

Regensburger Online-Studie zu psychischer Gesundheit während der COVID-19-Pandemie

Studienteam: Dr. Theresa F. Wechsler, Melissa Schmidmeier, Dr. Stefanie Biehl und Prof. Andreas Mühlberger vom Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Regensburg

& zahlreiche Teilnehmer*innen aus der Bevölkerung

Hinweise und Links

Die Ergebnisse zukünftiger Auswertungen zur Studie erhalten Sie unter:

<https://www.uni-regensburg.de/humanwissenschaften/psychologie-muehlberger/forschung/projekte/index.html>

Bisherige (englischsprachige) Fachpublikationen zur Studie finden Sie hier:

Wechsler, T. F., Schmidmeier, M., Biehl, S., Gerczuk, J., Guerrero-Cerda, F.-M. & Mühlberger, A. (2022). Individual changes in stress, depression, anxiety, pathological worry, posttraumatic stress, and health anxiety from before to during the COVID-19 pandemic in adults from Southeastern Germany. *BMC Psychiatry*, 22(1).

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04148-y>

Inhaltsverzeichnis

Welche Fragestellungen wurden bisher bearbeitet?	2
Welche Befragungszeitpunkte wurden bisher ausgewertet?.....	2
Welche Teilgruppe wurde in die bisherigen Analysen eingeschlossen?	3
Welche Ergebnisse zeigten sich für den 1. Lockdown?.....	5
Welche Konsequenzen leiten wir aus den Ergebnissen ab?	9

Welche Fragestellungen wurden bisher bearbeitet?

Die erste Auswertung zur Studie befasste sich mit der Frage, wie sich das psychische Befinden von Erwachsene aus Südostdeutschland während des ersten Lockdowns im Vergleich zur Zeit vor der COVID-19-Pandemie verändert hatte. Außerdem wurde die Stärke der Stressbelastung und Ausprägung psychischer Beschwerden während des 1. Lockdowns untersucht.

Welche Befragungszeitpunkte wurden bisher ausgewertet?

Bisher wurde das psychische Befinden während des 1. Lockdowns ausgewertet, also die Ergebnisse aus der ersten Online-Befragung.

Die Abbildung 1 zeigt Meilensteine in Zusammenhang mit der Ausbreitung von SARS-CoV-2 und der Frühphase der COVID-19-Pandemie sowie zu den Lockdownmaßnahmen in Bayern. In diese Abbildung eingezeichnet ist die Datenerhebungsphase der ersten Befragung, die zwischen 10. und 27. April 2020 freigeschaltet war. Ebenfalls markiert ist der Referenzzeitraum vor der Pandemie, auf den sich einige Fragen im Rahmen der ersten Befragung bezogen (z.B. „Fühlen Sie sich jetzt schlechter als in den 6 Monaten vor der Pandemie?“).

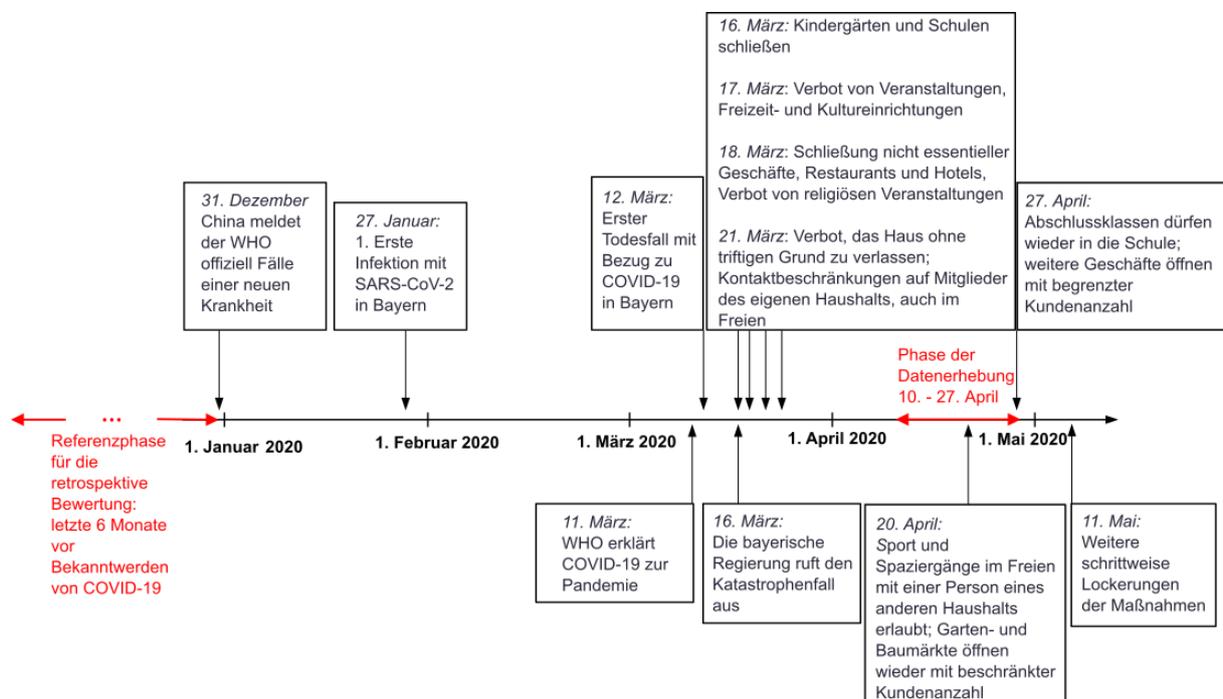


Abb. 1. Meilensteine der frühen Phase der COVID-19-Pandemie und der bayerischen Lockdown-Maßnahmen.

Welche Teilgruppe wurde in die bisherigen Analysen eingeschlossen?

In die erste Auswertung eingeschlossen wurden Teilnehmende der Online-Studie, die min. 18 Jahre alt waren und einen Wohnsitz im Postleitzahlengebiet mit den Anfangsziffern acht oder neun angegeben hatten. Dieses Gebiet repräsentiert den Südosten Deutschlands und umfasst hauptsächlich den bayerischen Raum. In die erste Auswertung nicht eingeschlossen wurden Teilnehmende die zum Zeitpunkt des 1. Lockdowns bereits eine Infektion mit COVID-19 hatten bzw. aktuell infiziert waren oder die sich aktuell zu Hause in Quarantäne befanden, da diese Bedingungen eine außergewöhnliche Belastung darstellten und zu diesem Zeitpunkt der Pandemie noch nicht repräsentativ für den Großteil der Bevölkerung waren.

Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien ergab sich für die erste Analyse eine Stichprobe von 396 erwachsene Teilnehmenden, darunter 278 Frauen (70,2 %), 116 Männer (29,3 %) und zwei diverse Personen (0,5 %). Die Tabelle 1 zeigt verschiedene Merkmale der Teilnehmenden.

Tabelle 1. Soziodemografische, pandemieassoziierte und gesundheitsbezogene Merkmale der Stichprobe für die erste Analyse.

Charakteristika	Gesamtstichprobe (n=396)
Soziodemografische Daten	
Geschlecht, n (%)	
Weiblich	278 (70.2)
Männlich	116 (29.3)
Divers	2 (0.5)
Altersklassen in Jahren, n (%)	
18–25	72 (18.2)
26–35	135 (34.1)
35–50	86 (21.7)
51–65	79 (19.9)
66–80+	24 (6.1)
Beziehungsstatus, n (%)	
In einer Beziehung	291 (73.5)
Nicht in einer Beziehung	105 (26.5)
Haushaltsgröße, n (%)	
Zusammenlebend mit mindestens einer weiteren Person	326 (82.3)
Alleine lebend	70 (17.7)
Höchster berufliche Qualifikation, n (%) ^a	
Kein Berufsabschluss	51 (12.9)
Abgeschlossene Berufsausbildung	81 (20.5)
Meister, Fachkraft oder Vergleichbares	28 (7.1)
Abschluss einer Fachhochschule	65 (16.5)
Universitätsabschluss	170 (43.0)
Aktueller Beschäftigungsstatus, n (%)	
Student*in	71 (17.9)
Angestellte / Beschäftigte	250 (63.1)
Rentner*in oder Privatier	31 (7.8)
Nicht Beschäftigte ^b	30 (7.6)
Andere	14 (3.5)
mit der COVID-19 Pandemie assoziiert Variablen	
Veränderungen im Beschäftigungsstatus aufgrund des Lockdowns, n (%)	
Keine Veränderungen	235 (59.3)

Freistellung von der Arbeit	21 (5.3)
Verringerung der beruflichen Tätigkeit	83 (21.0)
Unterbrechung der Erwerbstätigkeit	27 (6.8)
Steigerung der beruflichen Tätigkeit	30 (7.6)
Arbeitssetting während des Lockdowns, <i>n (%)</i> ^c	
Home-office (ohne Kinderbetreuung)	137 (34.6)
Home-office (zusätzlich Kinderbetreuung)	25 (6.3)
Am Arbeitsplatz (geringer Kontakt)	50 (12.6)
Am Arbeitsplatz (viel Kontakt)	35 (8.8)
Am Arbeitsplatz, med. Bereich (keine COVID-19-Patienten)	35 (8.8)
Am Arbeitsplatz, medizinischer Bereich (COVID-19-Patienten)	20 (5.1)
(Aktuell) nicht arbeitend ^d	94 (23.7)
Verantwortlich für ganztägige Kinderbetreuung während Lockdown, <i>n (%)</i>	
Ja	65 (16.4)
Nein	331 (83.6)
Persönlicher Kontakt zu einer nahestehenden Person innerhalb der letzten Woche, <i>n (%)</i>	
Ja	249 (62.9)
Nein	147 (27.1)
Angst vor Verlust der Lebensgrundlage – Itemwerte (1–5), <i>M (SD)</i>	2.09 (1.09)
Selbstbezogene COVID-19 Ängste und Sorgen – Itemwerte (1-7) ^e , <i>M (SD)</i>	3.06 (1.29)
COVID-19 Ängste und Sorgen in Bezug auf Verwandte – Itemwerte (1-7) ^f , <i>M (SD)</i>	4.59 (1.54)
Gesundheitsvariablen	
Aktuelle Behandlung der psychischen Gesundheit ^g , <i>n (%)</i> ^h	
Ja	55 (14.0)
Nein	338 (85.4)
Chronische körperliche Erkrankungen, <i>n (%)</i>	
Ja	118 (29.8)
Nein	278 (70.2)

Fußnote der Tabelle:

^a Ein fehlender Wert, *n*=395.

^b Umfasst Hausfrau/Ehemann, dauerhaft krankgeschrieben/arbeitsunfähig, dauerhaft arbeitslos oder Sozialhilfeempfänger.

^c Die Prozentsätze ergeben aufgrund von Rundungen nicht 100%.

^d Schließt ein, keine Beschäftigung zu haben oder nicht zu studieren, sowie krankheitsbedingten Urlaub und Urlaub im Zusammenhang mit Schließung.

^e Es wurde ein Durchschnittswert über vier Rating-Items errechnet, darunter Körperkontrolle bei COVID-19-assoziierten Symptomen, Beunruhigung beim Wahrnehmen von COVID-19-assoziierten Symptomen, Angst vor eigener Krankheit durch COVID-19 und Angst vor dem eigenen Tod durch COVID-19 (Itemwerte 1-7).

^f Es wurde ein Durchschnittswert über drei Rating-Items berechnet, darunter die Angst vor der Erkrankung eines Verwandten an COVID-19, die Angst vor dem Tod eines Verwandten an COVID-19 und die Angst, nicht in der Lage zu sein, für einen an COVID-19 erkrankten Verwandten zu sorgen (Itemwerte 1-7).

^g Beinhaltet aktuelle psychiatrische, psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung.

^h Drei fehlende Werte, *n*=393.

ⁱ Umfasst Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Diabetes, Leber- oder Nierenerkrankungen, Karzinose oder Erkrankungen des Immunsystems.

Welche Ergebnisse zeigten sich für den 1. Lockdown?

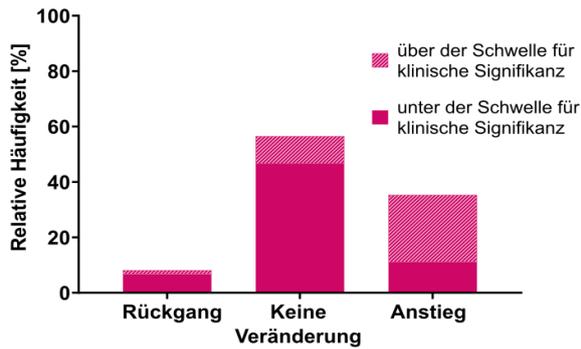
Die Ergebnisse zeigen, dass ein Anstieg depressiver Symptome und allgemeiner Stresssymptome eine häufigere und stärker ausgeprägte Reaktion auf die frühe Phase der Pandemie und dem damit verbundenen Lockdown darstellte, als eine Zunahme akuter Angst- und Paniksymptome, spezifischer PTBS-Symptome, sowie von pathologischem Grübeln, welche seltener und weniger stark vorkam.

Auch ein wahrgenommener Rückgang äußerer Anforderungen scheint typisch für den ersten Lockdown zu sein. Allerdings wurde eine Abnahme der externen Anforderungen häufiger von jüngeren Erwachsenen im Alter von bis zu 30 Jahren berichtet, und weniger häufig von Teilnehmenden ab 31 Jahren und von weiblichen Teilnehmenden.

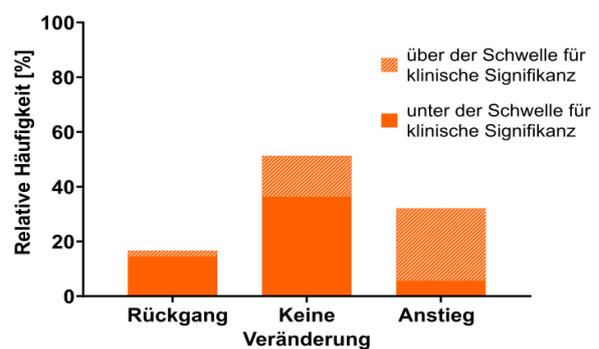
Die folgenden drei Abbildungen stellen die Ergebnisse grafisch dar:

Die Abbildung 2 zeigt Unterschiede in der wahrgenommenen Stressbelastung während des 1. Lockdowns im Vergleich zu vor der Pandemie. Außerdem gibt die Abbildung Aufschluss darüber, ob die Stressbelastung „klinisch signifikant“, also schwerwiegend war. Die Längen der einzelnen Balken (bestehend aus hellen und dunklen Teilen) stellen die relativen Häufigkeiten der individuell wahrgenommenen Abnahmen, keine Veränderungen und Zunahmen in Teilbereichen der wahrgenommenen Stressbelastung während der ersten Abriegelung im Vergleich zu vor der COVID-19-Pandemie dar. Die Länge der hellen Teile innerhalb der einzelnen Balken stellt den jeweiligen Prozentsatz der Teilnehmer dar, deren wahrgenommenes Stressniveau während des Lockdowns klinisch relevante Schwellenwerte erreichte. Die dunklen Teile der einzelnen Balken stellen den jeweiligen Prozentsatz der Teilnehmer dar, deren Stressempfinden während des Lockdowns unterhalb der klinischen Relevanzschwelle lag.

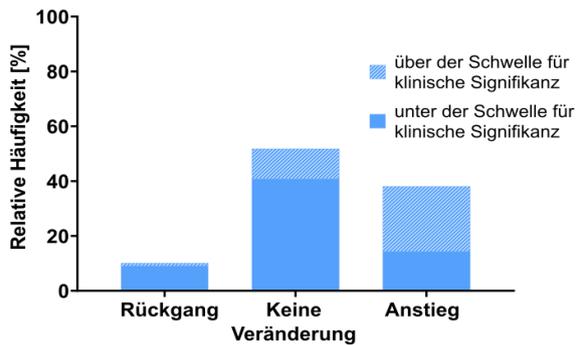
3A Wahrgenommene Belastung: Sorgen (PSQ-20)



3B Wahrgenommene Belastung: Anspannung (PSQ-20)



3C Wahrgenommene Belastung: Freude invertiert (PSQ-20)



3D Wahrgenommene Belastung: Anforderungen (PSQ-20)

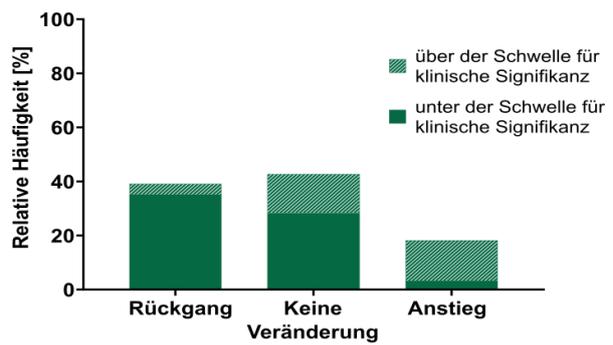
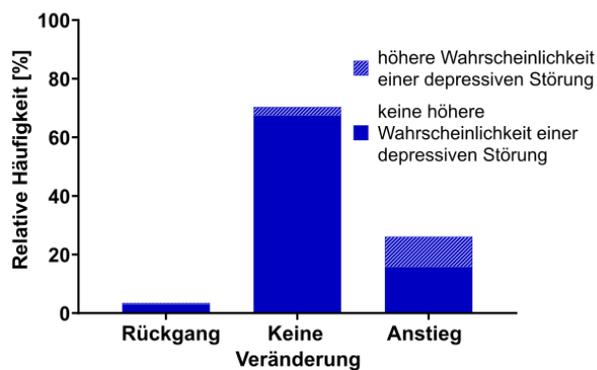


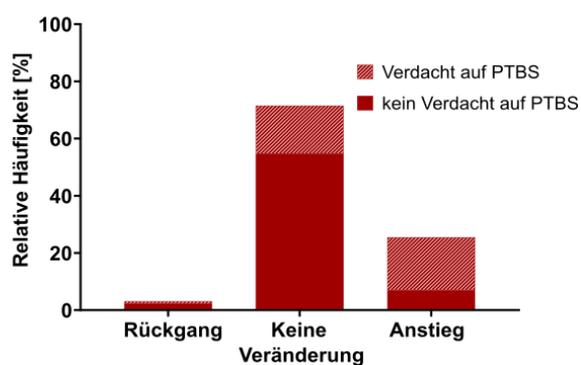
Abb. 2. Wahrgenommene Veränderungen der Stressbelastung während des ersten COVID-19 Lockdowns im Vergleich zu vor der Pandemie und klinische Relevanz der Stressbelastung während des Lockdowns. N=396 erwachsene Teilnehmende. Freude invertiert: Mangel an Freude.

Die Abbildung 3 zeigt Unterschiede in psychischen Beschwerden während des 1. Lockdowns im Vergleich zu vor der Pandemie. Außerdem gibt die Abbildung Aufschluss darüber, ob die Belastung durch Symptome „klinisch signifikant“, also schwerwiegend war. Die Länge der einzelnen Balken (bestehend aus hellen und dunklen Teilen) stellt die relativen Häufigkeiten des individuell wahrgenommenen Rückgangs, keiner Veränderung und Anstieg psychischer Gesundheitsprobleme während des ersten Lockdowns im Vergleich zu vor der COVID-19-Pandemie dar. Die Länge der hellen Teile innerhalb der einzelnen Balken stellt den jeweiligen Prozentsatz der Teilnehmer dar, deren Symptomschweregrad während des Lockdowns klinisch relevante Schwellenwerte erreichte. Die dunklen Teile der einzelnen Balken stellen den jeweiligen Prozentsatz der Teilnehmer dar, deren Symptomschwere unterhalb der klinischen Relevanzschwelle lag.

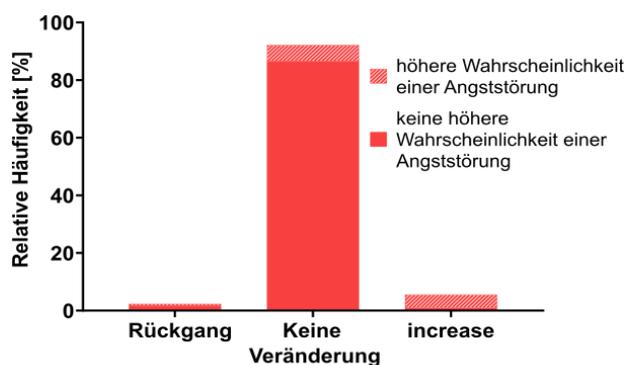
4A Depression (DASS21-D)



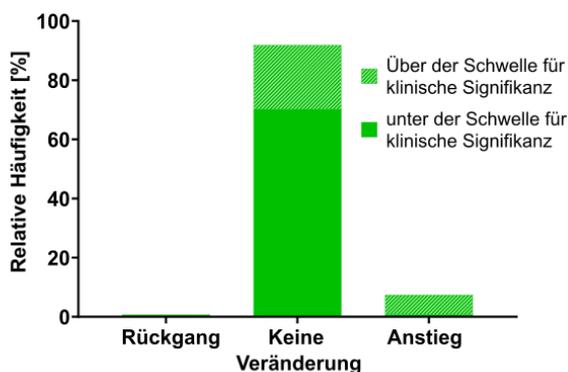
4B Posttraumatische Belastung (PTSS-10)



4C Angst (DASS21-A)



4D Pathologische Sorgen (PSWQ-PW)



4E Gesundheitliche Ängste (MK-HAI)

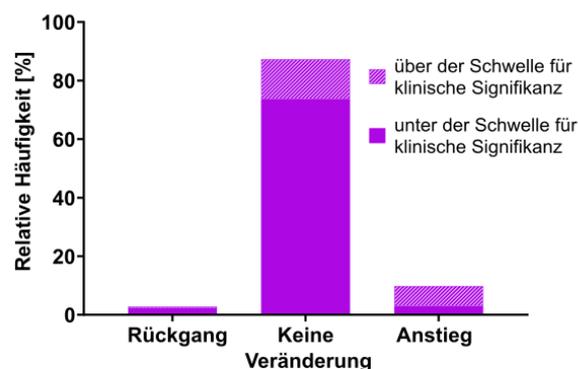


Abb. 3. Wahrgenommene Veränderungen psychischer Beschwerden während des ersten COVID-19 Lockdowns im Vergleich zu vor der Pandemie und klinische Relevanz der Symptombelastung während des Lockdowns.. N=396 erwachsene Teilnehmer.

Die Abbildung 4 zeigt eine genauer aufgeschlüsselte Veränderung von Symptomen, die mit einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) assoziiert sind.

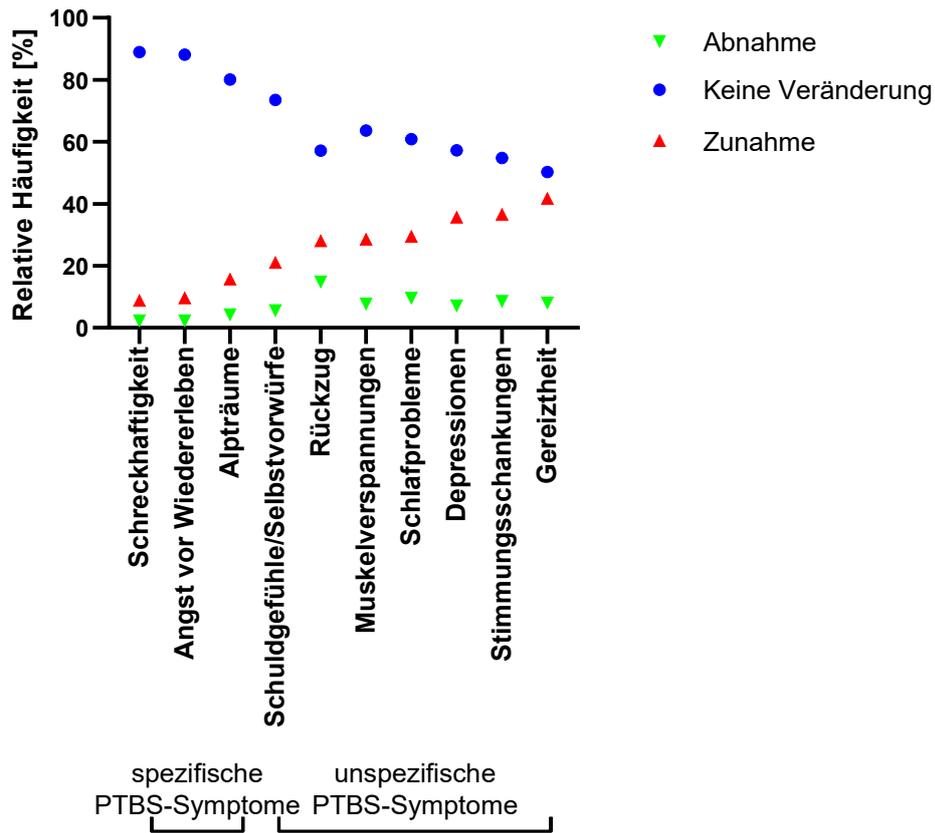


Abb. 4. Wahrgenommene Veränderungen spezifischer und unspezifischer PTBS-Symptome während im Vergleich zu vor der COVID-19-Pandemie. N=396 erwachsene Teilnehmende.

Welche Konsequenzen leiten wir aus den Ergebnissen ab?

Die Studie stellt Ergebnisse über das Befinden von Erwachsenen vor, die von strikten Hausarrestanordnungen und sozialen Kontaktverboten während des ersten COVID-19-Lockdowns in Südostdeutschland betroffen waren. Wichtig zu beachten ist, dass die Stichprobe nur bedingt repräsentativ für die südostbayerische Allgemeinbevölkerung war und dass die Ergebnisse auf subjektiven Angaben der Teilnehmenden beruhen. Nichts desto trotz deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass sich verschiedene Teilbereiche von wahrgenommener Stressbelastung und psychischer Gesundheitsprobleme während eines pandemisch bedingten Lockdowns nicht gleichermaßen verschlechtern, was auf die Notwendigkeit einer differenzierteren Betrachtung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und des damit verbundenen Lockdowns auf die psychische Gesundheit hinweist.

Der beachtliche Anteil an Studienteilnehmenden, die während des Lockdowns eine Zunahme depressiver und allgemeiner Stresssymptome und eine klinisch relevante Symptomschwere zeigten, deutet auf einen Bedarf an zusätzlichen Gesundheitskapazitäten während der Pandemie hin. Wir schlagen deshalb gezielte Interventionen und Präventionsstrategien für häufig auftretende Symptome vor.

Zukünftige Fragestellungen sollten außerdem die Aufrechterhaltung des Stressempfindens und der psychischen Gesundheitsprobleme über den ersten Lockdown hinaus untersuchen. Dies ist Ziel weiterer Analysen im Rahmen unserer Online-Studie.