

BMSGPK-Gesundheit – VI/A/3
Stubenring 1
1010 Wien

Ergeht per E-Mail an:
waltraud.nositzka@sozialministerium.at

Wien, am 04. November 2020

Ihre GZ: 2020-0.685.422

Stellungnahme zur Parlamentarischen Anfrage Nr. 3763/J betr. Zunahme der psychischen Erkrankungen seit dem Corona-Lockdown

Sehr geehrter Herr Bundesminister!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zu diesem höchst aktuellem Thema und übermittelt Ihnen gerne in den weiteren Anlagen

- ⌘ Anlage 1: ÖBVP Stellungnahme zur Parlamentarischen Anfrage Nr. 3763/J (Word-Datei)
- ⌘ Anlage 2: Psychische Gesundheit unter COVID-19
- ⌘ Anlage 3: Arbeit und psychische Gesundheit

Fachliche Unterlagen zur Beantwortung.

Mit freundlichen Grüßen,
für das ÖBVP-Präsidium



Präsident, ÖBVP

Anlage 1 zur Stellungnahme des ÖBVP

zur Parlamentarischen Anfrage Nr. 3763/J betr. Zunahme der psychischen Erkrankungen seit dem Corona-Lockdown vom 14.10.2020 (XXVII. GP) Antworten jeweils in Rot

1. Wie hat sich die Zahl der psychisch Erkrankten in Österreich seit Mai 2020 verändert? **Siehe Beilage 1**
2. Wie hat sich die Zahl der psychisch Erkrankten in Österreich, die sich in therapeutischen Einrichtungen befinden, seit Mitte März 2020 verändert?
3. Wie sieht die Altersverteilung der psychisch Erkrankten in Österreich für den Zeitraum März 2019 bis März 2020 und von März 2020 bis jetzt aus?
4. Welche psychischen Erkrankungen nahmen während des Corona Lockdowns zu? **Siehe Beilage 1**
5. Welche Berufs- bzw. Personengruppen sind im Zusammenhang mit der Corona-Krise besonders von psychischen Erkrankungen betroffen? **Arbeitslose, siehe Beilage 2**
6. Wurden nach Ende des Corona-Lockdowns gezielte Unterstützungsprogramme für psychisch Erkrankte in Folge der Corona Krise eingerichtet?
 - a) Wenn ja, welche und mit welchen finanziellen Mitteln sind diese ausgestattet?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
7. Hat sich der „Corona-Effekt“ auf die psychische Belastbarkeit von Menschen nach Lockerung der Maßnahmen wieder normalisiert? **Nein, siehe Beilage 1 und 2**
8. Konnten aufgrund des Corona-Lockdowns und der Corona-Maßnahmen bereits psychische Langzeitauswirkungen bei Patienten festgestellt werden? **Erst seit 6 Monaten Thema und daher noch nicht als Langzeitfolge bezeichnbar**
9. Wurde die GÖG bereits mit der Erarbeitung eines Monitorings zur Verbesserung der Datenlage im Bereich der psychosozialen Gesundheit, Indikatoren und Datengrundlagen für eine regelmäßige Auswertung im Sinne eines „Frühwarnsystems“, beauftragt?
 - a) Wenn ja, wie ist der jetzige Stand?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
10. Gab es im Herbst 2020 eine steigende Nachfrage an Psychotherapie? **Nach Rückmeldung der PsychotherapeutInnen ‚ja‘**
 - a) Wenn ja, worauf kann dieser Anstieg zurückgeführt werden? **Arbeitslosigkeit und Zukunftsängste bei weniger Stress-Abbau Möglichkeit (Verbote)**

b) Wenn nein, warum nicht?

11. Wurde - im Rahmen des in der Anfragebeantwortung (1948/AB zur Anfrage 1978/J) genannten Maßnahmenpaketes die Psychotherapie als Kassenleistung bereits eingeführt? **„ja“, im Rahmen von Kontingenten**

a) Wenn ja, wie wurde das Paket angenommen? **Höhere Anfrage als dzt Angebot, die SV bemüht sich um Erweiterung der Leistung.**

b) Wenn nein, warum nicht?

12. Inwieweit wurden die in der Zeit der Pandemie zur Verfügung gestellten psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Behandlungen überdigitale Hilfsmittel (via Internet oder Telefon) von den Patienten in Anspruch

genommen? **Sehr gut, über 80% während des Lockdowns via Internet oder Telefon.**

(Mit der Bitte um Gegenüberstellung zu den vor der Pandemie üblichen faceto face Behandlungen mit den Monaten Jänner 2020 bis September 2020) **vor Lockdown unter 5%!**

13. In der Hochphase der Krise wurden laut Anfragebeantwortung (1948/AB zur Anfrage 1978/J) elektive Operationen reduziert. Wie viele und welche Operationen wurden im Zeitraum von März 2020 bis September 2020 durchgeführt?

14. Wie viele und welche Operationen wurden in Österreich im Vergleichszeitraum von März 2020 bis September 2020 weniger durchgeführt als vor dem Corona-Lockdown?(Mit der Bitte um Angabe einer Gesamtzahl und des Prozentwertes)

15. Wurden nach Ende des Lockdowns vermehrt Operationen durchgeführt, um die vorherige Reduktion wieder auszugleichen?

a) Wenn ja, welche und wie konnte dies unter Berücksichtigung der Corona Schutzmaßnahmen bewerkstelligt werden?

b) Wenn nein, warum nicht und wann ist damit zu rechnen, dass diese notwendigen Operationen aufgeholt sein werden?

16. Konnte nach Ende des Lockdowns ab Mitte Mai 2020 ein Anstieg der Selbstmord(versuche) in Österreich und in den einzelnen Bundesländern verzeichnet werden? **Die offiziellen Statistiken werden nach Kalenderjahr geführt, Rückmeldung von KollegInnen gehen von einer Erhöhung aus, was auch der historischen Erfahrung entspricht**

Fakultät für Gesundheit und Medizin

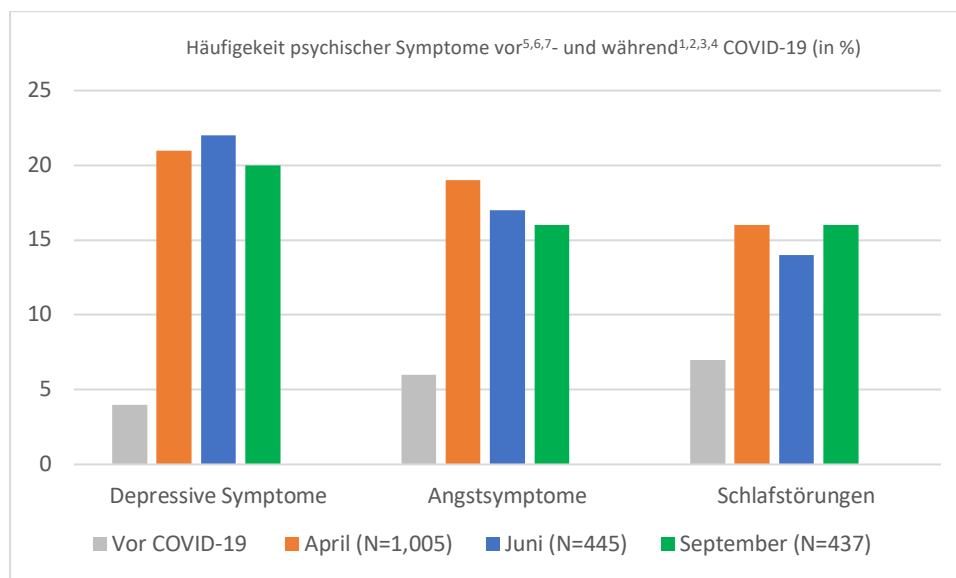
Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale GesundheitUniv.-Prof. Dr. Christoph Pieh
Leitung

09.10.2020

Psychische Belastung seit Beginn von COVID-19 deutlich erhöht

Eine Untersuchung des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems zeigte bereits im April eine 3- bis 5-mal so hohe psychische Belastung in der österreichischen Bevölkerung im Vergleich zu Studien vor der COVID-19 Pandemie¹. Wiederholte Befragungen im Juni und September fanden auch nach dem Lockdown trotz Lockerungen keine Veränderung der erhöhten psychischen Belastung^{2,3}. Im Juni stiegen depressive Symptome leicht an⁴, Angstsymptome zeigen einen geringen Rückgang und Schlafstörungen waren im September genauso häufig wie im April (siehe Grafik unten).

Diese Ergebnisse verdeutlichen eine Zunahme an Patient*innen mit psychischer Problematik und die Dringlichkeit einer entsprechenden Versorgung. Hier ist ein schneller und effektiver Zugang zu evidenzbasierter Psychotherapie notwendig, im Bedarfsfall auch kostenfrei (Psychotherapie auf Krankenschein). Schneller Zugang ist in der derzeitigen Situation wichtig da lange Wartezeiten zu Chronifizierung und Verschlechterung psychischer Symptome beitragen kann, was nicht nur das individuelle Leid verstärkt, sondern auch die indirekten Kosten für das Gesundheitssystem durch Arbeitsunfähigkeit oder Berentung in die Höhe treibt.



Literatur

- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136:110186. Pieh, C., Probst, T., Budimir, S. Humer, E. (2020) Increased Mental Health Symptoms Remain Despite End of Lockdown. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract>
- Pieh, C., Budimir, S. Humer, E. Probst, T. (2020). Comparing mental health during COVID-19 lockdown and six months later in Austria: A longitudinal study (October 8, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract>
- Probst, T., Budimir, S., & Pieh, C. (2020). Depression in and after COVID-19 lockdown in Austria and the role of stress and loneliness in lockdown: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 962-963.
- Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. Wien 2015;
- Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, Wirkner K, Hilbert A (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of Affective Disorders* 210:338-344.
- Wittchen H.U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jönsson B., Olesen J., Allgulander C., Alonso F., Faravelli C, Fratiglioni L., Jennum P., Lieb R., Maercker A., van Os J., Preisig M., Salvador-Carulla L., Simon R., Steinhausen H.-C (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, *Eur. Neuropsychopharmacology* 21; 655-679,

Fakultät für Gesundheit und Medizin

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit

Univ.-Prof. Dr. Christoph Pieh
Leitung

Durch Befragungen der österreichischen Bevölkerung im April und September wurden folgende Informationen zu ihrer psychischen Belastung erhoben:

Im April, den Zeitraum des Lockdowns betreffend:

Von den 1005 Befragten waren 269 Arbeitslos: Vergleiche zwischen Arbeitslosen vs. Nicht-arbeitslosen zeigen: Arbeitslose sind insgesamt stärker psychisch belastet als Nicht-Arbeitslose. Dies war für Frauen und Männer der Fall.

Folgende Ergebnisse zeigen für die Gesamtstichprobe, wieviel die psychische Belastung bei Arbeitslosen im Schnitt höher ist als bei Nicht-Arbeitslosen:

- Psychische Lebensqualität: Mittelwert arbeitslos 64.84 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 71.66
→ 9.5% weniger Lebensqualität bei Arbeitslosen
- Wohlbefinden: Mittelwert arbeitslos 13.70 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 15.54
→ 11.8% weniger Wohlbefinden bei Arbeitslosen
- Depression: Mittelwert arbeitslos 7.73 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 5.62
→ 37.5% mehr Depression bei Arbeitslosen
- Angst: Mittelwert arbeitslos 6.91 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 5.45
→ 26.8% mehr Angst bei Arbeitslosen
- Stress: Mittelwert arbeitslos 18.16 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 15.17
→ 19.7% mehr Stress bei Arbeitslosen

Im September, den Zeitraum nach dem Lockdown betreffend:

Von den 435 Befragten waren 80 arbeitslos: In der September Erhebung waren arbeitslose Männer (26 von 204) psychisch belasteter als nicht-arbeitslose, diese Unterschiede zeigten sich aber nicht bei Frauen.

Folgende Ergebnisse zeigen, wieviel die psychische Belastung bei arbeitslosen Männern im Schnitt höher ist, als bei nicht-arbeitslosen Männern:

- Psychische Lebensqualität: Mittelwert arbeitslos 61.06 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 74.04
→ 17.5% weniger Lebensqualität bei Arbeitslosen
- Wohlbefinden: Mittelwert arbeitslos 13.92 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 16.31
→ 14.7% weniger Wohlbefinden bei Arbeitslosen
- Depression: Mittelwert arbeitslos 8.38 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 4.91
→ 70.7% mehr Depression bei Arbeitslosen
- Angst: Mittelwert arbeitslos 6.42 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 4.35
→ 47.6% mehr Angst bei Arbeitslosen
- Stress: Mittelwert arbeitslos 17.38 vs. Mittelwert nicht-arbeitslos 13.48
→ 28.9% mehr Stress bei Arbeitslosen