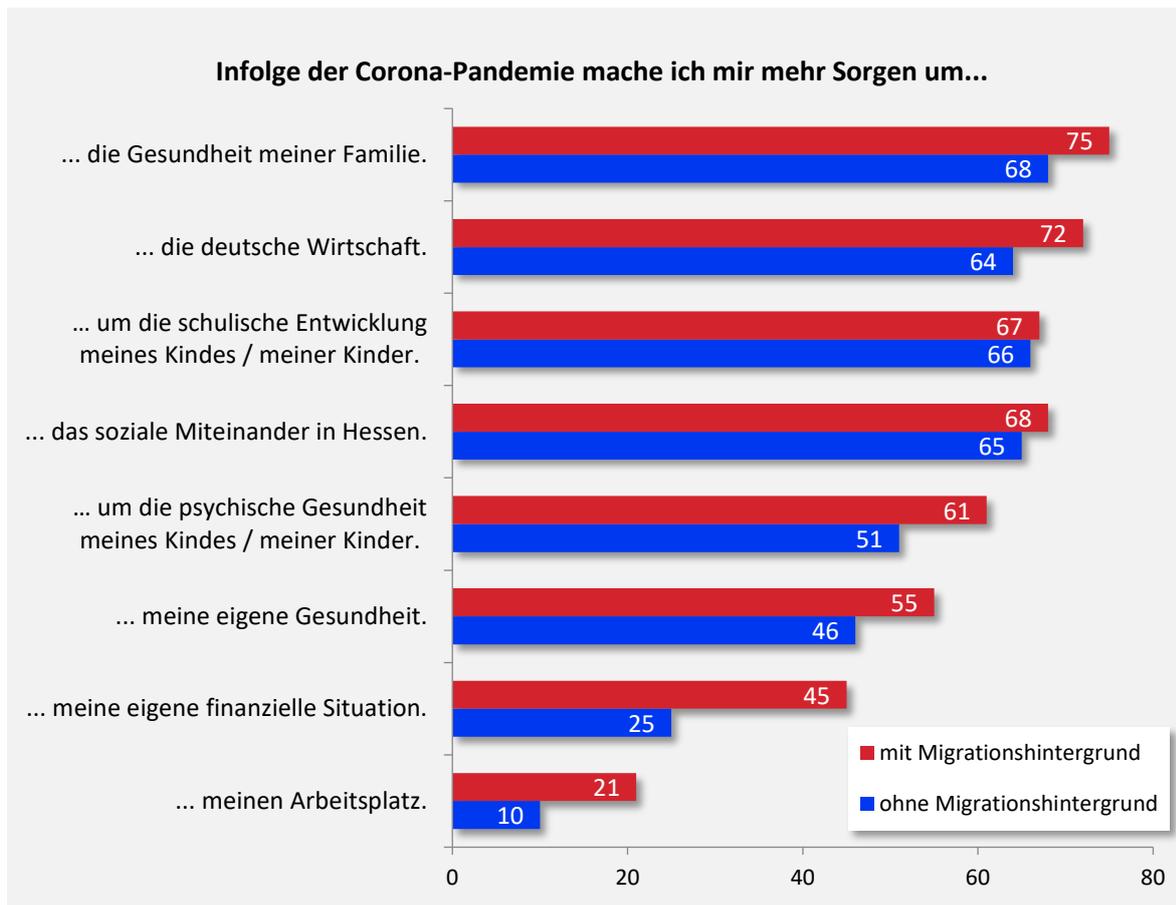


Abbildung 8: Die Verbreitung pandemiebedingter Sorgen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Deutlicher ausgeprägt ist die **Sorge um die eigene finanzielle Situation**, die ein knappes Drittel der Bevölkerung plagt (30%). Jüngere machen sich häufiger Sorgen als Ältere, Niedrigqualifizierte haben größere Bedenken als Besserqualifizierte. Auch in dieser Frage zeigt sich, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund wesentlich stärker als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (45% vs. 25%) betroffen ist, insbesondere die zweite Generation (55% vs. 30% bei selbst Zugewanderten).<sup>19</sup>

Besonders hervorzuheben ist die große **Sorge der Befragten um die deutsche Wirtschaft**, die zwei Drittel (66%) der Befragten äußern (siehe dazu z.B. auch Bardt/Grömling 2021). Im Vorjahr waren es allerdings noch 81%. Dies betrifft 72% der Menschen mit und 64% der Menschen ohne Migrationshintergrund. Bei Frauen besteht diese Angst häufiger als bei Männern (69% vs. 62%). Die Einschätzung variiert nur in geringem Maße nach Bildung und Alter.

Fast ebenso verbreitet ist die **Sorge um das soziale Miteinander in Hessen**<sup>20</sup>, die ebenfalls fast zwei Drittel (65%) teilen. Im Vorjahr waren es noch drei Viertel. Die Sorge wächst mit dem Bildungsniveau:

<sup>19</sup> Das Statistische Bundesamt et al. (2021: 503) weisen darauf hin, dass finanzielle Risiken vor allem „Personen im Erwerbsalter, mit Migrationshintergrund, ohne beruflichen Abschluss sowie (vormals) Arbeitslose, Selbstständige und un- und angelernte Arbeiterinnen und Arbeiter“ betreffen.

<sup>20</sup> Ausführlich zu Sorgen um den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Deutschland siehe Schulz/Faus 2022. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2021: 12ff.) registriert seit 2020 deutlich mehr Beratungsanfragen wegen Diskriminierung, darunter viele mit Corona-Bezug wie beispielsweise Fälle von anti-asiatischem Rassismus zu Beginn der Pandemie. Cardozo Silva et al. (2022: 261ff.) berichten, dass Geflüchtete sich in der Corona-Pandemie stärker diskriminiert fühlen, insbesondere bei der Arbeitsplatzsuche.

unter den Personen mit Hauptschulabschluss sind 52% besorgt, unter denen mit Hochschulabschluss 73%. Die Unterschiede nach Migrationshintergrund sind dagegen gering.

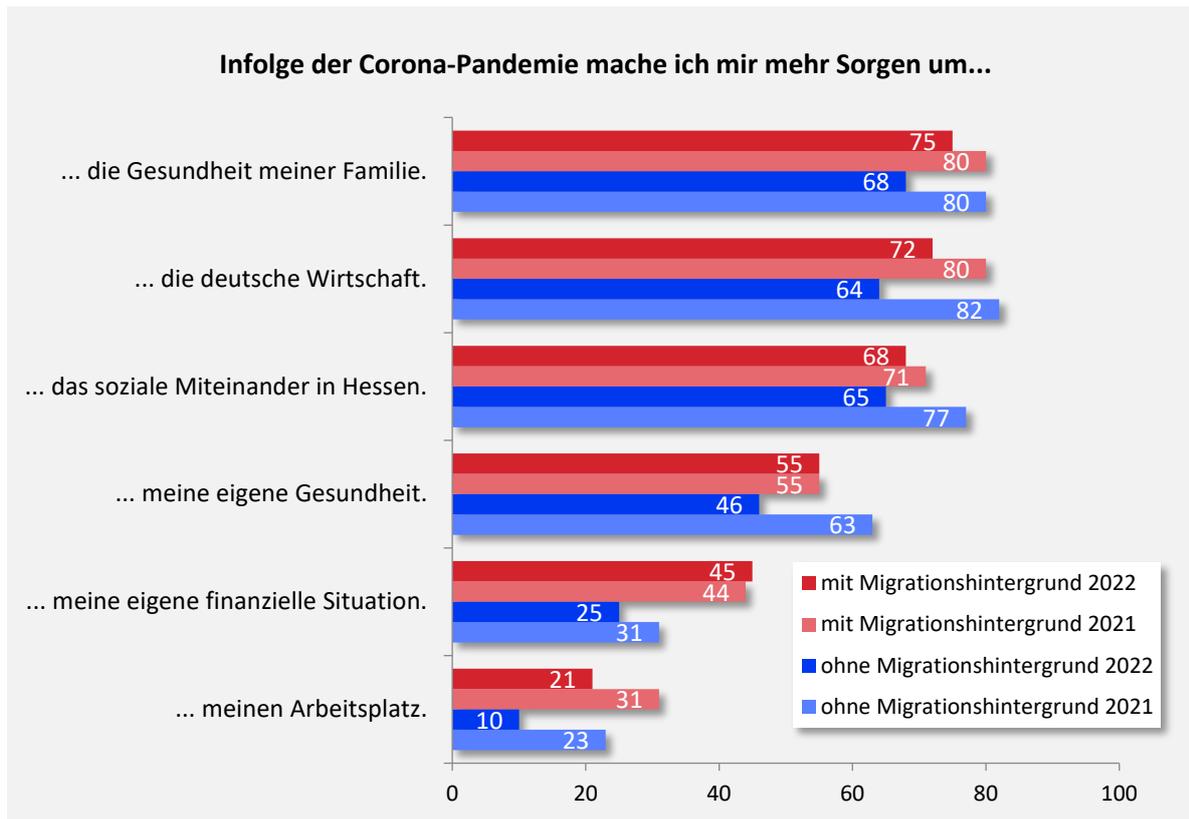


Abbildung 9: Die Verbreitung pandemiebedingter Sorgen, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent)

Im Zeitverlauf haben die Sorgen der Bevölkerung ohne Zuwanderungsgeschichte (siehe blaue Balken in Abbildung 9) insgesamt stärker abgenommen als bei den Menschen mit Migrationshintergrund (siehe rote Balken in derselben Grafik).

#### 4.4 Impfstatus und Impfbereitschaft

Die historisch wohl einmalig schnelle Entwicklung und Zulassung wirksamer Impfstoffe gegen das SARS-CoV-2-Virus wurde 2021 als Ausweg aus der Pandemie diskutiert. Jedoch könnte die nötige „Herdimmunität“ nur dann erreicht werden, wenn sich genügend Menschen impfen lassen würden.

Unsere frühere Befragung aus dem Februar 2021 ergab, dass sich 62% **auf jeden Fall gegen das Coronavirus impfen lassen wollten** oder bereits geimpft waren, 13% **waren noch unentschlossen**. Allerdings wollten sich 22% **auf keinen Fall impfen lassen** (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2021: 27f). Die Impfbereitschaft der hessischen Bevölkerung deckte sich weitestgehend mit den Ergebnissen bundesweiter Studien in diesem Befragungszeitraum<sup>21</sup>. Personen mit Migrationshintergrund zeigten sich deutlich skeptischer gegenüber einer Impfung – nur knapp jeder zweite (47%) bejahte die eigene Impfung, bei den Befragten ohne Migrationshintergrund waren es mit 64% deutlich

<sup>21</sup> siehe bspw. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/explorer/>, Variable „Impfbereitschaft“

mehr. Auffällig war der relativ hohe Anteil der Unentschlossenen mit Zuwanderungsgeschichte, der bei 19% lag (vs. 10% bei Personen ohne Migrationshintergrund).<sup>22</sup>

Zum Erhebungszeitpunkt Anfang 2021 waren allerdings nur 2% der Befragten geimpft. Im Februar 2022 lag der Anteil der mindestens einmal Geimpften unter allen hessischen Volljährigen bereits bei 83%; 64% sind sogar dreifach geimpft, so eigene Berechnung auf Basis des RKI-Impfmonitorings (zum Impfortschritt in Hessen siehe Kapitel 3.4).

Die Durchimpfung unter den Teilnehmenden der Befragung im Januar-Februar 2022 ist etwas höher, wie der obere Balken in Abbildung 10 verdeutlicht: **75% der Befragten sind bereits geboostert**, weitere 14% sind ein- oder zweimal geimpft. Der Anteil der Impfgegner liegt bei 6%. Es gibt deutliche Unterschiede nach Migrationshintergrund: Der Anteil der Geboosterten ist in der Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte niedriger (60% vs. 86%, siehe dunkelblaue Segmente), dagegen ist der Anteil der ein- bis zweifach Geimpften höher (24% vs. 10%, siehe hellblaue Segmente). 9% der Befragten mit Migrationshintergrund möchten sich keinesfalls impfen lassen, bei selbst Zugewanderten sind es sogar 13%. Unter Befragten ohne Zuwanderungsgeschichte lehnen nur 5% eine Impfung ab.

Der Anteil der Impfunwilligen ist deutlich niedriger als im Vorjahr, wo 25% der Befragten mit Migrationshintergrund sich auf keinen Fall impfen lassen wollten und 19% unentschlossen waren.

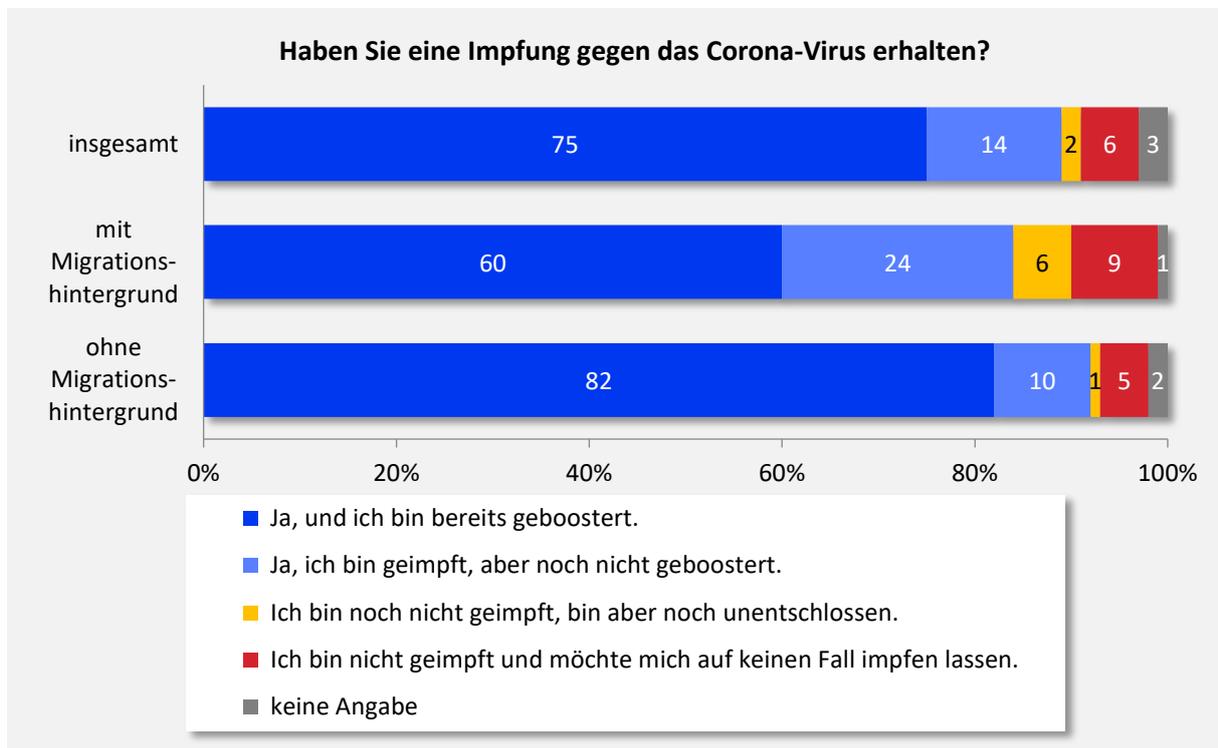


Abbildung 10: Impfstatus und Impfbereitschaft (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Die größere Impfskepsis mag, zumindest teilweise, an der jüngeren Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund liegen, denn allgemein sind die Impfquoten unter jungen Menschen signifikant niedriger, wie die offiziellen Impfquoten (siehe Tabelle 2) sowie unsere Befragungsdaten bestätigen. Dies dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass das SARS-CoV-2-Virus für ältere Personen deutlich gefährlicher ist.

<sup>22</sup> Medien berichteten bspw. über eine hohe Impfskepsis unter Geflüchteten, bedingt durch Fakenews und fehlendes Vertrauen in das öffentliche Gesundheitssystem (o.V. 2021).

Der mit 6% vergleichsweise **hohe Anteil der Unentschlossenen unter den Befragten mit Migrationshintergrund** (insbesondere in der zweiten Generation) lässt vermuten, dass diese ggf. mit einer zielgruppengerechten Ansprache noch von der Corona-Impfung überzeugt werden können. Unter den 1% der Unentschlossenen ohne Migrationshintergrund dürfte dieses Potenzial weitestgehend ausgeschöpft sein.

Der Impfschutz einer Corona-Impfung sinkt mit der Zeit, besonders bei der ansteckenderen Omikron-Variante. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass eine dritte Impfdosis dem nachlassenden Immunschutz vorbeugt und wirksam gegen einen schweren Krankheitsverlauf schützt sowie die Infektiosität senken – die sog. „Booster-Impfung“ ist somit ein wichtiges Instrument zur Eindämmung der Pandemie. Seit Ende November 2021 empfiehlt die STIKO allen Volljährigen eine COVID-19-Auffrischungsimpfung, seit Februar 2022 allen Personen ab 70 Jahren und Risikopatienten eine zweite Auffrischungsimpfung (RKI 2022: 8). Aus diesem Grund wurden die 140 Geimpften ohne Boosterimpfung in der Stichprobe gefragt, ob sie **bereit für eine Auffrischungsimpfung sind**.

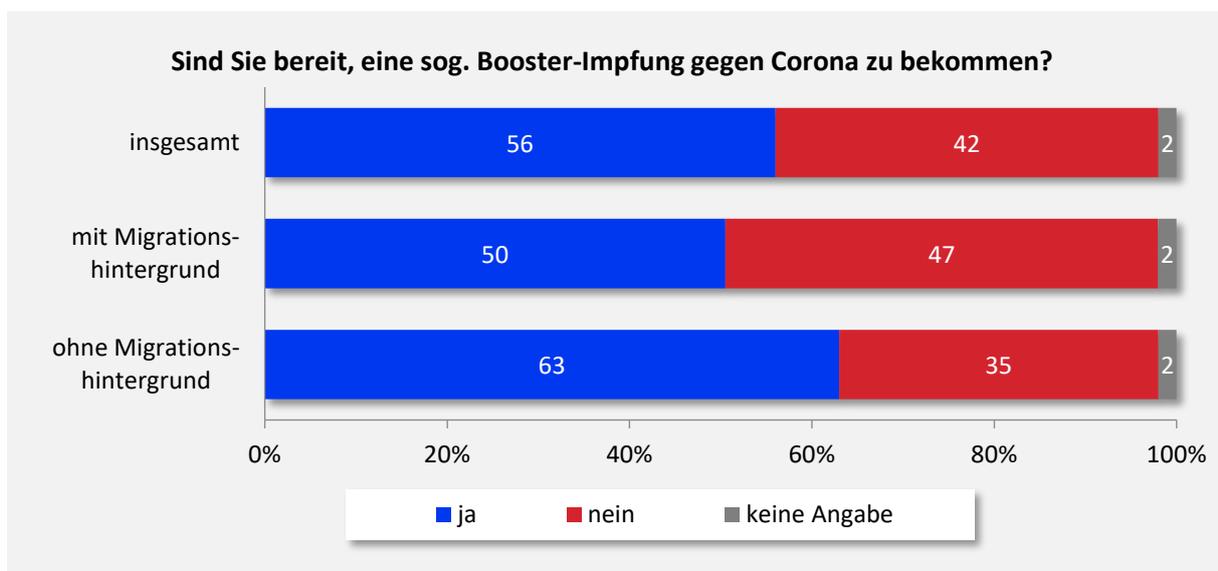


Abbildung 11: Bereitschaft, sich boostern zu lassen (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent; N=140 Befragte, die ein- oder zweifach geimpft sind)

Gut die Hälfte (56%) der geimpften, aber noch nicht geboosterten, Befragten ist offen für eine Auffrischungsimpfung. Wie bei der vorherigen Frage nach dem Impfstatus zeigt sich eine größere Impfskepsis unter Befragten mit Migrationshintergrund: Nur jeder Zweite ist bereit für einen Booster, bei jenen ohne Migrationshintergrund sind es knapp zwei Drittel (63%, siehe Abbildung 12). Ferner ist wieder ein deutlicher Zusammenhang mit dem Alter beobachtbar: Drei Viertel der Befragten ab 60 Jahren möchten sich boostern lassen, aber nur ein Drittel (36%) der 30- bis 39-Jährigen.

#### 4.5 Einstellung zur Impfpflicht

Mit fortschreitender Impfkampagne wird im Laufe des Jahres 2021 deutlich, dass ein gewisser Teil der Bevölkerung sich aus unterschiedlichen Gründen nicht impfen lassen möchte. Es beginnt eine kontroverse Diskussion um die Einführung einer Impfpflicht. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob der Staat das Individuum zum Wohle aller zu etwas zwingen darf – oder ob dessen Selbstbestimmungsrecht Vorrang hat (Bundeszentrale für politische Bildung 2022: 1).

Unsere Befragung zeigt, dass über die Hälfte (54%) der Bevölkerung eine **Impflicht für alle Personen**, die sich aus medizinischer Sicht impfen lassen können, befürwortet. Allerdings differiert die Meinung stark nach Zuwanderungsgeschichte: Bejahen dies 60% der Personen ohne Migrationshintergrund, sind es in der Bevölkerung mit diesem Hintergrund nur 41%. Selbst Zugewanderte sind dabei eher für eine allgemeine Impflicht (45%) als die zweite Generation (38%).

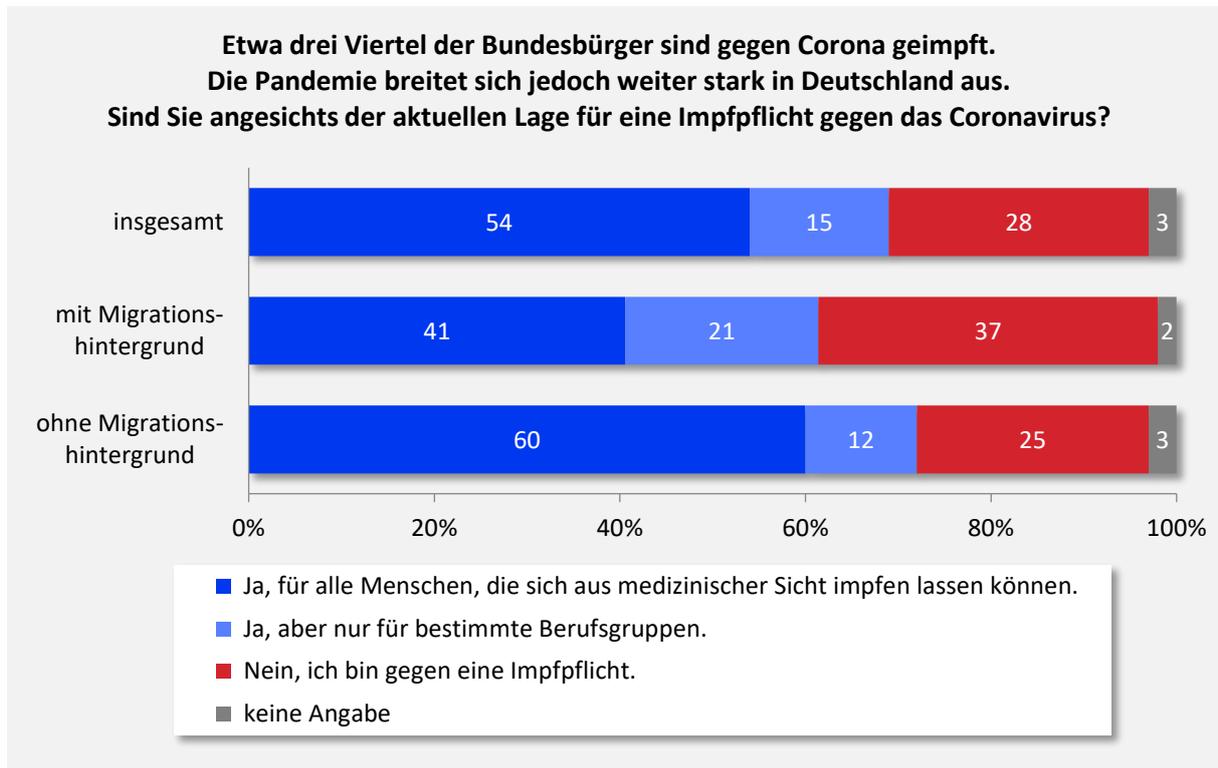


Abbildung 12: Haltung zur Impflicht (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Eine **Impflicht nur für bestimmte Berufsgruppen** unterstützen 15% der Bevölkerung: 21% derjenigen mit und 12% derjenigen ohne Migrationshintergrund. 28% sprechen sich **gegen eine Impflicht** aus. Analog zur Zustimmung zur Impflicht sind dies 37% der Menschen mit und 25% der Menschen ohne Migrationshintergrund (siehe rote Segmente in Abbildung 12).

Männer stehen einer Impflicht etwas aufgeschlossener gegenüber als Frauen; Ältere befürworten diese häufiger als jüngere Befragte. Nach dem Bildungsabschluss ist keine eindeutige Tendenz erkennbar.

#### 4.6 Haltung zu den G-Regeln

Als im Zuge der fortschreitenden Impfkampagne im Spätsommer/Herbst 2021 alle volljährigen Menschen in Deutschland sukzessive Zugang zu einer Coronaschutzimpfung hatten, wurden verschiedene sog. G-Regeln diskutiert und beschlossen. Auf dieser Basis konnten Gastronomie, Einzelhandel, Freizeiteinrichtungen u.a. trotz steigender Inzidenzen für bestimmte Bevölkerungsgruppen geöffnet bleiben. Im Einzelnen traten folgende Regeln in Kraft, je nach Branche, Region und Inzidenzen:

Die **3G-Regel** besagt, dass Zutritt neben **geimpften** und **genesenen** auch für **negativ getestete** ungeimpfte Personen erlaubt ist. Das bedeutet zum Beispiel bei Restaurant- oder Friseur-Besuchen: Wer nicht vollständig geimpft ist oder nicht als genesen gilt, muss entweder einen negativen Schnelltest oder einen PCR-Test vorlegen. Die 3G-Regel trat am 23. August 2021 bundesweit in Kraft.

Nach der strengeren **2G-Regel** haben nur geimpfte oder genesene Personen Zutritt; ein negativer Test-Nachweis ohne Impfung allein reicht nicht. Die **2G-Plus-Regel** ist noch strenger. Hier wird nur geimpften oder genesenen Personen mit einem zusätzlichen aktuellen negativen Test-Nachweis Zutritt gewährt (Bundesministerium für Gesundheit 2022).

Diese Studie versucht, die Haltung zu den verschiedenen, in der Öffentlichkeit durchaus umstrittenen, Maßnahmen anhand der Frage zu erheben: „Wer sollte Ihrer Meinung nach bei hohen Inzidenzzahlen Zutritt zu Gastronomie und Freizeitangeboten haben, unabhängig von den aktuellen Regelungen?“ Abbildung 13 zeigt, dass Personen mit Migrationshintergrund tendenziell einen etwas großzügigeren Umgang mit den Zutrittsregeln befürworten: Sie sprechen sich etwas seltener als Personen ohne Migrationshintergrund für die Anwendung der 2G+-Regeln aus (20% vs. 24%) und deutlich häufiger dafür, dass keine Regeln auferlegt werden (22% vs. 13%).

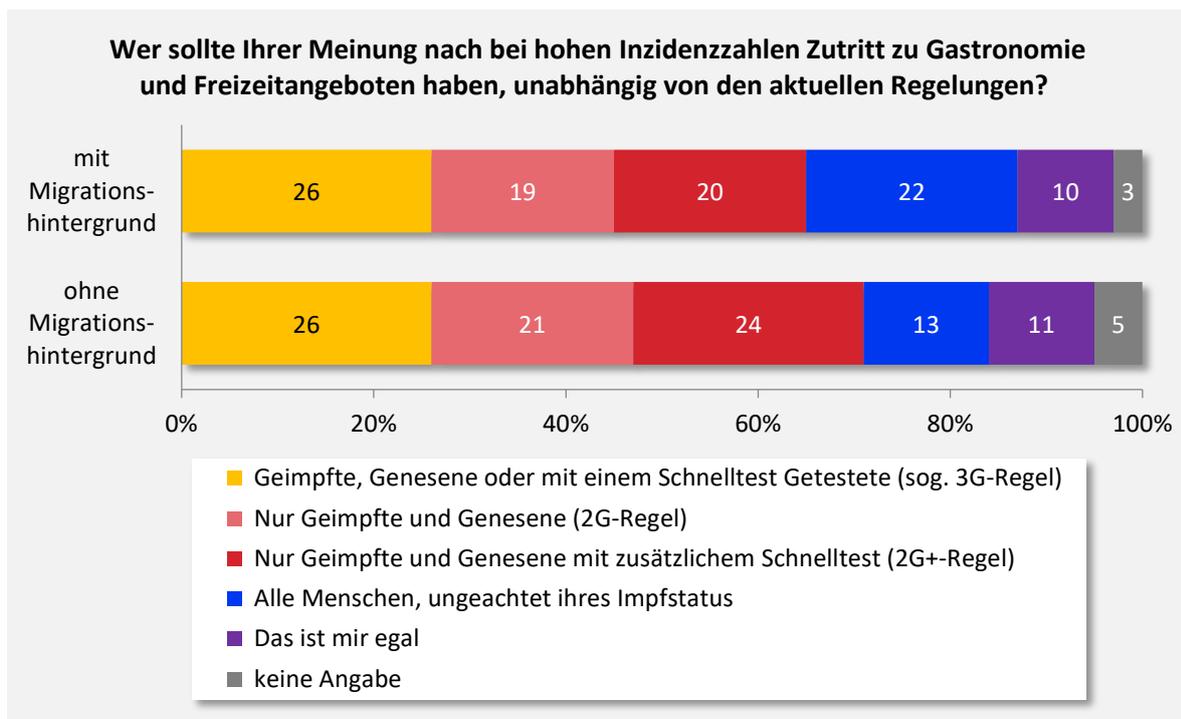


Abbildung 13: Haltung zu den G-Regeln im Hinblick auf den Zutritt zu Gastronomie und Freizeitangeboten (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Rund 10% legen eine gewisse Pandemiemüdigkeit an den Tag und zeigen sich indifferent gegenüber den Zutrittsregeln (siehe lilafarbenes Segment im Balkendiagramm). Die Antwortoption „Das ist mir egal“ wählten Männer, ältere Befragte, selbst Zugewanderte und Personen mit Hauptschulabschluss überproportional häufig.

#### 4.7 Informationsquellen

Angesichts der häufig geänderten und regional variierenden Maßnahmen sowie neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse rund um das SARS-CoV-2-Virus war es zum Befragungszeitpunkt wichtig, dass die Bevölkerung sich regelmäßig zum Thema informierte. Die meisten Befragten beziehen ihre Informationen über Corona aus dem **Fernsehen** (77%), gefolgt von dem **Internet** (57%), **Printmedien** (53%) und dem **Radio** (52%). Informelle Quellen wie **Gespräche mit Freunden oder Familie** nennen 54%.

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund nutzt dabei die abgefragten Informationsquellen geringfügig seltener als die Bevölkerung ohne diesen Hintergrund, eine Ausnahme bilden das Internet (66% vs. 55% ohne Migrationshintergrund) und soziale Medien<sup>23</sup> (42% vs. 30%, siehe rote und blaue Balken in Abbildung 14). Die jüngere Altersstruktur mag die größere digitale Affinität erklären.

Nur ein verschwindend geringer Anteil (4%) **informiert sich nicht aktiv zu Corona**. Insgesamt zeigt sich weiterhin ein **sehr hoher Informationswille und -bedarf** der Bevölkerung. Die „klassischen Medien“ (Fernsehen, Printmedien und Radio) haben dabei neben dem Internet nach wie vor einen hohen Stellenwert.

Eine Betrachtung nach Geschlecht ergibt, dass Frauen fast alle abgefragten Informationsquellen etwas häufiger nutzen, insbesondere Printmedien und Gespräche im Freundes- und Verwandtenkreis. Nur das Internet ist bei Männern beliebter. Ältere Menschen scheinen sich generell intensiver zu informieren (außer über das Internet und Soziale Medien), außerdem steigt die Informationsaktivität mit dem Bildungsgrad.

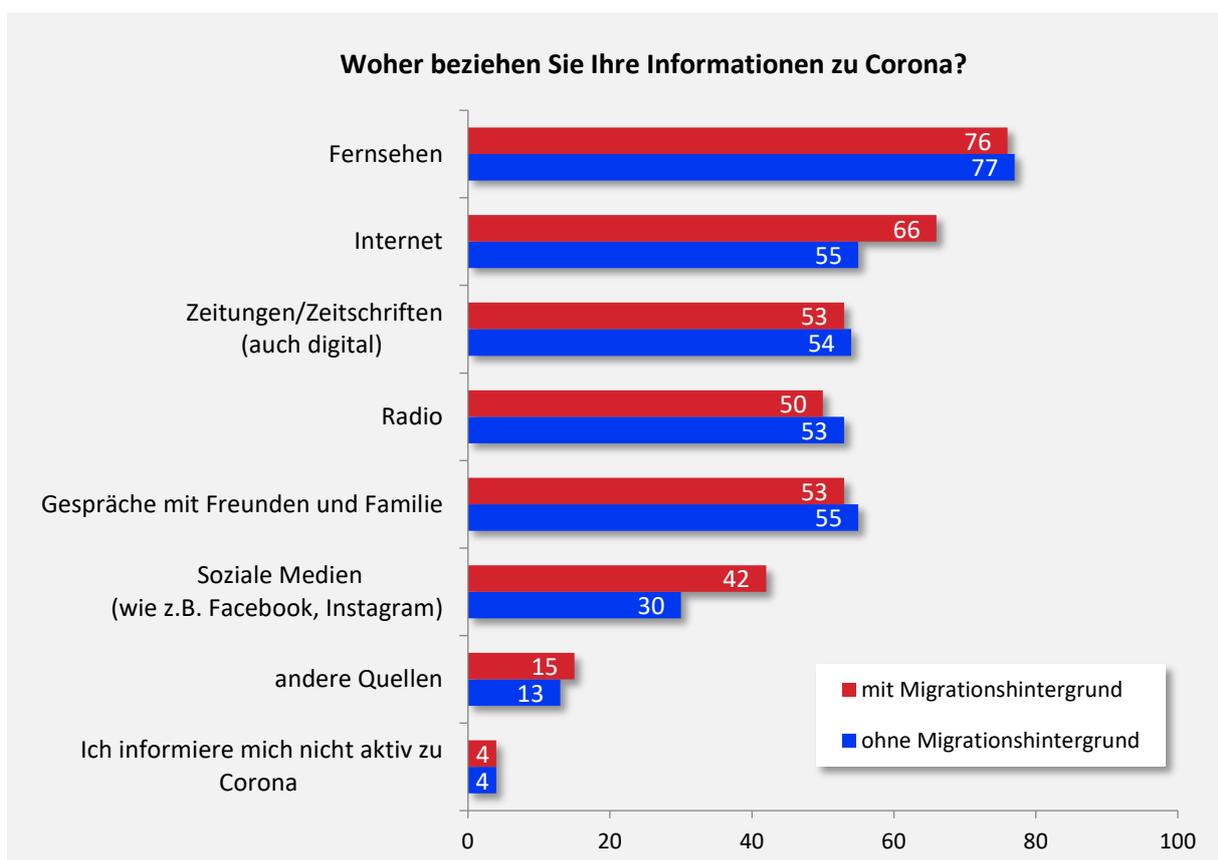


Abbildung 14: Informationsquellen zu Corona (Januar-Februar 2022, Angaben in Prozent)

Der Zeitvergleich mit dem Vorjahr zeigt eine interessante Entwicklung: Das Informationsverhalten der Bevölkerung mit und ohne Zuwanderungsgeschichte scheint sich anzugleichen. 2021 nutzten Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte alle abgefragten Kanäle häufiger (außer Social Media, vgl. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2021: 26f). Nun nutzen sie Fernsehen, Internet und Printmedien seltener (siehe nach links ragende blaue Balken in Abbildung 15). Andererseits nennen Befragte mit Migrationshintergrund diese Quellen häufiger als im Vorjahr.

<sup>23</sup> Dies deckt sich mit der Mediennutzung insgesamt, siehe Gattringer et al. (2022).

Bemerkenswert ist außerdem der offensichtlich höhere **Gesprächsbedarf zu Corona im Freundes- und Familienkreis**: Über die Hälfte der Befragten nennen Anfang 2022 diese Informationsquelle, im Vorjahr waren es nur ein Drittel der Menschen mit Migrationshintergrund und 44% derjenigen ohne Zuwanderungsgeschichte.

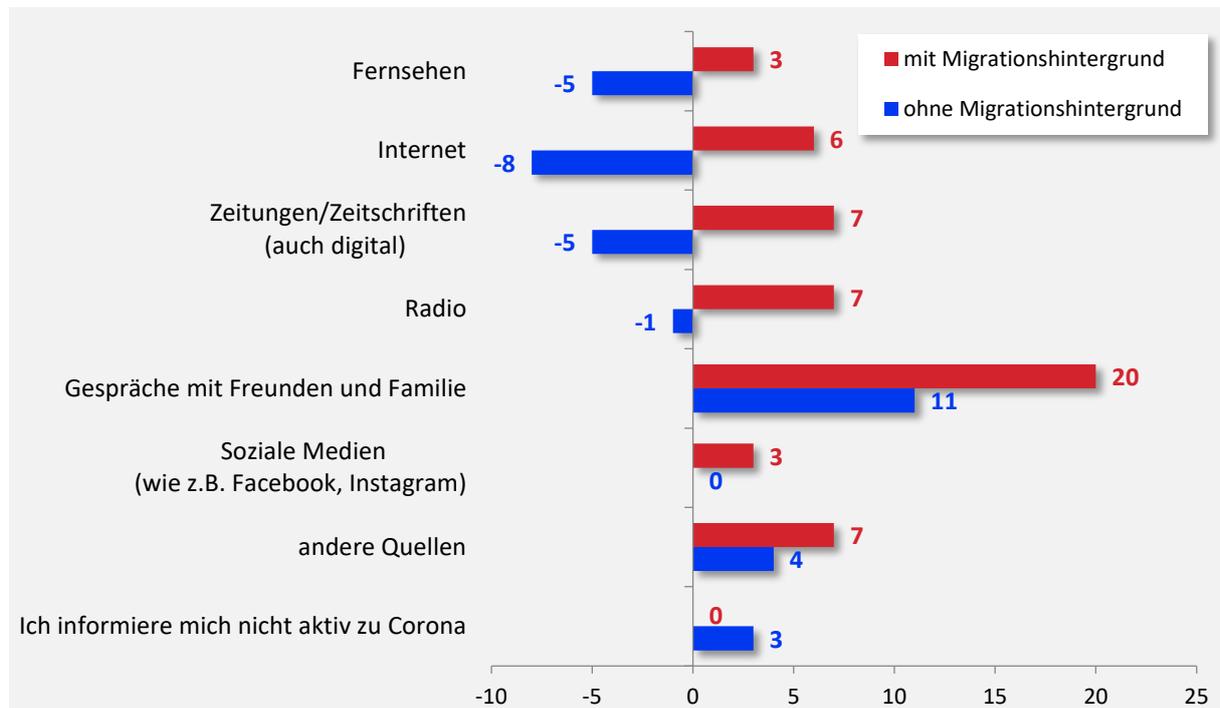


Abbildung 15: Verändertes Informationsverhalten, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar) – anteilige Zunahme bzw. Abnahme der genutzten Informationsquellen (Veränderung in Prozentpunkten)

## 4.8 Lebenszufriedenheit

Die Frage nach der Lebenszufriedenheit ist regelmäßig Thema in verschiedenen Erhebungen (s.a. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2022: 259). Im Folgenden wird die Lebenszufriedenheit anhand der Anfang 2022 erhobenen Daten analysiert und den Befragungsergebnissen von 2021 gegenübergestellt.

Insgesamt scheinen drei Viertel der Bevölkerung im zweiten Pandemiewinter mit ihrem Leben alles in allem zufrieden zu sein (Werte von 7 und höher auf einer 10er Skala). Die gepunkteten Linien in der Abbildung 16 deuten die Werte der Befragung des Vorjahres an: Gegenüber 2021 hat die Zufriedenheit der Bevölkerung zugenommen; dies scheint besonders auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund zuzutreffen, deren durchschnittlicher Zufriedenheitswert von 6,6 auf 7,4 Punkte gestiegen ist. Bei Befragten ohne Zuwanderungsgeschichte ist er ebenfalls gestiegen von 7,0 auf 7,4.

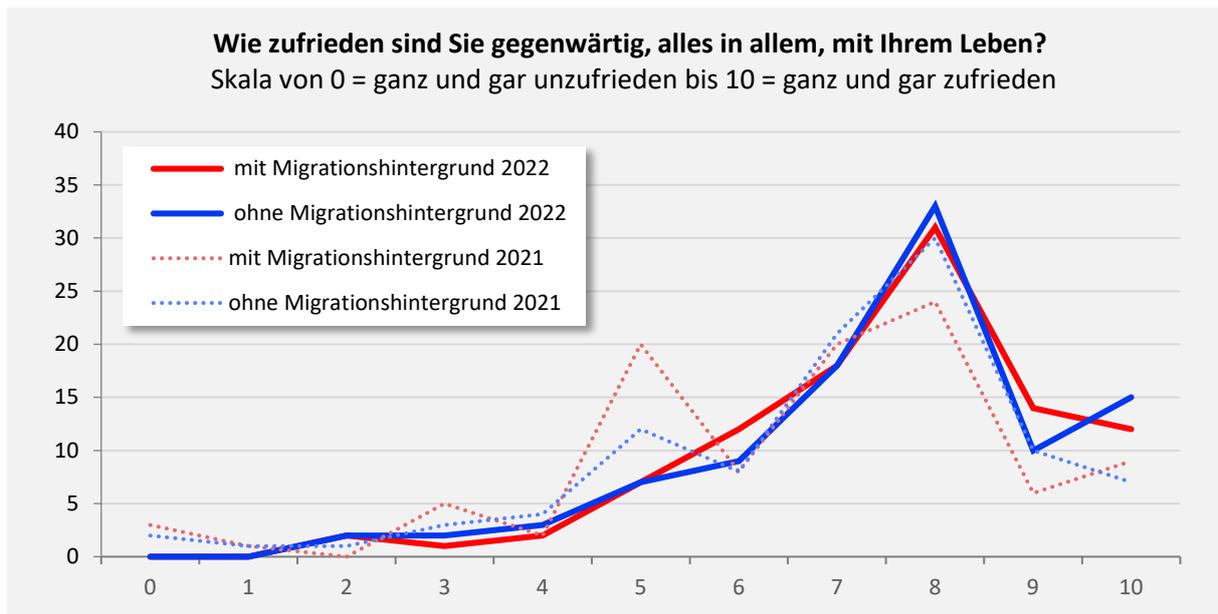


Abbildung 16: Lebenszufriedenheit während der Corona Pandemie, Vergleich von 2022 mit 2021 (jeweils Januar-Februar, Angaben in Prozent)

Somit zeigt sich 2022 eine größere Übereinstimmung der Befragungsergebnisse zwischen der Gruppe mit und ohne Migrationshintergrund als 2021. In der Bevölkerung mit Migrationshintergrund äußern 57% eine hohe Zufriedenheit (Werte von 8 bis 10), in der Bevölkerung ohne Zuwanderungsgeschichte sind es 58%. Nur rund ein Zwanzigstel der Befragten gibt an, unzufrieden zu sein (0 bis 4 auf der Skala), wobei sich kaum Unterschiede nach Migrationshintergrund (5% in der Gruppe mit und 7% in der Gruppe ohne MH) beobachten lassen.

Die Lebenszufriedenheit steigt mit dem Alter der Befragten. Außerdem nannten selbst Zugewanderte höhere Zufriedenheitswerte (im Durchschnitt 7,9 Punkte) als hier Geborene mit Migrationshintergrund (7,1). Eine Differenzierung nach Geschlecht oder Bildungsniveau lässt keine Muster erkennen. Eine multivariate Analyse der Daten von 2021 zeigte, dass die Lebenszufriedenheit in engem Zusammenhang mit der Arbeitssituation der Befragten stand (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2021: 31).

## 5 Exkurs: „Menschen mit Migrationsgeschichte“ in Hessen

Aufgrund der häufig vor allem in der Zivilgesellschaft, Politik und Wissenschaft geäußerten Kritik am Begriff bzw. Konzept des Migrationshintergrundes verwendet das Hessische Ministerium für Soziales und Integration seit August 2021 den Begriff der „Menschen mit Migrationsgeschichte“ als Ergänzung zum Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“. Menschen mit Migrationsgeschichte umfassen zusätzlich zu den Personen mit Migrationshintergrund auch „alle Personen, denen ein Migrationshintergrund aufgrund ihres Aussehens, ihrer Hautfarbe, ihrer Sprache, ihres Namens oder ihrer Kleidung zugeschrieben wird und sonstige von Rassismus betroffene Menschen“. Das Konzept stammt aus der Diskriminierungsforschung<sup>24</sup>, nicht aus der Integrationsforschung, was erklärt, warum diese Gruppe auch Personen ohne familiäre Zuwanderungsgeschichte umfasst.<sup>25</sup> Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration bemüht sich in Zukunft darum, bei Erhebungen Daten für beide Kategorien zu erheben.

Ziel der vorliegenden Studie ist, festzustellen, ob Zugewanderte und ihre Nachkommen anders als Personen ohne familiäre Zuwanderungsgeschichte unter der Pandemie zu leiden haben. Außerdem sollen die Belastungen im zweiten Pandemiewinter mit dem Vorjahr verglichen werden – einem Zeitpunkt, zu dem die Gruppe der „Menschen mit Migrationsgeschichte“ noch nicht eingeführt war. Aus diesen Gründen wird hier nur kurz die Bevölkerung mit Migrationsgeschichte eingegangen, also Befragte, die mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie sind selbst oder mindestens ein Elternteil ist nach Deutschland zugewandert (Frage S3 im Fragebogen, siehe Anhang).
- Sie bejahen die Frage „Werden Sie von anderen Menschen – beispielsweise aufgrund Ihrer Kleidung, Ihres Aussehens, Ihrer Hautfarbe, Ihrer Sprache, Ihres Namens – häufiger als „fremd“ wahrgenommen, unabhängig davon, ob Sie einen Migrationshintergrund haben oder nicht haben?“ (Frage S4 im Fragebogen, siehe Anhang). Dies bejahten 14% aller 1.004 Befragten.

Der größte Teil der Bevölkerung mit Migrationsgeschichte ist identisch mit der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund: 32% der Befragten zählen zur Gruppe der „Menschen mit Migrationsgeschichte“, dies sind lediglich sechs Prozentpunkte mehr als die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund (26%).

Insofern ergeben sich zwischen den Befragten mit Migrationshintergrund und denjenigen mit Migrationsgeschichte im Antwortverhalten nur geringe Unterschiede von i.d.R. null bis drei Prozentpunkten. Bei folgenden Items beträgt der Unterschied vier Prozentpunkte, wobei dieser wahrscheinlich statistisch nicht signifikant ist: Menschen mit Migrationsgeschichte machen sich etwas häufiger Sorgen um die psychische Gesundheit ihrer Kinder als Menschen mit Migrationshintergrund (siehe Kapitel 4.3). Sie sind etwas weniger bereit für eine Auffrischungsimpfung (siehe Kapitel 4.4) und nutzen seltener Printmedien, um sich über Corona zu informieren (siehe Kapitel 4.7).

---

<sup>24</sup> Die Diskriminierungsforschung betrachtet „Diskriminierung als soziale Konstruktion und Verwendung von Unterscheidungen zwischen Personenkategorien und imaginären Gruppen, die mit Vorstellungen über Ähnlichkeit und Fremdheit, Zugehörigkeit und Nicht-Zugehörigkeit sowie über angemessene Positionen im Gefüge der sozialen Ungleichheiten verbunden sind“ (Scherr 2017: 39).

<sup>25</sup> „Der ‚Migrationshintergrund‘ als übergreifende Kategorie ist ... nicht geeignet, um Diskriminierungs- und Ungleichbehandlungserfahrungen abzubilden. Das war allerdings auch nie Sinn und Zweck dieser Kategorie“ (Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit 2020: 222).

## Anhang

### Literatur

- Allmendinger, Jutta (2020):** Familie in der Corona-Krise. Die Frauen verlieren ihre Würde. In: Die Zeit 12. Mai 2020. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2020-05/familie-corona-krise-frauen-rolle-entwicklung/komplettansicht>
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2021):** Jahresbericht 2020. Berlin.
- Auspurg, Katrin (2022):** Statt ‚Boost‘ nur ‚Bias‘? Zum Kollaps von Qualitätsstandards in der (umfragebasierten) Corona-Forschung und was man dagegen tun könnte. Vortrag am 19. Januar 2022 im Rahmen des WZB-Kolloquiums „Soziologische Perspektiven auf die Corona-Krise“ [https://coronasoziologie.blog.wzb.eu/wp-content/uploads/23/2022/01/WZB\\_Auspurg\\_2022\\_01\\_19.pdf](https://coronasoziologie.blog.wzb.eu/wp-content/uploads/23/2022/01/WZB_Auspurg_2022_01_19.pdf)
- Autorengruppe Corona-KiTa-Studie (Hrsg.) (2022):** 7. Quartalsbericht der Corona-KiTa-Studie (II/2022). München. [https://corona-kita-studie.de/media/211/download/Corona-KiTa\\_7.Quartalsbericht\\_II\\_2022.pdf?v=1](https://corona-kita-studie.de/media/211/download/Corona-KiTa_7.Quartalsbericht_II_2022.pdf?v=1)
- Bardt, Hubertus/Grömling, Michael (2021):** Kein schnelles Ende der Corona-Krise. IW-Trends 1. Institut der deutschen Wirtschaft. Köln. DOI: 10.2373/1864-810X.21-01-02
- Beisch, Natalie/Schäfer, Carmen (2020):** Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2020. Internetnutzung mit großer Dynamik: Medien, Kommunikation, Social Media. In: Media Perspektiven 9, S. 462-481. <https://www.ard-media.de/media-perspektiven/fachzeitschrift/2020/detailseite-2020/internetnutzung-mit-grosser-dynamik-medien-kommunikation-social-media/>
- Brücker, Herbert/Gundacker, Lidwina/Hauptmann, Andreas/Jaschke, Philipp (2021a):** Die Arbeitsmarktwirkungen der COVID-19-Pandemie auf Geflüchtete und andere Migrantinnen und Migranten. IAB-Forschungsbericht 5. Nürnberg. <https://doku.iab.de/forschungsbericht/2021/fb0521.pdf>
- Bünning, Mareike/Hipp, Lena (2020):** Mütter trifft es besonders hart. Ungleiche Auswirkungen von Covid-19 auf das Arbeits- und Familienleben. WZB-Mitteilungen Heft 170. <https://bibliothek.wzb.eu/artikel/2020/f-23521.pdf>
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2020):** Auswirkungen der Corona-Krise auf den Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Arbeitsmarkt kompakt, November. Nürnberg. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202011/arbeitsmarktberichte/am-kompakt-corona/am-kompakt-corona-d-0-202011-pdf.pdf?blob=publicationFile&v=1>
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2022):** Auswirkungen der Corona-Krise auf den Arbeits- und Ausbildungsmarkt (Monatszahlen). Nürnberg. [https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche\\_Formular.html?nn=20726&topic\\_f=corona-datenset-corona](https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20726&topic_f=corona-datenset-corona)
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021):** Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Wiesbaden. DOI: 10.12765/bro-2021-02
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2022):** Die 3G-Regel und Hotspot-Gebiete. <https://www.zusammengegegen corona.de/leichtesprache/die-3g-regel-geimpft-genesen-getestet/#id-1606992560>
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (o.J.):** Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann? Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen COVID 19 (Coronavirus SARS-CoV-2) und der dazugehörigen Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>
- Bundeszentrale für Politische Bildung (Hrsg.) (2022):** Impfen als Pflicht? Themenblätter im Unterricht Nr. 128. Bonn. [https://www.bpb.de/system/files/dokument\\_pdf/bpb\\_TB\\_128\\_Impfen\\_als\\_Pflicht\\_WEB.pdf](https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/bpb_TB_128_Impfen_als_Pflicht_WEB.pdf)
- Cardozo Silva, Adriana/Prömel, Christopher/Zinn, Sabine (2022):** Geflüchtete in Deutschland fühlten sich in der Corona-Pandemie stärker diskriminiert als zuvor. In: DIW Wochenbericht 18, S. 259-268. [https://doi.org/10.18723/diw\\_wb:2022-18-1](https://doi.org/10.18723/diw_wb:2022-18-1)

- Demmelhuber, Katrin/Englmaier, Florian/Leiss, Felix/Möhrle, Sascha/Peichl, Andreas/Schröter, Theresa (2020):** Homeoffice vor und nach Corona: Auswirkungen und Geschlechterbetroffenheit. In: ifo Schnelldienst Digital 14/2020.
- Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) (2020):** Im Krisenmodus. Wie das Coronavirus den Alltag von Eltern und Kindern verändert – eine Zwischenbilanz. DJI Impulse 2. München. [https://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bulletin/d\\_bull\\_d/bull124\\_d/DJI\\_2\\_20\\_Web.pdf](https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull124_d/DJI_2_20_Web.pdf) DOI: 10.36189/DJI252021
- Elger, Katrin (2021):** Im Epizentrum. In: Der Spiegel Nr. 14, 3. April, S. 42-43.
- Entringer, Theresa/Kröger, Hannes (2020):** Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. In: DIW aktuell 46, 9. Juni. Berlin. [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.791373.de/diw\\_aktuell\\_46.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791373.de/diw_aktuell_46.pdf)
- Entringer, Theresa/Kröger, Hannes (2021):** Psychische Gesundheit im zweiten Covid-19 Lockdown in Deutschland. SOEPpapers 1136. Berlin. [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.819601.de/diw\\_sp1136.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.819601.de/diw_sp1136.pdf)
- Entringer, Theresa/Jacobsen, Jannes/Kröger, Hannes/Metzing, Maria (2021):** Geflüchtete sind auch in der Corona-Pandemie psychisch belastet und fühlen sich weiterhin sehr einsam. In: DIW Wochenbericht 12, S. 228-233. Berlin. [https://doi.org/10.18723/diw\\_wb:2021-12-1](https://doi.org/10.18723/diw_wb:2021-12-1)
- Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit (Hrsg.) (2020):** Gemeinsam die Einwanderungsgesellschaft Gestalten. Bericht der Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit. Berlin.
- Gattringer, Karin/Mohr, Inge/Rühle, Angela (2022):** Mediennutzung von Menschen mit Migrationsgeschichte. Ergebnisse der Studie ARD/ZDF-Massenkommunikation Trends 2021. In: Media Perspektiven 1, S. 2-17. [www.ard-media.de/fileadmin/user\\_upload/media-perspektiven/pdf/2022/2201\\_Gattringer\\_Mohr\\_Ruehle.pdf](http://www.ard-media.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2022/2201_Gattringer_Mohr_Ruehle.pdf)
- Gaupp, Nora et al. (2021):** Jugend ermöglichen – auch unter den Bedingungen des Pandemieschutzes. Eine Publikation des Deutschen Jugendinstituts. München. DOI: 10.36189/DJI252021
- Geis-Thöne, Wido (2020):** Corona hemmt die Integration. IW-Kurzbericht 61/2020. [https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user\\_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2020/iw-kurzbericht-2020-corona-hemmt-integration.pdf](https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2020/iw-kurzbericht-2020-corona-hemmt-integration.pdf)
- HLPUG (Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen) (2022):** Bulletin Coronavirus. Frankfurt.
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2021):** Gesellschaftliche Folgen der Corona-Pandemie in Hessen. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung mit dem Fokus auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Wiesbaden. <https://integrationskompass.hessen.de/monitoring/integrationsforschung/corona>
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.) (2022):** Der Hessische Integrationsmonitor. Daten und Fakten zu Migration, Integration und Teilhabe in Hessen – Sechste Fortschreibung 2022. Wiesbaden. [https://integrationskompass.hessen.de/sites/integrationskompass.hessen.de/files/HIM%202022\\_barrierefrei\\_0.pdf](https://integrationskompass.hessen.de/sites/integrationskompass.hessen.de/files/HIM%202022_barrierefrei_0.pdf)
- Hintermeier, Maren/Jahn, Rosa/Bozorgmehr, Kayvan (2021):** SARS-CoV-2 bei Migrant\*innen und geflüchteten Menschen. Policy Brief des Kompetenznetzwerks Public Health COVID-19. [https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/SARS\\_COV\\_2\\_bei\\_MigrantInnen\\_Policybrief\\_v10.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/SARS_COV_2_bei_MigrantInnen_Policybrief_v10.pdf)
- Kay, Ramona/Eckhard, Jan/Tissot, Anna (2021):** Digitales Lehren und Lernen im Integrationskurs – Herausforderungen und Potenziale aus der Sicht der Lehrkräfte. Working Paper 91 des Forschungszentrums des Bundesamtes. Nürnberg. [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp91-digitalisierung-ik.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=10](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/WorkingPapers/wp91-digitalisierung-ik.pdf?__blob=publicationFile&v=10)
- Klüver, Heike/Hartmann, Felix/Humphreys, Macartan/Geissler, Ferdinand/Giesecke, Johannes (2021):** What incentives can spur COVID-19 vaccination uptake? OSF Preprints, 9 May. <https://www.hu-berlin.de/de/pr/nachrichten/mai-2021/nr-21510>

- Kohlrausch, Bettina/Zucco, Aline (2020):** Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt. Weniger Erwerbseinkommen und mehr Sorgearbeit. SWI Policy Brief Nr. 40. Mai. [https://www.wsi.de/de/faust-de-tail.htm?sync\\_id=HBS-007676](https://www.wsi.de/de/faust-de-tail.htm?sync_id=HBS-007676)
- Krüger, Reinhard T. (2020):** Ängste und Sorgen infolge der Corona-Pandemie. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Vol. 19, S. 355-364. <https://doi.org/10.1007/s11620-020-00552-2>
- Lewicki, Aleksandra (2021):** Aktueller Forschungsstand – Sind Menschen mit Migrationshintergrund stärker von Covid-19 betroffen? Eine Expertise im Auftrag des Mediendienstes Integration. Berlin. [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/MEDIENDIENST\\_Expertise\\_Covid-19\\_und\\_Migrationshintergrund.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/MEDIENDIENST_Expertise_Covid-19_und_Migrationshintergrund.pdf)
- Müller, Kai-Uwe et al. (2020):** Corona-Krise erschwert Vereinbarkeit von Beruf und Familie vor allem für Mütter. DIW-Wochenbericht 19. Berlin. [https://doi.org/10.18723/diw\\_wb:2020-19-1](https://doi.org/10.18723/diw_wb:2020-19-1)
- Naumann, Elias et al. (2021):** Anstieg depressiver Symptome bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen während des ersten Lockdowns in Deutschland. Ergebnisse des Beziehungs- und Familienpanels pairfam. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 12, S. 1533-1540. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03451-5>
- Niehues, Wenke/Rother, Nina/Siegert, Manuel (2021):** Vierte Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten. Spracherwerb und soziale Kontakte schreiten bei Geflüchteten voran. Ausgabe 04|2021 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg. [www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Kurzanalysen/kurzanalyse4-2021\\_iab-bamf-soep-befragung-4te-welle.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Kurzanalysen/kurzanalyse4-2021_iab-bamf-soep-befragung-4te-welle.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- OECD (Hrsg.) (2020a):** „Die Coronakrise darf keine Integrationskrise werden!“ Webinar am 19.10.2020. <https://blog.oecd-berlin.de/die-coronakrise-darf-keine-integrationskrise-werden>
- OECD (Hrsg.) (2020b):** What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137\\_137245-8saheqv0k3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F#page=15](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137245-8saheqv0k3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F#page=15)
- o.V. (2021):** Corona – Impfskepsis bei Geflüchteten. In: Der Spiegel Nr. 16, 17. April, S. 9.
- Plümeke, Tino/Supik, Linda/Will, Anne-Kathrin (2021):** Rassismus in der Pandemie: Unterschiedliche Sterberaten in Zusammenhang mit Covid-19. Eine Expertise im Auftrag des Mediendienstes Integration. Berlin. [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Expertise\\_Rassismus\\_Uebersterblichkeit\\_Covid\\_19\\_Will\\_Supik\\_Pluemecke\\_FINAL.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Expertise_Rassismus_Uebersterblichkeit_Covid_19_Will_Supik_Pluemecke_FINAL.pdf)
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021):** Soziale Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit während der zweiten Infektionswelle in Deutschland. Faktenblatt vom 16. März. [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer\\_Status\\_Ungleichheit/Faktenblatt\\_COVID-19-Sterblichkeit.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Sozialer_Status_Ungleichheit/Faktenblatt_COVID-19-Sterblichkeit.html)
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022):** STIKO: 20. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. Epidemiologisches Bulletin 21. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/21/Art\\_01.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/21/Art_01.html)
- Spieß, Katharina/Huebener, Mathias/Pape, Astrid (2021):** FamilienMonitor\_Corona (8): Eltern sorgen sich zunehmend um die Bildung und die wirtschaftliche Zukunft ihrer Kinder. [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.818076.de/nachrichten/familienmonitor\\_corona\\_8\\_eltern\\_sorgen\\_sich\\_zunehmend\\_um\\_die\\_bildung\\_und\\_die\\_wirtschaftliche\\_zukunft\\_ihrer\\_kinder.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.818076.de/nachrichten/familienmonitor_corona_8_eltern_sorgen_sich_zunehmend_um_die_bildung_und_die_wirtschaftliche_zukunft_ihrer_kinder.html)
- Scherr, Albert (2017):** Soziologische Diskriminierungsforschung. In: Scherr, Albert, El-Mafaalani, Aladin, Yüksel, Gökçen (Hrsg.): Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden, S. 39-58. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_3)
- Schrenker, Annetrin/Samtleben, Claire/Schrenker, Markus (2021):** Applaus ist nicht genug. Gesellschaftliche Anerkennung systemrelevanter Berufe. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 71, 13-15, S. 12-18. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/im-dienst-der-gesellschaft-2021/329316/applaus-ist-nicht-genug/>
- Schulz, Leonie/Faus, Rainer (2022):** Gesellschaft im Corona-Stresstest. Sorgen und Hoffnungen in Zeiten der Pandemie. FES-Diskurs. Bonn. <http://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/18758.pdf>

- Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2021):** Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Berlin. [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=D51D2568C06003B5DD5485AE7FFBF616.internet731?\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=D51D2568C06003B5DD5485AE7FFBF616.internet731?_blob=publicationFile)
- Universität Erfurt/Robert Koch-Institut/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Leibniz-Institut für Psychologie/Science Media Center/Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin/Yale Institute for Global Health (Hrsg.) (2021):** COVID-19 Snapshot Monitoring. 4.1 Allgemeine Zufriedenheit. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/vertrauen-zufriedenheit-ressourcen/20-belastungen/#allgemeine-lebenszufriedenheit>
- Universität Erfurt/Robert Koch-Institut/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Leibniz-Institut für Psychologie/Science Media Center/Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin/Yale Institute for Global Health (Hrsg.) (2022):** COVID-19 Snapshot Monitoring. Sorgen. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/risiko-emotionen-sorgen/20-sorgen/>
- Weber, Timm/Mai, Tobias/ Garte, Tilmann et al. (2021):** Der hessische Weg seit Frühjahr 2020. Strukturelle und organisatorische Begegnung der ersten Covid-19-Welle. In: Hessisches Ärzteblatt 10. Online-Ausgabe. [https://www.laekh.de/fileadmin/user\\_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2021/10\\_2021/Der\\_Hessische\\_Weg\\_seit\\_Fruehjahr\\_2020.pdf](https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2021/10_2021/Der_Hessische_Weg_seit_Fruehjahr_2020.pdf)
- Zinn, Sabine et al. (2020):** Subjektive Belastung der Eltern durch Schulschließungen zu Zeiten des Corona-bedingten Lockdowns. SOEPpaper on Multidisciplinary Panel Data Research 1097. Berlin. [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.794185.de/diw\\_sp1097.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.794185.de/diw_sp1097.pdf)
- Zinn, Sabine/Kreyenfeld, Michaela/Bayer, Michael (2020):** Kinderbetreuung in Corona-Zeiten: Mütter tragen die Hauptlast, aber Väter holen auf. In: DIW aktuell Nr. 51. [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.794303.de/diw\\_aktuell\\_51.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.794303.de/diw_aktuell_51.pdf)

## Fragebogen

### A) „EISBRECHERFRAGE“

**Q1: Als erstes möchten wir ganz allgemein wissen: Wie wohl fühlen Sie sich in Hessen? Fühlen Sie sich...**

1. sehr wohl
2. eher wohl
3. eher nicht wohl
4. gar nicht wohl
99. *[INT: nicht vorlesen!]* k. A.

### B) PERSÖNLICHE UND GESELLSCHAFTLICHE FOLGEN DER CORONAPANDEMIE

**Q2: Wie haben sich folgende Aspekte in Ihrem Leben infolge der Corona-Pandemie entwickelt? Bitte teilen Sie uns jeweils mit, ob sie unverändert geblieben sind, sich verbessert oder verschlechtert haben.**

	unverändert	verbessert	verschlechtert	<i>[INT: nicht vorlesen!]</i> k.A.
1. Ihre Einkommenssituation				
2. Ihre Arbeitssituation				
3. Ihre familiäre Situation				
4. Ihre sozialen Kontakte				
5. Ihr Leben insgesamt				

**Q3: Wie hat sich Ihr Verhalten infolge der Corona-Pandemie geändert – welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?**

	ja	nein	<i>[INT: nicht vorlesen!]</i> k. A.
1. Ich habe mehr Freizeit.			
2. Ich fühle mich einsamer.			
3. Ich mache weniger Sport.			
4. Ich mache mehr Sport.			
5. Ich habe mehr Zeit für meine Familie.			
6. Ich verbringe privat mehr Zeit vor dem Bildschirm (Handy, TV, Tablet, ...)			
7. Meine Wohnung wird mir zu eng.			
8. Ich gebe weniger Geld aus.			
9. Ich gebe mehr Geld aus.			
10. Ich fühle mich häufiger gestresst.			
11. Ich fühle mich häufiger niedergeschlagen.			

**Q4: Machen Sie sich in Folge der Corona-Pandemie mehr Sorgen in folgenden Bereichen: Bitte antworten Sie mit „ja“ oder „nein“.**

Ich mache mir mehr Sorgen ...	ja	nein	<i>[INT: nicht vorlesen!]</i> k. A./trifft nicht zu
1. um meine eigene Gesundheit			
2. um die Gesundheit meiner Familie			
3. um die psychische Gesundheit meiner Kinder			
4. um die schulische Entwicklung meiner Kinder			
5. um meinen Arbeitsplatz			
6. um meine eigene finanzielle Situation			
7. um die deutsche Wirtschaft			
8. um das soziale Miteinander in Hessen			

**Q5: Etwa drei Viertel der Bundesbürger sind gegen Corona geimpft. Die Pandemie breitet sich jedoch weiter stark in Deutschland aus. Sind Sie angesichts der aktuellen Lage für eine Impfpflicht gegen das Coronavirus?**

1. Ja, für alle Menschen, die sich aus medizinischer Sicht impfen lassen können.
2. Ja, aber nur für bestimmte Berufsgruppen.
3. Nein, ich bin gegen eine Impfpflicht.
99. *[INT: nicht vorlesen!]* k. A.

**Q6: Haben Sie eine Impfung gegen das Coronavirus erhalten?**

*[INT: Bei Nachfrage, was mit geboostert gemeint ist, ist folgende Erläuterung vorlesen: „Booster-Impfung bedeutet eine Drittimpfung für Personen, die mit Biontech, Astra Zeneca oder Moderna geimpft wurden oder eine Zweitimpfung für Personen, die mit Johnson und Johnson geimpft wurden.“]*

1. Ja, und ich bin bereits geboostert.
2. Ja, ich bin geimpft, aber noch nicht geboostert.
3. Ich bin noch nicht geimpft, bin aber noch unentschlossen.
4. Ich bin nicht geimpft und möchte mich auf keinen Fall impfen lassen.
99. *[INT: nicht vorlesen!]* keine Angabe

**Q7: Sind Sie bereit, eine sog. Booster-Impfung gegen Corona zu bekommen?**

1. Ja, und ich habe schon eine Booster-Impfung bekommen.
2. Ja, ich habe schon mindestens eine Corona-Impfung und möchte eine Booster-Impfung.
3. Ich bin schon gegen Corona geimpft, lehne eine Booster-Impfung aber ab.
4. Ich bin noch gar nicht geimpft, bin aber noch unentschlossen.
5. Ich bin nicht geimpft und möchte mich auf keinen Fall impfen lassen.
99. *[INT: nicht vorlesen!]* k. A.

**Q8: Wer sollte Ihrer Meinung nach bei hohen Inzidenzzahlen Zutritt zu Gastronomie und Freizeitangeboten haben, unabhängig von den aktuellen Regelungen?**

1. Geimpfte, Genesene und mit einem Schnelltest Getestete (sog. 3G-Regel)
2. Nur Geimpfte und Genesene (2G)
3. Nur Geimpfte und Genesene, die mit einem Schnelltest getestet sind (2G+)
4. alle Menschen, ungeachtet ihres Status
5. Das ist mir egal.
99. *[INT: nicht vorlesen!]* k. A.

**Q9: Woher beziehen Sie Ihre Informationen zu Corona? *[Mehrfachnennung möglich; Code 8 Single Choice!]***

1. Fernsehen
2. Radio
3. Zeitungen/Zeitschriften (auch digital)
4. Soziale Medien (wie z.B. Facebook, Instagram)
5. Internet
6. Gespräche mit Freunden und Familie
7. andere Quellen
8. Ich informiere mich nicht aktiv zu Corona.
99. *[INT: nicht vorlesen!]* k. A.

## **C) MIGRATION**

**Q10: Durch die Coronapandemie ist die Zuwanderung nach Deutschland zurückgegangen. Inwieweit sollte Deutschland in Zukunft Zuwanderer aus folgenden Gruppen aufnehmen? Bitte antworten Sie mit „ja, sollte Deutschland aufnehmen“, „eher ja“, „eher nein“ oder „nein, sollte Deutschland nicht aufnehmen“.**

	ja	eher ja	eher nein	nein	<i>[INT: nicht vorlesen!] k. A.</i>
Hochqualifizierte und Fachkräfte					
niedrigqualifizierte Arbeitskräfte für unbeliebte Jobs					
Menschen, die aufgrund ihrer Armut nach Deutschland fliehen					
Kriegsflüchtlinge und (politisch oder religiös) Verfolgte					

**Q11: Der Begriff „Migrationshintergrund“ zur Bezeichnung von Zugewanderten und ihren Kindern gerät zunehmend in die Kritik. Was halten Sie von diesem Begriff?**

1. Ich kenne den Begriff „Migrationshintergrund“ nicht.
2. Ich lehne den Begriff „Migrationshintergrund“ ab.
3. Ich finde den Begriff „Migrationshintergrund“ in Ordnung.
4. Der Begriff „Migrationshintergrund“ ist mir egal.
5. 99. *[INT: nicht vorlesen!] k. A.*

**S3: Sind Sie selbst nach Deutschland zugewandert oder mindestens einer Ihrer Elternteile?**

*[Mehrfachnennungen Code 1 und 2 und 3 möglich]*

1. ja, ich selbst
2. ja, beide Elternteile
3. ja, nur ein Elternteil
4. nein, weder noch
5. 99. *[INT: nicht vorlesen!] k. A.*

**S4: Werden Sie von anderen Menschen – beispielsweise aufgrund Ihrer Kleidung, Ihres Aussehens, Ihrer Hautfarbe, Ihrer Sprache, Ihres Namens – häufiger als „fremd“ wahrgenommen, unabhängig davon, ob Sie einen Migrationshintergrund haben oder nicht haben?**

1. ja
2. nein
99. *[INT: nicht vorlesen!] k. A.*

**Q12: Welchem Land fühlen Sie sich verbunden? Was würden Sie sagen, fühlen Sie sich...?**

*[Filter: nur falls MH vorhanden (Q11 < 4); nur eine Nennung möglich!]*

1. nur mit Ihrem Herkunftsland [only if Q11 = 1] / dem Herkunftsland Ihrer Eltern [only if Q11 ≠ 1 and Q11 = 2 or 3] verbunden oder
2. eher mit Ihrem Herkunftsland [only if Q11 = 1] / dem Herkunftsland Ihrer Eltern [only if Q11 ≠ 1 and Q11 = 2 or 3] verbunden, oder
3. eher mit Deutschland verbunden, oder
4. nur mit Deutschland verbunden, oder
5. mit beiden Ländern etwa gleich verbunden?
99. *[INT: nicht vorlesen!] k. A.*

**Q13: Abschließend: Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben? Antworten Sie bitte mit einer Zahl zwischen 0 und 10, bei der `0` = ganz und gar unzufrieden und `10` = ganz und gar zufrieden bedeutet.**

*[Numerische Antwort 0 - 10]*

## Impressum

### **Herausgeber:**

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Sonnenberger Straße 2 / 2a  
65193 Wiesbaden  
Telefon 0611 / 3219 - 0

### **Verfasst durch:**

Referat VI5 – Integrationsforschung, Monitoring

Dr. Ingrid Ruhland  
Gabriela Fuhr-Becker  
Amela Avdic

### **Gestaltung des Deckblattes:**

herzwerk Kommunikationsdesign  
Michaela Hempel, Martinstraße 17, 65189 Wiesbaden

**V.i.S.d.P.:** Alice Engel

### **Hausdruck**

### **Datenstand Juli 2022**

#### **Hinweis zur Verwendung der Broschüre**

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerberinnen und Wahlbewerbern, Wahlhelferinnen und Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags, Landtags- und Kommunalwahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem/der Empfänger/in zugegangen ist. Den Parteien ist jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

HESSEN



Hessisches Ministerium  
für Soziales und Integration  
Sonnenberger Straße 2/2a  
65193 Wiesbaden

<https://soziales.hessen.de>  
<https://integrationskompass.hessen.de>