

Bürgergipfel zu COVID-19:

‘Plötzlich spielten die Grenzen
wieder eine Rolle’





**Verloren, verwickelt, einsam, ängstlich,
enthusiastisch, engagiert, traumatisch, ruhig,
zurück zu den Anfängen, herzerreißend,
herzerwärmend, vereint, unverstanden, unerkant,
müde, sehnsüchtig, hoffnungsvoll, kompliziert
durch die Grenzen in der Euregio Maas-Rhein.**

Astrid van der Zanden, EPECS
Jo Maes, EPECS

Maastricht 9. November 2021

Inhalt



Vorwort	4
1. Einleitung	5
1.1 Hintergrund	5
1.2 Projektrahmen	6
1.3 Die Bedeutung der Bürgerbeteiligung	6
1.4 EPECS	7
2. Methodik	8
2.1 Vergleichende Analyse	8
2.2 Identifizierung von Themen	8
2.3 Beteiligung der Bürger	9
2.4 Die Rolle der Moderatoren	10
2.5 Bürgergipfel als Methode	11
3. Ergebnis	12
3.1 COVID-19 und mein Leben	12
3.1.1 Körperliche und geistige Gesundheit	13
3.1.2 Soziales Leben	14
3.1.3 Einkaufen und Sport treiben	16
3.1.4 Reisen ins Ausland	17
3.2 COVID-19-bezogene Informationen und nationale Maßnahmen	18
3.2.1 Informationen	19
3.2.2 Mitgliedschaft in Vereinen	20
3.2.3 COVID-19 und Reisen	21
3.3 COVID-19 und Gesundheitsversorgung?	22
3.3.1 Nutzung des Gesundheitssystems	23
3.3.2 Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung	23
3.3.3 Wert und Zukunft des Gesundheitswesens	24
3.3.4 Gleicher Zugang zur Versorgung	25
3.3.5 Überweisung in ein Nachbarland	26
3.4 Die Frage der Impfung	27
3.4.1 Impfen oder nicht impfen	27
3.4.2 Nebenwirkungen der Impfung	28
3.4.3 Obligatorisch	29
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	30
4.1 Schlussfolgerungen	30
4.2 Empfehlungen	32

Vorwort

Danke, dass Sie sich diesen Bericht ansehen. Danke, dass Sie uns zuhören, dass Sie sich für unsere Erfahrungen interessieren. Einige Ergebnisse werden Sie überraschen. Einige Ergebnisse werden sich als grenzüberschreitend erweisen, einige Geschichten sind ermutigend und einige sind zutiefst traurig.

Die Freiwilligen hoffen, Ihnen einen Einblick in ihr Leben mit COVID -19, ihre Ängste sowie ihre negativen und positiven Erfahrungen geben zu können. Wir hoffen, dass Sie all dies in Ihrem täglichen Leben integrieren und davon profitieren können.

Dieser Bericht wurde von EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) im Auftrag des euPrevent COVID-19 Projekts verfasst, einem Projekt, an dem EPECS mit seinem Netzwerk und seinen Freiwilligen gerne mitgearbeitet hat. EPECS nutzte sein Fachwissen, um mit Bürgern in Grenzregionen in Kontakt zu treten und ihre Erfahrungen mit COVID-19 zu sammeln. Wir haben alle die kurzen Interviews mit Bürgern im Fernsehen gesehen, aber wenn wir sie persönlich ansprechen... was denken sie wirklich über bestimmte Themen? Was haben COVID-19 und die verschiedenen Maßnahmen zu seiner Eindämmung für sie bedeutet? Für viele Bürger ist es einfacher, etwas in den sozialen Medien zu posten, aber was steckt hinter einem Posting? Wie bei vielen anderen Dingen auch, geht es darum, im Gespräch mit den Bürgern zu bleiben; mit den Menschen, für die diese COVID-Maßnahmen gedacht sind. EPECS begrüßt eine Initiative, die Bürger noch einmal nach ihrer Meinung zu fragen. Dadurch werden abstrakte Entscheidungen und Vorschriften "real", sie bekommen einen Namen, ein Lächeln oder eine Träne, weil Sie und ich von diesen Entscheidungen und Vorschriften betroffen sind.

Wir laden Sie herzlich ein, die Ergebnisse der Bürgergipfel zu lesen. Es bietet sich ein sehr vielfältiges Bild: verloren, verwickelt, einsam, ängstlich, enthusiastisch, engagiert, traumatisch, ruhig, zurück zu den Anfängen, herzerreißend, herzerwärmend, vereint, unverstanden, unerkant, müde, Sehnsucht und Hoffnung.

EPECS möchte sich bei euPrevent für die Möglichkeit bedanken, die Bürgergipfel zu organisieren. Wir haben dies sehr gerne getan. Alle Diskussionsleiter möchten sich bei den Teilnehmern bedanken: für ihre Offenheit und ihr Interesse aneinander und vor allem für ihr Mitgefühl. Bei den Treffen haben alle gemerkt: Wir sind nicht allein. Leid wird geteilt, ein Lächeln wird weitergegeben. Ich danke Ihnen. Es waren ganz besondere Tage.

Jo Maes

Voorzitter EPECS

1. Einleitung

Dieses erste Kapitel konzentriert sich auf den Hintergrund des Projekts und die Bedeutung der Einbeziehung der Bürger in die COVID-19-Themen und in die euroregionale Zusammenarbeit. In diesem Kapitel stellen wir uns, EPECS, vor. Das Kapitel befasst sich auch mit der Rolle von EPECS und unserem Fachwissen.



1.1 Hintergrund

Im März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa zum Epizentrum der neuen Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2). Innerhalb von sechs Wochen nach dem ersten gemeldeten und bestätigten COVID-19-Patienten in Europa waren alle 27 EU-Mitgliedstaaten betroffen. Die Euregio Maas-Rhein (EMR) war betroffen: Die Niederlande, Belgien und Deutschland haben alle unterschiedliche nationale Maßnahmen zum Umgang mit COVID-19 ergriffen, was zu komplexen Situationen für die Bürger in den Grenzregionen führte. Wie sollten diese Bürger mit diesen Unterschieden umgehen, wenn man bedenkt, dass ihr tägliches Leben, ihre Arbeit und ihre sozialen Kontakte schon immer auf einem grenzenlosen Konzept beruhten?

Die Herausforderung kann sogar über Leben und Tod entscheiden, wenn es um die medizinische Versorgung geht. Nehmen wir zum Beispiel den Rettungsdienst in Maastricht (Niederlande): Aufgrund von Grenzbeschränkungen durfte ein COVID-19-Patient nicht in das Krankenhaus von Aachen in Deutschland (das nur eine halbe Autostunde entfernt ist) verlegt werden und musste mit dem Hubschrauber in das viel weiter entfernte Rotterdam (Niederlande) gebracht werden. Es stellte sich heraus, dass das Krankenhaus in Rotterdam voll ausgelastet war und der Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt werden musste.

Dieses Beispiel unterstreicht die Bedeutung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen Regierungen und Gesundheitsdiensten, insbesondere in Krisenzeiten. Die COVID-19-Pandemie und die verschiedenen Maßnahmen, die auf beiden Seiten der Grenze zur Bewältigung der gleichen Probleme ergriffen wurden, veränderten plötzlich die Art und Weise, wie die Bürger die Gesundheitsversorgung in Anspruch nahmen und wie sie über die Grenze reisten, um ihre Familie zu besuchen, einzukaufen oder zu arbeiten. Daher hatte COVID-19 umfassende und intensive Auswirkungen auf Grenzregionen wie die EMR.

Forschung, die zu einer koordinierten und harmonisierten euregionalen und europäischen Politik in Zeiten einer Gesundheitskrise beitragen kann, ist von wesentlicher Bedeutung. Was genau waren die Auswirkungen von COVID-19 auf die EMR und ihre Bürger, und wie können sie gemessen und bewertet werden? Diese Forschungsfragen wurden im Rahmen des Projekts "Auswirkungen von COVID-19 auf die EMR" untersucht, das als Projekt "euPrevent COVID-19" bezeichnet wird. In allen drei Ländern wurden Bürgertreffen organisiert, um einen Einblick in die Sichtweise der Bürger zu COVID-19 zu erhalten.

1. Einleitung



1.2 Projektrahmen

Das Projekt euPrevent COVID-19 wurde von Interreg EMR finanziert; umgesetzt wurde es in einer Kooperation zwischen mehreren Partnern aus der EMR: GGD Zuid Limburg (NL), euPrevent Foundation, MUMC (NL), Sciensano (BE), Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens (BE), Gesundheitsamt Düren (DE), Gesundheitsamt Heinsberg (DE) und Gesundheitsamt StädteRegion Aachen (DE).

Das gesamte Projekt war darauf ausgerichtet, Daten über die Prävalenz von Antikörpern in einer großen Population von EMR-Bürgern zu sammeln, und diese Daten stehen in Zusammenhang mit mehreren möglichen Determinanten, wie der Einhaltung von Infektionspräventionsmaßnahmen in der EMR, dem sozialen Netzwerk der Teilnehmer, ihrer Impfbereitschaft und ihrer Demografie. Besonders wichtig ist die Gewinnung von Erkenntnissen über die Epidemiologie der Immunität, einschließlich der erworbenen Immunität (durch Impfmotivation, Impfverhalten) und der natürlichen Immunität und ihrer Determinanten. Die Ergebnisse der Studie sollen Aufschluss darüber geben, inwieweit die in der Euregio Maas-Rhein lebenden Menschen Antikörper gebildet haben, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es in den verschiedenen Ländern gibt und welche Auswirkungen die nationalen Maßnahmen zur Infektionsprävention hatten. Diese Daten bilden eine solide Grundlage für die Überwachung der Krankheit und für die Verhängung oder Aufhebung von Maßnahmen auf nationaler oder regionaler Ebene. Neben der Erhebung quantitativer Daten über die Auswirkungen von COVID-19 in der EMR wurden im Rahmen des Projekts auch die gelebten Erfahrungen untersucht, indem die Bürger der EMR zu Wort kamen.



1.3 Die Bedeutung der Bürgerbeteiligung

Ziel des Projekts war es, die Auswirkungen von COVID-19 auf die Bürger der EMR zu untersuchen und zu bewerten, und die endgültige Zielgruppe sind die Bürger der EMR. Die Einbindung der Bürger in die Studie und das direkte Lernen aus den Erfahrungen der Bürger während der Pandemie haben der Forschung einen tieferen Einblick verschafft. Das Wissen, das wir von den Bürgern gewonnen haben, ist eine Information aus erster Hand und stellt einen wichtigen empirischen Teil des Projekts dar. Deshalb wurden acht regionale Bürgergipfel organisiert, bei denen Bürger aus verschiedenen Regionen der EMR eingeladen wurden, uns ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie mitzuteilen, wobei der Schwerpunkt auf dem grenzüberschreitenden Element lag. Dazu gehören vor allem sieben ausgewählte Städte: Aachen (Deutschland), Maastricht (Niederlande), Lüttich (Belgien), Hasselt (Belgien), Düren (Deutschland), Heinsberg (Deutschland) und Eupen (Belgien). In Maastricht wurden die Bürgergipfel zweimal in unterschiedlichen Zeiträumen (Juni und September 2021) organisiert, um zu sehen, wie sich die Pandemie entwickelt.

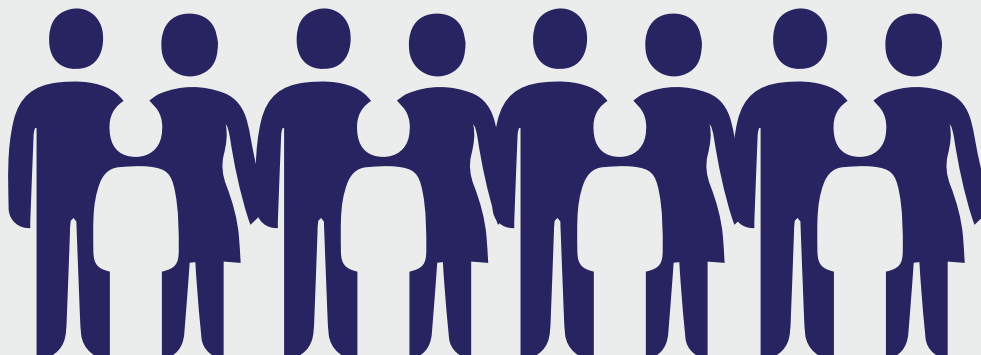
1. Einleitung



1.4 EPECS

Die Stiftung EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) setzt sich für die Gesundheit und das Wohlbefinden der europäischen Bürger ein, indem sie die Bürgerbeteiligung fördert. Seit ihrer Gründung im Jahr 2007 hat sie viel Erfahrung mit der Organisation von Bürgerveranstaltungen und dem Aufbau von Austauschplattformen zwischen Bürgern und Fachleuten gesammelt. EPECS wurde daher eingeladen, die Projektgruppe bei der Organisation der Bürgergipfel und der Erstellung der Berichte zu unterstützen.

Zwischen Mai und September 2021 wurden von EPECS im Rahmen des Projekts "euPrevent COVID-19" acht Bürgergipfel organisiert: 8. Mai in Aachen (DE), 5. Juni in Maastricht (NL), 12. Juni in Lüttich (BE), 19. Juni in Hasselt (BE), 4. September in Düren (DE), 11. September Heinsberg (DE), 18. September in Eupen (BE) und 25. September in Maastricht (NL). Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Beiträge dieser Bürger zu ihren persönlichen Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie.



2. Methodik

In diesem Kapitel beschreiben wir die Methodik und die Art und Weise, in der die Bürgergipfel durchgeführt wurden. Wir untersuchen die Auswahl der Themen, die Rekrutierung der Bürger und die Rolle der Moderatoren. Das Kapitel endet mit einer Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen der verwendeten Methode.



2.1 Vergleichende Analyse

Die verschiedenen nationalen Maßnahmen zur Infektionsprävention betreffen die Bürger unterschiedlich. In der EMR spielt das grenzüberschreitende Element eine wichtige Rolle. Die Bürgergipfel sollten qualitative Daten zu relevanten Themen für die Bürger der EMR während der Gesundheitskrise sammeln. Durch das Sammeln von Lebenserfahrungen in der gesamten EMR wollten wir Ähnlichkeiten und Unterschiede bei den Auswirkungen von COVID-19 und von Maßnahmen zur Infektionsprävention ermitteln. Dieser vergleichende Ansatz wurde angewandt, um zu analysieren, wie Bürger aus verschiedenen Grenzregionen die COVID-19-Pandemie erlebten und wie Bürger aus der gleichen Region (am Beispiel von Maastricht) verschiedene Phasen der Pandemie erlebten.



2.2 Identifizierung von Themen

Unter Hinzuziehung externer Experten legten die Projektgruppe und EPECS gemeinsam drei Themen für die Diskussion fest. Zu jedem Thema wurden mehrere offene Fragen gestellt. Diese offenen Fragen wurden verwendet, um die Diskussion zwischen den teilnehmenden Bürgern anzuregen. Außerdem konnten die Moderatoren durch diese Art von Fragen herausfinden, worauf die Teilnehmer am meisten Wert legen, wenn sie andere Themen in die Diskussion einbringen.

Zu den in der ersten Phase ermittelten Schlüsselthemen gehören:

1. Wie hat sich COVID-19 auf die Bürger ausgewirkt: auf ihre körperliche und geistige Gesundheit, ihr tägliches Leben, ihre Arbeit und ihre sozialen Kontakte, ihre Reisen?
2. Wie gelangten die Bürgerinnen und Bürger an Informationen über nationale Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 in ihrem eigenen Land und in den Nachbarländern, und wie haben sie diese Informationen wahrgenommen?
3. Wie haben die Bürgerinnen und Bürger die Gesundheitsversorgung während der Pandemie erlebt und welche Meinung haben sie zur Gesundheitsversorgung.

2. Methodik

Im Laufe des Projekts beschlossen wir, eine vierte Frage -zum Thema: Impfen aufzunehmen, da immer mehr Menschen in den europäischen Ländern geimpft worden waren und die Teilnehmer spontan über eine Impfung gegen COVID-19 diskutierten. Dies geschah nach den ersten beiden Bürgergipfeln in Maastricht und Aachen. Das vierte Thema ist:

4. Was dachten die Bürger über die verschiedenen Impfstrategien und inwieweit waren sie bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen.



2.3 Beteiligung der Bürger

Die Einladungen an die Bürger wurden hauptsächlich über die Partner des euPrevent-Projekts COVID-19 und EPECS verbreitet. Manchmal leisteten auch andere Partner von euPrevent, die nicht an diesem Projekt beteiligt waren, aber mit anderen Zielgruppen arbeiteten, einen großen Beitrag zur Einladung der Bürger. So halfen beispielsweise die Suchthilfe Aachen, ASL (BE) und die Universität Lüttich (BE) bei der Einladung von Bürgern in Aachen, Eupen und Lüttich.

Die Idee hinter dieser Methode war, Zugang zu einer Vielzahl von Bürgern unterschiedlichen Alters, Geschlechts, ethnischer Zugehörigkeit, Bildung und sozialem Hintergrund zu erhalten, so dass die Teilnehmer des Gipfels die Bürger der Region, in der der Gipfel organisiert wurde, gut repräsentieren würden.

Mit jedem Bürgergipfel sollten etwa 24 Bürger pro Veranstaltung erreicht werden. Nach einer allgemeinen Präsentation über das euPrevent COVID-19 Projekt wurden die Bürger in 6 Fokusgruppen aufgeteilt. Eine Fokusgruppe diente dazu, durch Gruppeninteraktion Gedanken und Erfahrungen zu sammeln. Die Grundlage für die Diskussion war die themenzentrierte Interaktion (TZI). Die Bürgerinnen und Bürger wurden über die Themen informiert, die auf dem Gipfel diskutiert werden sollten, und jeder Teilnehmer erhielt die Möglichkeit, über seine eigenen Erfahrungen zu sprechen. Unter der Leitung eines speziell geschulten Moderators erörterte jede Gruppe die Themen in einer Gesprächsrunde. In diesem Rahmen befanden sich die Teilnehmer auf Augenhöhe, was den Informationsaustausch förderte. Außerdem wurde jeder Bürgergipfel in der Muttersprache der teilnehmenden Region abgehalten. Dadurch wurde sichergestellt, dass die Bürgerinnen und Bürger ihre Lebenserfahrungen in einer aufgeschlossenen und teilnehmerfreundlichen Atmosphäre teilen konnten.

Die teilnehmenden Bürger erhielten eine Garantie für Transparenz und den Schutz der Privatsphäre. Um die Privatsphäre der Bürger zu schützen, wurde der Bericht anonymisiert. Alle Bürger wurden darüber informiert, dass der anonymisierte Bericht aus den Beiträgen der Teilnehmer bestehen und auf der euPrevent-Website sowie auf der Abschlusskonferenz im Rahmen des Projekts euPrevent COVID-19 präsentiert werden würde. Alle teilnehmenden Bürger wurden über diese Garantie der Transparenz informiert. Außerdem erklärten sich alle bei den Gipfeltreffen anwesenden Bürger bereit, den Bericht per E-Mail zu erhalten.

¹ Die Erfahrung zeigt, dass die TZI ein effektiver Ansatz für eine Gruppendiskussion ist. Dieser Ansatz wurde auch bei den WHO-Bürgergipfeln im Jahr 2019 gewählt. Siehe Bericht Bürgergipfel in Eupen (BE) und Aachen (DE) im Februar 2019

2. Methodik



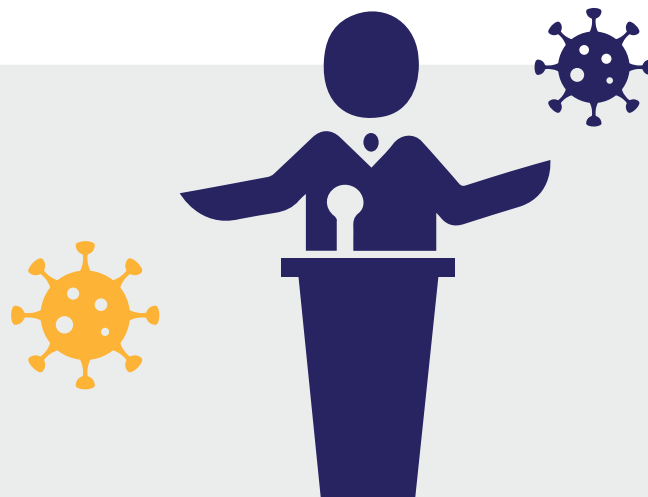
2.4 Die Rolle der Moderatoren

Bei jedem Bürgergipfel standen mindestens 6 Moderatoren für die Leitung der Focusgruppen zur Verfügung. EPECS sorgte dafür, dass es bei jedem Gipfel mindestens einen Standby-Moderator gab, der bei Bedarf eingreifen konnte. Die Rolle des Moderators bestand darin, die Diskussion so zu leiten, dass jeder Teilnehmer gleichberechtigt die Möglichkeit hatte, sein eigenes Feedback zu jeder Frage zu geben. Der Moderator blieb den teilnehmenden Bürgern gegenüber vorurteilsfrei und schuf so eine offene und freundliche Atmosphäre während der Kleingruppendiskussionen, um eine aktive Teilnahme zu fördern.

Da jeder Bürgergipfel in der jeweiligen Landessprache organisiert wurde, waren die Moderatoren für jede Sitzung entweder Muttersprachler oder Mehrsprachler. Die Auswahl der Moderatoren basierte nicht nur auf ihren Sprachkenntnissen, denn von ihnen wurde auch erwartet, dass sie ein gutes Verständnis für das Ziel und die Struktur des Projekts, ihre Rolle als Moderator und die Methodik des Bürgergipfels haben. Bei den Moderatoren handelte es sich überwiegend um Fachleute aus dem Gesundheitswesen, Akademiker aus verwandten Disziplinen (z. B. Soziologie, Psychologie), Freiwillige und Mitglieder von EPECS.

Wenn die Moderatoren nicht schon vorher geschult waren oder Erfahrung in der Moderation von Gruppendiskussionen hatten, erhielten sie eine spezielle Schulung zu den Moderationstechniken in Bezug auf die Themen der Gipfeltreffen (entweder auf Englisch oder auf Deutsch). Diese Schulung wurde von einem externen Büro durchgeführt, das auf derartige Ausbildungen spezialisiert ist. Während dieser Schulung lernten die Moderatoren, wie man eine Diskussion am runden Tisch moderiert und wie man mit allen möglichen Situationen umgeht: was ist, wenn jemand nichts sagt oder wenn jemand zu redselig, aggressiv oder traurig ist usw.? Die Projektorganisatoren versorgten die Moderatoren mit Hintergrundinformationen über das Projekt, die Struktur des Bürgergipfels, unterstützende Fragen und Anleitungen, wie man eine Diskussion auf positive und konstruktive Weise in Gang halten kann.

Die Moderatoren machten sich während jeder Diskussion in den Kleingruppen ausführliche Notizen, auf deren Grundlage die Autoren den vorliegenden Abschlussbericht erstellten.



2. Methodik



2.5 Bürgergipfel als Methode

Ein Bürgergipfel ist ein wertvolles Instrument, um eine eingehende Diskussion mit den Bürgern zu ermöglichen. Er gibt ihnen die Möglichkeit, ihre Geschichten zu erzählen, und ermöglicht es Fachleuten und politischen Entscheidungsträgern, relevante Informationen zu erhalten. Sich die Zeit zu nehmen, den Bürgern zuzuhören und ihre Geschichten ernst zu nehmen, ist Ausdruck des Wunsches von Politikern und Forschern, die Bürger als gleichberechtigte Akteure zu sehen und nicht nur als eine Gruppe von Menschen, denen etwas "widerfährt". Dadurch werden die Auswirkungen der Politik und der institutionellen Arbeit sichtbarer und realer. Darüber hinaus macht das Ergebnis diese Auswirkungen erkennbar und eignet sich besser zur Information der Fachleute, die politische Maßnahmen entwerfen und umsetzen, da Dinge zu hören sind, die vielleicht nie in Betracht gezogen wurden. Es gibt jedoch auch Grenzen, die sowohl bei diesem Projekt als auch für die Zukunft berücksichtigt werden müssen:

- Obwohl ein Querschnitt der Gesellschaft gewünscht wird, ist dies nicht immer möglich. Die Bürgerinnen und Bürger beteiligen sich auf freiwilliger Basis, wir sind also auf ihre Bereitschaft zur Teilnahme angewiesen. Daher gibt es keine Garantie, dass diese Repräsentativität tatsächlich erreicht wurde.
- COVID-19 machte es in diesem Projekt unmöglich, physische Bürgerversammlungen zu veranstalten. Das bedeutete, dass es nicht immer für alle einfach war, daran teilzunehmen, da der Zugang zu einer digitalen Kommunikationsplattform wie Zoom erforderlich war.
- Digitale Treffen bringen einige Herausforderungen mit sich. Wir haben festgestellt, dass es für die Bürgerinnen und Bürger leicht war, einfach nicht zu erscheinen. Obwohl sie sich aktiv für einen Bürgergipfel angemeldet hatten, war die "Nichterscheinen"-Rate am Ende der Reihe von Bürgergipfeln ziemlich hoch.
- In Anbetracht der Anzahl der teilnehmenden Bürger wurde die Frage aufgeworfen, ob dieser partizipative Ansatz weiter verfeinert oder angepasst werden könnte, um mehr Beiträge von den Bürgern zu erhalten.
- Darüber hinaus war sowohl bei den Organisatoren als auch bei den Moderatoren ein allgemeines Gefühl der "COVID-19-Müdigkeit" zu spüren. Es ist nicht klar, ob dieses Gefühl gerechtfertigt war, aber die Teilnahmequote ging mit jedem weiteren Bürgergipfel deutlich zurück.

3. Ergebnis

Es bedarf keiner weiteren Erklärung, wenn wir sagen, dass COVID-19 Auswirkungen auf das Leben eines jeden hat. Nicht nur auf das Privatleben, sondern auch auf das Arbeitsleben. In diesem Kapitel gehen wir näher darauf ein. Wir haben die Teilnehmer gefragt, ob COVID-19 Auswirkungen auf ihre körperliche und geistige Gesundheit, ihr tägliches Leben, ihr soziales Leben und ihre Arbeit hatte, insbesondere in einer Grenzregion.

Die Ergebnisse der 4 Themen werden getrennt dargestellt, und insofern möglich, wurden direkte Zitate der Teilnehmer in anonymisierter Form in Kästen eingefügt.

Wie bereits erwähnt, geht es hier um die Meinungen und Erfahrungen der Bürger: Es gibt kein Richtig oder Falsch. Die Hauptziele waren, ein offenes Ohr zu haben und diese wertvollen Informationen zu erhalten. Es geht darum, wie sie die Dinge sehen und erleben, nicht darum, die Wahrheit zu finden. Es geht darum, die Wahrheiten ihres täglichen Lebens zu erfahren.



3.1 COVID-19 und mein Leben

Wie bereits angedeutet, wollten wir zunächst wissen, welche Auswirkungen COVID-19 auf das Leben der Teilnehmer hatte. Da es sich hierbei um eine weit gefasste, offene Frage handelt, haben wir Unterfragen erstellt, die bei Bedarf in den Kleingruppen verwendet werden konnten. Diese Unterfragen lauteten:

1. Hat COVID-19 Ihre körperliche und geistige Gesundheit beeinträchtigt? Wurden Sie ausreichend medizinisch behandelt und betreut?
2. Hat COVID-19 Ihr soziales Leben beeinträchtigt? Haben Sie Ihre Verabredungen mit anderen geändert oder abgesagt? Haben sich Ihre persönlichen Kontakte verändert?
3. Haben Sie begonnen anders einzukaufen und Sport zu treiben?
4. Sind Sie im vergangenen Jahr ins Ausland gereist? Aus welchem Grund? Hat COVID-19 etwas daran geändert, wie oft und aus welchem Grund Sie ins Ausland reisen?

In den folgenden Unterabschnitten werden diese Fragen aus der Sicht der Bürgerinnen und Bürger beleuchtet.

3. Ergebnis



3.1.1 Körperliche und geistige Gesundheit

Hat COVID-19 Ihre körperliche und geistige Gesundheit beeinträchtigt?
Wurden Sie ausreichend medizinisch behandelt und betreut?

Die Mehrheit gab an, dass sie aufgrund von COVID-19 viel Stress erlebt hatten. Die Teilnehmer fühlten sich gestresst in Bezug auf ihr Risiko, sich zu infizieren und eine angemessene Behandlung zu erhalten. Darüber hinaus hatten die Teilnehmer viel Stress mit der Frage, ob sie COVID-19 hatten oder nicht. Dieser Stress nahm zu, wenn der Gesundheitszustand des Teilnehmers bereits geschwächt war oder wenn er älter war: Angenommen, ich bekomme COVID-19, werde ich überleben? Sollte ich anfangen, gesünder zu leben, um nicht an COVID-19 zu erkranken oder um meine Chancen zu erhöhen, COVID-19 zu besiegen?

Und wenn ich COVID-19 bekomme, wird dann eine jüngere Person mit COVID-19 bevorzugt behandelt? Wird man mich für zu alt halten, um eine Behandlung zu erhalten?

Es gab auch Bedenken hinsichtlich regelmäßiger Behandlungen, die sie normalerweise erhalten, oder der Behandlungen von Krankheiten, die nichts mit COVID-19 zu tun haben. Werde ich die Behandlung bekommen, die ich brauche, oder wird jemand mit COVID-19 Vorrang haben? Die reguläre Versorgung wurde reduziert, so dass viele Teilnehmer ihre medizinische Behandlung zurückstellen mussten, um sich um COVID-19-Patienten kümmern zu können. Dies führte zu einer großen Verunsicherung über ihre eigene langfristige Gesundheit. Bedeutet eine Verzögerung, dass der Teilnehmer die Behandlung zu spät erhält? Die Teilnehmer gaben jedoch an, dass sie in Fällen, in denen sie dringend eine Behandlung benötigten, diese auch erhielten.

Diejenigen, die zur Arbeit gehen mussten, standen unter großem Stress, sowohl wegen der Gefahr, sich bei der Arbeit anzustecken, als auch wegen der Möglichkeit, am Arbeitsplatz nicht genügend Schutzmittel zu haben, um gesund zu bleiben.

Einige Teilnehmer gaben auch an, dass die Dauer der COVID-19-Pandemie ihr psychisches Wohlbefinden beeinflusste. Am Anfang war es in Ordnung, weil sie dachten, es würde bald vorbei sein. Es war neu, und es herrschte ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Aber je länger die Pandemie dauerte und je mehr die Teilnehmer die Maßnahmen als unklar oder unverständlich empfanden, desto geringer wurde ihr psychisches Wohlbefinden.

Mehrere Teilnehmer bezeichneten dies als eine Art von Niedergeschlagenheit und Frustration. Der Gang ins Krankenhaus oder zum Hausarzt war nicht mehr so selbstverständlich. Es wurden alle möglichen Bedingungen gestellt. Und wenn man einmal im Krankenhaus oder beim Arzt war, konnte man leicht das Gefühl bekommen, dass man - wie ein Teilnehmer es ausdrückte - behandelt wurde, als hätte man Ebola. Es geht nicht um einen Mangel an Freundlichkeit, sondern darum, dass man buchstäblich in eine Schublade gesteckt und auf Distanz gehalten wird.

3. Ergebnis

Am herzerreißendsten war die Tatsache, dass man in den letzten Momenten seines Lebens nicht bei seinem geliebten Menschen sein kann. Viele von ihnen empfanden dies als traumatisch.

*Die Ungewissheit bringt dich um. Denn du kannst nicht sagen:
Mach das, denn dann bekommst du es nicht.*

Bei meiner Arbeit drehte sich ohnehin alles um COVID-19, so dass ich dem Thema nicht entkommen konnte, weder beruflich noch privat. Das machte es sehr schwer.

Viele Studenten fühlten sich deprimiert. Sie brauchen Kontakt mit ihren Mitstudenten, um effektiv lernen zu können, aber das Lernen in Gruppen war nicht erlaubt.

Ich komme damit nicht mehr zurecht, und es gibt wenig Solidarität, weil niemand damit zurechtkommt.

Nachdem wir gerade einen Schrecken erlebt hatten, sahen wir schon den nächsten lebensbedrohlichen Zustand kommen.

Man glaubt, unverwundbar zu sein und mit allem fertig werden zu können, bis man entdeckt, dass Unverwundbarkeit eine Illusion ist.

Im nächsten Abschnitt geht es um das soziale Leben während COVID-19. Psychisches Wohlbefinden und soziales Leben wurden häufig als eng miteinander verbunden bezeichnet.



3.1.2 Soziales Leben

Hat COVID-19 Ihr soziales Leben beeinträchtigt? Haben Sie Ihre Verabredungen mit anderen geändert oder abgesagt? Haben sich Ihre persönlichen Kontakte verändert?

Der gemeinsame Nenner war, dass sich das soziale Leben stark verändert hat: Das soziale Leben wurde für die meisten Menschen eingeschränkt, für einige jedoch mehr als für andere. Sie sahen ihre Familie und Freunde kaum noch. Darüber hinaus war es unmöglich, kranke Familienmitglieder und Freunde zu besuchen, was sehr belastend war. Viele empfanden es als sehr schwierig, ihre Kinder, Geschwister oder Enkelkinder nicht sehen zu können. Einige Bürger sprachen sogar davon, dass sie sich von ihren Enkelkindern entfremdet hatten, weil es so lange dauerte. Dies verursachte viel Stress und noch mehr Gefühle der Einsamkeit.

3. Ergebnis

Der Kontakt wurde über Whatsapp, Facetime und Skype aufrechterhalten, aber das ist etwas anderes als zusammen zu sein. Die Teilnehmer vermissten es sehr, sich gegenseitig zu umarmen. Ein niederländischsprachiger Bürger nannte dies "huidhonger", was mit "Hautsucht" oder "Berührungsentzug" übersetzt werden kann.

Ein Teilnehmer sagte, dass sich auch die Gespräche verändert hätten: Es wurde viel über COVID-19 diskutiert und darüber, ob es vorhanden war oder nicht, und wer "Schuld" hatte. Einige entdeckten dadurch neue Ebenen in ihren Freundschaften, andere mussten sich aufgrund unterschiedlicher Ansichten von Freunden verabschieden. In einigen Familien wurde es zu einem Thema, das vermieden werden sollte, um eine Trennung in "Lager" zu verhindern. Für die Teilnehmer war es nicht immer einfach, Arbeit, Unterhaltung und Hausunterricht für ihre Kinder unter einen Hut zu bringen, insbesondere wenn sie in einem kleinen Haus oder einer kleinen Wohnung lebten oder bereits für die Betreuung eines anderen Erwachsenen verantwortlich waren.

Trotz der negativen Aspekte gab es auch einiges Positives. Eine Teilnehmerin sagte, dass sie mehr Kontakt per Telefon und Computer hatte, auch zu Fremden, die ihr halfen. Sie empfand dies als positiv. Plötzlich halfen einem die Nachbarn oder sogar Fremde. Die Leute bekamen Zettel in ihren Briefkästen, in denen man ihnen Hilfe anbot, wenn sie sie brauchten, zum Beispiel beim Einkaufen. Eine Teilnehmerin aus Belgisch-Limburg gab außerdem an, dass viele wunderbare Projekte ins Leben gerufen wurden, wie z. B. ein Projekt, bei dem kleine Kinder für ältere Menschen malen, oder Pfadfinder, die für ältere Menschen einkaufen gehen.

Einige Teilnehmer erwähnten, dass es sich positiv auf ihre Beziehung auswirkte: Die Paare sahen einander anders und verbrachten mehr Zeit miteinander.

Abschied nehmen über einen Bildschirm oder ein Telefon: Die Distanz könnte nicht größer sein. Jemand stirbt allein. Der Verlust, den man empfindet, weil man es nicht kann... bis heute traumatisierend.

Jeder ist davon betroffen, jeder ist vorsichtiger, viel einsamer.

Nicht mehr in der Lage zu sein, seine Kinder und Enkelkinder in den Armen zu halten... Das macht etwas mit dir.

Meine belgische Familie konnte nicht zur Beerdigung kommen: Das war eine große Herausforderung und hatte massive Auswirkungen.

Viele Freundschaften veränderten sich oder wurden beendet.

Zum Glück konnten die Leute, die Sie nerven, Sie nicht besuchen.

3. Ergebnis

Man lernt plötzlich seine Nachbarn kennen.

Die Digitalisierung und die Beschaffung von Material haben mein Wissen um viele neue Dinge erweitert. Es sind schöne Netzwerke entstanden.

Ich vermisse mein früheres Leben nicht: Ich mag die Ruhe und den Frieden in der Stadt, auch wenn es am Anfang ein wenig beunruhigend war.

Man wird sich der Natur mehr bewusst.

Sie müssen Ihr Verhalten und Ihr soziales Leben wegen der Risiken ändern, nicht wegen der Vorschriften.

Ständiges Zusammensein unter einem Dach. Keine Zeit zum Entspannen, keine Zeit für sich selbst.

Im nächsten Abschnitt wird erörtert, ob die Teilnehmer ihr Einkaufs- und Bewegungsverhalten geändert haben.



3.1.3 Einkaufen und Sport treiben

Haben Sie begonnen, anders einzukaufen und Sport zu treiben?

Die meisten Teilnehmer gingen nicht mehr einkaufen, vor allem nicht mehr zum Vergnügen, und sie entwickelten neue Wege, um Lebensmittel zu beschaffen: entweder online oder so schnell wie möglich und auch weniger häufig (von mehrmals pro Woche auf einmal pro Woche) und früh morgens, um die Stoßzeiten zu vermeiden. Nach ihren eigenen Worten haben die Teilnehmer nicht wirklich gehortet. Sie machten sich jedoch Gedanken über die Menge an Lebensmitteln und Getränken in ihrem Haus für den Fall, dass sie plötzlich mit COVID-19 konfrontiert würden. Wenn sie plötzlich unter Quarantäne gestellt werden müssten, so meinten viele, sollten sie genügend Lebensmittel im Haus haben, damit sie nicht auf andere Möglichkeiten der Nahrungsbeschaffung angewiesen wären.

Die meisten gaben an, dass sie sich infolge von COVID-19 weniger bewegten, obwohl einige begannen, sich gezielter zu bewegen (zu Fuß oder mit dem Fahrrad zum Supermarkt). Vor COVID-19 hat kaum jemand darüber nachgedacht, was man tun kann oder nicht tun kann.

3. Ergebnis

Aufgrund von COVID-19 sind viele Dinge, die früher selbstverständlich waren, heute nicht mehr selbstverständlich. Dazu gehört zum Beispiel, in ein Nachbarland zu fahren und dort essen zu gehen. Sporteinrichtungen wurden plötzlich geschlossen, und es mussten Alternativen für Schwimmen, Fitness und Fußball gefunden werden. Zu den Dingen, die sie häufiger machten, gehörten Spaziergänge oder Fahrradtouren.

Auch die Kreativität der Teilnehmer wurde gesteigert. Einer der Teilnehmer legte zum Beispiel einen Gemüsegarten an.

Da ich nur in Begleitung eines Sozialarbeiters und mit einem Gesichtsschutz einkaufen kann, bin ich jetzt auf einen einzigen Supermarkt beschränkt, der dies zulässt.

Ich habe viel weniger Geld ausgegeben. Außerdem plane ich jetzt meine Einkäufe: einmal pro Woche, und ich kaufe nicht mehr impulsiv ein.

Ich habe nicht mehr das Bedürfnis, einkaufen zu gehen.

Im nächsten Abschnitt wird erörtert, ob die Menschen noch ins Ausland reisten.



3.1.4 Reisen ins Ausland

Sind Sie im vergangenen Jahr ins Ausland gereist? Aus welchem Grund? Hat COVID-19 etwas daran geändert, wie oft und aus welchem Grund Sie ins Ausland gehen?

Die meisten fuhren nicht ins Ausland, während andere ihre Reisetätigkeit einschränkten. Es wurde unterschieden zwischen Reisen zu Urlaubszwecken und Reisen zu alltäglichen Zwecken. Einige reisten ins Ausland, weil sie Produkte benötigten, die sie direkt hinter der Grenze kaufen konnten; dazu gehörten auch Dinge wie Benzin und Lebensmittel. Eine Teilnehmerin gab an, dass sie sich wie eine Schmugglerin fühlte, weil sie nicht von Belgien nach Deutschland fahren durfte, um einzukaufen. Da Lebensmittel dort aber viel billiger sind, kaufte sie trotzdem dort ein. Mit den Kindern überquerte sie die Grenze zu Fuß. Als sie wieder in ihrem Auto ankamen, verstaute sie alles unter ihren Sitzen.

Darüber hinaus besuchten die Teilnehmer Verwandte und Freunde, nicht nur, um Kontakte zu pflegen, sondern auch aus der Not heraus. Die Teilnehmer betrachteten die Unterstützung ihrer Eltern, die im Nachbarland leben, nicht als Reisen, sondern als informelle Pflege. Dies nicht tun zu können, weil die Grenzen geschlossen sind, wurde als belastend für beide Seiten empfunden.

3. Ergebnis

Obwohl diese Art des täglichen Reisens nicht als wirkliches "Reisen" angesehen wurde, reduzierten die Teilnehmer sie so weit wie möglich. Die meisten verzichteten auf Reisen, um in den Urlaub zu fahren. Viele Teilnehmer sagten ihren Urlaub ab oder unterbrachen ihre Ferien. Es war schwierig, nach Hause zu kommen: einige schafften es über Umwege. Die wenigen, die in den Urlaub fuhren, hielten sich strikt an die Regeln.

Ich vermisse den Urlaub sehr. Zu Hause nichts zu tun fühlt sich anders an als im Ausland nichts zu tun.

Das Schlimmste war die Schließung der Grenzen: Dadurch wurde das Pendeln behindert, Verwandtenbesuche waren nicht möglich, und auch das Einkaufen war nicht mehr möglich - alles war betroffen.

Die Durchsuchung Ihres Autos beim Überschreiten der Grenze zwischen den Niederlanden und Belgien war eine extreme Form der Kontrolle.

Plötzlich spielten die Grenzen wieder eine Rolle.

In einem Land musste man noch einen Mundschutz tragen, in einem anderen Land nicht. Das war eine sehr seltsame Situation. Man wurde kontrolliert, wenn man von den Niederlanden nach Deutschland reiste, aber wenn man von Deutschland in die Niederlande reiste, wurde man nicht kontrolliert.



3.2 COVID-19-bezogene Informationen und nationale Maßnahmen

Wie die Teilnehmer COVID-19 wahrnahmen, hing stark vom Inhalt der dargebotenen Informationen und von der Art ihrer Präsentation ab. Die allgemeine Frage, die gestellt wurde, lautete:

Wie sind Sie an Informationen über nationale Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 in ihrem eigenen Land und in den Nachbarländern gelangt, und wie haben sie diese Informationen erlebt?

Die Diskussion zu diesem Thema wurde von den folgenden Fragen geleitet:

1. Haben Sie genügend Informationen über COVID-19 erhalten? Waren Sie in der Lage, die COVID-19-Maßnahmen anzuwenden und zu befolgen? (leicht/schwierig? Probleme?)

3. Ergebnis

2. Hat die nationale Politik dazu geführt, dass Sie Ihre Mitgliedschaft in Vereinen geändert oder gekündigt haben? Welchen Einfluss hat dies gehabt?
3. Kennen Sie die COVID-19-Maßnahmen in Nachbarländern und wissen Sie, wo Sie diese Informationen erhalten können? Berücksichtigen Sie dies, wenn Sie in ein anderes Land reisen? Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, z. B. als Ihnen die Einreise in ein anderes Land verweigert wurde?

Die Ansichten der Teilnehmer zu diesem Thema werden im nächsten Unterabsatz beschrieben.



3.2.1 Informationen

Haben Sie genügend Informationen über COVID-19 erhalten? Waren Sie in der Lage, die COVID-19-Maßnahmen anzuwenden und zu befolgen? (leicht/schwierig? Probleme?)

Die Teilnehmer sahen Widersprüche vor allem zwischen Regierungsquellen und der Presse. Sie hielten die Medien für übertreibend und sensationslüstern. Andere meinten, die Anforderungen seien unklar: Warum muss man sich die Hände waschen usw.?

Einige Teilnehmer wiesen darauf hin, dass man sich mehr auf die COVID-19-Spezialisten verlassen sollte: Sie sollten wissen, wie die Dinge laufen werden. Und einige bemerkten, dass eine Entscheidung auf nationaler Ebene getroffen wurde, aber auf flämischer Ebene wieder geändert wurde. Außerdem war es sehr verwirrend, dass jedes europäische Land andere Regeln hatte: Dies führte zu Unsicherheit und verringerte das Vertrauen in die eigene interne Politik.

Besonders schwierig war es für Menschen, die es nicht gewohnt sind, im Internet nachzuschlagen und Texte ihrer Regierung zu lesen.

Die Regierung hätte schon früher auf Influencer zurückgreifen sollen, damit diejenigen, die sich nur in sozialen Netzwerken informieren, gute Gründe finden, sich impfe zu lassen.

Da die Regeln ständig, fast wöchentlich, geändert wurden, waren selbst Fachleute manchmal im Unklaren. Die Teilnehmer bemerkten dies, denn wenn sie irgendwo nachfragten, bekamen sie noch mehr unklare Antworten oder nur die Antwort "Ich weiß es auch nicht mehr!".

3. Ergebnis

Die Niederländer, Deutschen und Belgier unterscheiden sich jedoch leicht in ihrer Meinung über die Bereitstellung von Informationen: Die Belgier waren insgesamt recht zufrieden, während die Niederländer sehr viel kritischer waren.

Die Kommunikation fand über zwei GGDs (Brabant und Zuid-Limburg) statt, was verwirrend war. Es schien, als ob die beiden Prozesse nebeneinander liefen.

Die Maßnahmen wurden nicht immer richtig kommuniziert, was oft zur Verzweiflung führte. Es wurde mir klar, dass Gesundheit kein EU-Thema ist.

Europa hätte von Anfang an den Schirm aufspannen und sagen sollen: Wir werden das auf europäischer Ebene regeln, und das ist die Grundstruktur für alle, von der wir ausgehen werden.

Ich fühlte mich durch den Mangel an Führung im Stich gelassen.

Berichte über COVID-19 erschienen automatisch auf dem Bildschirm eines Paares über Nachrichten-Apps. Nach einer Weile distanzieren sie sich von den vielen Benachrichtigungen. Zu viel ist zu viel...



3.2.2 Mitgliedschaft in Vereinen

Hat die nationale Politik dazu geführt, dass Sie Ihre Mitgliedschaft in Vereinen geändert oder gekündigt haben? Welchen Einfluss hat dies gehabt?

Die Antworten waren sehr unterschiedlich: Einige kündigten ihre Mitgliedschaft, während andere - aus Pietätsgründen - nicht kündigten. Einige Teilnehmer begannen, sich mehr ehrenamtlich zu engagieren. Andere beschäftigten sich bewusster mit Kontaktvermeidung und der eigenen Gesundheit, wieder andere gaben einfach auf. Vieles wurde online oder im Freien erledigt, wo sie mehr Platz hatten.

Eine Teilnehmerin erwähnte, dass einige der Vereine, denen sie angehörte, unter COVID-19 litten: der größte musste sogar geschlossen werden.

Ich bin Mitglied des Karnevals- und des Heimatvereins und würde mich niemals abmelden, weil sie auf Beiträge angewiesen sind.

3. Ergebnis



3.2.3 COVID-19 und Reisen

Kennen Sie die COVID-19-Maßnahmen in Nachbarländern und wissen Sie, wo Sie diese Informationen erhalten können? Berücksichtigen Sie dies, wenn Sie in ein anderes Land reisen? Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, z. B. als Ihnen die Einreise in ein anderes Land verweigert wurde?

Auslandsreisen wurden auch in einem früheren Absatz erwähnt. In dieser Frage ging es jedoch speziell darum, ob die Teilnehmer, die ins Ausland gereist sind, sich über COVID-19-Maßnahmen in den Nachbarländern informieren konnten.

Die meisten von ihnen gaben an, dass sie entweder nicht in die Nachbarländer fahren oder wissen, wo sie Informationen finden können. Einige wenige hatten Probleme, weil sich die Regeln in einer Region plötzlich änderten: was ist zu tun, wenn man bereits dort ist oder wenn man plant, noch am selben Tag abzureisen. Sie waren der Meinung, dass diese Informationen besser hätten vermittelt werden können. Eine kleinere Gruppe fand es schwierig, länderspezifische Informationen zu finden, die auf dem neuesten Stand waren.

Viele Teilnehmer fanden es schwierig, mit den sich ständig ändernden Vorschriften in ihrem eigenen Land Schritt zu halten, ganz zu schweigen von denen in den Nachbarländern.

Es lebe Facebook: Dort habe ich heute viele Informationen erhalten.



3. Ergebnis



3.3 COVID-19 und Gesundheitsversorgung?

Eines der Hauptthemen, das unabhängig vom Stadium der Pandemie immer wieder auftauchte, war die Belastung des Gesundheitswesens und die Auswirkungen auf die einzelnen Teilnehmer, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen mussten. Dies war daher das Thema des dritten Teils der Gespräche mit den Teilnehmern:

Wie haben die Teilnehmer die Gesundheitsversorgung während der Pandemie erlebt und welche Meinung haben sie zur Gesundheitsversorgung.

Um einen Einblick zu bekommen, was dies für die Teilnehmer bedeutet, wurden die folgenden Unterfragen mit ihnen diskutiert:

1. Haben Sie gezögert, einen Arzt aufzusuchen? Gehen Sie normalerweise zu Ihrem Hausarzt oder ins Krankenhaus? Hat sich dies geändert? Gehen Sie mehr oder weniger häufig zum Arzt? Warum?
2. Wie ist Ihr Verhältnis zu und/oder Ihre Meinung über die medizinische Versorgung?
3. Wie sehen Sie die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, was sie leisten und wie sie bewertet werden? Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft des Gesundheitswesens aus?
4. Was sehen und erleben Sie in Bezug auf den gleichberechtigten Zugang zur Pflege?
5. Was halten Sie davon, in ein Krankenhaus in einem Nachbarland verlegt zu werden? Würden Sie lieber in Ihrem eigenen Land bleiben, auch wenn es viel weiter weg ist?

Die Ansichten der Teilnehmer werden in den nächsten Unterabschnitten beschrieben.

3. Ergebnis



3.3.1 Nutzung des Gesundheitssystems

Haben Sie gezögert, einen Arzt aufzusuchen? Gehen Sie normalerweise zu Ihrem Hausarzt oder ins Krankenhaus? Hat sich dies geändert? Gehen Sie mehr oder weniger häufig zum Arzt? Warum?

Die meisten gaben an, dass die normale Versorgung verschoben wurde: jährliche gynäkologische Untersuchungen, Zahnarzttermine usw., aber für einige ging diese Versorgung wie gewohnt weiter. Einige suchten ihren Hausarzt nicht auf, weil dieser bereits so beschäftigt war oder weil er schwer zu erreichen war. Ein Teilnehmer sagte, dass ein normaler Patient zugunsten eines COVID-19-Patienten weichen musste. Es schien so, als ob Krebs plötzlich nicht mehr "existierte". Ein weiterer Kommentar lautete, dass kaum Informationen über die Folgen eines Aufschubs der Operation und der Behandlung gegeben wurden. Die Menschen hatten Angst vor den möglichen Folgen. Einige wollten nicht ins Krankenhaus gehen, aus Angst, sich mit COVID-19 anzustecken. Sie hatten Geschichten von Bekannten gehört, die betroffen waren. Einer der Teilnehmer, ein Allgemeinmediziner, stellte in seiner Praxis einen Rückgang der Termine um bis zu 90 % fest. Auf der anderen Seite ist die Zahl der Anfragen per Telefon, Whatsapp etc. explodiert. Unsicherheit war hier ein großes Thema, aber das änderte sich während des COVID-19-Zeitraums. Wenn es darum ging, nicht ins Krankenhaus gehen zu können oder wenn sich die Versorgung verzögerte, zeigten die Bürger zu Beginn der Pandemie viel mehr Verständnis als ein Jahr später.

Vermeiden Sie diese Orte, wenn es nicht wirklich notwendig ist.

Ich habe mich nie geweigert, zu einem Patienten zu gehen oder ihn zu sehen, aber viele meiner Kollegen weigerten sich, Patienten zu behandeln, und gaben ihren Posten auf. Sie hatten Angst.



3.3.2 Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung

Wie ist Ihr Verhältnis zu und/oder Ihre Meinung über die medizinische Versorgung?

Die Teilnehmer waren geteilter Meinung, was die medizinische Versorgung betraf. Einige äußerten sich sehr positiv und vertrauten dem Personal. Andere fühlten sich im Stich gelassen: Sie erhielten wenig Hilfe und mussten viele Dinge selbst herausfinden. Die Distanz zueinander und zum Personal wurde als problematisch empfunden. Ein Teilnehmer meinte, der Begriff "Corona-Opfer" sei unangebracht. Wir sprechen ja auch nicht von Krebsopfern. Andere Krankheiten sind genauso schlimm. Eine andere Teilnehmerin sagte, dass sie viel selbst bezahlen musste, aber während anfangs ihre Mundschutzmasken wegen ihres psychischen Zustands erstattet wurden, ist es jetzt umgekehrt: Sie kann jetzt 100 Mundschutzmasken pro Monat kaufen, während es früher nicht einmal in Krankenhäusern genug gab.

3. Ergebnis



3.3.3 Wert und Zukunft des Gesundheitswesens

Wie sehen Sie die Gesundheitsdienstleister, was sie leisten und wie sie bewertet werden? Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft des Gesundheitswesens aus?

Alle Teilnehmer sagten das Gleiche, nämlich dass es anfangs viel Aufmerksamkeit für die Pflegekräfte gab, die aber schnell nachließ. Viele Teilnehmer empfanden das Lob für das Gesundheitssystem und seine Mitarbeiter als übertrieben. Sie verdienen zwar Anerkennung und Wertschätzung, aber ihre Verherrlichung sei übertrieben. Sie brauchen mehr Wertschätzung von Seiten der Regierung: in Bezug auf die Arbeitsbelastung und die finanzielle Anerkennung.

Pflegekräfte müssen zu lange arbeiten, sie sind übermüdet und unterbezahlt. Das wird als sehr schlecht angesehen. Es ist eine Einladung zum Burnout.

Der finanzielle Ausgleich, der den Pflegekräften versprochen wurde, ist entweder noch nicht ausgezahlt worden oder es handelt sich um einen Bruttobetrag, so dass er sehr gering ist. Ein Teilnehmer nannte es ein "Halt die Klappe und sei still"-Geschenk.

Der Beruf war für Schüler ohnehin schon unattraktiv, aber man befürchtet, dass sich die Situation dadurch noch verschlimmert hat. Auch die Initiative, den Pflegekräften Anerkennung zu zollen, wurde zunächst als positiv angesehen, aber was nützt das, wenn sich niemand an die Regeln hält?

Eine große Herausforderung für die Zukunft wird die psychische Betreuung sein. Während der COVID-19-Periode war diese für viele Menschen unzugänglich, und auch COVID-19 selbst hatte enorme Auswirkungen auf die psychische Gesundheit einiger Menschen: Es gab viele Entlassungen, Menschen konnten sich nicht von geliebten Menschen verabschieden, Kinder wachsen mit Mundschutz auf usw.

Der Beruf des Gesundheitsdienstleisters muss wieder attraktiv werden.

Freunde, die im Gesundheitswesen arbeiten, machen sich Sorgen, wie es sein wird, wenn sie selbst alt sind, weil es nicht genug Personal gibt.

Ich empfinde Respekt und Mitleid für die Gesundheitsdienstleister.

3. Ergebnis



3.3.4 Gleicher Zugang zur Versorgung

Was sehen und erleben Sie in Bezug auf den gleichberechtigten Zugang zur Pflege?

Einige Teilnehmer gaben an, dass es vor der COVID-19 durchaus einen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung gab. Aus einer breiteren Perspektive und nicht nur im Hinblick auf COVID-19 gaben einige auch an, dass Menschen mit körperlichen Behinderungen Schwierigkeiten beim Zugang zur Versorgung hatten. Dies lag zum Teil an den Wartelisten, aber auch daran, dass COVID-19 keine Anzeichen für eine Reduktion zeigte. Daher wurden Operationen gestrichen.

Ein Teilnehmer sagte, dass es in Belgien einen Unterschied beim Zugang zur Gesundheitsversorgung gibt: Diejenigen, die es sich leisten können, schließen eine gute Krankenhausversicherung ab und bekommen gute Fachärzte; andere können nur für die Grundversorgung bezahlen.

Ein anderer Teilnehmer wies darauf hin, dass es einen gleichberechtigten Zugang für Menschen gibt, die wissen, wie sie ihn finden können. "Wir haben es mit schnellen Veränderungen, vielen Anpassungen und neuen Regeln zu tun. Man muss in der Lage sein, mit raschen Veränderungen umzugehen, und diese müssen mit klaren Anweisungen einhergehen".

Ein anderer wies darauf hin, dass es keinen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung gibt: Nur wenige Ärzte machen heutzutage Hausbesuche, was für ältere Menschen ein Problem darstellt; und viele Ärzte haben nicht mehr genügend Zeit für ihre Patienten, so dass sie eher Medikamente verschreiben als z. B. Physiotherapie.

Der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung wird stark von der Art und Weise beeinflusst, wie die Versicherung in einem Land geregelt ist. Selbstständige fallen manchmal durch die Maschen, und das Gleiche gilt für Obdachlose und Asylsuchende.

Einige deutsche Teilnehmer sagten, dass es immer Ungleichheit geben wird, weil die Gesundheitsversorgung durch staatliche und private Versicherungen gedeckt ist. In den Niederlanden hingegen werden alle gleich behandelt, wenn sie im Krankenhaus sind.

Ein niederländischer Teilnehmer sagte, dass ein niedriger sozioökonomischer Status mit einem schlechten Gesundheitszustand verbunden ist. Sozialhilfeempfänger gehen nicht zum Zahnarzt, weil es zu teuer ist. Das ist also etwas, das nicht nur mit COVID-19 zu tun hat. Sie sind sich dessen auch in "normalen" Zeiten bewusst.

3. Ergebnis



3.3.5 Überstellung in ein Nachbarland

Was halten Sie davon, in ein Krankenhaus in einem Nachbarland verlegt zu werden?
Würden Sie lieber in Ihrem eigenen Land bleiben, auch wenn es viel weiter weg ist?

Fast alle Teilnehmer gaben an, dass es, wenn es für ihre Gesundheit notwendig ist, keine Rolle spielt, ob sie in ihrem eigenen Land oder in einem Nachbarland oder noch weiter entfernt behandelt werden. Wenn man sehr krank ist, entscheidet der Arzt, was das Beste ist. Es ist wichtig, die Sprache und die Entfernung zu berücksichtigen. Es ist wichtig, sich mit dem medizinischen Personal verständigen zu können. So gab eine Person an, dass sie sich wegen der Sprachbarriere lieber in Maastricht als in Lüttich behandeln lassen würde. Ein anderer gab an, dass Düsseldorf machbar sei, dass es aber Länder gebe, in die er lieber nicht gehen würde. Einige gaben an, dass solche Verlegungen von den Krankenhäusern selbst organisiert werden sollten, die dabei auch die Sprachproblematik berücksichtigen sollten. Ein anderer gab an, dass "Sprache und Empathie" zusammengehören, so dass es manchmal schwierig ist, wenn man nicht in seinem Heimatland behandelt wird.

Manchmal wird gesagt, dass die Entfernung ein Problem sein könnte. Ein Standort in der Nähe des Wohnorts ist immer vorzuziehen. So ist man in der Nähe seines Zuhauses, und es ist für die Familie einfacher, einen zu besuchen. Eine Teilnehmerin gab zum Beispiel an, dass es ein Problem wäre, wenn die eigenen Kinder betroffen wären, weil dann die Entfernung zu groß wäre. Eine andere Teilnehmerin sagte, dass sie, als sie im Ausland verletzt wurde, darauf bestand, in ihr Wohnsitzland zurückgebracht zu werden.

Ein Teilnehmer merkte an, dass in den Nachbarländern der Niederlande das Risiko einer MRSA-Infektion (Krankenhausinfektion) größer ist und dass man in den Niederlanden für die postoperative Versorgung in Quarantäne gehen muss. Das ist etwas, worüber man nachdenken sollte.

Es geht um die Entscheidung zwischen Leben und Tod: ganz einfach. Alles, was getan werden muss, sollte getan werden, auch wenn das bedeutet, dass ich auf die andere Seite der Welt reisen muss.

Ich habe mich freiwillig in ein Krankenhaus in Malta begeben, nachdem die Behandlung in Belgien zu oft verschoben wurde.

Ich habe nie darüber nachgedacht. Aber wenn ich muss, würde ich es tun und meine Familie würde es akzeptieren.

3. Ergebnis



3.4 Die Frage der Impfung

In der Folgezeit der Bürgergipfel wurde das Thema Impfen immer mehr relevant. Daher wurde nach zwei Bürgergipfeln beschlossen, dieses Thema in die verbleibenden Bürgergipfel einzubeziehen. Vor allem, weil die Länder große Anstrengungen unternahmen, um so viele Menschen wie möglich zu impfen. Die Frage, die wir gestellt haben, lautete daher:

Was halten Sie von den verschiedenen Impfstrategien und inwieweit sind Sie bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen?

Die Unterfragen, die diesem Thema zugrunde liegen, sind:

1. Möchten Sie geimpft werden, sind Sie geimpft worden oder wissen Sie, wann Sie geimpft werden? Wenn Sie geimpft wurden, wie waren Ihre Erfahrungen mit dem gesamten Impfprozess, vom Erhalt der Einladung bis zum Abschluss der Impfung?
2. Was ist mit den Nebenwirkungen der Impfung?
3. Sind Sie der Meinung, dass die Impfung für bestimmte Berufe, z. B. im Gesundheitswesen, im Gastgewerbe und im Bildungswesen, obligatorisch sein sollte? Würden Sie dies selbst akzeptieren?

Auf diese einzelnen Fragen wird in den folgenden Abschnitten eingegangen.



3.4.1 Impfen oder nicht impfen

Möchten Sie geimpft werden, sind Sie geimpft worden oder wissen Sie, wann Sie geimpft werden? Wenn Sie geimpft wurden, wie waren Ihre Erfahrungen mit dem gesamten Impfprozess, vom Erhalt der Einladung bis zum Abschluss der Impfung?

Die meisten sagten, sie seien (teilweise) geimpft worden. Als Grund für die Zustimmung zur Impfung wurde häufig angegeben, dass man nicht krank werden, andere nicht krank machen und auch seine Freiheit zurückgewinnen wolle.

Der gesamte Ablauf der Impfung in der Impfstelle wurde als sehr angenehm und sehr gut organisiert empfunden. Ein Teilnehmer, der Allgemeinmediziner ist, gab jedoch an, dass er mit Fragen zu den Impfstoffen und dem Verfahren überhäuft worden sei. Er bedauerte, dass er nicht an der Entscheidungsfindung in diesen praktischen Fragen teilnehmen konnte.

3. Ergebnis

Es wurde auch angemerkt, dass die Regierung früher und angemessener in Bezug auf Fake News hätte eingreifen müssen. Sie hätte Influencer, die in den sozialen Medien aktiv sind, früher einschalten sollen, da auch die Gegner in den sozialen Medien aktiv sind. Die Folge war, dass die Verbreitung von richtigen Informationen zurückging, während die Verbreitung von falschen Informationen zunahm.

Die Vereinbarung eines Termins für eine Impfung war manchmal schwierig, was oft auf eine schlechte Kommunikation zurückzuführen war.

Für einige Teilnehmer entstand durch die Impfung oder Nichtimpfung auch eine unerwünschte Wir/Sie-Kultur. Eine Teilnehmerin erzählte, dass ihre Freundschaft mit ihrer besten Freundin endete, weil sie gegen die Impfung war, während sie selbst dafür war.

Einige Teilnehmer waren unschlüssig, ob sie einer Impfung zustimmen sollten. Mehrere Dinge haben sie schließlich dazu bewogen, sich impfen zu lassen: die Erkenntnis, dass man eine Reiseimpfung oft akzeptiert, ohne darüber nachzudenken; die Tatsache, dass jemand, der einem nahe steht, an COVID-19 gestorben ist oder COVID-19 erlebt hat; die Tatsache, dass man selbst COVID-19 erlebt hat; die Auswirkungen von COVID-19 oder einer Nichtimpfung auf das soziale Leben.

Die Impfung gibt Sicherheit.

Die Impfung ist der Weg aus der Krise.



3.4.2 Nebenwirkungen der Impfung

Was ist mit den Nebenwirkungen der Impfung?

Bei einigen Teilnehmern traten nach der Impfung Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit oder Schmerzen im Arm auf. Einer verbrachte zwei Tage im Bett.

Einige Teilnehmer meinten, sie hätten besser über die Nebenwirkungen informiert werden sollen, andere meinten, sie hätten nicht erwähnt werden sollen.

Die Kommunikation über AstraZeneca war sehr schlecht und führte automatisch zu schlechten Assoziationen, obwohl der Impfstoff eigentlich sicher ist.

3. Ergebnis

Die wenigen Personen, die sich nicht impfen ließen, sagten, sie würden es nicht tun, weil es noch keine Klarheit über die kurz- und langfristigen Auswirkungen gebe.

Ich hatte 1,5 Tage lang Fieber und Kopfschmerzen, und ich fühlte mich gut dabei, denn es bedeutete, dass mein Immunsystem reagierte.

Ich habe mir große Sorgen um meinen Sohn gemacht: Er war 3 Tage lang krank.



3.4.3 Obligatorisch

Sind Sie der Meinung, dass die Impfung für bestimmte Berufe, z. B. im Gesundheitswesen, im Gastgewerbe und im Bildungswesen, obligatorisch sein sollte? Würden Sie das selbst akzeptieren?

Die Teilnehmer fanden die Frage, ob die Impfung für bestimmte Berufe obligatorisch sein sollte, schwierig. Ein deutscher Teilnehmer wies darauf hin, dass das Pflegepersonal viel zu spät geimpft worden sei und dass die Gesetzgebung in verantwortungsvoller Weise weiterentwickelt werden müsse. Ein anderer Teilnehmer vertrat die Ansicht, dass die Impfung nicht obligatorisch sein sollte, sondern dass die Menschen davon überzeugt werden sollten, dass es richtig ist, sich impfen zu lassen.

Was geschieht mit denjenigen, die nicht geimpft werden können, wenn die Impfung obligatorisch wird?



4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die folgenden Fragen waren bei den Bürgergipfeln leitend:

1. Wie hat sich COVID-19 auf die Teilnehmer ausgewirkt: ihre körperliche und geistige Gesundheit, ihr tägliches Leben, ihre Arbeit und sozialen Kontakte, ihre Reisen?
2. Wie haben die Teilnehmer Informationen über nationale Maßnahmen zur Bekämpfung von COVID-19 in ihrem eigenen Land und in den Nachbarländern erlangt, und wie sind sie mit der Umsetzung umgegangen?
3. Wie haben die Teilnehmer die Gesundheitsversorgung während der Pandemie erlebt und was sind ihre Meinungen zur Gesundheitsversorgung?
4. Was denken sie über die verschiedenen Impfstrategien und inwieweit sind die Teilnehmer bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen?

Die wichtigsten Schlussfolgerungen, die sich aus diesen Fragen ergeben, werden in diesem Kapitel vorgestellt. Im zweiten Abschnitt werden Empfehlungen ausgesprochen. Dabei werden auch die Unterschiede zwischen den Ländern berücksichtigt, die möglicherweise bestehen.



4.1 Schlussfolgerungen

Die wichtigsten Schlussfolgerungen der Bürgergipfel sind:

1. Das Leben in einer Grenzregion und das Überschreiten von Grenzen im täglichen Leben in einer Euregio wurde von den Behörden bei der Planung ihrer Maßnahmen zur Infektionsprävention nicht wirklich berücksichtigt. Es entstand der Eindruck, dass die Menschen in den Grenzregionen "ignoriert" wurden. Eine Grenze wird in den Köpfen und Alltagsgewohnheiten der Bürger in den Grenzregionen oft nicht als Grenze wahrgenommen. Als die Grenzverbindungen plötzlich gekappt wurden, fühlten sich die Menschen in einer Grenzregion im Vergleich zu denen in anderen Teilen der Länder besonders eingeschränkt.
2. Die Teilnehmer äußerten ihre Überraschung und sogar Verärgerung darüber, dass die nationalen Regierungen ihre eigenen Entscheidungen unabhängig voneinander treffen, ohne das grenzüberschreitende Element zu berücksichtigen. Die Teilnehmer appellieren an die Solidarität zwischen den EU-Ländern, anstatt sich auf die einseitigen, unkoordinierten Maßnahmen einzelner Länder zu verlassen.

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

3. Die Erfahrungen der Bewohner von Grenzregionen spiegeln zahlreiche Gemeinsamkeiten in den Grenzgebieten der Niederlande, Deutschlands und Belgiens wider.
4. Die Wahrnehmung der negativen Auswirkungen des Lebens in einer Grenzregion verbesserte sich im Laufe der Zeit, als die Beschränkungen innerhalb der Grenzregionen abnahmen. Bei anderen Elementen der Pandemie änderte sich die Wahrnehmung während des Zeitraums, in dem die Bürgergipfel stattfanden (vor und nach den Sommerferien 2021), nicht. Dabei spielt es keine Rolle, ob nur wenige oder viele Teilnehmer anwesend waren. Unter diesem Gesichtspunkt waren die Ergebnisse also konsistent.
5. Die Teilnehmer vermissten den Kontakt von Angesicht zu Angesicht, die Nähe der anderen. Die meisten erlebten auf die eine oder andere Weise, ein Gefühl der Einsamkeit. Und dies wurde durch das Leben in einer Grenzregion noch verstärkt.
6. In einer Krisenzeit, wie sie die COVID-19-Pandemie darstellt, brauchen die Menschen eine wirksame Führung, eine verständliche und rechtzeitige (COVID-)Strategie, die wiederum eine transparente und klare Kommunikation mit den Menschen im Allgemeinen und den relevanten Interessengruppen im Besonderen erfordert. Eine wirksame COVID-Politik, die von den Menschen gewünscht wird, ist nicht auf nationale Grenzen beschränkt, sondern muss auch das grenzüberschreitende Element berücksichtigen.



4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen



4.2 Empfehlungen

EPECS möchte nach Anhörung der Bürger und ihrer Erfahrungen während dieser Pandemie folgende Empfehlungen aussprechen:

1. Das Subsidiaritätsprinzip, das sicherstellt, dass die Gesundheitspolitik in der EU - selbst bei Pandemien - in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt, sollte mit neuen Koordinierungsmechanismen und Regelungen einhergehen, die angesichts der Tatsache, dass 30 % der EU-Bevölkerung in Grenzregionen leben, dafür sorgen, dass die EU-Mitgliedstaaten die Auswirkungen ihrer nationalen Politik auf die Grenzregionen ihres Landes berücksichtigen.
2. Abgesehen von dem fundierten Wunsch nach klareren und kohärenteren Informationen über die nationale Politik eines Landes im Umgang mit der COVID-Pandemie werden von den nationalen Regierungen zusätzliche klare Informationen benötigt, um zu erklären, warum und wie die nationale Politik auf die Grenzregionen des Landes zugeschnitten ist.
3. Besonderes Augenmerk sollte auf die Bürger in den Grenzregionen gelegt werden, die in ihren letzten Tagen bei ihren Angehörigen sein wollen: unabhängig von den COVID-19-Risiken.
4. EPECS möchte darauf hinweisen, dass das Gesundheitssystem in jedem Land während einer Pandemie auf die Probe gestellt wird. Da die Pandemie langwierig ist, ist die Arbeit im Gesundheitswesen hart und herausfordernd. Die EU-Politik sollte dieses Problem angehen, die Arbeit im Gesundheitswesen fördern und junge Menschen in der EU dazu einladen, im Gesundheitswesen zu studieren und zu arbeiten.
5. Die Menschen erwarten ebenfalls ein flexibles und effektives Gesundheitssystem, in dem auch die Bedürfnisse anderer Patienten als COVID-19-Erkrankte berücksichtigt werden, anstatt sie zu ignorieren. Dies könnte z. B. durch eine euregionale Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitssystems erreicht werden, um die bestehenden Kapazitäten im Gesundheitswesen zu erweitern.
6. Da 30 % der EU-Bevölkerung in einer Grenzregion leben, macht diese Pandemie - dieser Virus -, der keine Rücksicht auf Grenzen nimmt, erneut deutlich, dass die Grenzregionen eine einzigartige Gelegenheit für die EU bieten, ihren Zusammenhalt zu stärken, indem sie eine Politik entwickelt, die die Bevölkerung in den Grenzregionen gezielt zusammenführt und zusammenhält, auch in Krisenzeiten.