

# DAS COVSOCIAL PROJEKT

Wie haben sich die  
Menschen in Berlin  
während der  
COVID-19-Pandemie  
gefühlt?

Veränderungen der psychischen Gesundheit,  
der Resilienz und der sozialen Kohäsion

*Tania Singer, Sarah Koop, Malvika Godara*



# DAS COVSOCIAL PROJEKT

WIE HABEN SICH DIE MENSCHEN IN BERLIN  
WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE GEFÜHLT?

Veränderungen der psychischen Gesundheit, der  
Resilienz und der sozialen Kohäsion

von Tania Singer, Sarah Koop, Malvika Godara

Erste Ausgabe



FORSCHUNGSGRUPPE  
**SOZIALE NEUROWISSENSCHAFTEN**

## IMPRESSUM

Forschungsgruppe Soziale Neurowissenschaften

Max Planck Gesellschaft, Berlin

Erste Auflage

Layout: azeptDESIGN, Berlin

Cover Design: Sheila Seyfert-Menzel

### *Partner*

*Gefördert durch die Max-Planck-Gesellschaft und im Rahmen der  
Exzellenzstrategie von Bund und Ländern durch die Berlin University Alliance*



## ÜBERBLICK

9

1

## EINLEITUNG IN DAS COVSOCIAL PROJEKT

17

2

## DIE COVSOCIAL-STICHPROBE

31

3

## DIE COVSOCIAL-STICHPROBE IM LOCKDOWN

47

4

## VULNERABILITÄT

55

5

## RESILIENZ

73

6

## SOZIALE KOHÄSION

85

7

## ZUSAMMENFASSUNG &amp; AUSBLICK

101

**ÜBERBLICK**

9

**1 EINLEITUNG IN DAS COVSOCIAL PROJEKT 17**

1.1	Was ist CovSocial?_____	18
1.2	Studiendesign_____	19
1.3	Wer wir sind_____	20
1.4	Erhebungszeitpunkte und -maße_____	22
1.5	Befragung per Webapp_____	24
1.6	Auswahlprozess der Stichprobe_____	27
1.7	Disclaimer_____	29

**2 DIE COVSOCIAL-STICHPROBE 31**

2.1	Wo leben die Teilnehmenden?_____	32
2.2	Geschlecht_____	34
2.3	Alter_____	36
2.4	Bildung_____	38
2.5	Beschäftigungsstatus & Einkommen_____	40
2.6	Familienstand_____	42
2.7	Diagnose psychischer Erkrankungen_____	44

**3 DIE COVSOCIAL-STICHPROBE IM LOCKDOWN 47**

3.1	COVID-19 Risikogruppen_____	48
3.2	Beschäftigung & Arbeit_____	50
3.3	Verhalten während der Pandemie_____	52

## 4 VULNERABILITÄT 55

4.1 Psychische Gesundheit	56
4.2 Ängste	60
4.3 Gesundheitliche Beschwerden	66
4.4 Konflikte & Einschränkungen	68

## 5 RESILIENZ 73

5.1 Emotionales Wohlbefinden	74
5.2 Optimismus & Lebenszufriedenheit	76
5.3 Coping-Strategien	78
5.4 Erholung nach Stress	83

## 6 SOZIALE KOHÄSION 85

6.1 Soziale und politische Beteiligung	86
6.2 Vertrauen	88
6.3 Soziale Interaktion	90
6.4 Zugehörigkeit	96

## 7 ZUSAMMENFASSUNG & AUSBLICK 101

7.1 Zusammenfassung	102
7.2 Ausblick	104



# ÜBERBLICK

## WAS IST COVSOCIAL?

Die COVID-19-Pandemie hatte weitreichende Auswirkungen auf den Alltag, die psychische Gesundheit und psychische Belastbarkeit, das Gefühl der Zugehörigkeit und des Vertrauens sowie auf die sozialen Interaktionen der Berliner Bevölkerung. Das CovSocial-Projekt zielt darauf ab, diese tiefgreifenden pandemiebedingten Veränderungen auf die psychische Gesundheit und Widerstandsfähigkeit der Einzelnen sowie die Veränderungen im sozialen Gefüge der Berliner\*innen zu beleuchten. Diese erste Ausgabe des CovSocial-Berichts illustriert die deskriptiven Ergebnisse zu ausgewählten Maßen, die sich auf psychische Vulnerabilität, Resilienz und soziale Kohäsion konzentrieren und zeigen, wie sich diese Marker bei einer großen Stichprobe von Berliner\*innen im Alter von 18 bis 65 Jahren während des ersten Lockdowns im März/April 2020, der Lockerung der Maßnahmen im Juni 2020 und des zweiten verlängerten Lockdowns von November 2020 bis März/April 2021 verändert haben.

## DIE COVSOCIAL STICHPROBE



Für die Zusammensetzung der CovSocial-Stichprobe wurde mit verschiedenen Rekrutierungsstrategien gearbeitet, z. B. der Versand von Briefen an 56.000 Personen (18-65 Jahre), die vom Berliner Einwohnermeldeamt nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden, die Nutzung sozialer Medien, Plakat-Aktionen in öffentlichen Verkehrsmitteln und via Schneeballsystem. Die CovSocial-Stichprobe repräsentierte im Vergleich weitgehend die Berliner\*innen aus den verschiedenen Bezirken Berlins, auch im Hinblick auf Altersgruppen, Einkommensgruppen, unterschiedliche Familienstände und Bildungsniveaus. Die Stichprobe war ebenfalls vergleichbar mit anderen Studien, die die psychologischen Auswirkungen von COVID-19 in Bezug auf das Vorhandensein aktueller oder früherer psychischer Störungen untersuchten. Obwohl in der CovSocial-Stichprobe Frauen stärker vertreten und höhere Altersgruppen leicht überrepräsentiert waren, ist sie mit den meisten anderen Studien vergleichbar, die auf Zufallsstichproben basieren.

Was die Situation während der pandemiebedingten Einschränkungen in Berlin betrifft, so verloren während des ersten Lockdowns mehr Menschen ihren Arbeitsplatz als während des zweiten. Das Beschäftigungsniveau blieb jedoch auch nach dem zweiten Lockdown um 2-5% niedriger als vor dem Lockdown. Gleichzeitig nahm die im Homeoffice verbrachte Zeit während der Pandemie drastisch zu.

## PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND VULNERABILITÄT



In Bezug auf die psychische Gesundheit und die ausschlaggebenden Faktoren von psychischer Vulnerabilität zeigten sich im Verlauf der Pandemie zwei unterschiedliche Auswirkungen: ein **erster Lockdown-Schock-Effekt** und ein **Ermüdungseffekt des zweiten Lockdowns**.

Die Teilnehmenden berichteten über eine akute Zunahme von **Depressivität, Ängsten, Einsamkeit und Stress während des ersten Lockdowns**. Während der Lockerung im Juni 2020 verbesserte sich die psychische Gesundheit erheblich,

d.h. Depressivität, Ängstlichkeit, Einsamkeit und Stress nahmen ab. **Während des zweiten Lockdowns** konnte jedoch ein **Lockdown-Ermüdungseffekt** beobachtet werden, d.h. Depressivität, Einsamkeit und Stress nahmen mit jedem Monat, den der Lockdown weiter anhielt, zu. Somit hatte der zweite Lockdown-Ermüdungseffekt auf die psychische Gesundheit im März/April 2021 ein noch höheres Niveau an Depressivität, Stress und Einsamkeit zur Folge als während des ersten Lockdowns ein Jahr zuvor im Jahr 2020.

Frauen litten während der beiden Lockdowns stärker unter Depressivität und Einsamkeit als Männer und die 31- bis 50-Jährigen gehörten während beider Lockdowns zu den am stärksten von Stress betroffenen Altersgruppen.

Nur während des ersten Lockdowns hatten die Menschen **Angst, dass ihnen lebenswichtige Güter wie Lebensmittel, Toilettenpapier und Desinfektionsmittel ausgehen könnten**. Auch die Hamsterkäufe, bei denen die Menschen Artikel wie Toilettenpapier und Desinfektionsmittel auf Vorrat kauften, traten nur im ersten Lockdown auf. Wahrscheinlich gelangten die Menschen nach einer Weile zu der Erkenntnis, dass in den Geschäften alle Artikel immer in ausreichenden Mengen vorrätig waren. Dafür waren allerdings die Ängste vor Arbeitsplatzverlust, Geldmangel, Existenzbedrohung sowie die Ängste vor möglichen wirtschaftlichen, politischen und internationalen Krisen während des ersten Lockdowns höher und blieben auch während des zweiten, längeren Lockdowns relativ hoch im Vergleich zum Niveau vor der Pandemie.

Außerdem äußerten die Menschen während beider Lockdowns öfters die Befürchtung, sich mit Krankheiten oder Viren zu infizieren und die Angst vor einer Überlastung des Gesundheitssystems. Diese pandemiebedingten Ängste waren bei Frauen besonders ausgeprägt. Ein weiterer interessanter Aspekt ist außerdem, dass die Menschen im ersten Lockdown die Befürchtung, dass ihre Familie und Freund\*innen sich mit dem Virus anstecken, wesentlich mehr belastete als die Angst, sich selbst anzustecken. Im zweiten Lockdown nahm dann die Belastung durch die eigenen psychischen Probleme deutlich zu. Dies könnte am Ermüdungseffekt des zweiten Lockdowns liegen, der mit einem vermehrten Auftreten psychischer Probleme einhergeht.

**Psychosomatische Beschwerden** wie Rückenschmerzen, Erschöpfung und Schlafstörungen wurden auch vom ersten Lockdown-Schock-Effekt und vom zweiten Lockdown-Ermüdungseffekt beeinflusst. Interessanterweise zeigten die Beschwerden über Erkältungssymptome jedoch ein anderes Muster und gingen während der beiden Lockdowns im Vergleich zu den Werten vor der Pandemie im Januar 2020 zurück.

**Konflikte mit Familie und Freund\*innen, Probleme mit der Kinderbetreuung und den Wohnverhältnissen, Einschränkungen bei sozialen Kontakten und Reisen sowie die negative Berichterstattung** sowohl während des ersten als auch während des zweiten Lockdowns waren für die Menschen Gründe dafür, dass sie sich erheblich stärker belastet fühlten. Entgegen von häufig reproduzierten Darstellungen erlebten Männer und Frauen gleichermaßen Probleme im Zusammenhang mit der Kinderbetreuung. Beim zweiten Lockdown wurden diese Probleme von Männern sogar etwas mehr empfunden, im Gegensatz zu der Zeit vor der Pandemie, als Frauen sich durch die Kinderbetreuung stärker belastet fühlten.

Allgemein konnte festgestellt werden, dass **Frauen und die jüngsten Altersgruppen** über die ganze Bandbreite aller Vulnerabilitätsfaktoren diejenigen Gruppen waren, die am stärksten unter der Pandemie litten. Allerdings hatten diese Gruppen auch schon vor Beginn der Pandemie mit stärkeren Einschränkungen der psychischen Gesundheit zu kämpfen. Frauen fühlten sich beispielsweise stärker gestresst und ängstlich und die jüngste Altersgruppe (18-25 Jahre) fühlte sich von allen Altersgruppen bereits vor dem Lockdown im Januar 2020 am meisten depressiv, einsam, ängstlich und gestresst.



## RESILIENZ

In Bezug auf die **psychologische Resilienz**, d.h. die Merkmale, die einer Person helfen, Widrigkeiten zu überstehen, konnten wir einen ähnlichen Trend feststellen. Wir beobachteten zwei deutliche Effekte: **den Lockdown-Schock-Effekt** während des ersten Lockdowns und **den Lockdown-Ermüdungseffekt** während des längeren zweiten Lockdowns.

Betrachtet man nun das **emotionale Wohlbefinden**, so stellt man fest, dass der insgesamt positive emotionale Zustand der Menschen vor der Pandemie im Januar 2020 drastisch nachließ. Im ersten Lockdown wurde vermehrt von negativen Gefühlen berichtet. Nach der Lockerung im Juni 2020 veränderte sich der überwiegend negative emotionale Zustand zum Positiven. Allerdings rutschte er während des zweiten Lockdowns wieder erheblich in den negativen Bereich ab. Die Menschen fühlten sich während des zweiten Lockdowns zunehmend schlechter, sodass der emotionale Zustand im März/April 2021 noch schlechter ausfiel als bei denselben Personen während des ersten Lockdowns in der gleichen Jahreszeit.

ein Jahr zuvor im Jahr 2020. Diese Auswirkungen waren besonders bei **Frauen und Personen der Altersgruppe von 31 bis 50 Jahren** zu beobachten. Allerdings berichteten Frauen bereits vor dem Lockdown im Januar 2020 über einen weniger positiven emotionalen Zustand. Dieses Muster bei den negativen Emotionen deckt sich gut mit dem Muster des erhöhten Stresslevels, was bei denselben mittleren Altersgruppen und den Frauen während der beiden Lockdowns beobachtet werden konnte. Normalerweise sind Menschen, die mit anderen zusammenleben, glücklicher als alleinlebende Personen. Dieser Effekt blieb jedoch während des ersten Lockdowns aus. Stattdessen gaben alle Menschen gleichermaßen an, unglücklich zu sein, unabhängig davon, ob sie alleine oder gemeinsam mit anderen lebten.

**Optimismus, Lebenszufriedenheit und Erholung nach belastenden Ereignissen** nahmen aufgrund des ersten Lockdown-Schock-Effekts deutlich ab. Während der Lockerung im Juni 2020 waren Optimismus, Lebenszufriedenheit und die Fähigkeit, sich von belastenden Ereignissen zu erholen, wieder stärker ausgeprägt. Alle diese adaptiven Fähigkeiten gingen jedoch während des zweiten Lockdowns wieder zurück und Optimismus und die Fähigkeit, sich von stressigen Situationen zu erholen, nahmen mit jedem Monat des Lockdowns weiter ab. Dieser Ermüdungseffekt des zweiten Lockdowns führte dazu, dass Optimismus und die Fähigkeit, sich von stressigen Momenten zu erholen, im März/April 2021 sogar noch geringer waren als beim ersten Lockdown ein Jahr zuvor zur gleichen Zeit.

Schließlich haben sich auch die **Bewältigungsstrategien** für den Umgang mit Herausforderungen und Widrigkeiten aufgrund der Pandemie verändert. In der Zeit der Lockdowns, insbesondere während des ersten Lockdowns, versuchten die Menschen im Allgemeinen weniger etwas an ihrer **Situation zu verändern**, um den Stress zu bewältigen und **planten** auch weniger **in die Zukunft**. Stattdessen gaben die Menschen an, dass sie **Dinge und Situationen eher akzeptierten**, um den Stress schwieriger Situationen während des ersten Lockdowns zu bewältigen. Beim zweiten Lockdown wurde diese Strategie, ähnlich wie **Humor**, jedoch etwas weniger als Bewältigungsstrategie eingesetzt. Sowohl während des ersten Lockdowns im März/April 2020 (auch im Vergleich zum Ende des zweiten Lockdowns im März/April 2021) als auch bei der Lockerung im Juni 2020 verbrachten die Menschen vermehrt **Zeit in der Natur** und nutzten **körperliche Betätigung** als Bewältigungsstrategien. Dieser Effekt konnte beim zweiten Lockdown nicht mehr so stark beobachtet werden.



## SOZIALE KOHÄSION

Bei der **sozialen Kohäsion**, also Komponenten, die die Mitglieder einer Gesellschaft miteinander verbinden, konnten wir ebenfalls die zwei bereits beschriebenen Effekte beobachten: einen **ersten Lockdown-Schock-Effekt** und einen **zweiten Lockdown-Ermüdungseffekt**.

Die **soziale und politische Teilhabe** nahm aufgrund des ersten Lockdown-Schock-Effekts massiv ab und auch in der zweiten Phase des Lockdowns ging die politische Partizipation aufgrund des Lockdown-Ermüdungseffekts jeden Monat weiter zurück.

Das **Vertrauen** in nahestehende Personen und Nachbarn blieb während der gesamten Pandemie stabil. Das Vertrauen in Institutionen wie das deutsche Gesundheitssystem, die Bundeskanzlerin und die deutsche Regierung nahm jedoch am Ende des zweiten Lockdowns deutlich ab. Interessanterweise war das Vertrauen in Institutionen wie die deutsche Polizei, die Medien oder den Berliner Senat insgesamt höher als das Vertrauen in Nachbarschaft oder Mitbürger\*innen.

Die Häufigkeit von **persönlichen Interaktionen und Kontakten** mit dem Partner oder der Partnerin war über den Pandemiezeitraum stabil und wurde überraschenderweise während der gesamten Pandemiezeit als ebenso angenehm empfunden wie in der Zeit vor der Pandemie. Im Gegensatz dazu wurden persönliche Interaktionen mit **Familie, Freund\*innen, Kolleg\*innen, Vorgesetzten und anderen Personen** während der Pandemie seltener. Außerdem wurden diese sozialen Interaktionen, wenn sie denn stattfanden, im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie im Januar 2020 **als weniger angenehm empfunden**. Um die verringerten persönlichen Interaktionen zu kompensieren, verbrachten die Menschen, **insbesondere Frauen, während der Lockdowns mehr Zeit online**, um soziale Bindungen zu pflegen. Folglich stieg auch der **Wunsch nach der Nutzung sozialer Medien** während der beiden Lockdowns.

Schließlich nahm das **Zugehörigkeitsgefühl** zu Freund\*innen, der Nachbarschaft, Berlin, Deutschland, Europa und der Welt während des ersten Lockdowns ab. Das Zugehörigkeitsgefühl zu Deutschland, Europa und der Welt ging auch während des zweiten Lockdowns weiter zurück.

## DISCLAIMER

In der vorliegenden Veröffentlichung werden nur deskriptive Ergebnisse dargestellt. Peer-reviewed Veröffentlichungen mit detaillierten statistischen Analysen und Signifikanzniveaus werden in den kommenden Monaten folgen und in einer zweiten Ausgabe dieses Berichts veröffentlicht werden. Des Weiteren geben wir lediglich einen Überblick über einen kleinen Teil der über 100 Maße, die wir in der Studie untersucht haben. Weitere Informationen zu den Erhebungsmaßen finden Sie unter: [osf.io/jvb98](https://osf.io/jvb98). Die Daten, die zu verschiedenen demografischen Variablen (z. B. Einkommen, Bildung usw.), Kontextvariablen (z. B. Lebenssituation, Gesundheitszustand usw.), Charaktereigenschaften (z. B. Neurotizismus, Optimismus usw.) und Biomarkern (z. B. Genetik, Cortisol usw.) erhoben wurden, sowie die Auswirkungen ihrer Wechselwirkungen auf die dargestellten Marker für Vulnerabilität, Resilienz und soziale Kohäsion werden später in wissenschaftlichen, peer-reviewed Veröffentlichungen und in künftigen Ausgaben dieses Berichts vorgestellt.





# 1

# **EINLEITUNG IN DAS COVSOCIAL PROJEKT**

<b>1.1 Das CovSocial Projekt</b>	<b>18</b>
<b>1.2 Studiendesign</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Wer wir sind</b>	<b>20</b>
<b>1.4 Erhebungszeitpunkte und -maße</b>	<b>22</b>
<b>1.5 Befragung per Webapp</b>	<b>24</b>
<b>1.6 Auswahlprozess der Stichprobe</b>	<b>27</b>
<b>1.7 Disclaimer</b>	<b>29</b>

## 1.1 DAS COVSOCIAL PROJEKT

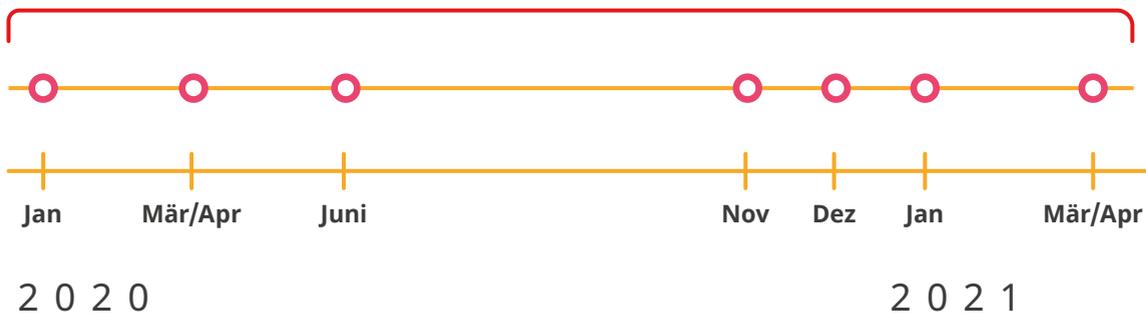
Die SARS-CoV-2-Pandemie hatte weitreichende Folgen für das tägliche Leben auf der ganzen Welt. Die Ausbreitung des Coronavirus und die zur Eindämmung verhängten Lockdowns hatten nicht nur wirtschaftliche Auswirkungen, sondern führten auch zu erheblichen sozialen Einschränkungen.

Das **Projekt CovSocial** ([www.covsocial.de](http://www.covsocial.de)) zielt darauf ab, den Einfluss der Pandemie und der damit verbundenen Lockdown-Phasen hinsichtlich verschiedener Aspekte der psychischen Gesundheit, der psychologischen Resilienz und der sozialen Kohäsion in der Berliner Bevölkerung zu ergründen.

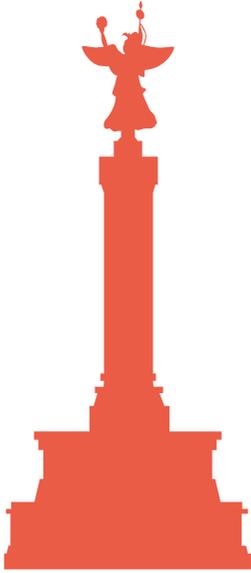
In der ersten Phase des Projekts lag der Fokus auf der Untersuchung der psychosozialen Auswirkungen der Pandemie und der Lockdowns bei einer Stichprobe von Berliner\*innen während des ersten Lockdowns, der Lockerungen im Juni 2020 und des zweiten Lockdowns von November 2020 bis März/April 2021. In der zweiten laufenden Phase des Projekts wird untersucht, ob kurze psychologische Online-Interventionen die negativen psychosozialen Auswirkungen der Pandemie und der Lockdowns bei einer kleineren Stichprobe von Berliner\*innen lindern können. Die aktuelle Publikation wird sich auf die Ergebnisse der ersten Projektphase konzentrieren.

### *Das CovSocial Projekt:*

#### PHASE 1



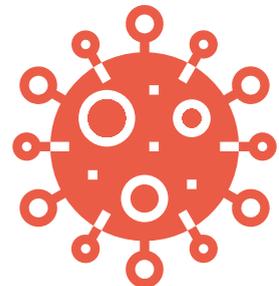
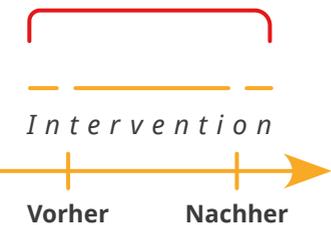
## 1.2 STUDIENDESIGN



In **Phase 1 des Projekts** wurde eine Stichprobe von Berliner\*innen, die aus der größeren lokalen Bevölkerung rekrutiert wurde, über einen Zeitraum von mehreren Monaten in den Jahren 2020 und 2021 verfolgt. Über sieben verschiedene Zeitpunkte gaben die Teilnehmenden Auskunft über ihre psychische Gesundheit, ihre Stressbewältigung, ihre sozialen Interaktionen und ihr Gefühl von sozialer Kohäsion. Die Teilnehmenden stellten ebenfalls Speichelproben zur Verfügung, die verwendet werden, um das genetisch bedingte Risiko für psychische Gesundheitsprobleme infolge von Stress zu bewerten.

**Phase 2 des Projekts** wird mit einer kleineren Teilstichprobe der Teilnehmenden aus Phase 1 durchgeführt. Eine Stichprobe von 300 Berliner\*innen wird verschiedene sozio-emotionale und achtsamkeitsbasierte Online-Interventionen durchlaufen. Die Auswirkungen der Interventionen auf Aspekte von psychischer Gesundheit, Stress, Einsamkeit, psychologischer Resilienz, Empathie, Mitgefühl und von prosozialem Verhalten werden durch den Vergleich der Messwerte vor und nach den Interventionen untersucht.

### PHASE 2



## 1.3 WER WIR SIND

Das CovSocial-Projekt steht unter der Leitung von Prof. Dr. Tania Singer, der wissenschaftlichen Leiterin der Forschungsgruppe Soziale Neurowissenschaften der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin. Das Projekt wird von der Max-Planck-Gesellschaft finanziert. Phase 1 wurde zusätzlich durch eine Förderung der Berlin University Alliance unterstützt, die Prof. Dr. Singer und Prof. Dr. Mazda Adli im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder erhalten haben. Die Auswertung und Analyse der genetischen Marker wird vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München finanziert. Das Projekt wird in Kooperation mit Forschenden der Charité - Universitätsmedizin Berlin, der Humboldt-Universität zu Berlin und des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München durchgeführt.



### WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

**Prof. Dr. Tania Singer**  
Social Neuroscience Lab  
Max-Planck-Gesellschaft  
(Phase 1 & 2)



**SOCIAL  
NEUROSCIENCE  
LAB**

### DIE AUTORINNEN

Die vorliegende Publikation wurde von einem Autorinnenteam bestehend aus Prof. Dr. Tania Singer, Sarah Koop und Dr. Malvika Godara konzipiert, vorbereitet und durchgeführt.



**Prof. Dr.  
Tania Singer**



**Sarah  
Koop**



**Dr. Malvika  
Godara**

#### Partner

Gefördert durch die Max-Planck-Gesellschaft und im Rahmen der Exzellenzstrategie von Bund und Ländern durch die Berlin University Alliance

**MAX PLANCK  
GESELLSCHAFT**



## KOOPERATIONSPARTNER\*INNEN



**Prof. Dr. Christine Heim**  
Direktorin am Institut für  
medizinische Psychologie,  
Charité – Universitätsmedizin  
Berlin (Phase 1 & 2)



**Prof. Dr. Mazda Adli**  
Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie (CCM) der  
Charité – Universitätsmedizin  
Berlin (Phase 1)



**Prof. Dr. Sonja Entringer**  
Institut für medizinische  
Psychologie der Charité –  
Universitätsmedizin Berlin  
(Phase 1)



**Prof. Dr. Elisabeth Binder**  
Abteilung für translationale Forschung  
am Max-Planck-Institut für Psychiatrie  
in München (Phase 1 & 2)



**Prof. Dr. Manuel Voelkle**  
Institut für Psychologie  
der Humboldt-Universität zu Berlin  
(Phase 1 & 2)

Das Projekt wurde mit der Unterstützung eines Teams von Postdoktorandinnen, einer Doktorandin und anderen Mitarbeitenden des Social Neuroscience Lab, einschließlich studentischer Hilfskräfte und Praktikantinnen, durchgeführt.

## WISSENSCHAFTLER\*INNEN



**Dr. Sarita Silveira**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften, Max-  
Planck-Gesellschaft  
(Phase 1 & 2)



**Dr. Malvika Godara**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften,  
Max-Planck-Gesellschaft  
(Phase 1 & 2)



**M.Sc. Hannah Matthäus**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften,  
Max-Planck-Gesellschaft  
(Phase 1 & 2)

## SUPPORT FÜR BROSCHÜRE



**LABMANAGERIN**  
**Dr. Juliane Domke**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften,  
Max-Planck-Gesellschaft



**PROJEKTKOORDINATORIN**  
**M.Sc. Carmen Martinez Moura**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften,  
Max-Planck-Gesellschaft

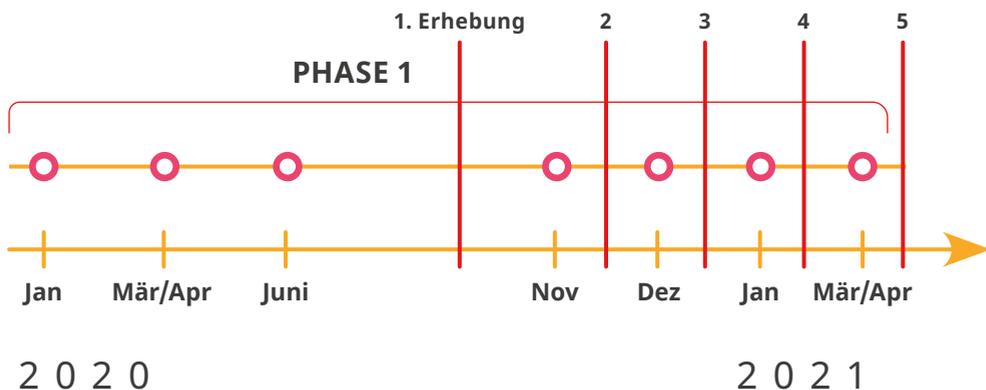


**PRAKTIKANTIN**  
**Annalena Bäke**  
Forschungsgruppe Soziale  
Neurowissenschaften,  
Max-Planck-Gesellschaft

## 1.4 ERHEBUNGSZEITPUNKTE UND -MAßE

Die vorliegende Publikation konzentriert sich auf die Ergebnisse der ersten Phase des Projekts. In der ersten Phase wollten wir herausfinden, wie sich die Berliner\*innen hinsichtlich ihrer allgemeinen Lebensumstände, ihres emotionalen Zustands, Aspekten ihrer psychischen Gesundheit und ihres alltäglichen Sozialverhaltens unterscheiden. Dazu wurden unsere Teilnehmenden per Fragebogen zu den **folgenden sieben Zeitpunkten** befragt: kurz vor der Pandemie (Januar 2020), während des ersten Lockdowns (Mitte März - Mitte April 2020), während der Lockerung der Einschränkungen (Juni 2020), während des teilweisen Lockdowns (November 2020) und während des zweiten Lockdowns (Dezember 2020, Januar 2021 und März/April 2021). Die ersten drei Zeitpunkte wurden retrospektiv im Zeitraum von September bis November 2020 bewertet. Die letzten vier Bewertungen erfolgten kurz nach dem jeweiligen Zeitpunkt. So wurde beispielsweise die Bewertung für den Zeitpunkt November 2020 von den Teilnehmenden im Dezember 2020 abgeschlossen.

### *Das CovSocial Projekt: Phase 1*





Die Teilnehmenden beantworteten Fragen zu verschiedenen Komponenten der Vulnerabilität, der Resilienz und der sozialen Kohäsion. Zusätzlich beantworteten sie Fragen zu Veränderungen ihrer Lebensbedingungen und Finanzen durch die Pandemie und zu der Zeit, die sie während der Lockdowns im Freien verbrachten. Sie gaben ebenfalls an, wie viel Angst sie hatten, ihre Grundbedürfnisse nicht decken zu können und wie sie sich in Bezug auf diese Ängste verhielten. So schilderten sie zum Beispiel ihre Angst, dass ihnen das Toilettenpapier ausgehen könnte und wie sie sich mit Toilettenpapier eindeckten. Schließlich machten die Teilnehmenden auch Angaben zu einer Reihe von sozioökonomischen und demografischen Kategorien. Im vorliegenden Bericht geben wir nur einen Überblick über einen kleinen Teil der über **100 Maße**, die in der Studie erhoben wurden. Weitere Informationen zu den Erhebungsmaßen finden Sie unter: [osf.io/jvb98](https://osf.io/jvb98).

## 1.5 BEFRAGUNG PER WEBAPP

Die Teilnehmenden gaben ihre Antworten über eine **Online-Webapp** ab, die speziell für den Zweck des CovSocial-Projekts entwickelt wurde. Die Teilnehmenden erstellten einen Account auf der App, über den sie dann die verschiedenen Fragebögen beantworten konnten. Die App wurde von der CosmoCode GmbH eigens für die Max-Planck-Gesellschaft entwickelt.



### WILLKOMMENSSEITE DER WEBAPP



COVSOCIAL

LOGOUT

Liebe\*r Teilnehmer\*in,

willkommen im Fragebogenbereich unserer Studie. Schön, dass Sie dabei sind!

Wir empfehlen Ihnen, die Fragebögen auf einem Computer oder Laptop auszufüllen. Sie sind nicht für ein Smartphone vorgesehen.

Die Fragebögen sind in 7 Blöcke aufgeteilt. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen und bearbeiten Sie die einzelnen Blöcke jeweils vollständig. Erst nachdem Sie einen Block beendet haben, werden Ihre Antworten automatisch gespeichert. Sie werden dann hier auf diese Seite zurückgeleitet, können sich oben ausloggen und jederzeit in den nächsten **zwei Wochen** über das Login der Homepage ([www.covsocial.de](http://www.covsocial.de)) wieder einloggen um fortzufahren.

*Vielen Dank, dass Sie an der CovSocial Studie teilnehmen!*



## EIN BEISPIEL FÜR DIE ART DER FRAGEN ZUR SOZIALEN KOHÄSION, DIE DIE TEILNEHMENDEN IN DER WEBAPP BEANTWORTET HABEN

*Wie häufig hatten Sie **online** Kontakt mit ...*

	nicht vorhanden	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
... Ihrem*r Partner*in?	<input type="radio"/>					
... Ihren Familienmitgliedern?	<input type="radio"/>					
... Ihren Freund*innen?	<input type="radio"/>					
... Ihren Kolleg*innen?	<input type="radio"/>					
... vorgesetzten Personen?	<input type="radio"/>					



# COVSOCIAL

[LOGOUT](#)

---

**Januar 2020 (vor der Krise)**

---

*Ziehen Sie die Kreise so, dass sie Ihre Zugehörigkeit zu den folgenden Gruppen am besten darstellen.*

*Hinweis: Je näher Sie die Kreise zueinander ziehen, desto zugehöriger fühlten Sie sich dieser Gruppe **im Januar 2020**.*



Benutzen Sie den Schieberegler, um die Position der Kreise zu verändern.

## 1.6 AUSWAHLPROZESS DER STICHPROBE



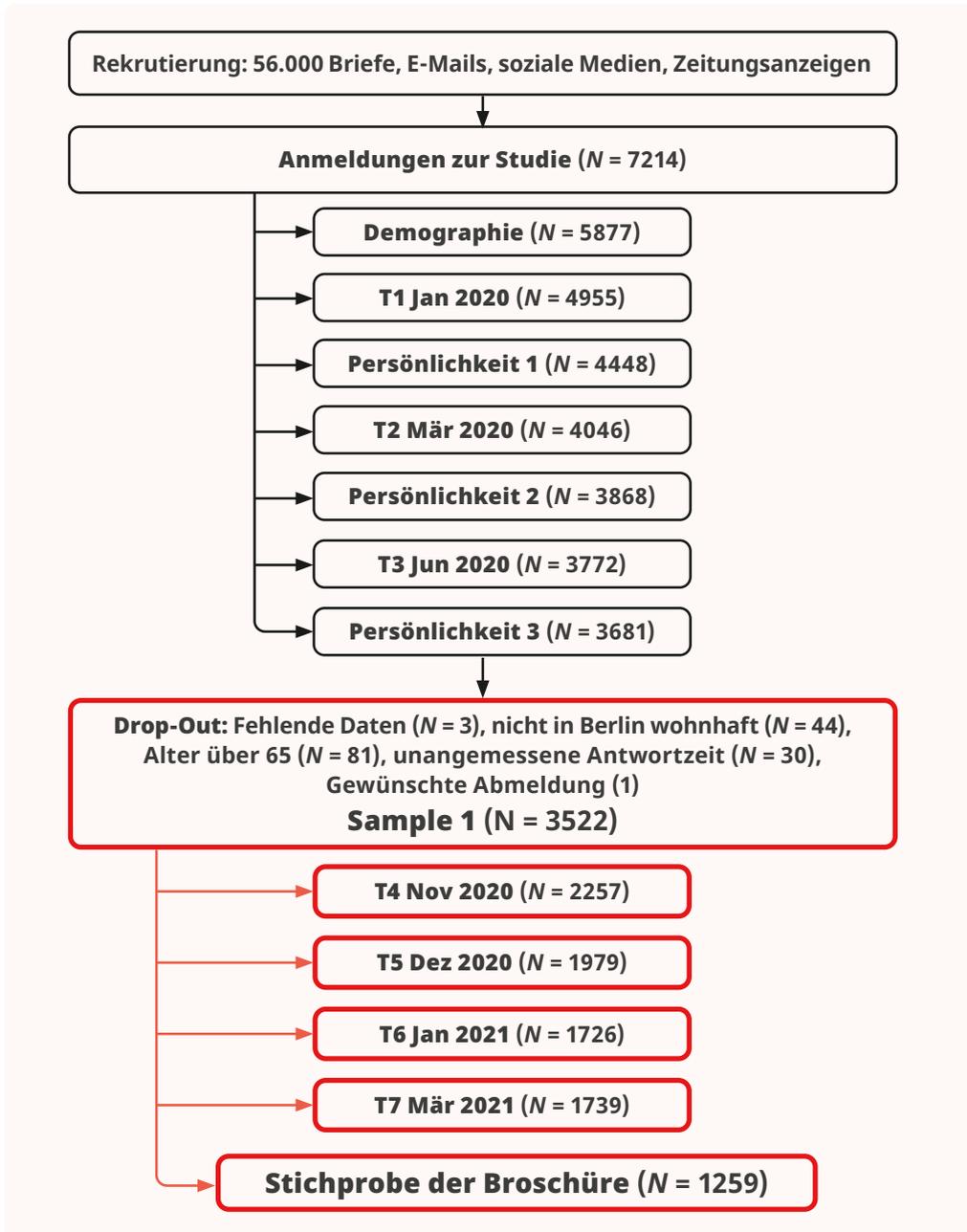
Die Teilnehmenden wurden aus der Berliner Bevölkerung im Zeitraum von August bis November 2020 rekrutiert. Die wichtigsten Auswahlkriterien waren ausreichende Deutschkenntnisse und die Maßgabe, zum Zeitpunkt der Erhebung als Einwohner\*in der Stadt Berlin gemeldet zu sein.



Die Teilnehmenden wurden über eine Zufallsstichprobe aus dem Berliner Einwohnermeldeamt (Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten) rekrutiert und es wurden insgesamt 56.000 Personen per Brief kontaktiert. Darüber hinaus wurden Teilnehmende auch über E-Mail-Newsletter verschiedener Universitäten, Kirchen und Sportvereine, über soziale Medien, Plakate an Knotenpunkten des öffentlichen Nahverkehrs in Berlin sowie via Schneeballsystem rekrutiert.

Insgesamt meldeten sich 7612 Personen für die Teilnahme an der Studie an. Während der Durchführung der Fragebogenerhebung kam es zu jedem Zeitpunkt zu Studienabbrüchen (s. Abbildung rechts). Nach Abzug der Dropouts und der Entfernung von Ausreißern verblieb für die ersten drei Zeitpunkte eine Stichprobe von **3522** Personen. Nach Abschluss der letzten vier Zeitpunkte umfasste die Stichprobe **1259** Personen, die alle Zeitpunkte abgeschlossen hatten.

## DAS REKRUTIERUNGSSCHEMA DER STUDIE



T1-T7 entsprechen den 7 Zeitpunkten, zu denen die Teilnehmenden die Fragebögen ausgefüllt haben.

Sample 1 gibt die Anzahl der Teilnehmenden an, die die ersten drei Zeitpunkte ausgefüllt haben und Stichprobe der Broschüre gibt die Anzahl der Teilnehmenden an, die alle 7 Zeitpunkte ausgefüllt haben. N = Anzahl der Teilnehmenden (1259 Personen).

## 1.7 DISCLAIMER

In der vorliegenden Veröffentlichung werden nur deskriptive Ergebnisse präsentiert. Es wurden keine statistischen Analysen oder (Hypothesen-)Tests durchgeführt. Peer-reviewed Publikationen mit detaillierten statistischen Analysen werden in den kommenden Monaten folgen. Die Stichprobengröße von 3522 wird für Kapitel 2 verwendet, die Stichprobengröße von 1259 für die Kapitel 3, 4, 5 und 6. Dieser Unterschied ist auf die Studienabbrüche zurückzuführen, die sich über die sieben Zeitpunkte hinweg ergeben haben. Während 3522 Teilnehmende Informationen zu Kontextvariablen lieferten, die in Kapitel 2 dargestellt werden, wurden die gesamten Fragen zu Vulnerabilität, Resilienz und sozialer Kohäsion von 1259 Personen für alle Zeitpunkte beantwortet. Außerdem ist dies der erste Bericht über die deskriptiven Ergebnisse des CovSocial-Projekts, eine zweite aktualisierte Version wird zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht. Für die meisten der Fragen wurde eine Skala von 0 bis 8 verwendet. Wenn eine andere Skala verwendet wurde, wird im Text darauf hingewiesen und mit dem folgenden Symbol gekennzeichnet: ✦ Um die relevanten Effekte besser darstellen zu können, haben wir einige Abbildungen zur besseren Übersicht vergrößert, sodass die Skala möglicherweise nicht vollständig dargestellt wird.



# 2

## **DIE COVSOCIAL- STICHPROBE**

2.1	<b>Wo leben die Teilnehmenden?</b>	32
2.2	<b>Geschlecht</b>	34
2.3	<b>Alter</b>	36
2.4	<b>Bildung</b>	38
2.5	<b>Beschäftigungsstatus &amp; Einkommen</b>	40
2.6	<b>Familienstand</b>	42
2.7	<b>Diagnose psychischer Erkrankungen</b>	44

## 2.1 WO LEBEN DIE TEILNEHMENDEN?

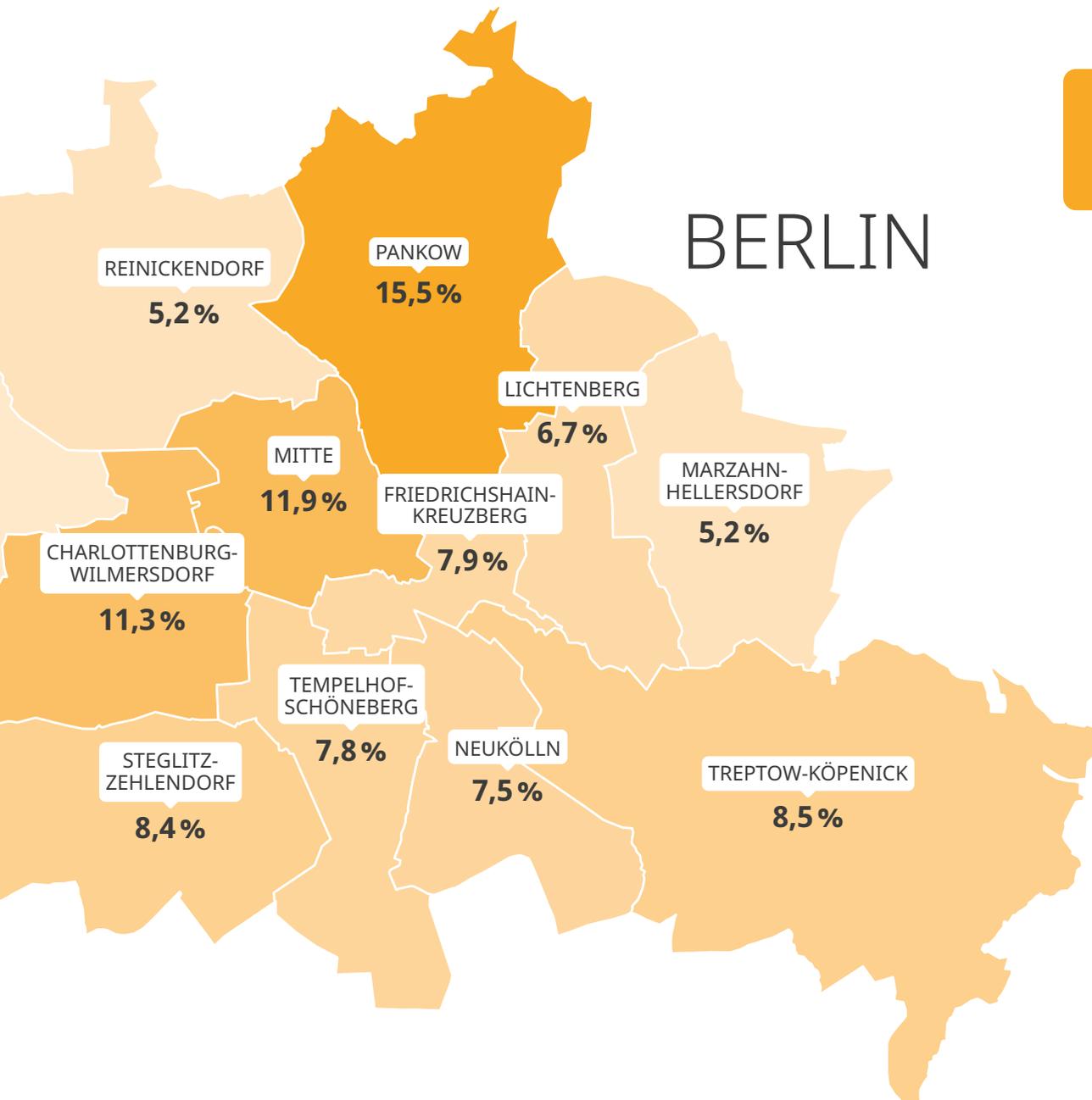
BEZIRK	BEVÖLKERUNG BERLINS (%)	COVSOCIAL TEILNEHMENDE (%)
Pankow	10,86	15,54 
Mitte	10,23	11,9 
Charlottenburg-Wilmersdorf	9,12	11,33 
Treptow-Köpenick	7,26	8,49 
Steglitz-Zehlendorf	8,23	8,41 
Friedrichshain-Kreuzberg	7,7	7,92 
Tempelhof-Schöneberg	9,31	7,78 
Neukölln	8,75	7,53 
Lichtenberg	7,8	6,7 
Marzahn-Hellersdorf	7,16	5,23 
Reinickendorf	7,07	5,2 
Spandau	6,5	3,98 

SPANDAU

4%

Ein -Icon Symbol steht für 10 Teilnehmende, die in diesem Bezirk leben

Die Teilnehmenden der CovSocial-Stichprobe kommen aus ganz Berlin. Der **größte** Anteil der Teilnehmenden kommt aus **Pankow** (15,5%) und der **kleinste** Anteil aus **Spandau** (knapp 4%). Der Anteil der Teilnehmenden aus den verschiedenen Berliner Bezirken entspricht im Verhältnis in etwa dem tatsächlichen Anteil der Berliner\*innen, die in diesen Bezirken leben.



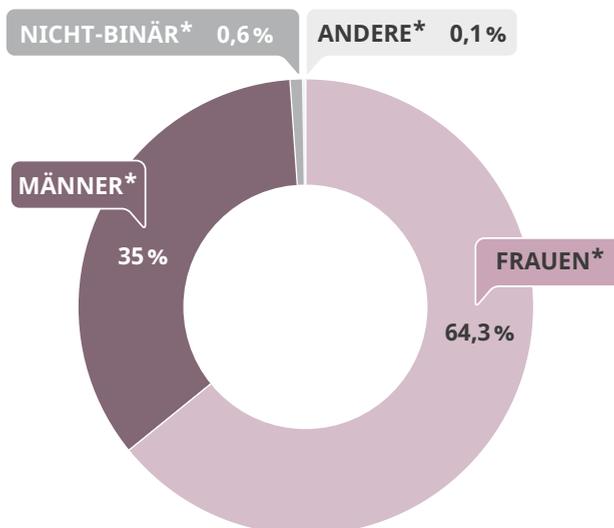
## 2.2 GESCHLECHT

Die Berliner\*innen, die an dem CovSocial-Projekt teilgenommen haben, kommen aus allen möglichen Lebensbereichen Berlins.

Im Folgenden werden wir unsere Teilnehmenden nach **sozioökonomischen und demografischen Gesichtspunkten** charakterisieren.

Die Stichprobe bestand zu etwa **64%** aus Teilnehmenden, die sich als **Frauen** identifizierten und zu **35%** aus Teilnehmenden, die sich als **Männer** identifizierten, während ein kleiner Prozentsatz der Teilnehmenden nicht-binär war oder etwas anderes angegeben hatte. Obwohl unsere Stichprobe mehr Frauen umfasste als dies dem tatsächlichen Anteil an Frauen in der Berliner Bevölkerung entspricht, stimmt dieses Muster mit anderen Studien aus Deutschland<sup>1</sup>, Italien<sup>2</sup> und den USA<sup>3</sup> überein, die zeigen, dass Frauen häufiger dazu neigen, an Online- oder anderen Forschungsstudien teilzunehmen.

### COVSOCIAL TEILNEHMENDE

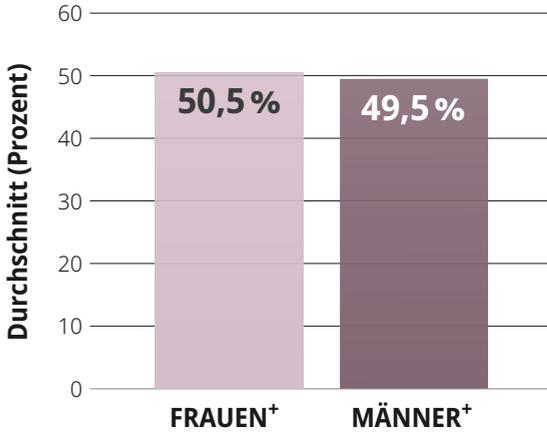


\* von den Teilnehmenden angegebene Geschlechterzugehörigkeit

- 1 Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhlmann, L. M., Engen, H., ... & Kalisch, R. (2021). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-11.
- 2 Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779.
- 3 Rozenfeld, Y., Beam, J., Maier, H., Haggerson, W., Boudreau, K., Carlson, J., & Meadows, R. (2020). A model of disparities: risk factors associated with COVID-19 infection. *International journal for equity in health*, 19(1), 1-10.

## BERLINER BEVÖLKERUNG

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2019

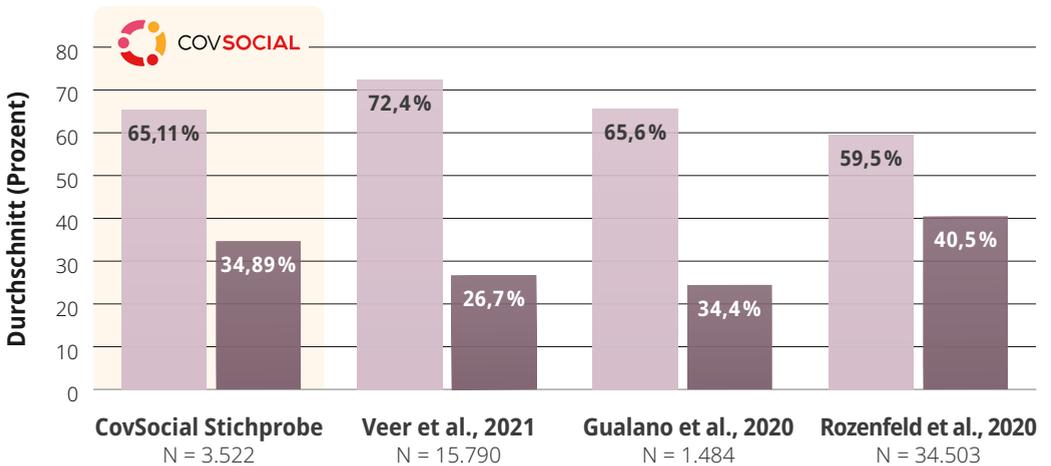


FRAUEN<sup>+</sup>



MÄNNER<sup>+</sup>

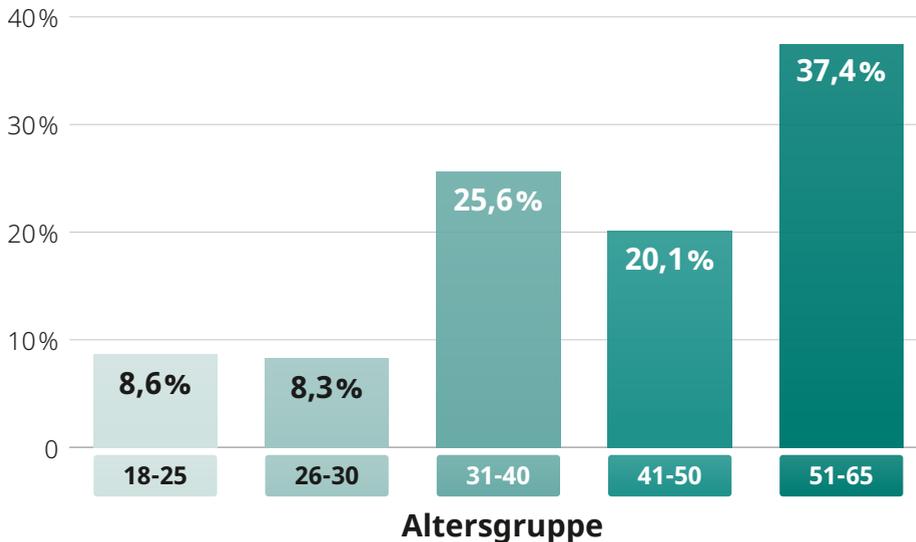
## ANDERE STUDIEN



<sup>+</sup> bei der Geburt zugeordnetes Geschlecht

## 2.3 ALTER

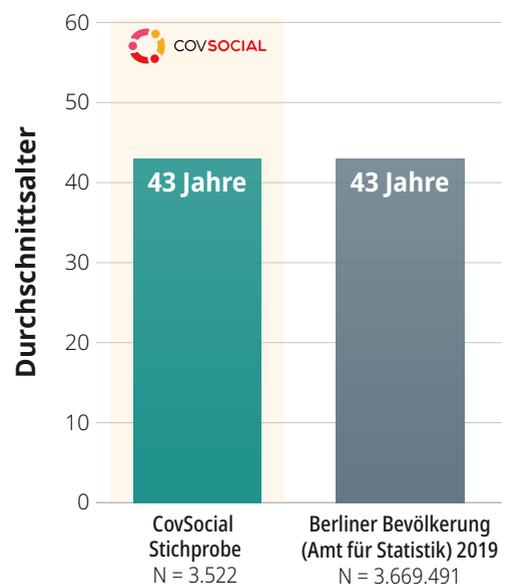
### COVSOCIAL TEILNEHMENDE



Die CovSocial-Stichprobe deckt ein breites Altersspektrum ab, wobei die beiden **größten Altersgruppen** in unserer Stichprobe die **51-65-Jährigen und die 31-40-Jährigen** waren.

Von den 64,3% der Berliner\*innen, die zwischen 18 und 65 Jahre alt sind, gehören 7,2% zur Gruppe der 18- bis unter 25-Jährigen und 7,6% zur Gruppe der 25- bis unter 30-Jährigen. Diese Zahlen entsprechen in etwa der Repräsentation in unserer Stichprobe. Die älteren Altersgruppen sind in unserer Stichprobe stärker vertreten als in der Berliner Bevölkerung. Das **Durchschnittsalter** in unserer Stichprobe von **43 Jahren** ist jedoch vergleichbar mit dem der Berliner Bevölkerung und anderen Studien, die sich mit den psychologischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie befassen.

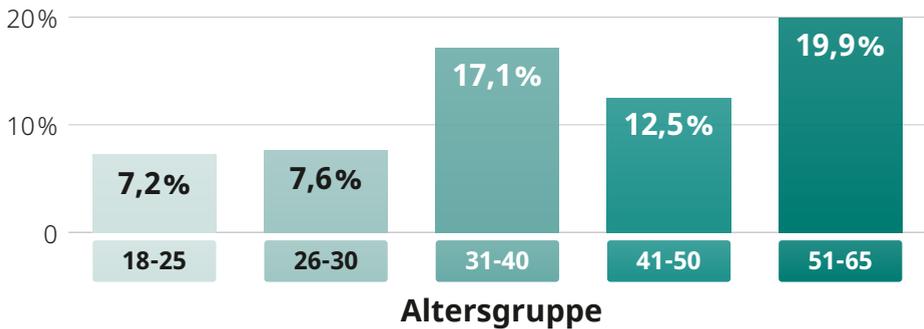
### DURCHSCHNITTSALTER



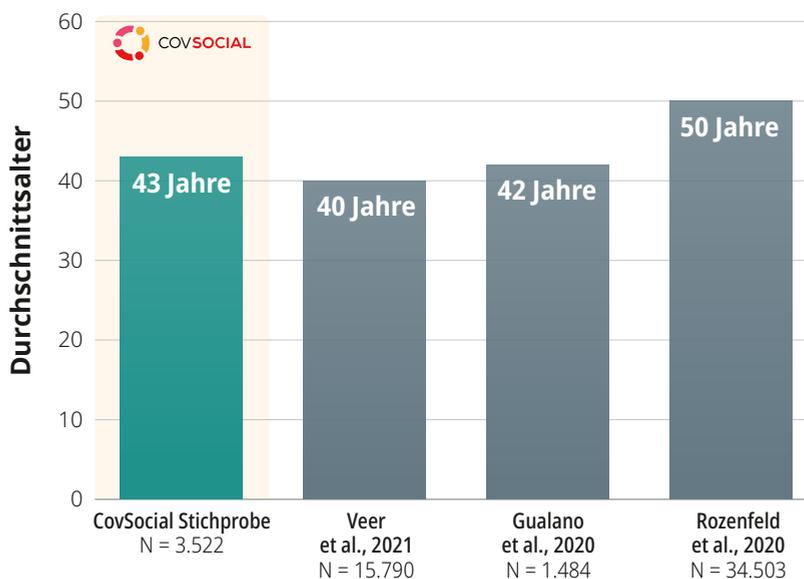
## BERLINER BEVÖLKERUNG

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2019

Von der gesamten Berliner Bevölkerung (2019) sind 64,3% zwischen 18 und 65 Jahre alt.

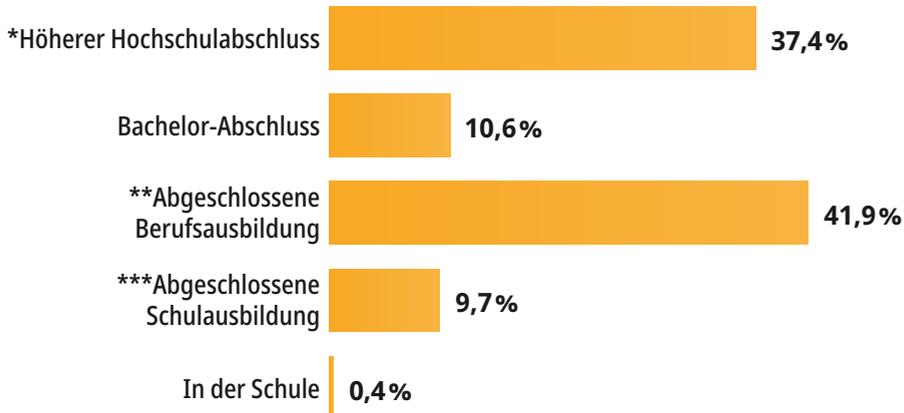


## ANDERE STUDIEN



## 2.4 BILDUNG

### COVSOCIAL TEILNEHMENDE



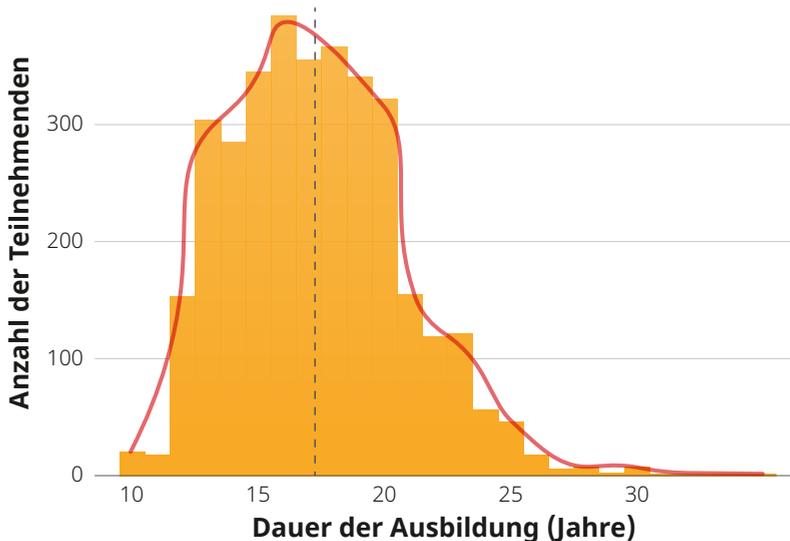
\* Diplom, Master, Magister, Staatsexamen, Promotion

\*\* Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen, berufsqualifizierender Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfachschule, Kollegschule), Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, Abschluss einer zwei- bis dreijährigen Ausbildung an einer Schule des Gesundheitswesens, Ausbildung zum\* zur Erzieher\*in, Abschluss einer Fachschule der DDR, Abschluss einer Meister-, Fach-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschafts- o. Fachakademie

\*\*\* noch in beruflicher Ausbildung (Berufsvorbereitungsjahr, Auszubildende\*r, Praktikant\*in, Student\*in), kein beruflicher Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung

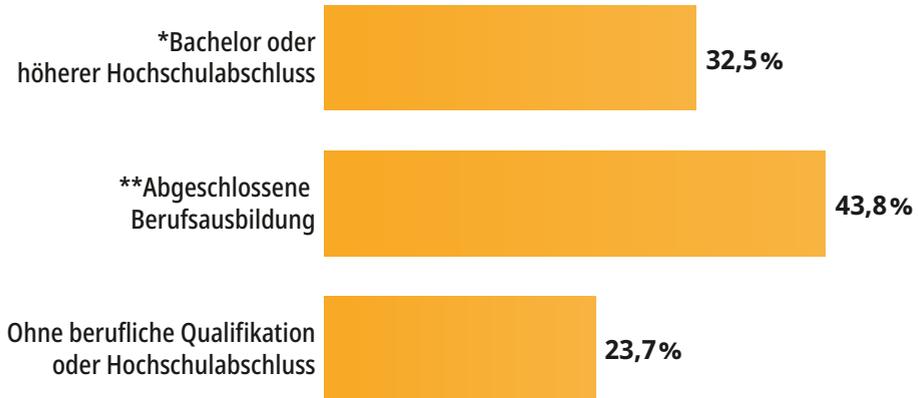
### DAUER DER AUSBILDUNG

(von der 1. Klasse bis zum höchsten Abschluss)



## BERLINER BEVÖLKERUNG (Ab 15 Jahren)

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2019



\* Abschluss von Fachhochschul- oder Universitätsstudium

\*\* Abgeschlossene Lehre, Berufsausbildung, technische Schule oder Fachschule der DDR

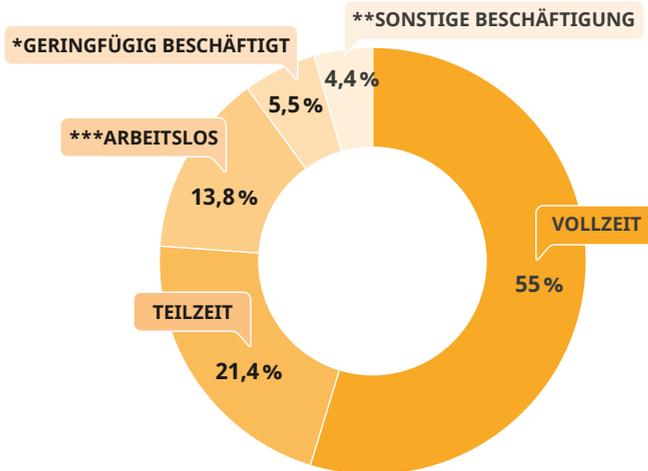
Die Anzahl der Jahre, welche die Teilnehmenden der CovSocial-Stichprobe in Ausbildung verbrachten, bewegt sich in einer großen Spannweite, mit einem Median von 17 Jahren. Fast **42%** der Teilnehmenden gaben an, eine **Berufsausbildung** abgeschlossen zu haben. Dies deckt sich mit den 44% der Berliner\*innen, die ebenfalls eine Berufsausbildung abgeschlossen haben.

Des Weiteren gaben **48%** der Befragten an, einen **Bachelor oder einen höheren Abschluss** zu haben, was über dem Berliner Durchschnitt von 32,5% liegt. Allerdings gaben etwa **10%** der Teilnehmer\*innen an, dass sie die Schule besuchen oder die **Schule abgeschlossen haben, aber keine Hochschul- oder Berufsausbildung absolvieren bzw. absolviert haben**, was unter dem Berliner Durchschnitt liegt.



## 2.5 BESCHÄFTIGUNGSSTATUS & EINKOMMEN

### COVSOCIAL TEILNEHMENDE

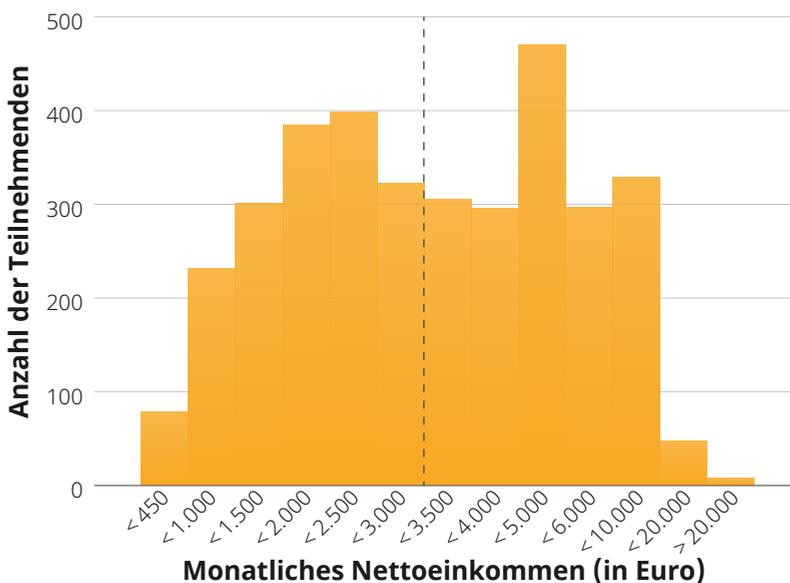


\* 450 Euro-Job, Mini-Job, „Ein-Euro-Job“ (bei Bezug von Arbeitslosengeld II), gelegentlich / unregelmäßig beschäftigt

\*\* Altersteilzeit, in einer beruflichen Ausbildung / Lehre, in Umschulung, freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst oder Freiwilliges Soziales Jahr, Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit oder sonstige Beurlaubung

\*\*\* einschließlich: Schüler\*innen oder Studierende, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Vorruheständler\*innen, Rentner\*innen ohne Nebenverdienst

### MONATLICHES HAUSHALTSNETTOEINKOMMEN



In der CovSocial-Stichprobe gaben mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden (**55%**) an, **vollzeitbeschäftigt** zu sein. Etwa 21 % gaben an, teilzeitbeschäftigt zu sein und 5,5% gaben an, geringfügig beschäftigt zu sein.

Die Höhe des Nettohaushaltseinkommens in unserer Stichprobe variierte stark, wobei der Median bei 3.000-3.250€ lag.

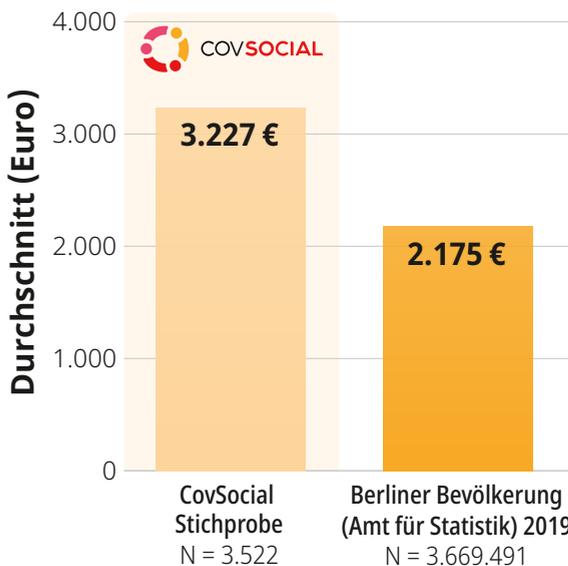
Das mittlere monatliche Haushaltsnettoeinkommen in unserer Stichprobe betrug 3.227 € pro Monat. Dies ist höher als das mittlere monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Berliner Bevölkerung im Jahr 2019.



## BERLINER BEVÖLKERUNG

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2019

### DURCHSCHNITTLICHES MONATLICHES NETTOEINKOMMEN



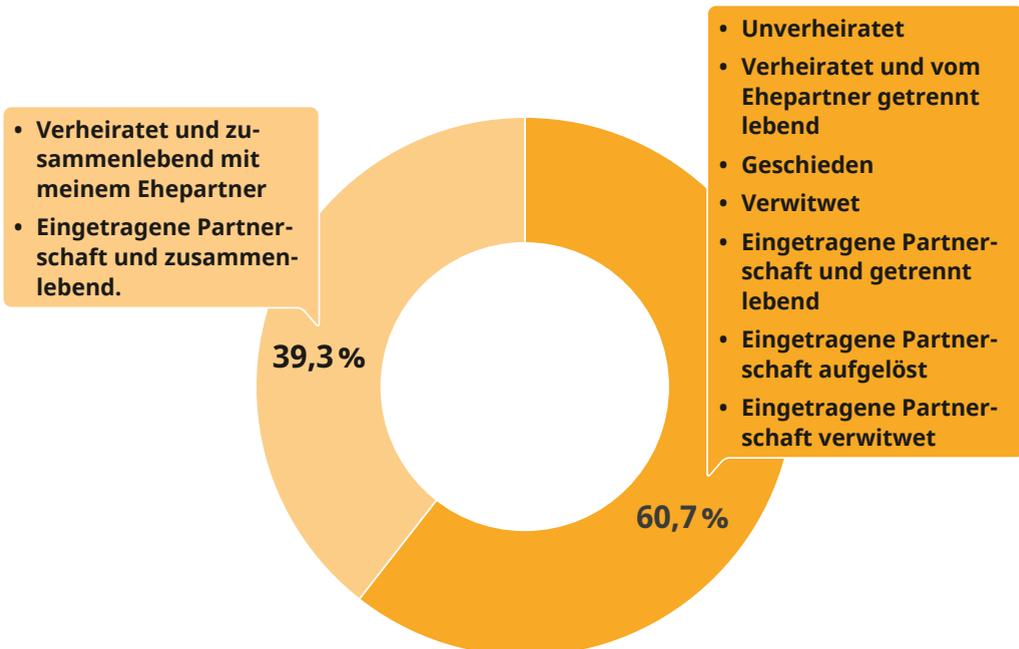
## 2.6 FAMILIENSTAND

Fast **61%** der Teilnehmenden in der Stichprobe gaben an, dass sie zum Zeitpunkt der Studie **ledig, getrennt lebend, geschieden oder verwitwet** waren. Auf der anderen Seite gaben etwa **39%** der Teilnehmenden an, **verheiratet zu sein oder in einer Lebensgemeinschaft zu leben**.

Diese Zahlen weichen nur geringfügig von der Berliner Norm ab, bei der 65,8% entweder ledig, getrennt lebend, geschieden oder verwitwet sind. Die Zahlen stimmen auch gut mit den Stichproben anderer Studien überein, die die psychologischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie untersucht haben.



### COVSOCIAL TEILNEHMENDE

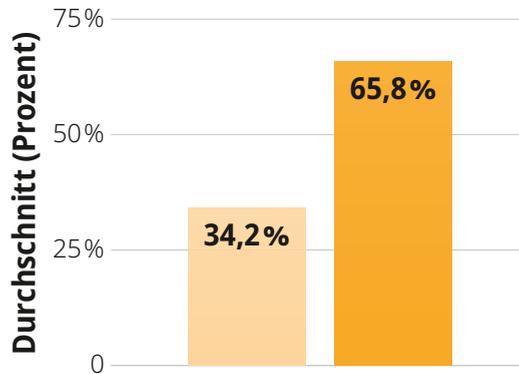


● Verheiratet /  
in Lebensgemeinschaft lebend

● Alleinstehend / Getrennt /  
Geschieden / Verwitwet

## BERLINER BEVÖLKERUNG

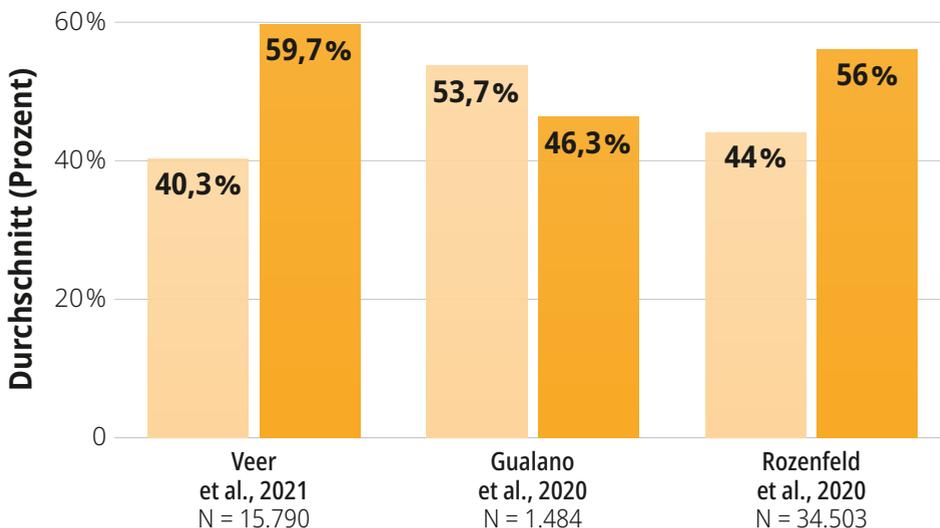
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2020



● **Verheiratet /  
in Lebensgemeinschaft lebend\***  
\*Einschließlich eingetragene Partnerschaft

● **Alleinstehend / Getrennt /  
Geschieden / Verwitwet**

## ANDERE STUDIEN

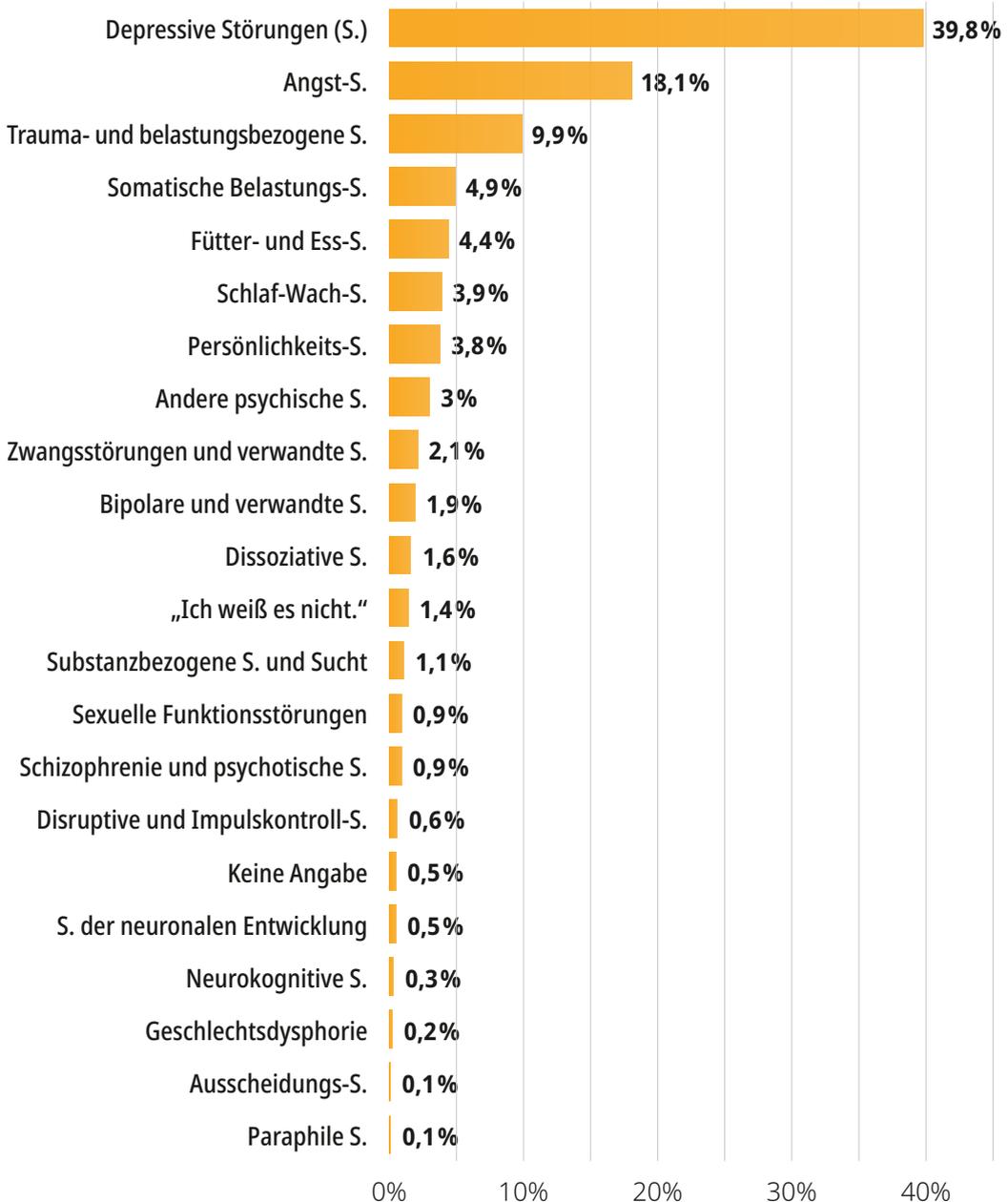


● **Verheiratet /  
in Lebensgemeinschaft lebend**

● **Alleinstehend / Getrennt /  
Geschieden / Verwitwet**

## 2.7 DIAGNOSE PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

### COVSOCIAL TEILNEHMENDE

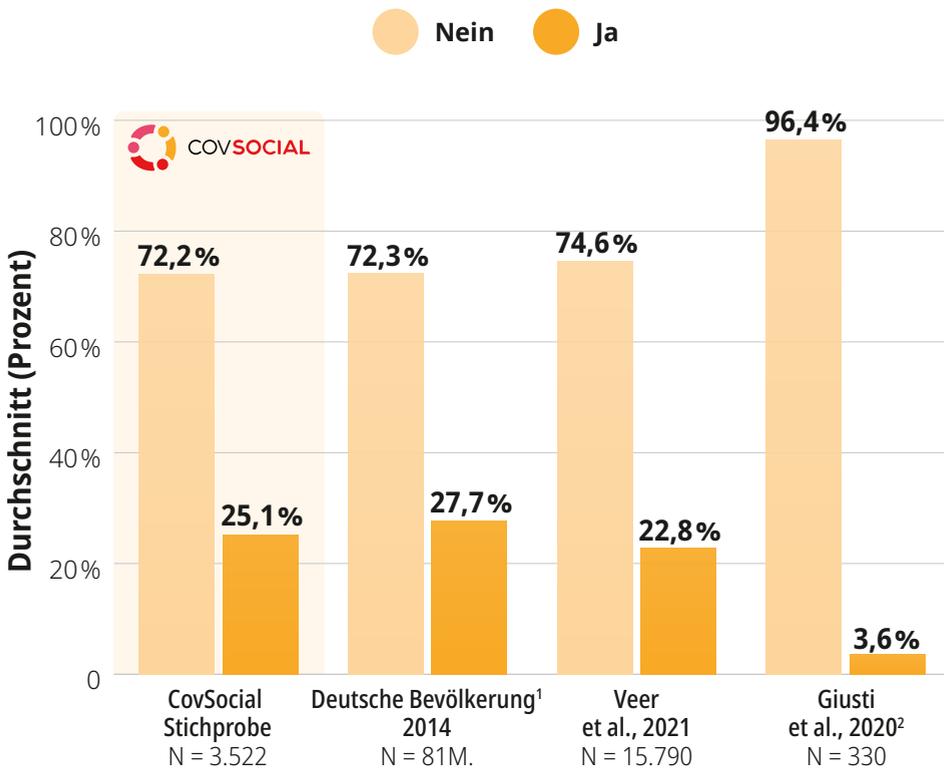


Etwa **25%** der Teilnehmenden der CovSocial-Stichprobe gaben an, dass bei ihnen früher eine **psychische Störung diagnostiziert** wurde oder derzeit besteht.

Von diesen Personen sind oder waren 40% von einer depressiven Störung betroffen, bei 18% wurde eine Angststörung diagnostiziert und fast 10% gaben an, dass sie an einer traumabezogenen Störung litten oder leiden.

## DEUTSCHLAND & ANDERE STUDIEN

WURDE BEI IHNEN JEMALS MINDESTENS EINE PSYCHISCHE ERKRANKUNG VON EINER FACHPERSON (MEDIZINER\*INNEN, PSYCHOLOG\*INNEN) DIAGNOSTIZIERT?



1 Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., ... & Wittchen, H. U. (2014). Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77-87.

2 Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., ... & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11.



# 3

## **DIE COVSOCIAL- STICHPROBE IM LOCKDOWN**

3.1	<b>COVID-19 Risikogruppen</b>	<b>48</b>
3.2	<b>Beschäftigung &amp; Arbeit</b>	<b>50</b>
3.3	<b>Verhalten während der Pandemie</b>	<b>52</b>

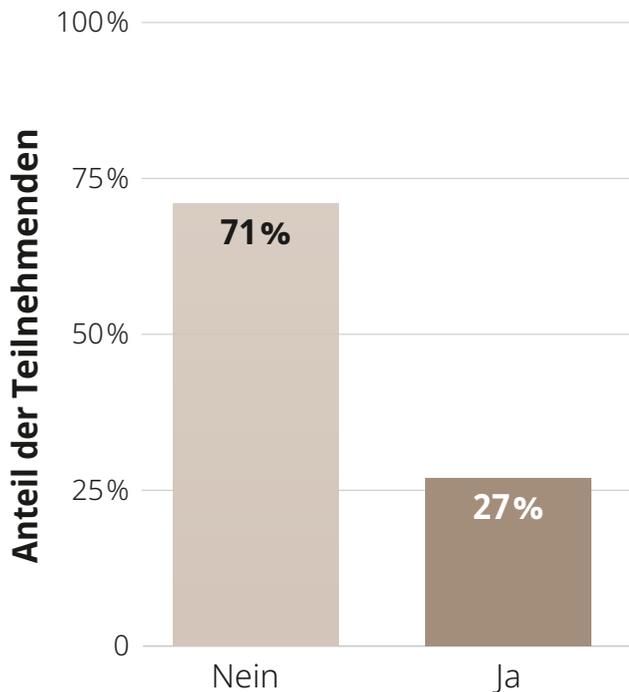
## 3.1 COVID-19 RISIKOGRUPPEN

27% der Teilnehmenden in der CovSocial-Stichprobe gaben an, dass sie zu einer Risikogruppe in Bezug auf COVID-19 gehören (z.B. aufgrund von chronischen Leiden oder Vorerkrankungen).



### BIOLOGISCHES RISIKO

GEHÖREN SIE ZU EINER COVID-19-RISIKOGRUPPE?  
(z. B. aufgrund von Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Lungenerkrankungen, Immunschwäche oder anderen Risikofaktoren)

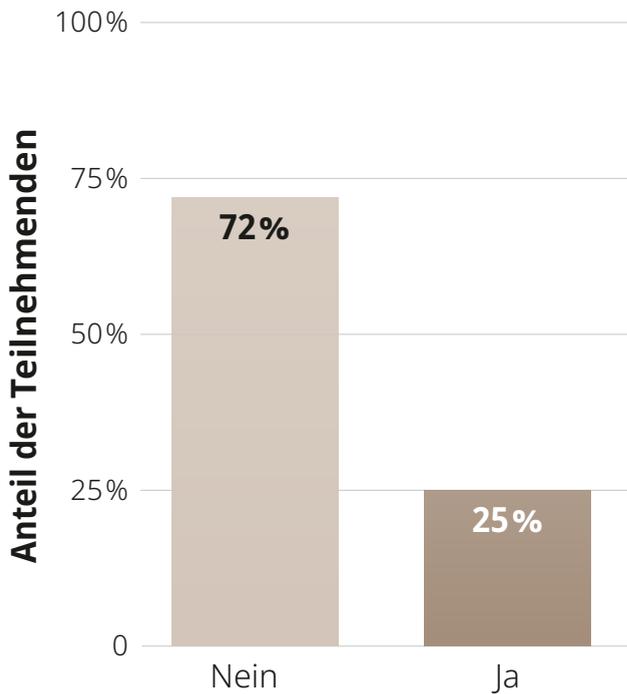


Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, „Keine Angabe“ bzgl. ihrer Zugehörigkeit zu einer biologischen oder beruflichen Risikogruppe auszuwählen.

Außerdem gaben 25% unserer Stichprobe an, in einem Beruf zu arbeiten, in welchem sie einem erhöhten Risiko für eine COVID-19-Infektion ausgesetzt sind.

## BERUFSRISIKO

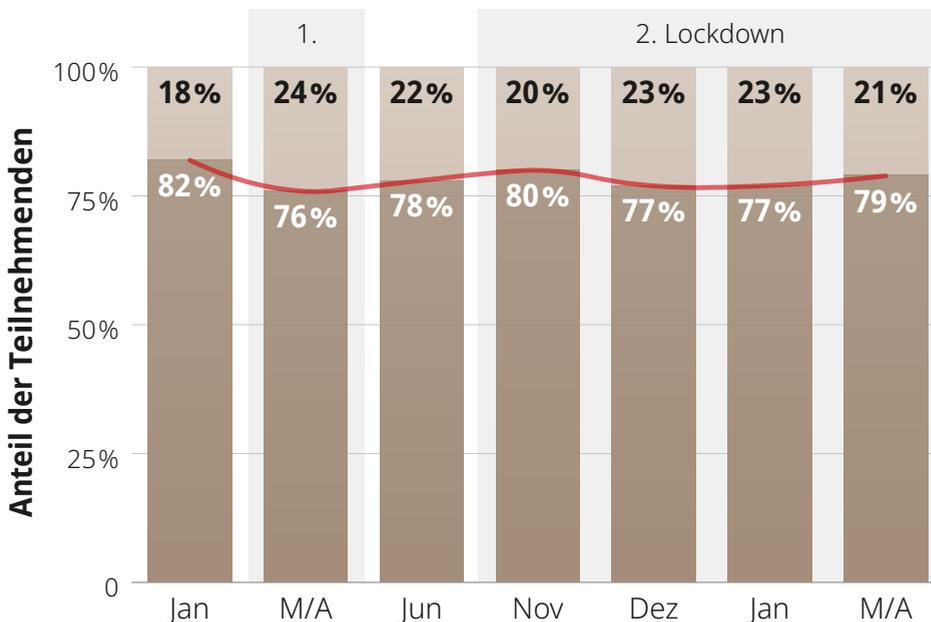
ARBEITEN SIE IN EINER BERUFSGRUPPE, DIE EINEM ERHÖHTEN INFektionsRISIKO IN BEZUG AUF COVID-19 AUSGESETZT IST?



## 3.2 BESCHÄFTIGUNG & ARBEIT

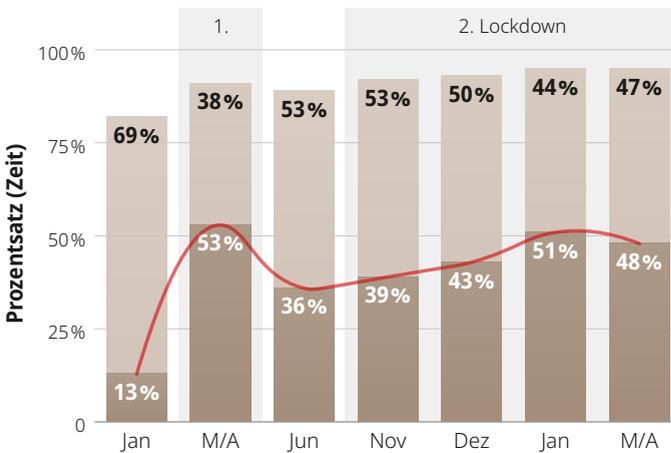
Der Anteil der Erwerbstätigen in unserer Stichprobe ging während des ersten Lockdowns um 6% zurück. Obwohl er während des zweiten Lockdowns relativ stabil blieb, lag der Anteil der erwerbstätigen Teilnehmenden während des zweiten Lockdowns immer noch 2-5% unter dem vor der Pandemie vorherrschenden Niveau.

### BESCHÄFTIGUNGSSITUATION

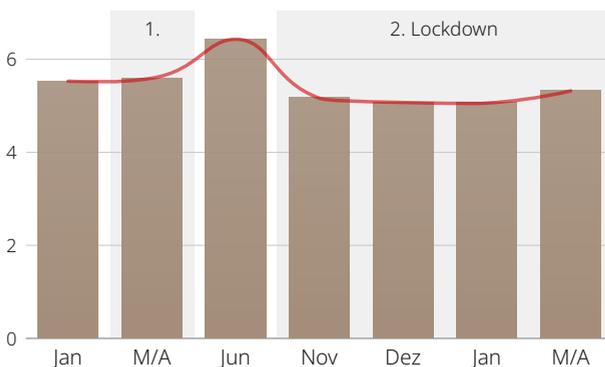


## IM HOMEOFFICE ODER AM EXTERNEN ARBEITSPLATZ VERBRACHTE ZEIT

Die Zeit, die die Teilnehmenden im Homeoffice arbeiteten, stieg während des ersten Lockdowns um 40%. Im Juni ging die im Homeoffice verbrachte Zeit um 17% zurück, wohingegen sie während des zweiten Lockdowns wieder zunahm, mit einem maximalen Anstieg von 15%.



## IN DER FREIZEIT DRAUSSEN VERBRACHTE ZEIT



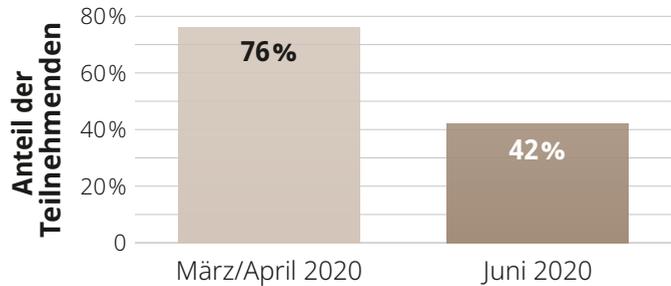
Die Zeit, die Menschen im Freien verbrachten, veränderte sich im Vergleich zu vorher nicht, stieg aber im Juni 2020 an. Im zweiten Lockdown verbrachten die Menschen wieder weniger Zeit an der frischen Luft.

## 3.3 VERHALTEN WÄHREND DER PANDEMIE

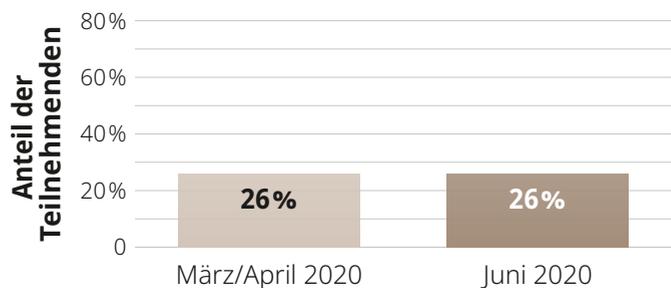
### VERGLEICH: 1. LOCKDOWN VS. LOCKERUNG

Während des ersten Lockdowns gaben 76% aller Teilnehmenden an, nur zum Einkaufen oder Spaziergehen aus dem Haus zu gehen, während im Juni 2020 nur 42% der Teilnehmenden dies angaben. Die Anzahl der Teilnehmenden, die das Haus verließen, um ihrem systemrelevanten Job nachzugehen, veränderte sich nach dem Lockdown im Vergleich zu während des Lockdowns nicht (26%). Nach den Lockerungen im Juni 2020 verließen mehr Leute das Haus, um zur Arbeit zu gehen (41%), als während des Lockdowns im März/April 2020 (24%).

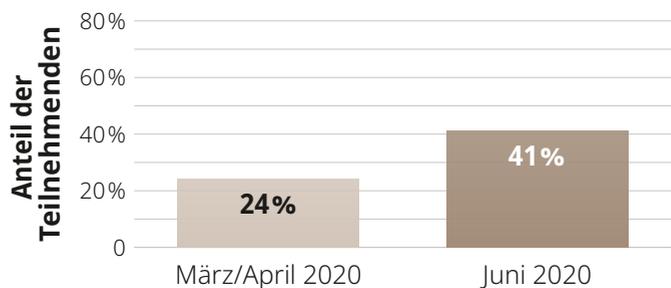
#### „ICH HABE DAS HAUS NUR NOCH ZUM **EINKAUFEN** ODER **SPAZIERENGEHEN** VERLASSEN.“



#### „ICH HABE DAS HAUS FÜR MEINE ARBEIT IN EINEM **SYSTEMRELEVANTEN BERUF** VERLASSEN.“

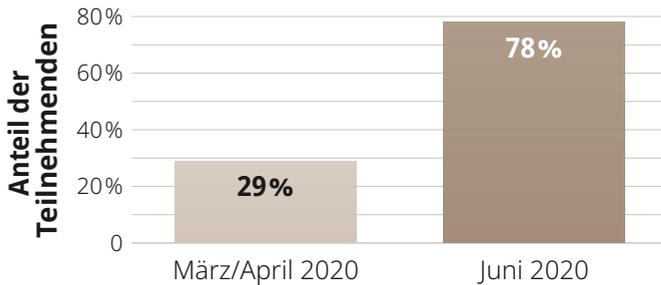


#### „ICH HABE DAS HAUS FÜR MEINE **ARBEIT** VERLASSEN.“

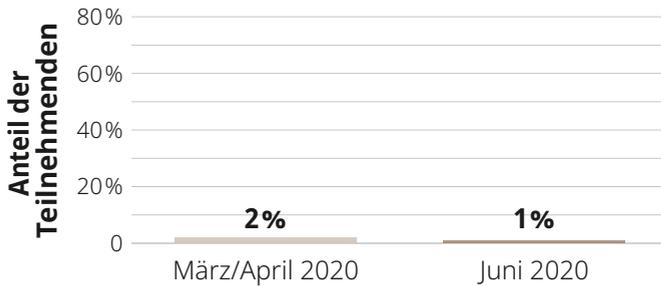


Im März und April 2020 gaben 29% der Teilnehmenden an, das Haus nur für soziale Aktivitäten zu verlassen, was während der Lockerungsphase auf 78% anstieg. Nur 2% aller Teilnehmenden befanden sich während des ersten Lockdowns in Quarantäne und nur 4% gaben an, sich während des ersten Lockdowns überhaupt nicht zu isolieren.

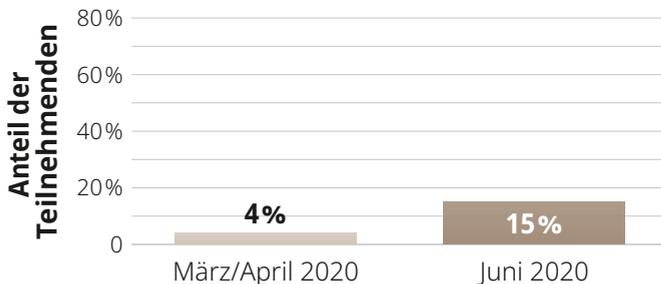
„ICH HABE DAS HAUS FÜR EINIGE **SOZIALE AKTIVITÄTEN** VERLASSEN  
(Z.B. FREUND\*INNEN TREFFEN, FAMILIENBESUCHE).“



„ICH WAR **IN QUARANTÄNE** UND HABE DAS HAUS GAR NICHT VERLASSEN.“



„ICH HABE MICH **GAR NICHT SELBST ISOLIERT**.“







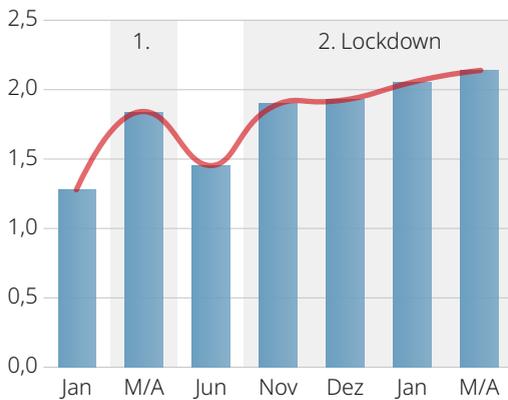
# 4

# VULNERABILITÄT

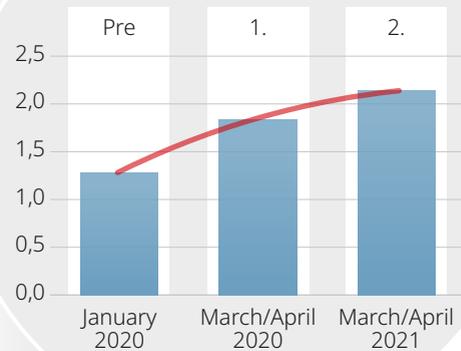
4.1	<b>Psychische Gesundheit</b>	56
4.2	<b>Ängste</b>	60
4.3	<b>Gesundheitliche Beschwerden</b>	66
4.4	<b>Konflikte &amp; Einschränkungen</b>	68

## 4.1 PSYCHISCHE GESUNDHEIT: Depressivität, Ängstlichkeit, Einsamkeit & Stress

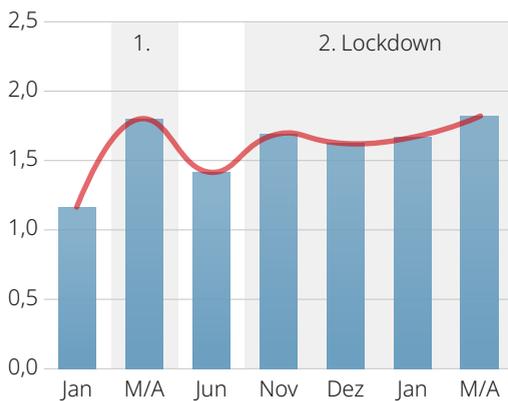
### DEPRESSIVITÄT



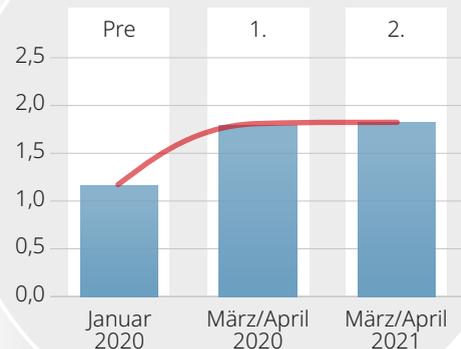
#### VERGLEICH



### ÄNGSTLICHKEIT

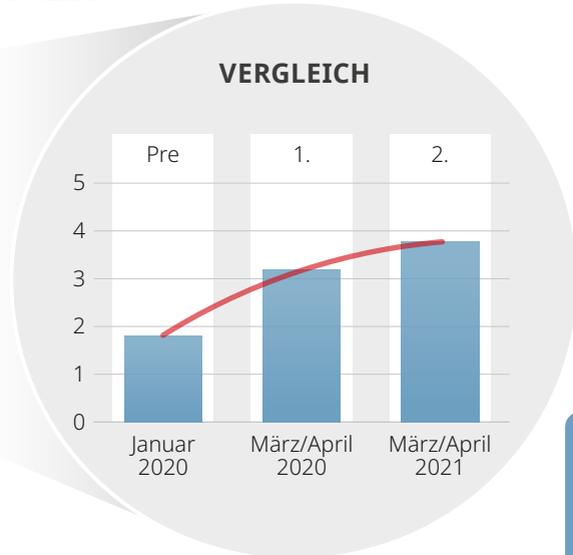
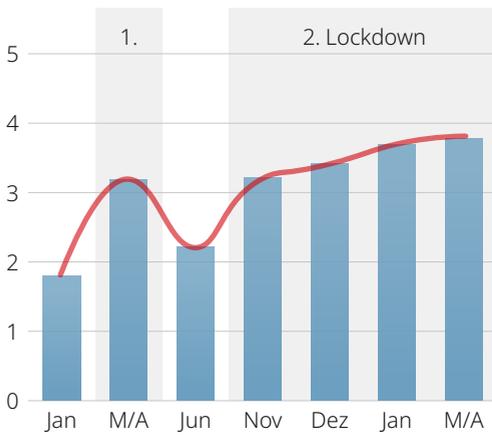


#### VERGLEICH

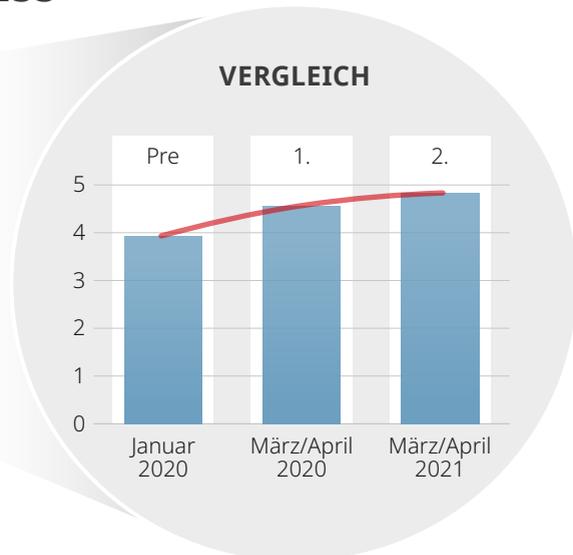
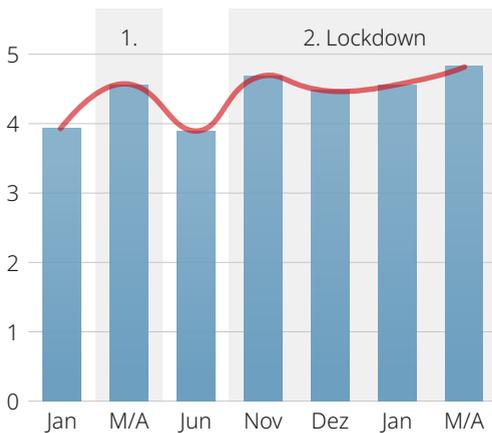


Die Indikatoren für psychische Gesundheit wie Depressivität, Ängstlichkeit, Stress und Einsamkeit **nahmen** während des ersten Lockdowns (März/April 2020) **zu**. Sie gingen alle während der Lockerung im Sommer (Juni 2020) wieder zurück. Zu Beginn des zweiten Lockdowns und mit jedem weiteren Monat des Lockdowns bis März/April 2021 **stiegen** sie **wieder an**. Ausgenommen davon war Ängstlichkeit, welche während des zweiten Lockdowns zwar erneut anstieg, jedoch nicht so stark wie im ersten.

### EINSAMKEIT



### STRESS



Während Männer und Frauen vor dem ersten Lockdown (Januar 2020) ein ähnliches Ausmaß an Depressivität und Einsamkeit angaben, berichteten **Frauen** während beider Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown über **mehr Depressivität und Einsamkeit als Männer**. Darüber hinaus berichteten **Frauen** im Vergleich zu Männern **zu allen Zeitpunkten** (auch vor dem Lockdown) durchschnittlich über **mehr Ängstlichkeit und Stress**.

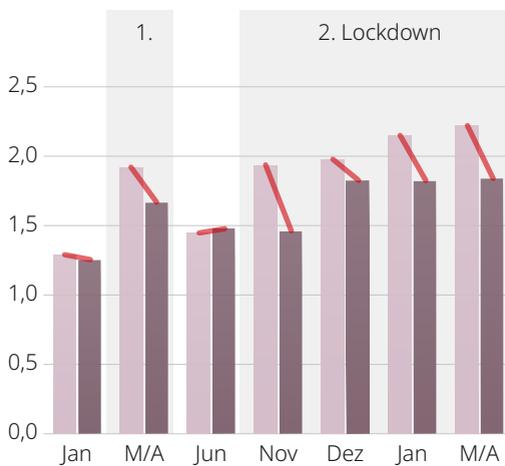


FRAUEN



MÄNNER

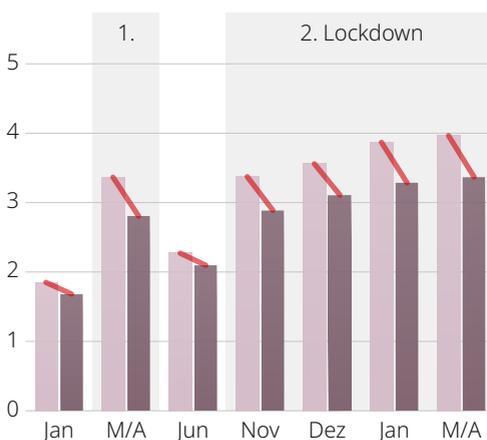
## DEPRESSIVITÄT



## ÄNGSTLICHKEIT



## EINSAMKEIT



## STRESS

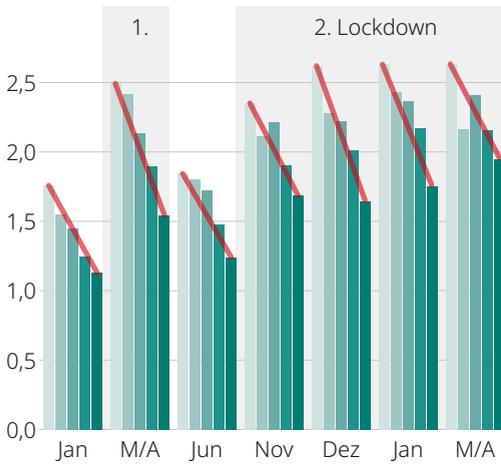


\* Für die Unterteilung nach Frauen und Männern nutzen wir das biologische Geschlecht, welches bei der Geburt zugeordnet wurde

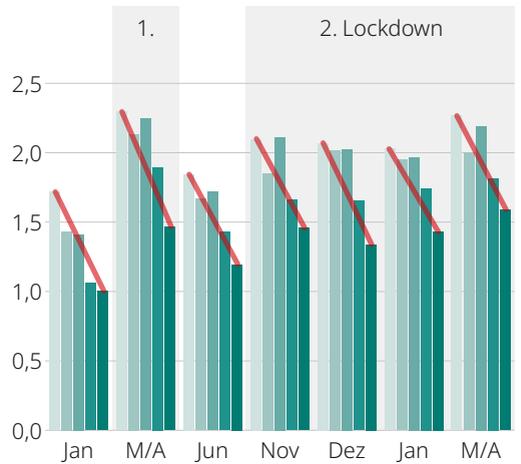
**Jüngere Personen** berichteten im Durchschnitt zu allen Zeitpunkten (einschließlich der Zeit vor dem Lockdown im Januar 2020 und der Lockerung im Juni 2020) über ein **höheres Maß an Depressivität, Ängstlichkeit und Einsamkeit** als die älteste Altersgruppe. Obwohl jüngere Personen vor dem Lockdown gestresster waren, berichteten Personen in den Altersgruppen zwischen 31 und 50 Jahren während beider Lockdowns über ein höheres Stressniveau als jüngere Personen.

ALTERSGRUPPE 18-25 26-30 31-40 41-50 51-65

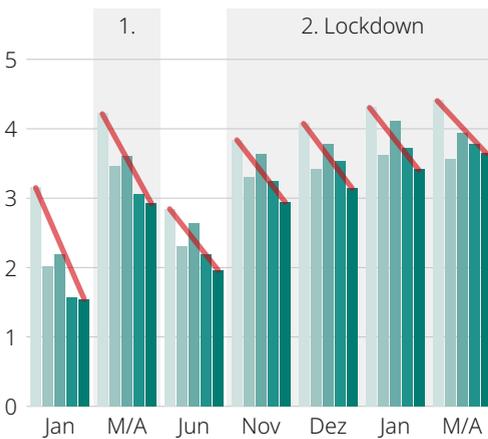
### DEPRESSIVITÄT



### ÄNGSTLICHKEIT



### EINSAMKEIT



### STRESS

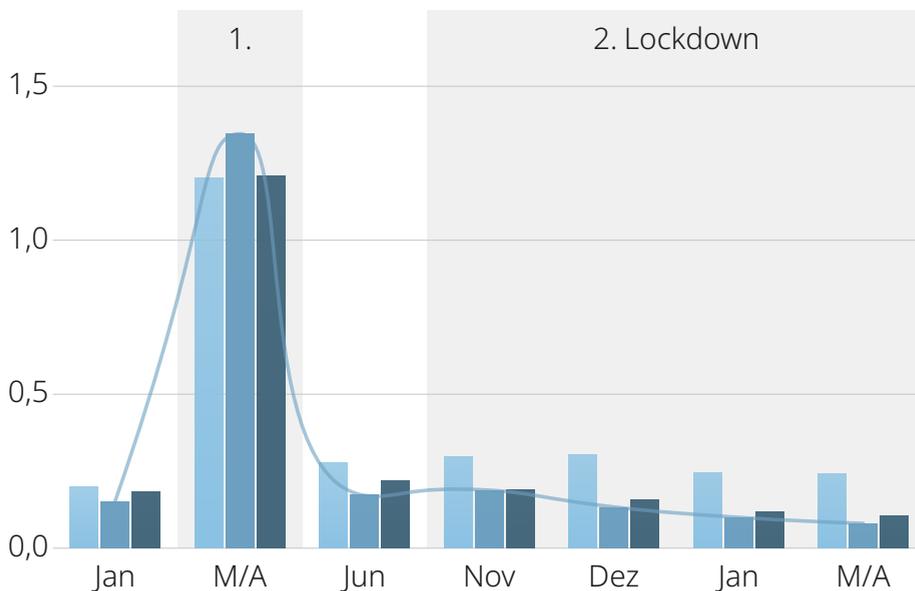


## 4.2 ÄNGSTE

### ÄNGSTE BEZÜGLICH DER GRUNDBEDÜRFNISSE

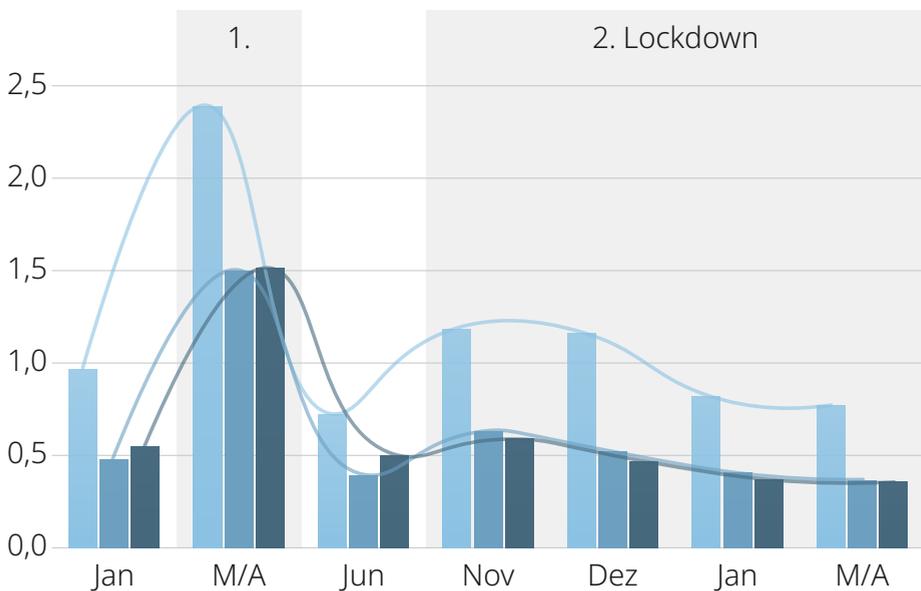
Während des ersten Lockdowns hatten die Menschen mehr Angst, dass ihnen die Lebensmittel, das Toilettenpapier und die Desinfektionsmittel ausgehen könnten. Diese Befürchtungen wurden beim zweiten Lockdown nicht mehr geäußert.

#### ANGST: KNAPPHEIT / MANGEL AN ...



Außerdem deckten sie sich während des ersten Lockdowns stärker mit diesen Artikeln ein. Diese Verhaltensweisen traten auch beim zweiten Lockdown auf, allerdings in wesentlich geringerem Ausmaß.

### VERHALTEN: VORRATSKÄUFE VON ...



## WIRTSCHAFTLICHE ÄNGSTE

Die Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren und nicht genug Geld zu haben, **nahm** während des ersten Lockdowns **zu**, ebenso wie die Angst vor Existenzbedrohungen. Beim zweiten Lockdown waren diese Ängste nicht mehr so stark ausgeprägt. Die Angst vor der Existenzbedrohung wurde jedoch bei beiden Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown als stärker angegeben als die Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren und nicht genug Geld zu haben.



... den Job zu verlieren

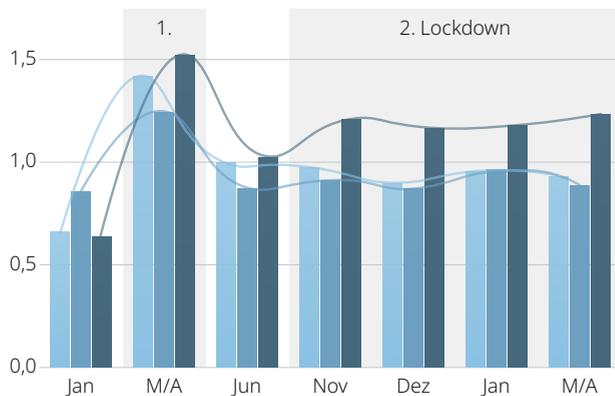


... kein Geld zu haben



... dass die Existenz bedroht ist

### ANGST ...

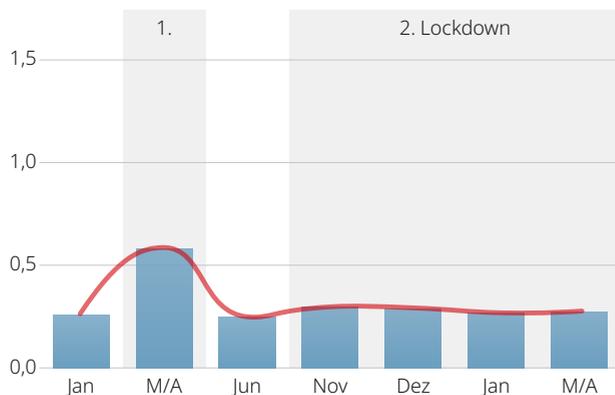


Die Menschen zeigten auch mehr angstgetriebenes Verhalten, indem sie angaben, dass sie während des **ersten** Lockdowns mehr Bargeld von ihren Konten abhoben. Dieses Verhalten ging während der Lockerung (Juni 2020) zurück und nahm während des zweiten Lockdowns nicht wieder zu.

### VERHALTEN:

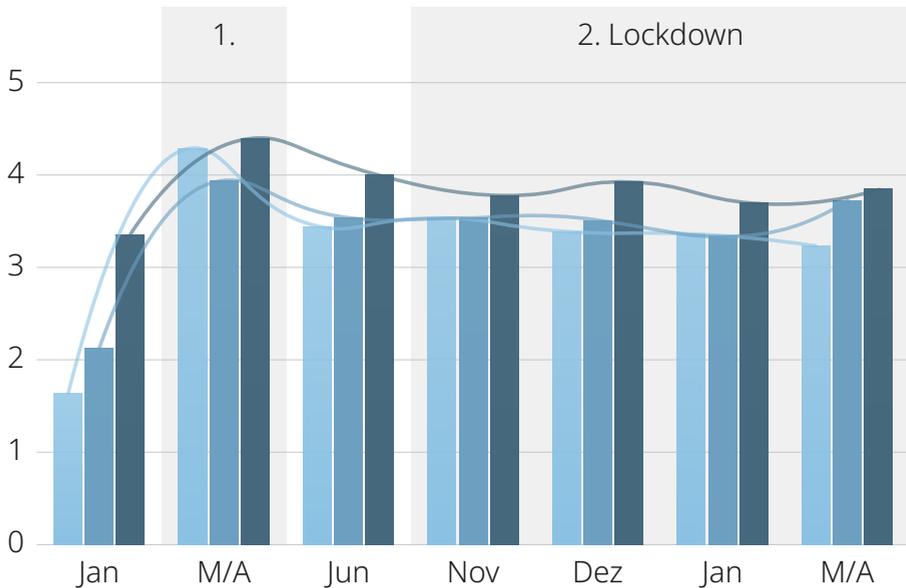


Bargeld vom Bankkonto abheben



Während des ersten Lockdowns nahm die Angst vor einer möglichen wirtschaftlichen oder politischen Krise deutlich zu. Die Befürchtung, dass sich internationale Konflikte verschärfen könnten, war bereits im Januar 2020 im Vergleich zu den anderen Befürchtungen stärker und nahm auch während des ersten Lockdowns zu. Das Niveau aller drei Befürchtungen ging während der Lockerung leicht zurück und blieb dann während des zweiten Lockdowns stabil.

## ANGST ...



## GESUNDHEITSBEZOGENE ÄNGSTE

Im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown (Januar 2020) und der Lockerung (Juni 2020) hatten die Menschen bei beiden Lockdowns mehr Angst davor, sich mit Krankheiten anzustecken und sie befürchteten eine Überlastung des Gesundheitssystems. Diese Ängste wurden bei beiden Lockdowns stärker von Frauen als von Männern geäußert.

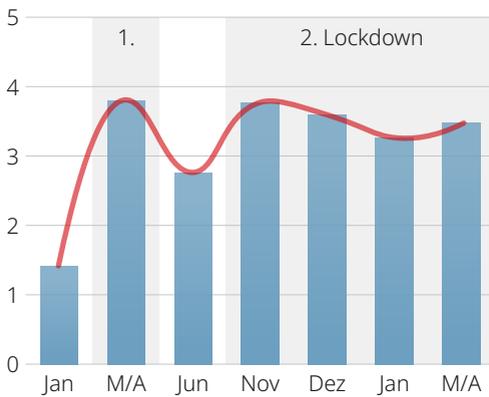


FRAUEN

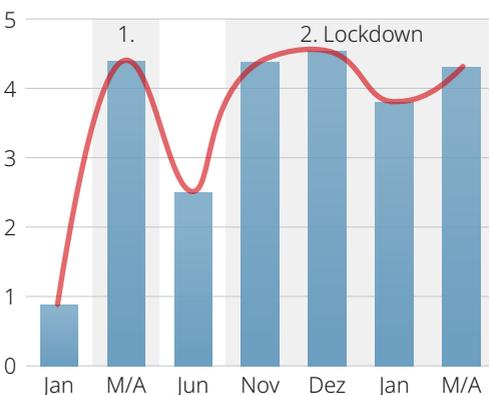


MÄNNER

### ANGST VOR EINER INFEKTION MIT VIREN ODER KRANKHEITEN

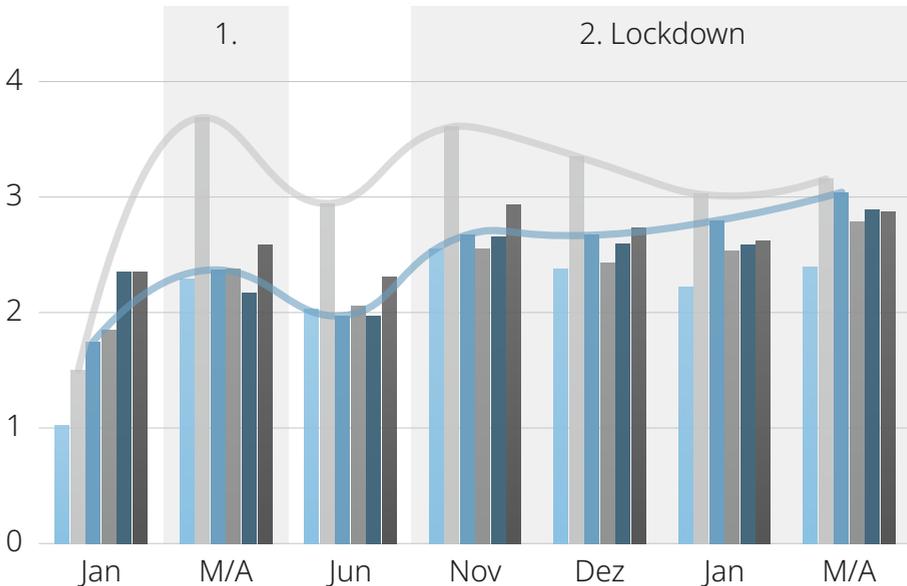


### ANGST VOR EINER ÜBERLASTUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS



Bei beiden Lockdowns berichteten die Teilnehmenden, dass sie die mögliche **Ansteckung von Freund\*innen und Familienangehörigen stärker belastete** als die Gefahr, sich selbst anzustecken. Während des zweiten Lockdowns fühlten sie sich jedoch zunehmend **durch die eigenen psychischen Probleme belastet**.

### SICH BELASTET FÜHLEN DURCH ...

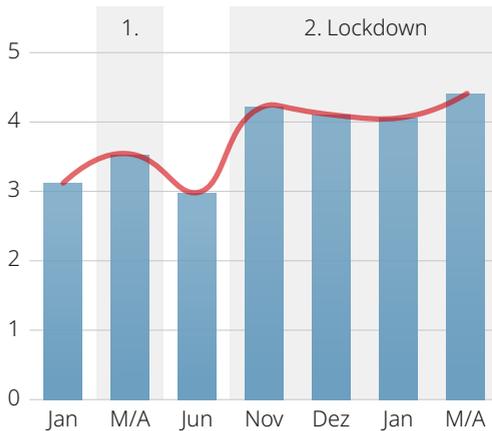


Disclaimer: In der vorliegenden Veröffentlichung stellen wir nur Belastungen vor, die in die Kategorien gesundheitsbezogene, COVID-19-bezogene, Einschränkungen und Konflikte fallen. Die Informationen zu den anderen Belastungen sind abrufbar unter: [osf.io/jvb98](https://osf.io/jvb98)

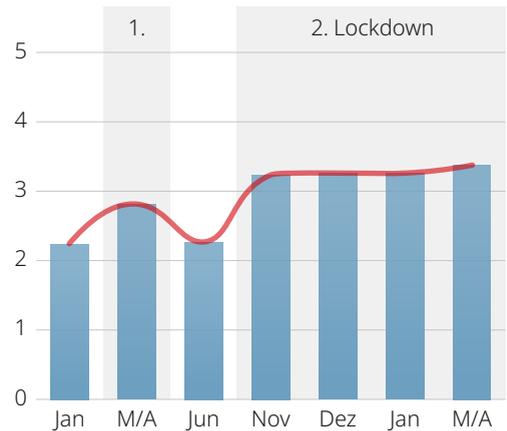




## ERSCHÖPFUNG / MÜDIGKEIT



## SCHLAFSTÖRUNGEN



Andererseits berichteten die Teilnehmenden über eine Abnahme von Erkältungssymptomen während des ersten Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown, die während der Lockerung noch weiter zurückging. Die Teilnehmenden berichteten auch über eine Zunahme von Erkältungssymptomen in den ersten Monaten des zweiten Lockdowns (November und Dezember 2020), verglichen mit der Zeit der Wiedereröffnung im Juni 2020. Allerdings waren die Erkältungssymptome im Januar 2021 im Vergleich zum Januar 2020 geringer.



## ERKÄLTUNGSSYMPTOME

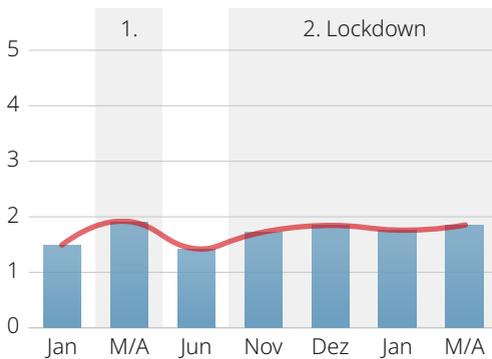


## 4.4 KONFLIKTE & EINSCHRÄNKUNGEN

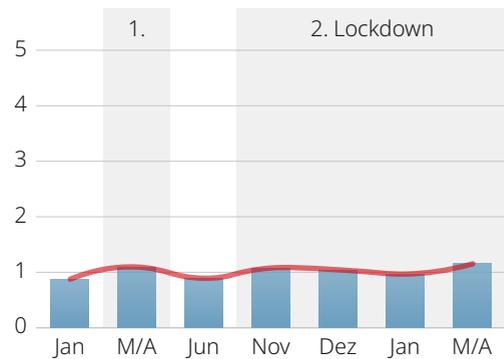
Während beider Lockdowns berichteten die Teilnehmenden, dass sie sich durch Konflikte mit Freund\*innen, Konflikte zu Hause und vor allem durch Einschränkungen bei sozialen Interaktionen stärker belastet fühlten. Während alle Teilnehmenden vor dem Lockdown ein ähnliches Ausmaß an Belastung angaben, berichteten Frauen, dass sie sich während beider Lockdowns und sogar während der Lockerung stärker belastet fühlten als Männer.

### SICH BELASTET FÜHLEN DURCH ...

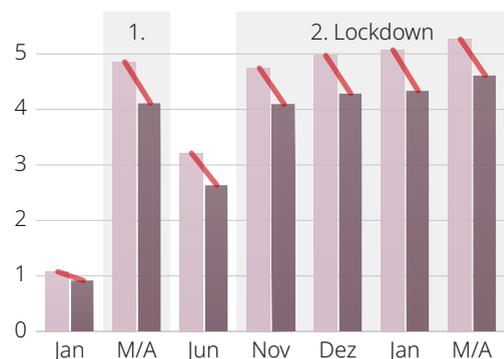
#### ... KONFLIKTE ZU HAUSE ODER IN DER FAMILIE



#### ... KONFLIKTE MIT FREUND\*INNEN ODER BEKANNTEN



#### ... EINSCHRÄNKUNGEN VON SOZIALEN INTERAKTIONEN



FRAUEN

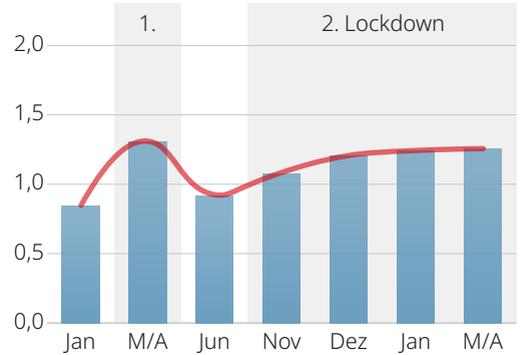


MÄNNER



... WOHNVERHÄLTNISSE  
(Z. B. ENGER WOHNRAUM)

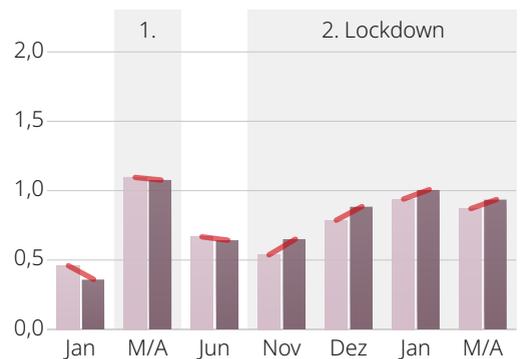
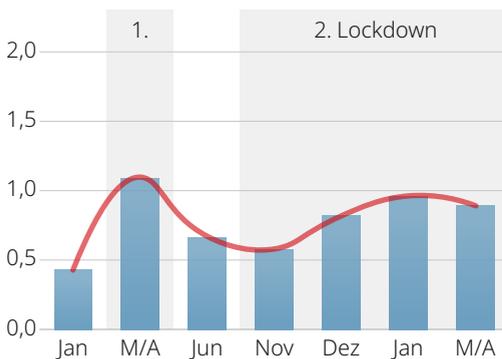
Die Teilnehmenden berichteten, dass sie sich während der beiden Lockdowns auch durch Probleme mit der Kinderbetreuung und den Wohnverhältnissen **stärker belastet** fühlten.



Interessanterweise berichteten Frauen vor der Pandemie, dass sie sich durch Probleme mit der Kinderbetreuung stärker belastet fühlten als Männer. Während des ersten Lockdowns und in der Lockerungsphase fühlten sich Männer und Frauen allerdings gleichermaßen belastet. Während des zweiten Lockdowns änderte sich das Muster und Männer schienen sich durch die Kinderbetreuung stärker belastet zu fühlen als Frauen.



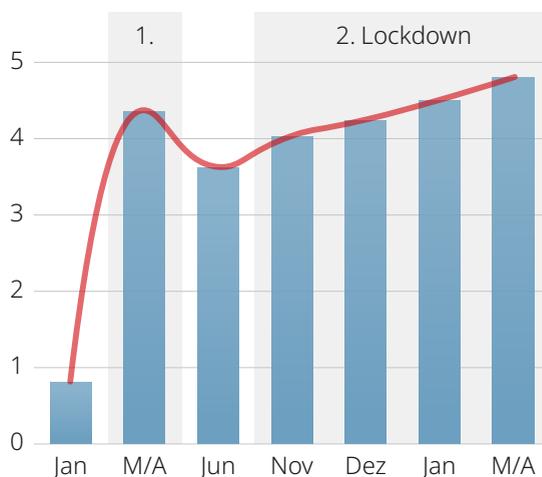
... PROBLEME MIT DER KINDERBETREUUNG



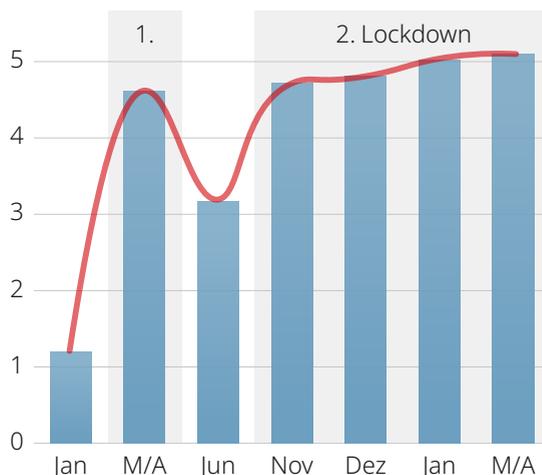
Während des ersten Lockdowns berichteten die Teilnehmenden, dass sie sich durch **Einschränkungen bei Reisen und Freizeitmöglichkeiten sowie durch negative politische Ereignisse und die Medienberichterstattung stärker belastet** fühlten. Diese Belastungen nahmen während der Lockerung leicht ab, **stiegen dann aber während des zweiten Lockdowns wieder an**, mit der Tendenz, mit jedem Monat zuzunehmen.

## SICH BELASTET FÜHLEN DURCH ...

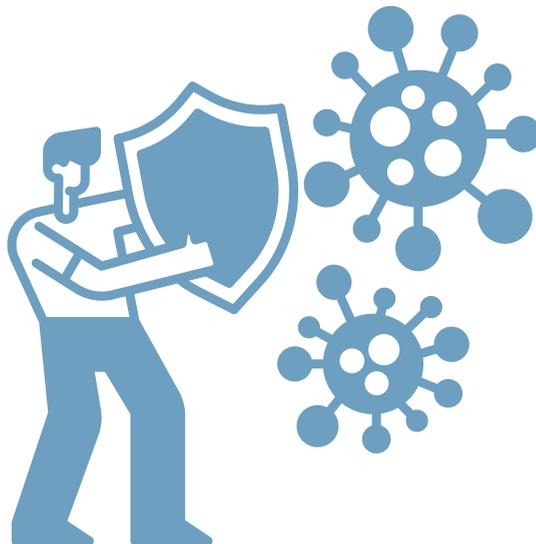
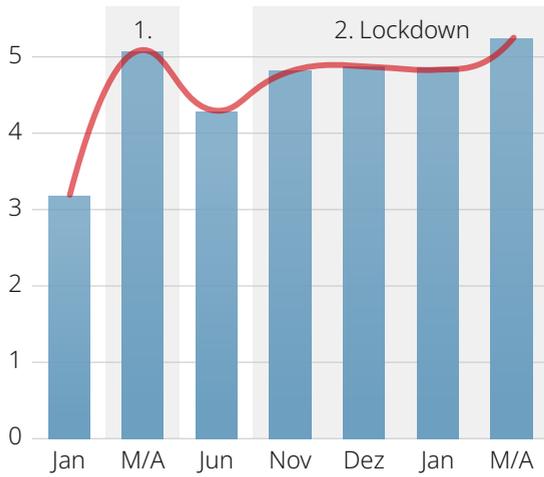
### ... EINGESCHRÄNKTE REISEMÖGLICHKEITEN



### ... EINGESCHRÄNKTE FREIZEITMÖGLICHKEITEN



### ... NEGATIVE POLITISCHE EREIGNISSE UND MEDIENBERICHTE





# 5

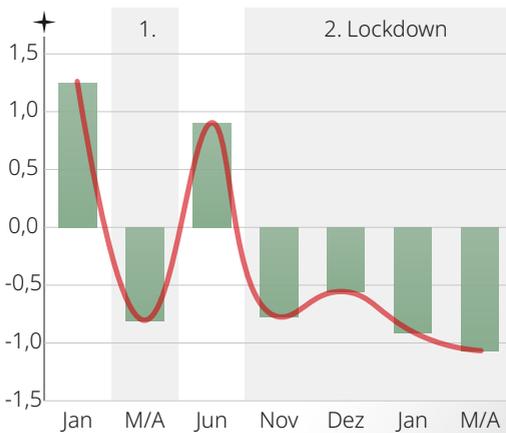
# RESILIENZ

5.1	<b>Emotionales Wohlbefinden</b>	74
5.2	<b>Optimismus &amp; Lebenszufriedenheit</b>	76
5.3	<b>Coping-Strategien</b>	78
5.4	<b>Erholung nach Stress</b>	83

## 5.1 EMOTIONALES WOHLBEFINDEN



ANGENEHME GEFÜHLE



UNANGENEHME GEFÜHLE

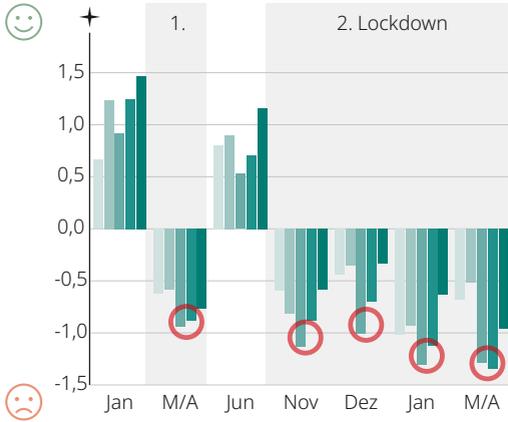
VERGLEICH



Insgesamt hat sich der emotionale Zustand der Teilnehmenden im Verlauf der Pandemie verändert. Während die Teilnehmenden vor dem Lockdown und während der Lockerung über angenehmere Gefühle berichteten, gaben sie während beider Lockdowns an, wieder mehr von negativen und unangenehmen Gefühlen befallen zu werden. Besonders interessant ist, dass die negativen Gefühle während des zweiten Lockdowns bis März/April 2021 im Vergleich zum ersten Lockdown weiter zunahmen.

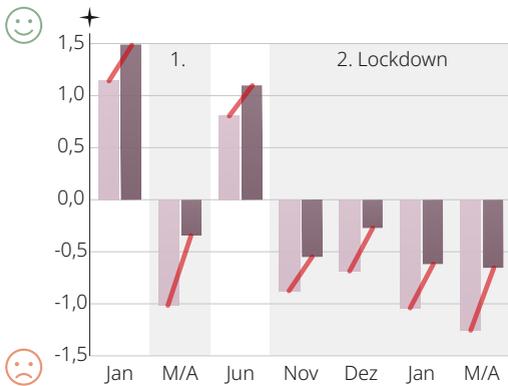
ALTERSGRUPPE

- 18-25
- 26-30
- 31-40
- 41-50
- 51-65



Im Allgemeinen berichteten Personen im Alter von 31 bis 50 Jahren während der gesamten Pandemiezeit über mehr negative Gefühle. Menschen in der jüngsten Altersgruppe waren vor dem Lockdown und während der Phase der Lockerung weniger positiv gestimmt als Menschen in der ältesten Altersgruppe. Während des ersten Lockdowns und zu Beginn des zweiten Lockdowns berichteten jedoch junge und ältere Menschen in gleichem Maße von negativen Gefühlen.

♀ FRAUEN      ♂ MÄNNER



... ALLEIN LEBEND      ... MIT ANDEREN ZUSAMMEN LEBEND



**Frauen und Personen, die allein lebten**, berichteten über alle Zeitpunkte hinweg von durchschnittlich negativeren Gefühlen als Männer und Personen, die mit anderen zusammenlebten. Allerdings schien es bezüglich des emotionalen Wohlbefindens **während des ersten Lockdowns** keinen Unterschied zu machen, ob man allein oder mit anderen zusammenlebte.

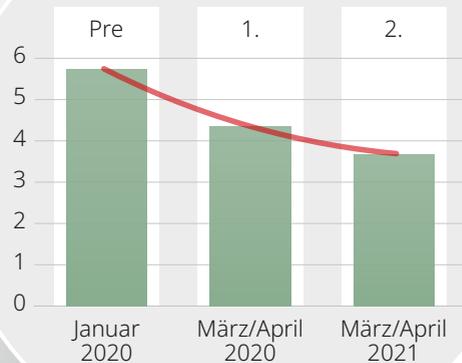
## 5.2 OPTIMISMUS & LEBENSZUFRIEDENHEIT

Die Teilnehmenden berichteten von einem geringeren Optimismus und einer geringeren Lebenszufriedenheit während des ersten Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown. Sowohl der Optimismus als auch die Lebenszufriedenheit nahmen während der Lockerung wieder zu.

### OPTIMISMUS

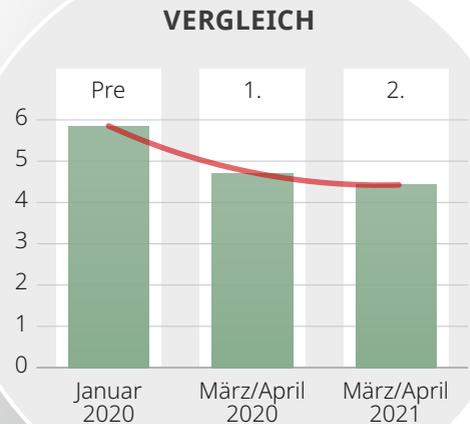
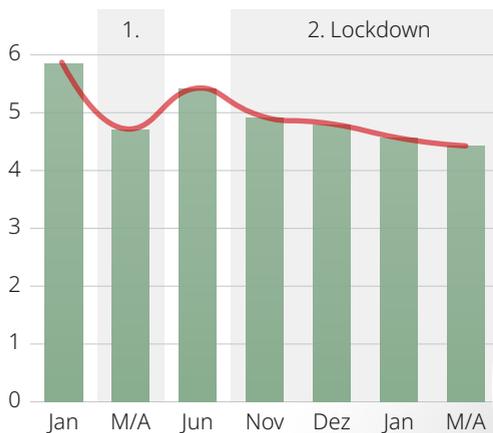


### VERGLEICH



Während des zweiten Lockdowns nahm der Optimismus wieder vermehrt ab, so dass im März/April 2021 sogar ein noch niedrigeres Niveau an Optimismus zu beobachten war als während des ersten Lockdowns ein Jahr zuvor zur gleichen Zeit des Jahres. Auch die Lebenszufriedenheit nahm gegen Ende des zweiten Lockdowns wieder ab.

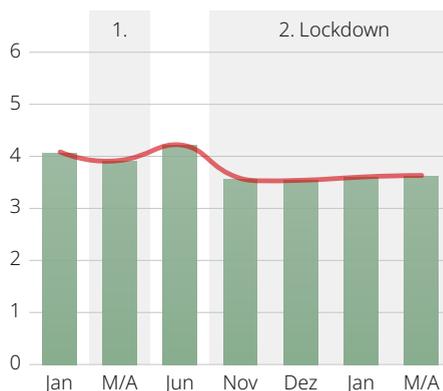
## LEBENSZUFRIEDENHEIT



## 5.3 COPING-STRATEGIEN

### WIE SEHR HABEN IHNEN DIE FOLGENDEN DINGE ZUM ÜBERSTEHEN VON KRISEN UND PROBLEMEN GEHOLFEN?

#### KÖRPERLICHE BETÄTIGUNG



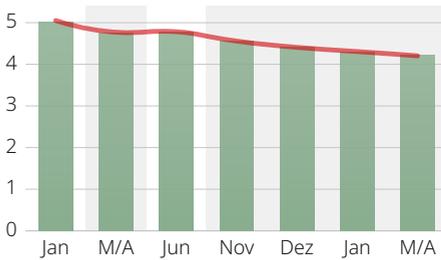
#### NATUR



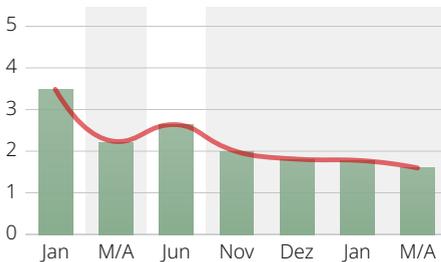
Die Teilnehmenden berichteten, dass sie während des ersten Lockdowns mehr Zeit in der Natur verbrachten als vor dem Lockdown. Im Juni 2020 stieg die Zeit in der Natur, gemeinsam mit Bewegung, als Bewältigungsstrategie weiter an. Während des zweiten Lockdowns gaben die Teilnehmenden hingegen an, dass sie Zeit in der Natur und Bewegung weniger zur Bewältigung von Stresssituationen nutzten.

Die Teilnehmenden berichteten über einen relativ stabilen Einsatz von Musik als Bewältigungsstrategie während des ersten Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown. Dies schien jedoch während des zweiten Lockdowns abzunehmen, wobei eine weiter sinkende Tendenz über die Monate hinweg zu beobachten war. Die Teilnehmenden berichteten, dass sie während beider Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie und während der Lockerung weniger kulturelle Angebote als Bewältigungsstrategie nutzten. Spiritualität als Bewältigungsstrategie blieb über alle Zeitpunkte hinweg relativ stabil.

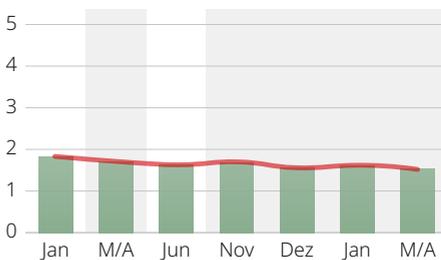
### MUSIK



### KULTURELLE ANGEBOTE

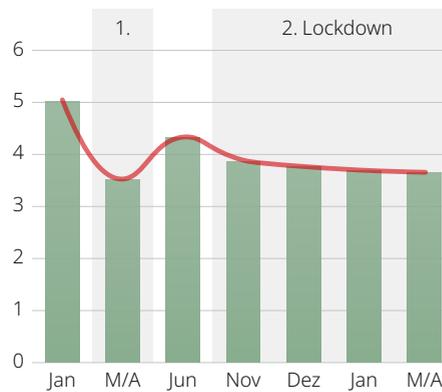


### SPIRITUALITÄT

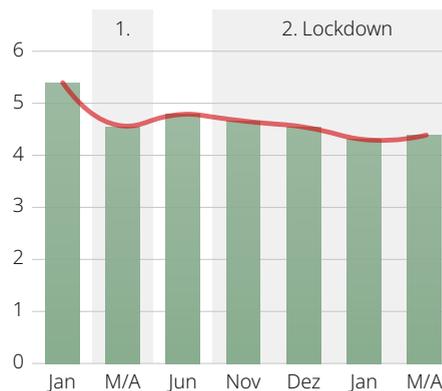


Zur Bewältigung schwieriger Situationen berichteten die Teilnehmenden, dass sie die Strategie der **Verhaltensaktivierung** (d.h. der Versuch, die Situation zu ändern) während beider Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown und der Lockerung **seltener** einsetzten. Des Weiteren schienen die Teilnehmenden in der Zeit vor der Pandemie **häufiger vorzusuplanen**.

### AKTIVE VERÄNDERUNG DER SITUATION

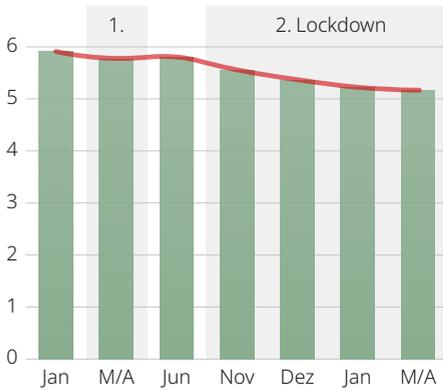


### GEDANKLICHE PLANUNG DER NÄCHSTEN SCHRITTE

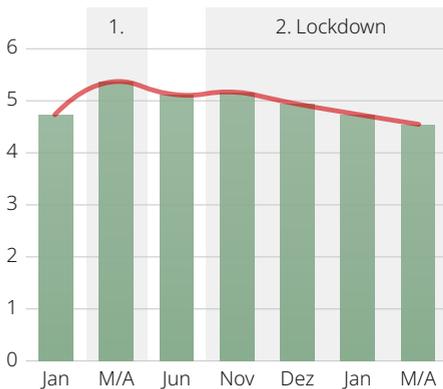


Der Einsatz von **Humor** als Bewältigungsstrategie schien während des zweiten Lockdowns **abzunehmen**. Zusätzlich berichteten die Teilnehmenden, dass sie während des ersten Lockdowns **vermehrt** die Strategie der **Akzeptanz** (d. h. der Versuch, die Situation zu akzeptieren) einsetzten, welche dann während des zweiten Lockdowns wieder abnahm.

### HUMOR

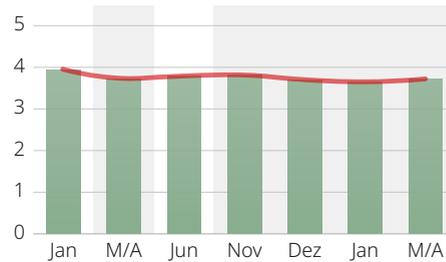


### VERSUCHEN, DIE SITUATION ZU AKZEPTIEREN

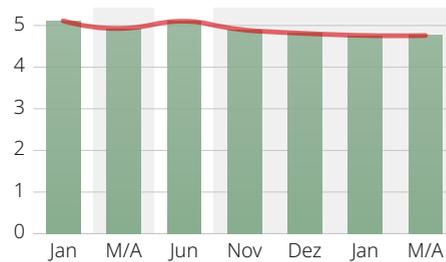


Der Lockdown schien **keine Auswirkungen** auf den Einsatz von Bewältigungsstrategien wie dem offenen Zeigen von Emotionen, der Unterstützung durch andere oder Ablenkung zu haben, diese blieben über alle Zeitpunkte hinweg relativ stabil.

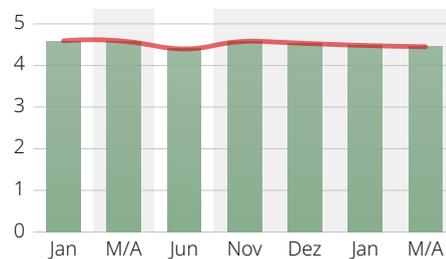
### NEGATIVE EMOTIONEN OFFEN ZEIGEN



### UNTERSTÜTZUNG DURCH ANDERE



### ABLENKUNG

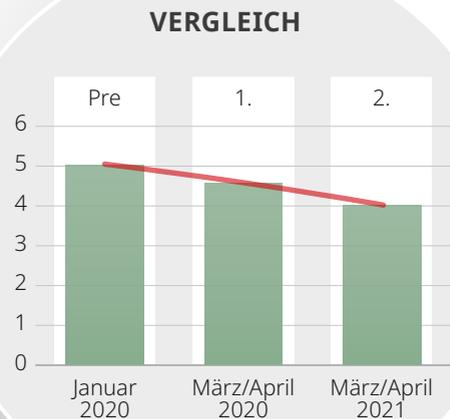


## 5.4 ERHOLUNG NACH STRESS

Die Teilnehmenden berichteten, dass sie sich während des ersten Lockdowns **weniger gut** von belastenden Ereignissen **erholen** konnten als **vor dem Lockdown**. Während der Lockerung besserte sich diese Situation jedoch wieder, woraufhin im **zweiten Lockdown** die Teilnehmenden berichteten, dass **ihre Widerstandsfähigkeit zu jedem Zeitpunkt noch weiter abnahm**.



### ERHOLUNG NACH ANSTRENGENDEN MOMENTEN







# 6

# SOZIALE KOHÄSION

6.1	<b>Soziale und politische Beteiligung</b>	86
6.2	<b>Vertrauen</b>	88
6.3	<b>Soziale Interaktion</b>	90
6.4	<b>Zugehörigkeit</b>	96

## 6.1 SOZIALE UND POLITISCHE BETEILIGUNG

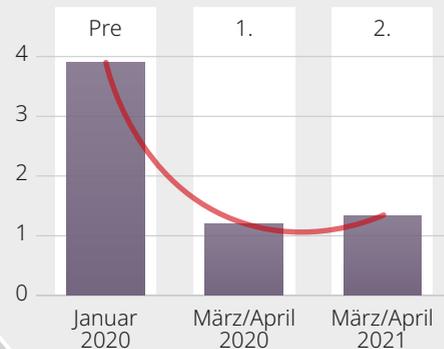
Die Teilnehmenden berichteten über eine **geringere soziale und politische Beteiligung** während der beiden Lockdowns verglichen mit der Zeit vor dem Lockdown und der Lockerung.



### SOZIALE BETEILIGUNG

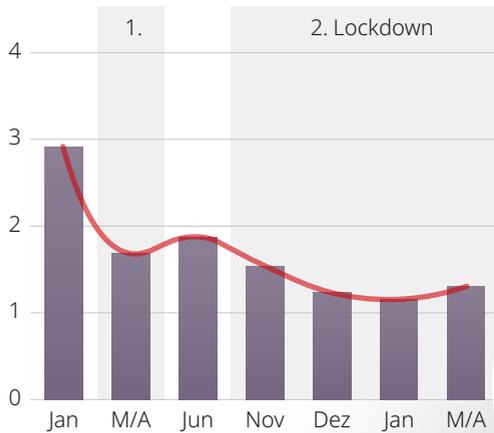


#### VERGLEICH

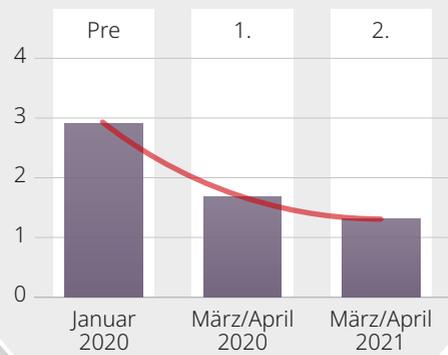


- ▶ z. B. Mitgliedschaft in einer Gemeinde, politischen Partei, Handelsgesellschaft, einem Verein oder einer Kirchengemeinde
- ▶ Umfang des Engagements in dieser Gruppe, d. h. Häufigkeit der Teilnahme an Sitzungen

## POLITISCHE BETEILIGUNG



### VERGLEICH



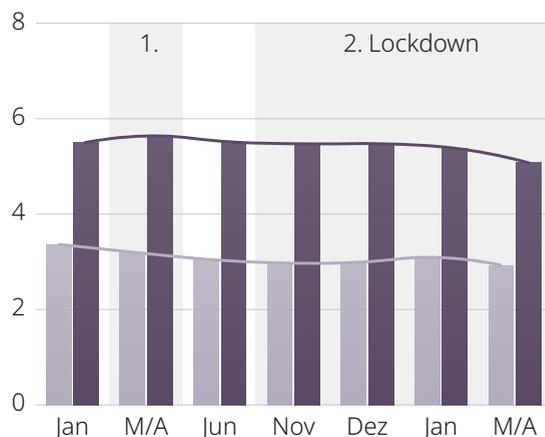
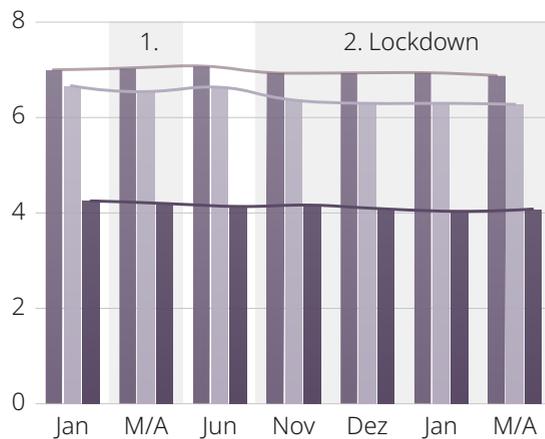
- ▶ z. B. regelmäßige öffentliche Äußerung der eigenen Meinung zu aktuellen Themen
- ▶ Beteiligung an Petitionen, Demonstrationen, Streiks usw.
- ▶ Wahlverhalten, d. h. die Teilnahme an politischen Wahlen



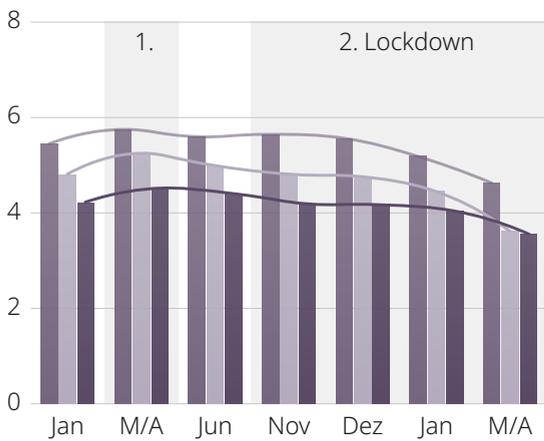
## 6.2 VERTRAUEN

Das **Vertrauen** in Familie, Freund\*innen, Nachbarschaft, Mitbürger\*innen und die deutsche Polizei **blieb** während der gesamten Pandemie **relativ stabil**. Im Allgemeinen wurde der Familie und den Freund\*innen mehr Vertrauen entgegengebracht als der Nachbarschaft. Im Durchschnitt gaben die Menschen auch an, ihren Mitbürger\*innen weniger zu vertrauen als der deutschen Polizei.

### WIE STARK HABEN SIE DEN FOLGENDEN PERSONEN ODER INSTITUTIONEN VERTRAUT?



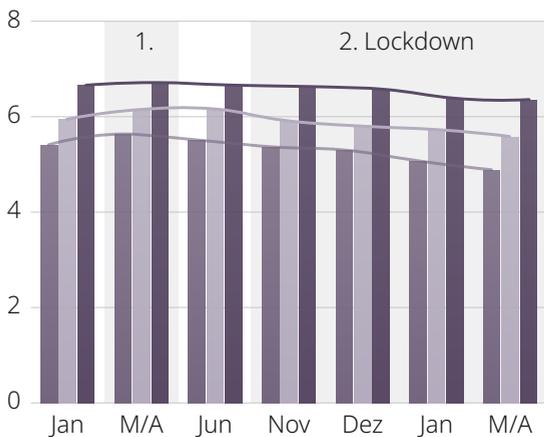
Das Vertrauen in die Bundeskanzlerin, die deutsche Regierung und den Berliner Senat blieb während des ersten Lockdowns **stabil**. **Gegen Ende des zweiten Lockdowns nahm** das Vertrauen in die Bundeskanzlerin, die Bundesregierung und den Berliner Senat jedoch **ab**. Das Vertrauen in die deutschen öffentlichen Medien, das Gesundheitssystem und die Wissenschaft blieb während der Pandemie relativ stabil, mit einem leichten Rückgang gegen Ende des zweiten Lockdowns.



**BUNDESKANZLERIN**

**DEUTSCHE BUNDESREGIERUNG**

**BERLINER SENAT**



**ÖFFENTLICH-RECHTLICHE MEDIEN**

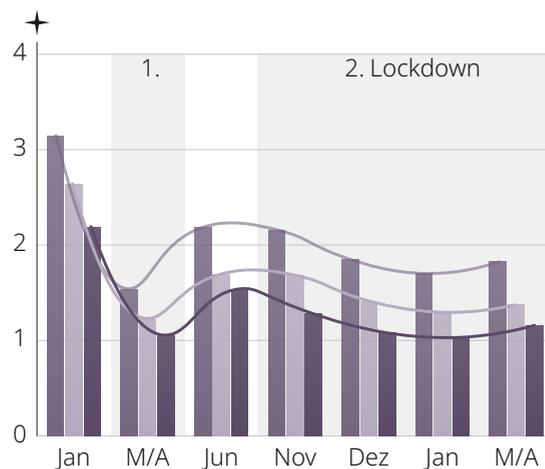
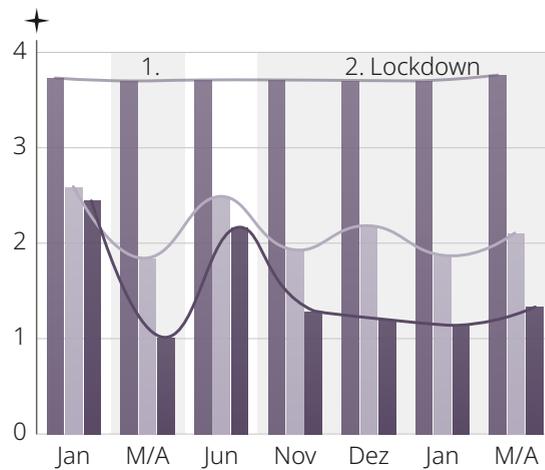
**GESUNDHEITSSYSTEM**

**WISSENSCHAFT**

## 6.3 SOZIALE INTERAKTION

Im Allgemeinen **nahm** der persönliche Kontakt zu Familie, Freund\*innen, Kolleg\*innen, Vorgesetzten und anderen Personen während beider Lockdowns **ab**. Im Gegensatz dazu blieb der persönliche **Kontakt zum Partner oder zur Partnerin** während der gesamten Pandemie **stabil**.

### WIE OFT HATTEN SIE PERSÖNLICHEN KONTAKT MIT ...

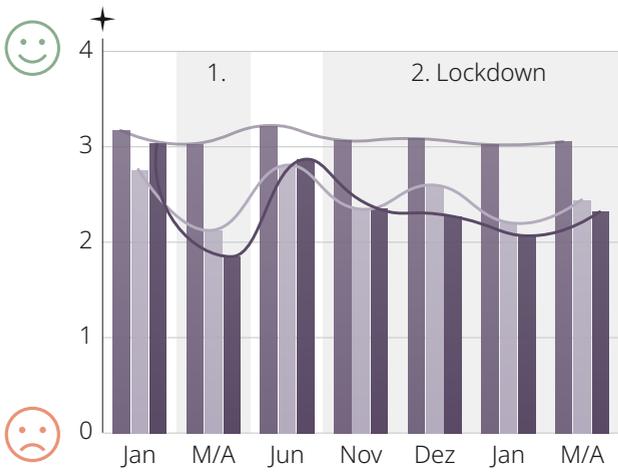


† Skala von 0 (nie) bis 4 (sehr häufig).

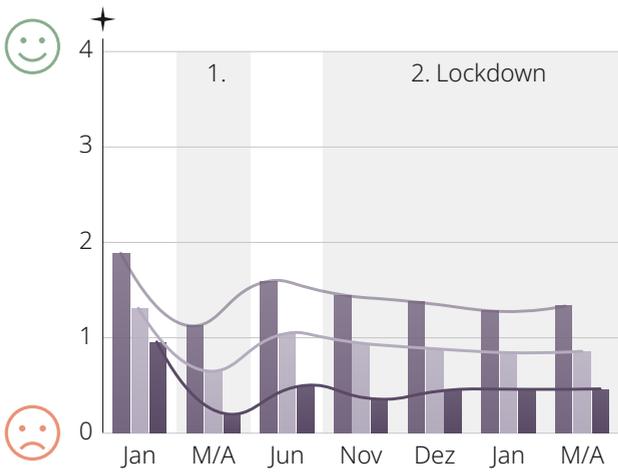


Insgesamt wurden die persönlichen Kontakte zu Familie, Freund\*innen, Kolleg\*innen, Vorgesetzten und anderen Personen während der beiden Lockdowns als **weniger angenehm** empfunden. Den persönlichen Kontakt zur Partnerin oder zum Partner schätzten die Teilnehmenden über alle Zeitpunkte hinweg als **angenehm** ein.

### WIE ANGENEHM WAR DER PERSÖNLICHE KONTAKT MIT ...



- ... PARTNER\*IN
- ... FAMILIE
- ... FREUND\*INNEN

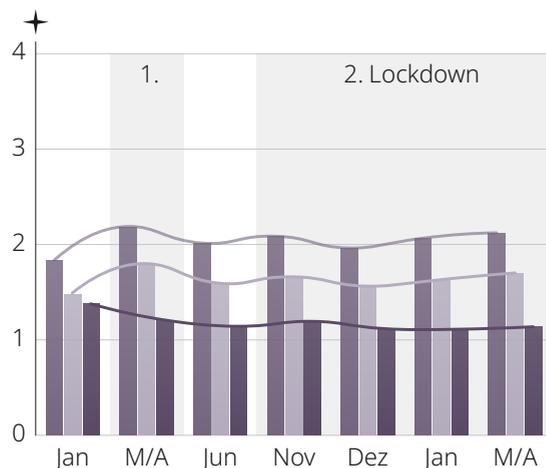
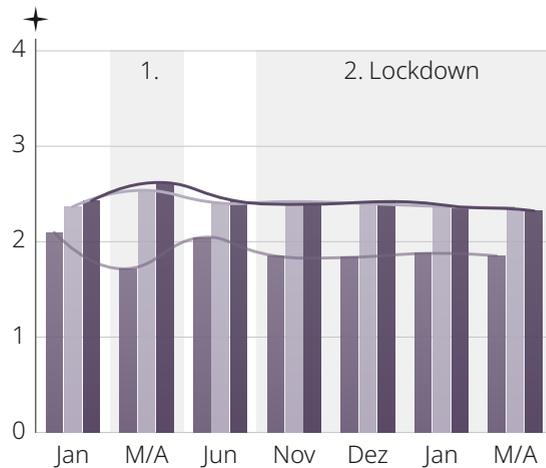


- ... KOLLEG\*INNEN
- ... VORGESETZTEN
- ... ANDEREN

† Skala von -4 bis +4.

Die Häufigkeit des Online-Kontakts mit Freund\*innen, Kolleg\*innen und Vorgesetzten **nahm während des ersten Lockdowns leicht zu** und blieb dann **während des zweiten Lockdowns relativ stabil**. Der Online-Kontakt mit der Familie blieb während der gesamten Pandemie stabil. Der Online-Kontakt mit der Partnerin oder dem Partner **nahm** während des ersten Lockdowns und dann wieder während des zweiten Lockdowns **ab**. Mit anderen Personen **nahm** der Online-Kontakt während des ersten Lockdowns etwas **ab** und blieb dann während des restlichen Verlaufs der Pandemie **relativ stabil**.

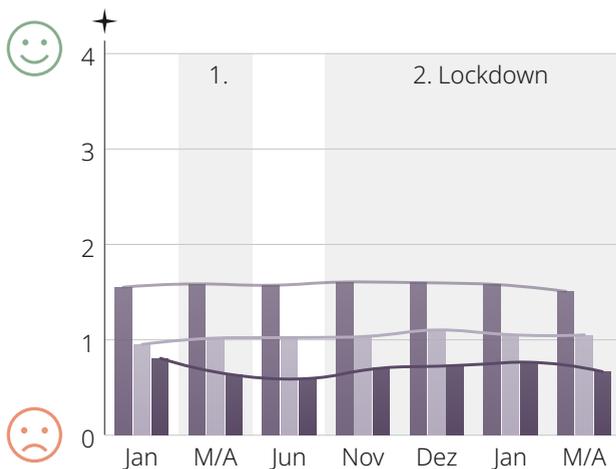
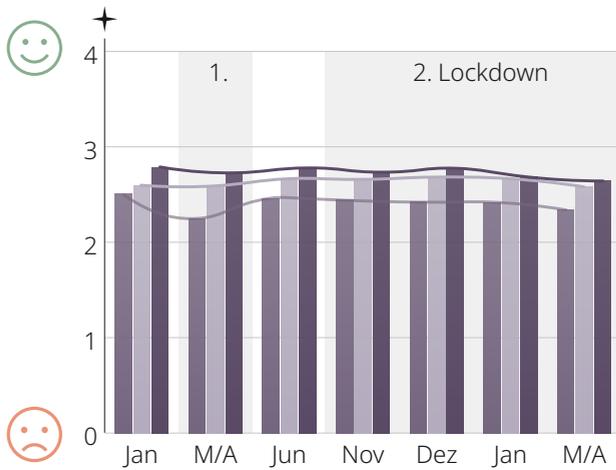
## WIE OFT HATTEN SIE ONLINE KONTAKT MIT ...





Die Teilnehmenden gaben an, dass ihre Online-Interaktionen mit Familie, Freund\*innen, Kolleg\*innen und Vorgesetzten während der gesamten Pandemie **gleichbleibend angenehm** waren. Online-Interaktionen mit der Partnerin oder dem Partner und anderen Personen wurden während des ersten Lockdowns als **weniger angenehm** empfunden als vor dem Lockdown, blieben aber zu den anderen Zeitpunkten konstant angenehm.

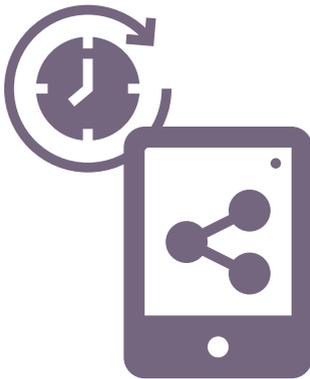
## WIE ANGENEHM WAR DER ONLINE KONTAKT MIT ...



† Skala von -4 bis +4.

## ONLINE VERBRACHTE ZEIT FÜR DIE PFLEGE SOZIALER KONTAKTE

Während der beiden Lockdowns gaben die Teilnehmenden an, **mehr Zeit** im Internet zu verbringen, um **soziale Bindungen zu pflegen**. Vor dem Lockdown gaben alle Teilnehmenden an, ähnlich viel Zeit online zu verbringen, aber während des Lockdowns gaben **Frauen an, mehr Zeit** für die Pflege sozialer Kontakte über das Internet aufzuwenden als Männer.



FRAUEN

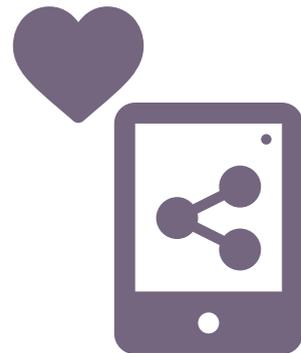
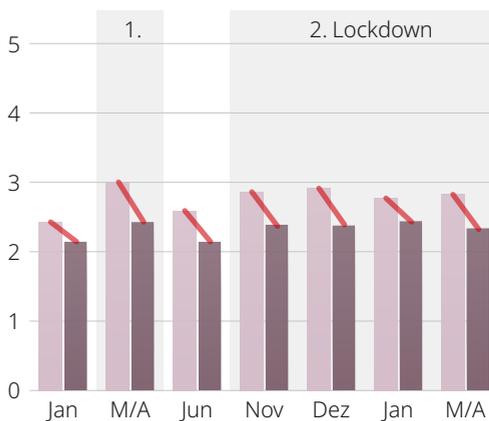
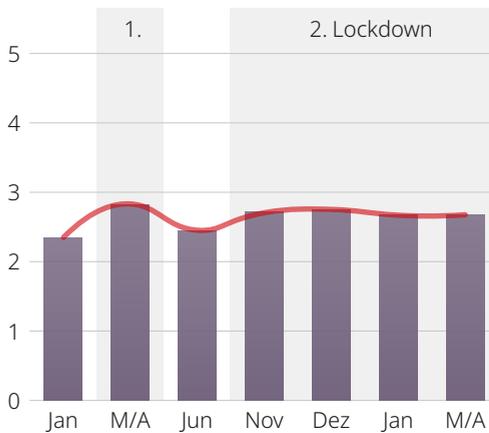


MÄNNER

Disclaimer: In der vorliegenden Veröffentlichung stellen wir nur die Daten zur Internetnutzung im Bereich der sozialen Interaktion dar. Die Informationen zu anderen Daten zur Internetnutzung können unter: [osf.io/jvb98](https://osf.io/jvb98) abgerufen werden.

## BEDÜRFNIS NACH NUTZUNG SOZIALER NETZWERKE

Das **Verlangen**, soziale Medien und Netzwerke zu nutzen, stieg während des ersten Lockdowns an und nahm auch während des zweiten Lockdowns wieder leicht zu. Dieses Verlangen war bei Frauen zu jedem Zeitpunkt höher als bei Männern.



FRAUEN



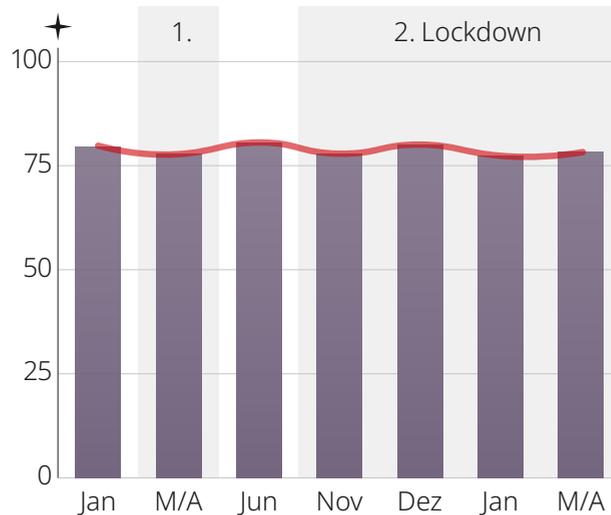
MÄNNER

## 6.4 ZUGEHÖRIGKEIT

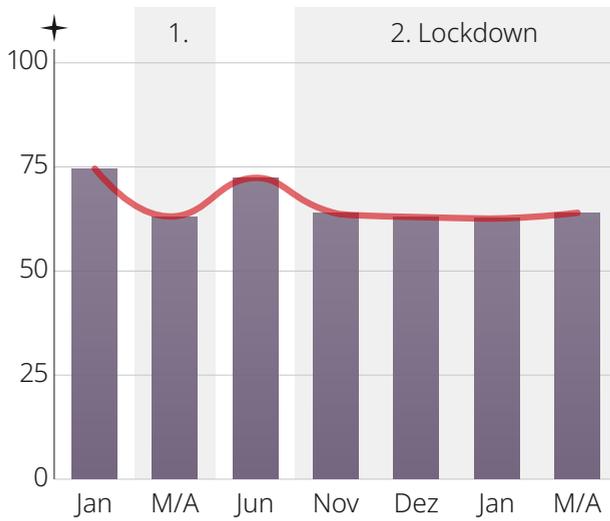
Das Gefühl der Zugehörigkeit zur Familie blieb bei den Teilnehmenden während der Pandemie relativ stabil. Die Teilnehmenden berichteten über einen Rückgang des Zugehörigkeitsgefühls zu Freund\*innen und einen leichten Rückgang der Zugehörigkeit zur Nachbarschaft während der beiden Lockdowns. Im Allgemeinen gaben die Teilnehmenden an, sich ihrer Nachbarschaft weniger zugehörig zu fühlen als ihren Freund\*innen und ihrer Familie.



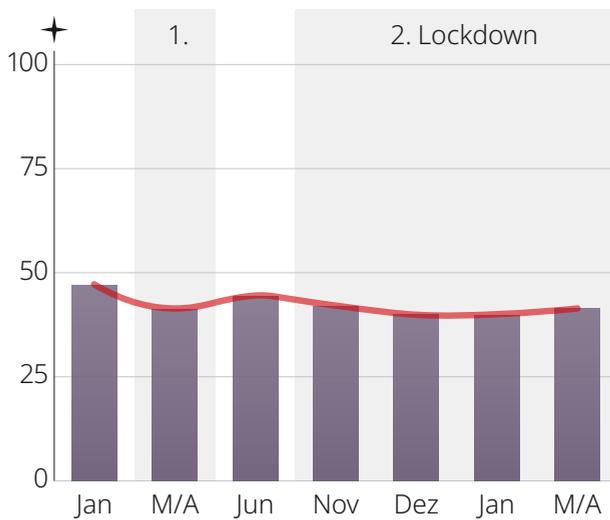
### FAMILIE



## FREUND\*INNEN



## NACHBARSCHAFT



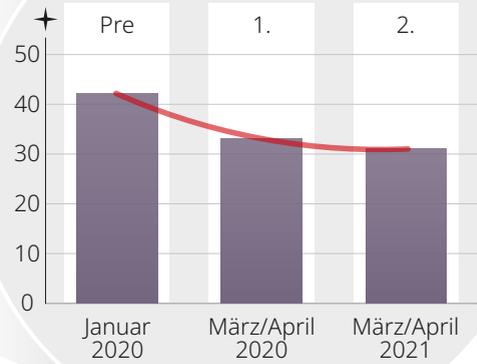
Die Teilnehmenden gaben an, dass das Zugehörigkeitsgefühl zu Berlin, Deutschland, Europa und der Welt während des ersten Lockdowns im Vergleich zu der Zeit vor dem Lockdown **abnahm**.



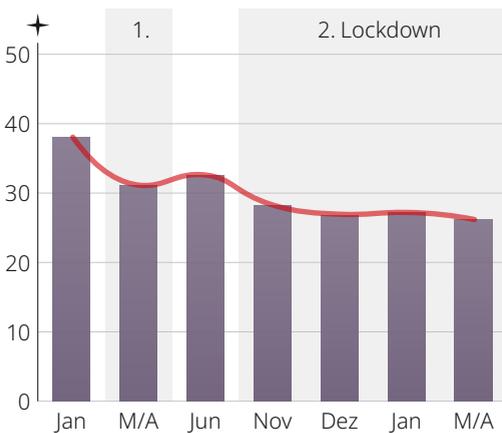
## BERLIN



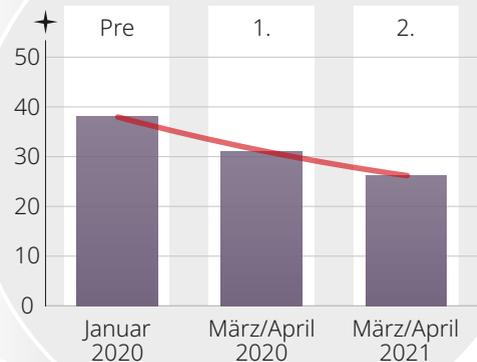
### VERGLEICH



## DEUTSCHLAND



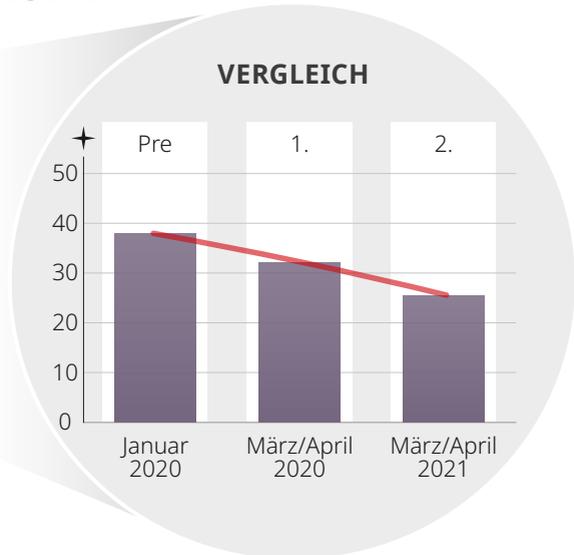
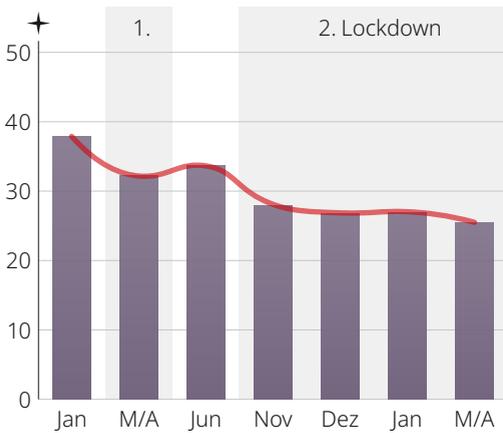
### VERGLEICH



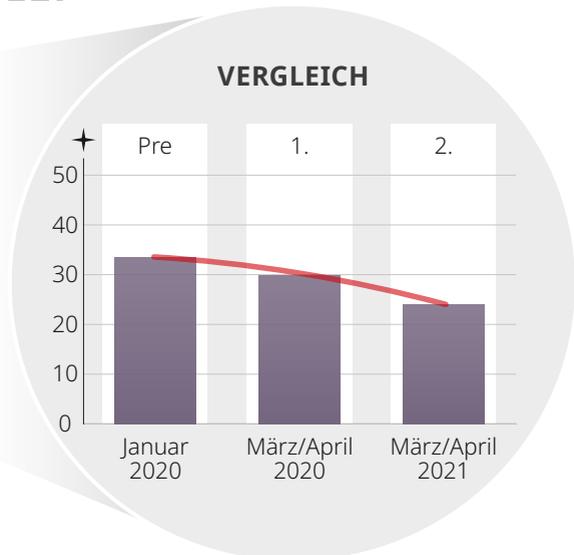
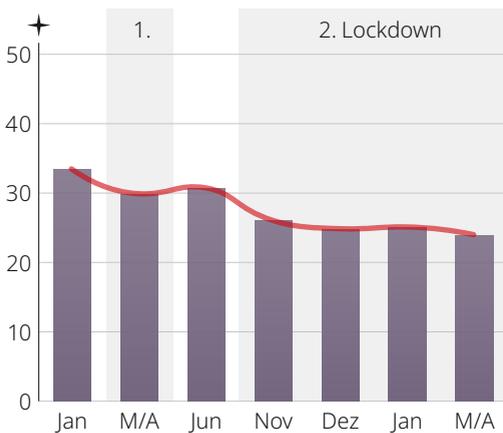
Während der Lockerung berichteten die Teilnehmenden über eine **leichte Zunahme** des Zugehörigkeitsgefühls im Vergleich zum ersten Lockdown. Beim zweiten Lockdown **nahm** das Zugehörigkeitsgefühl jedoch wieder **ab**.



## EUROPA



## WELT





# 7

## ZUSAMMEN- FASSUNG & AUSBLICK

7.1 Zusammenfassung	102
7.2 Ausblick	104

## 7.1 ZUSAMMENFASSUNG

Diese erste Ausgabe der CovSocial-Broschüre gibt einen ersten deskriptiven Überblick darüber, wie das Wohlbefinden und das soziale Leben einer großen Stichprobe von Berliner\*innen durch die COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 während des ersten Lockdowns im März/April 2020, der Lockerung im Sommer 2020 und des zweiten langen Lockdowns von November 2020 bis März/April 2021 in Berlin beeinflusst wurden. Im Fokus liegt die Beschreibung der Veränderungen mehrerer Indikatoren für psychische Gesundheit und Vulnerabilität, psychische Resilienz und soziale Kohäsion über 7 Messzeitpunkte bei 1259 Berliner\*innen.

In den verschiedenen Kapiteln dieser Broschüre konnten wir darstellen, dass die COVID-19-Pandemie **weitreichende Auswirkungen auf das Wohlbefinden und das Leben der Berliner\*innen** hatte.

Zum einen konnten wir in den Daten durchgängig beobachten, dass das psychische Wohlbefinden, die Resilienz und die soziale Kohäsion während des ersten Lockdowns im März 2020 abgenommen haben. Wir bezeichnen dies als den **ersten Lockdown-Schock-Effekt**. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass die Lockerung im **Juni 2020 zu einer Erholung** all dieser negativen Trends führte. Jedoch konnten die Ausgangsniveaus, von denen die Teilnehmenden zum Zeitpunkt vor der Pandemie im Januar 2020 berichteten, nur selten wiederhergestellt werden. Schließlich konnten wir zeigen, dass das





psychische Wohlbefinden, die Resilienz und die soziale Kohäsion während des zweiten Lockdowns im Herbst erneut zurückgingen. Noch bedeutsamer ist jedoch, dass mit dem andauernden zweiten Lockdown von November 2020 bis März/April 2021, das psychische Wohlbefinden, die Resilienz und die soziale Kohäsion immer weiter zurückgingen. Dieses Phänomen bezeichnen wir als ***Ermüdungseffekt des zweiten Lockdowns***.

Ein solcher Lockdown-Ermüdungseffekt ***führte dazu, dass das Niveau von Depressivität, Einsamkeit, Stress und negativem Affekt in der Berliner Bevölkerung am Ende des zweiten Lockdowns im Jahr 2021 viel höher war als ein Jahr zuvor beim ersten Lockdown im Jahr 2020.***

Auch protektive Faktoren wie ein ***positiver emotionaler Zustand, Optimismus*** und die ***Fähigkeit, sich von Stress zu erholen***, sowie ***Vertrauen und Zugehörigkeitsgefühl*** zu Freund\*innen, der eigenen Stadt und der Welt im Allgemeinen ***nahmen*** während beider Lockdowns ***ab***.

Insgesamt scheinen die ***Jüngsten unter uns und die Frauen am meisten*** unter all diesen Herausforderungen für die psychische Gesundheit ***zu leiden***, obwohl diese Gruppen interessanterweise oft schon vor der globalen Krise anfälliger und weniger widerstandsfähig waren. Einen kurzen Überblick über unsere Ergebnisse finden Sie auch in der Zusammenfassung am Anfang dieses Berichts.



## 7.2 AUSBLICK

In der aktuellen Veröffentlichung haben wir nur deskriptive Ergebnisse präsentiert. Zukünftige peer-reviewed Publikationen werden die statistische Reliabilität der rein deskriptiven Ergebnisse untersuchen. Künftige Analysen der Daten des CovSocial-Forschungsprojekts werden den Kontext und demographische Faktoren genauso wie individuelle Unterschiede in den Persönlichkeitsmerkmalen der Teilnehmenden besser beleuchten. So kann auch gezeigt werden, wie die Berliner\*innen auf die unvorhersehbaren kollektiven Stressoren dieser globalen Krise unterschiedlich reagiert haben.

Zuerst soll untersucht werden, wie unsere verschiedenen demographischen Variablen und Kontextvariablen, wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, Haushaltseinkommen, Familienstand, Lebenssituation und Bildung, die dargestellten Verläufe von psychischer Gesundheit, Resilienz und sozialer Kohäsion über den Zeitraum der Pandemie unterschiedlich beeinflussen. Dieses Vorgehen ist sehr hilfreich, um herauszufinden, welche Gruppen am anfälligsten für negative Auswirkungen sind, die durch kollektive Stressoren, wie zum Beispiel in den pandemiebedingten Lockdowns, hervorgerufen werden.

Als Nächstes untersuchen wir den Einfluss von stabilen Persönlichkeitsmerkmalen unserer Teilnehmenden auf die Entwicklung von psychischem Wohlbefinden, der psychologischen Belastbarkeit und der sozialen Kohäsion im Zeitverlauf. Die Persönlichkeitsmerkmale wurden mit Fragebögen zu psychologischen Merkmalen erhoben, wie zum Beispiel Pessimismus, Neurotizismus und chronischer Stress. Diese Analysen sollen Erkenntnisse darüber liefern, welche Persönlichkeitsmerkmale potenziell negative Einflüsse solcher kollektiven Stressoren auf die Entwicklung der psychischen Gesundheit abfedern können und welche dazu beitragen, die Resilienz zu stärken und adaptive soziale Fähigkeiten zu fördern.





Darüber hinaus würde sich eine weitere zukünftige Untersuchung auf die Analyse der genetischen Marker, die mit Vulnerabilität, Resilienz und sozialem Zusammenhalt assoziiert sind und im Rahmen des aktuellen Projekts gewonnen wurden, sowie auf die Interaktion dieser Marker mit Kontextvariablen und individuellen Merkmalsfaktoren konzentrieren, um unterschiedliche Zeitverläufe von psychischer Gesundheit, Resilienz und sozialem Zusammenhalt während der Pandemie zu erzeugen.

So können wir auch die Wechselbeziehungen zwischen unseren Markern für Vulnerabilität, Resilienz und sozialem Zusammenhalt vor der Pandemie in Berlin und während der beobachteten Veränderungen in den Jahren 2020 und 2021 untersuchen, um ein besseres Verständnis dafür zu gewinnen, wie verschiedene Aspekte der Resilienz und des sozialen Zusammenhalts zusammenhängen und negative gesundheitliche Folgen abfedern.

Insgesamt wird dies ein umfassendes Bild darüber vermitteln, welche Gruppen von Individuen mit bestimmten individuellen Persönlichkeitsmerkmalen und genetischen Veranlagungen während eines globalen Stressors wie der Pandemie welche Art von Verlauf ihrer psychischen Gesundheit, Resilienz und sozialen Kohäsion aufzeigen.

Schließlich untersucht das CovSocial-Projekt in seiner zweiten laufenden Phase, ob kurze psychologische Online-Interventionen die negativen psychosozialen Auswirkungen der Pandemie und der Lockdowns bei einer Stichprobe von Berliner\*innen abmildern können. Eine Gruppe wird 10 Wochen lang ein Training in achtsamkeitsbasierten Stressreduktionstechniken absolvieren, eine andere Gruppe wird ein 10-wöchiges sozio-emotionales Training durchlaufen. Beide Trainings sind dafür bekannt, potenziell Stress zu reduzieren und das Wohlbefinden zu fördern.



Künftige Ausgaben des CovSocial-Berichts werden mehr Klarheit über die unterschiedlichen Verläufe von psychischer Gesundheit, Resilienz und sozialer Kohäsion in Abhängigkeit von Kontext- und Merkmalsvariablen, genetischen Markern und psychologischen Interventionen bringen. Darüber hinaus werden diese künftigen Ausgaben des CovSocial-Berichts auch aufzeigen, ob das Ausmaß an Stress, Einsamkeit, Depressivität und Ängstlichkeit, das während der Pandemiezeit möglicherweise zugenommen hat, durch mentale Trainingsmaßnahmen wieder reduziert werden kann und ob solche Maßnahmen auch Empathie, prosoziales Verhalten und Resilienz fördern können.

Für weitere Informationen oder Fragen zu den in dieser Publikation vorgestellten Ergebnissen wenden Sie sich bitte an unser Team ([info@covsocial.de](mailto:info@covsocial.de)).

### **CovSocial Team**

Forschungsgruppe Soziale Neurowissenschaften  
Max-Planck-Gesellschaft  
Berta-Benz-Str. 3  
10557 Berlin  
Deutschland

E-Mail: [info@covsocial.de](mailto:info@covsocial.de)

Web: [www.covsocial.de](http://www.covsocial.de)



[www.covsocial.de](http://www.covsocial.de)



FORSCHUNGSGRUPPE  
SOZIALE NEUROWISSENSCHAFTEN