Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

sozialministerium.at

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.670.106

Wien, 9.12.2020

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3763/J des Abgeordneten Erwin Angerer und weiterer Abgeordneter betreffend Zunahme der psychischen Erkrankungen seit dem Corona-Lockdown** wie folgt:

Einleitend ist anzumerken, dass die Anfrage aus einer Zeit (14.10.2020) stammt, in der der nunmehr geltende Lockdown noch nicht in Geltung (und auch noch nicht erwartbar) war. Schon aus diesem Grund haben die erfragten Auswirkungen des ersten Lockdown nur bedingte Aussagekraft, als sie bestenfalls als Zwischenbilanz verstanden werden können.

Fragen 1 und 2:

- *Wie hat sich die Zahl der psychisch Erkrankten in Österreich seit Mai 2020 verändert?*
- *Wie hat sich die Zahl der psychisch Erkrankten in Österreich, die sich in therapeutischen Einrichtungen befinden, seit Mitte März 2020 verändert?*

Hierzu sind in den letzten Monaten einige Studien erstellt worden. 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 Pandemie[1]. In der ersten Phase des Lockdowns konnte ein Anstieg der Symptome im Bereich von Depressionen, Ängsten oder Schlafproblemen festgestellt werden. Wiederholte Befragungen im Juni und September fanden auch nach dem Lockdown trotz Lockerungen keine Veränderung der erhöhten psychischen Belastung. Im Juni 2020 stiegen depressive Symptome leicht an, Angstsymptome zeigen einen geringen Rückgang und Schlafstörungen waren im September genauso häufig wie im April.

Diese in der Praxis beobachtbare Zunahme hat sich im Laufe der Pandemie nicht verringert. Die Studie von Pieh et al. stützt die Rückmeldungen in der Praxis:

„… bestätigen, dass depressive Symptome sowohl im Juni als auch im September immer noch bei rund 20 Prozent der Bevölkerung auftraten. Auch Angstsymptome oder Schlafstörungen liegen weiterhin bei 16 Prozent. Besonders deutlich ist der Vergleich bei schweren Fällen: Seit Beginn der Pandemie leiden rund acht Prozent unter einer schweren depressiven Symptomatik, bei einer Untersuchung 2014 war es nur ein Prozent“.

Schneller und kostenfreier Zugang zu professioneller Behandlung 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.

Die Formulierung in Frage 2 „die sich in therapeutischen Einrichtungen befinden“ ist sehr vage und meint vermutlich die Anzahl stationärer Aufenthalte in Krankenanstalten bzw. Reha-Einrichtungen. Für das Jahr 2020 liegen dem BMSGPK aus dem Krankenanstalten- und Reha-Bereich noch keine validierten Daten vor. Die vorläufigen (unvalidierten) Daten zeigen jedoch für den Zeitraum März/April massive Rückgänge auf, erst im Juli war das Niveau des Jahres 2019 fast wieder erreicht.

Es wurde auch eine Stellungnahme des Dachverbandes der Österreichischen Sozialversicherungen eingeholt, der dazu wie folgt ausführt:

Vorweg darf darauf hingewiesen werden, dass die Krankenversicherungsträger und der Dachverband kein „Krankheits-Register“ führen. Es kann nur aus den verfügbaren

[1] https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2020/psyche-seit-covid-19-unter-dauerbelastung0.html

Leistungsdaten der Krankenversicherungsträger einschlägige Hinweise geben. Das ist bei den statistischen Auswertungen bzw. den nachfolgenden Ausführungen zu beachten.

Nachfolgend werden die den Krankenversicherungsträgern zur Verfügung stehenden und auswertbaren Daten dargestellt.

Von der Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) konnten nur jene Sachverhalte ausgewertet werden, bei denen auch ein Leistungsfall (im Standardprodukt LGKK) gespeichert wurde (z.B. Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitationsgeld, Wahlarzthilfe, Reisekosten, Kur-/Rehabilitationsaufenthalte, ambulante und stationäre Krankenhaus-Aufenthalte, Wiedereingliederungsgeld). Nicht in den Zahlen enthalten sind bspw. psychisch erkrankte Pensionisten, die sich in laufender Behandlung im extramuralen Bereich befinden.

Aus dem zitierten Datenmaterial kann nicht festgestellt werden, wie viele Personen tatsächlich an einer psychischen Erkrankung leiden. Hier müssten jedenfalls Medikamenten- und Leistungserbringerdaten herangezogen werden, was in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich ist.

Das ausgewertete Datenmaterial bezieht sich jeweils auf volle Monate sowie auf Fälle, bei denen ein Leistungsfall mit einer F-Diagnose (vgl. ICD 10) gespeichert wurde.

Bei dieser Auswertung sind Effekte von Veränderungen der Arbeitslosenzahlen und Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik (z.B. Kurzarbeit, Homeoffice) nicht identifizierbar.

ICD-10 Klassifikation (F-Diagnosen)

- Organische Störungen: F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- Psychotrope Substanzen: F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie und wahnhafte Störungen: F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- Affektive Störungen: F30-F39 Affektive Störungen
- Neurotische Störungen: F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- Verhaltensauffälligkeiten: F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Intelligenzminderung: F70-F79 Intelligenzminderung
- Entwicklungsstörungen: F80-F89 Umschriebene Entwicklungsstörungen
- Kinder- und Jugendalter: F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Sonstige psychische Störungen: F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Auf Basis der oben dargestellten eingeschränkten Datenlage können von der ÖGK folgende Fallzahlen an psychisch erkrankten Personen gemeldet werden:

Im März 2020 waren rund 61.700 Personen an einer psychischen Erkrankung erkrankt. Im April 2020 fiel die Zahl auf ca. 49.700, im Mai 2020 stieg sie auf gut 51.100, im Juni 2020 auf ca. 55.200 und im Juli 2020 auf knapp 55.900 an. Im August 2020 waren es ca. 57.000 Fälle und im September 2020 rund 57.500 Fälle.

Der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) ist eine Auskunftserteilung nur auf Basis der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsdaten möglich ist. Folglich sind jene Patienten, deren Behandlung noch nicht mit der BVAEB verrechnet wurde bzw. die die Kosten ihrer Behandlung nicht zur Kostenerstattung eingereicht haben, in den Aufstellungen nicht enthalten. Zudem sind Daten aufgrund der abrechnungstechnischen Gegebenheiten derzeit nur bis Juli 2020 vorhanden.

Die Leistungsdaten der BVAEB weisen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum einen Rückgang von rund 30 % an Patienten mit psychischen Erkrankungen aus.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) übermittelte folgende Aufstellung. Eine Auswertung für die psychotherapeutischen Einrichtungen ist derzeit nur für den Zeitraum von März bis Juni möglich, da die Einrichtungen quartalsmäßig abrechnen und die Abrechnung für das 3. Quartal 2020 noch nicht vorliegt. Hinsichtlich der Bezieher von Psychopharmaka liegen bereits Daten von März bis August 2020 vor.

Heilmittel mit dem ATC-Code N05, N06A, N06B, N06C

GW

Leistungszeitraum	AnzPat	SuVerordnungen	Aufwand
Mrz bis Aug 19	43.195	243.452	3.380.949,50
Mrz bis Aug 20	43.372	235.477	3.325.949,65
Gesamtergebnis	56.617	478.929	6.706.899,15

Veränderung AnzPat: Steigerung um 177 Patienten (0,41%)

LW

Leistungszeitraum	AnzPat	SuVerordnungen	Aufwand
Mrz-Aug19	37.370	252.012	3.382.372,25
Mrz-Aug20	36.369	244.576	3.296.989,00
Gesamtergebnis	44.180	496.588	6.679.361,25

Veränderung AnzPat: Senkung um 1.001 Patienten (-2,68%)

Ärztliche Hilfe - Vereine (Leistungen mit Psychotherapiesitzungen)

GW

Leistungszeitraum	AnzPat	FREQUENZ	AUFWAND
Mrz-Jun 19	1.594	9.901	735.388,24
Mrz-Jun 20	1.375	7.909	626.388,46
Gesamt	2.226	17.810	1.361.776,70

Veränderung AnzPat: Senkung um 219 Patienten (-13,74%)

LW

Leistungszeitraum	AnzPat	Anz Verr	Aufwand
Mrz-Jun 19	387	1.778	108.697,20
Mrz-Jun 20	310	1.382	91.109,28
Gesamt	530	3.160	199.806,47

Veränderung AnzPat: Senkung um 77 Patienten (-19,90%)

Frage 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?*

Abgesehen von verfügbarem Datenmaterial ist aus den Rückmeldungen der in verschiedenen Praxisbereichen tätigen Mitglieder der Berufsvertretungen ein Anstieg der Belastungen und Beschwerden vor allem bei jüngeren Menschen zu beobachten. Insbesondere die Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sucht zunehmend Hilfe und Behandlung. Ältere Menschen scheinen mit der Krise in der Regel besser zurecht zu kommen als junge. Auch für diese Tendenz lassen sich Erkenntnisse von aktuellen Studien als Beleg anführen (siehe auch die Ausführungen zu Frage 1).

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Bei der ÖGK stellt sich auf Basis der zu Frage 1 und 2 dargestellten eingeschränkten Datenlage die Altersverteilung wie folgt dar:

Die prozentuelle Verteilung innerhalb der Altersdekaden verlief über den Zeitraum März 2019 bis September 2020 konstant. Von den gesamten Fällen waren Personen im Alter von 20 bis 29 Jahre über den gesamten Zeitraum zu 13 % bis 15 %, Personen im Alter von 30 bis 39 Jahre zu 20 % bis 21 %, Personen im Alter von 40 bis 49 Jahre zu 24 % bis 25 % und Personen im Alter von 50 bis 59 Jahre zu 28 % bis 31 % betroffen. In den restlichen Altersdekaden lag der prozentuelle Anteil bei 0 % bis maximal 5 % der gesamten Fälle.

Der Verlauf während des Zeitraumes März 2019 bis Februar 2020 bewegte sich auf relativ konstantem Niveau. Im März 2019 waren in Summe rund 70.600 Personen psychisch erkrankt. Der Höhepunkt war im Oktober 2019 mit ca. 76.200 Fällen. Danach ist die Fallzahl wieder gesunken und lag im Februar 2020 bei rund 66.300 Fällen. Im März 2020 waren ca. 61.700 Personen psychisch erkrankt. Diese Zahl fiel im April 2020 auf 49.700 Fälle über alle Altersdekaden. Im Mai, Juni und Juli 2020 kam es zu einem leichten Anstieg (55.900 Fälle im Juli 2020). Im August 2020 waren es ca. 57.000 Fälle und im September 2020 rund 57.500 Fälle.

Der BVAEB und der SVS liegen keine Daten vor bzw. sind Auswertungen in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Frage 4: *Welche psychischen Erkrankungen nahmen während des Corona-Lockdowns zu?*

Bei diagnostizierten psychischen Vorerkrankungen zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Belastungen durch den Lockdown wirken je nach Erkrankung unterschiedlich, in den meisten Fällen lassen sich allerdings negative Auswirkungen auf die Erkrankung durch Isolation und Einsamkeit feststellen, ebenso kann die generelle Ungewissheit und Unvorhersehbarkeit der weiteren Entwicklungen zur Verstärkung der Symptome beitragen. Bei einigen Krankheitsbildern kann die momentane Corona-Krise allerdings auch eine entlastende Wirkung haben, z.B. wird bei schon bestehendem Burnout die Homeoffice-Situation oftmalig als Erleichterung erlebt. Ähnliches gilt bei sozialen Ängsten; für generalisierte Angststörungen kann die Fokussierung auf eine einzige Bedrohung – Covid 19 – eine lindernde Wirkung haben. Menschen mit Depressionen hingegen leiden in erhöhtem Maße unter der gegenwärtigen Situation, da gerade in diesem Störungs-spektrum ein Fehlen von klaren Tagesstrukturen sowie Perspektivlosigkeit und Insolation negative Auswirkungen zeigen.

Die Thematiken der Anrufe bei der Hotline des BÖP (Berufsverband österreichischer PsychologInnen) veränderten sich dramatisch. Aufgrund der persönlichen Schilderungen der AnruferInnen musste eine Zunahme an Ängsten und Panik, Depressionen, Problemen in der Familie und Partnerschaft sowie Belastungsreaktionen aufgrund der Corona-Krise und der damit einhergehenden Maßnahmen beobachtet werden. Persönliche Krisen und Suizidalität nahmen ebenfalls deutlich zu.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Bei der ÖGK stellt sich auf Basis der zu Frage 1 und 2 dargestellten eingeschränkten Datenlage der Anstieg/Rückgang psychischer Erkrankungen wie folgt dar:

Der Verlauf der Erkrankungen aus den Diagnosegruppen F00-09 (Organische Störungen), F20-29 (Schizophrenie und wahnhafte Störungen), F50-59 (Verhaltensauffälligkeiten), F60-69 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen), F70-79 (Intelligenzminderung), F80-89 (Entwicklungsstörungen), F90-98 (Kinder- und Jugendalter) und F99 (Sonstige psychische Störungen) bewegte sich auf konstantem Niveau. Es kam zu keinem signifikanten Anstieg oder Abfall im Zeitraum des Corona-Lockdowns. Bis September 2020 bewegten sich diese Zahlen ebenfalls auf konstanten Niveau, es liegt kein signifikanter Anstieg oder Abfall vor.

Erkrankungen aus den Diagnosegruppen F10-19 (Psychotrope Substanzen), F30-39 (Affektive Störungen) und F40-48 (Neurotische Störungen), stiegen hingegen, nach einem Abfall von März 2020 (rund 52.500 Fälle) auf April 2020 (rund 41.600 Fälle), ab Mai 2020 (ca. 42.800 Fälle) leicht an. Im Juli 2020 lag die Fallzahl in diesen Diagnosegruppen bei ca. 46.400 Fällen. Im August 2020 lag die Fallzahl in diesen Diagnosegruppen bei ca. 48.000 Fällen, im September 2020 bei ca. 48.700 Fällen.

Der BVAEB und der SVS liegen keine Daten vor.

Frage 5: *Welche Berufs- bzw. Personengruppen sind im Zusammenhang mit der Corona-Krise besonders von psychischen Erkrankungen betroffen?*

Von Erfahrungswerten und Berichten der in der Behandlung und Beratung Tätigen ausgehend muss festgestellt werden, dass die Folgen der Pandemie breite Bevölkerungskreise betrifft, besonders gefährdet sind einerseits Jugendliche und junge Erwachsene sowie Frauen und Singles.

Bei Befragungen der österreichischen Bevölkerung im April und September 2020 wurden folgende Informationen zu ihrer psychischen Belastung erhoben:

Im Zeitraum April 2020 während des Lockdowns: 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 Zeitraum September 2020 nach dem Lockdown: Von den 435 Befragten waren 80 arbeitslos. Bei der Erhebung im September 2020 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

Frage 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?

In einigen Bundesländern wurden telefonische Hotlines und Chatberatungen eingerichtet (Sorgentelefone etc.). Diese Hotlines richten sich aber nicht gezielt an psychisch Erkrankte.

Behandlungs- und Therapieeinrichtungen haben auf Online-Kontakte umgestellt, um Betreuungskontinuität gewährleisten zu können. Auch psychotherapeutische Sitzungen via Telefon- oder Videoverbindung werden während der Zeit der Pandemie von den Sozialversicherungsträgern finanziert. Die rechtliche Grundlage dafür wurde vom BMSGPK geschaffen.

Unter https://www.oesterreich.gv.at/public/Seelische_Gesundheit.html bzw. https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html wurden Handlungsempfehlungen sowie Informationen und Links zu Hilfsangeboten aufbereitet.

Die Ausstattung mit finanziellen Mitteln müsste bei den Ländern bzw. den Sozialversicherungsträgern erfragt werden. Auf die untenstehenden Ausführungen des Dachverbandes der Österreichischen Sozialversicherungen wird verwiesen.

Aufgrund der Belastungen durch COVID-19 ist die Nachfrage nach Entlastungsgesprächen und Kriseninterventionen an der Helpline des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) stark angestiegen und diese wurde daher ausgebaut. Ein Großteil der AnruferInnen war erstmals mit psychischen Belastungen konfrontiert. Da Behandlung und Versorgung im niedergelassenen Bereich sowie an Tageszentren, Institutionen und Einrichtungen plötzlich nicht mehr zugänglich war, suchten auch psychisch vorbelastete AnruferInnen dringend Hilfe.

Für diese Behandlungen stehen mit Stand November 2020 laut den Berufslisten 10.495 Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (gegenüber Mai 2020 10.321) und 8.981 Klinische und Gesundheitspsychologinnen/Klinische und Gesundheitspsychologen (gegenüber Mai 2020 9.927) zur Verfügung. Rund ein Viertel der Klinischen Psychologinnen/Psychologen ist gleichzeitig auch in Psychotherapie ausgebildet.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Um die laufende psychotherapeutische Behandlung von Patienten durch die Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen möglichst nicht zu unterbrechen, wurde die telemedizinische Krankenbehandlung ermöglicht. Ebenso konnten neue Patienten mittels Telemedizin psychotherapeutische Behandlungen beginnen. Die Möglichkeit der Teletherapie besteht nach wie vor.

In diesem Zusammenhang wurden etwa bei der ÖGK Erleichterungen für die Zeit der Pandemie eingeführt. So wird beispielsweise auf die Unterschrift des Patienten beim Antrag auf Bewilligung der psychotherapeutischen Behandlung verzichtet, ebenso auf den Nachweis der ärztlichen Untersuchung vor der zweiten Therapiesitzung. Zudem wurde die Gültigkeit von Zuweisungen und Überweisungen auf sechs Monate verlängert.

Um den Bedarf an psychologischer und psychotherapeutischer Hilfe möglichst rasch und niederschwellig decken zu können, wurde neben der Telemedizin für Psychotherapeuten eine Kooperation mit dem BÖP (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen) gestartet. Die Erreichbarkeit der BÖP-Helpline konnte damit weiter ausgebaut werden.

Der von den Österreichischen Krankenversicherungsträgern übernommene Kostenanteil für den Ausbau beträgt € 40.000,-.

Weiters wurde insbesondere von der ÖGK mit einigen Vertragspartnern eine Honorierung von zusätzlich zum vertraglich festgelegten Leistungskontingent erbrachten Therapieeinheiten vereinbart, um den steigenden Bedarf an Psychotherapie im zweiten Halbjahr 2020 abzufedern.

Außerdem wird derzeit an einem Konzept für den langfristigen Ausbau der Psychotherapie gearbeitet, um hier auch einem gestiegenen Versorgungsbedarf in den Folgejahren gerecht zu werden. Der Ausbau der Sachleistungsversorgung wird bereits seit dem Jahr 2017 von allen Krankenversicherungsträgern forciert. Mit 1. Jänner 2021 werden beispielsweise bei der ÖGK die Therapieplätze österreichweit nochmals spürbar aufgestockt.

Frage 7: *Hat sich der „Corona-Effekt" auf die psychische Belastbarkeit von Menschen nach Lockerung der Maßnahmen wieder normalisiert?*

Eine Pandemie und damit auch die psychischen Auswirkungen sind dynamische Geschehen. Die Ergebnisse von Niederkrotenthaler et al 2020 (https://www.meduniwien.ac.at/hp/sozialmedizin/ s. „news“) bzw. Kittel et al 2020 (https://viecer.univie.ac.at/coronapanel/corona-blog/) zeigen Veränderungen über die Zeit, mittlerweile wurden die Maßnahmen aber wieder verschärft – es bleibt abzuwarten wie sich der 2. Lockdown auf die psychische Belastbarkeit auswirkt.

Frage 8: *Konnten aufgrund des Corona-Lockdowns und der Corona-Maßnahmen bereits psychische Langzeitauswirkungen bei Patienten festgestellt werden?*

Von den psychischen Auswirkungen der Pandemie sind breite Bevölkerungsgruppen belastet. Erschöpfungszustände, Ängste, Gereiztheit, Unsicherheit, Schlafstörungen, Alkohol-/Drogenkonsum, Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit werden zu ernstzunehmenden Problemen der Menschen, die bisher noch keine psychischen Erkrankungen hatten!

Psychische Krisen, die sich zudem häufig erst verzögert manifestieren, betreffen jetzt schon große Teile der Bevölkerung, unterschiedliche Alters- und Berufsgruppen. Sorgen um die eigene Gesundheit, die der nächsten Angehörigen, Zukunftsängste, finanzielle Probleme und Sorgen um den Arbeitsplatz sind inzwischen in allen Teilen der Bevölkerung spürbar. „Möglicherweise spielen gerade die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie bei dem Anstieg psychischer Symptome eine zentrale Rolle“, so Pieh.

Personen, die noch keine Erkrankungen haben, leiden vermehrt unter dauerhaften Belastungen. In der Folge werden einige Beispiele genannt:

- ⇨ Beziehungskrisen
- ⇨ Gewaltübergriffe
- ⇨ Mehrfachbelastungen für Frauen
- ⇨ Weiter zunehmende Existenzängste aufgrund der anhaltend angespannten wirtschaftlichen Situation
- ⇨ Personen, die unter Depressionen leiden, haben vermehrt Suizidgedanken
- ⇨ Angststörungen verstärken sich
- ⇨ Selbstvorwürfe, da medizinische Untersuchungen aus Angst vor einer Ansteckung nicht wahrgenommen wurden und dies nun gravierende langfristige Auswirkungen hat (etwa im onkologischen Bereich)
- ⇨ Operationen wurden verschoben, ebenfalls mit negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und dadurch verursachte psychische Belastungen
- ⇨ Problematische Beziehungskonstellationen und Gewaltsituationen in der Familie konnte aufgrund der Maßnahmen nicht ausgewichen werden
- ⇨ Durch verzögerte Familiengerichtstermine waren Kinder und Eltern länger in ungelösten strittigen Familienkonstellationen, was zusätzliche psychische Belastung bedeutete

Festzuhalten ist allerdings, dass noch keine Langzeitfolgen bezeichenbar sind.

Frage 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?

Die GÖG erstellt im Auftrag meines Ressorts derzeit ein solches Monitoringkonzept. Es fanden bereits online-Treffen mit dem psychosozialen Krisenstab der Stadt Wien, VertreterInnen mehrerer Ministerien, den Psychiatriekoordinationen der Bundesländer und VertreterInnen von Einsatzorganisationen statt. Die derzeit bereits verfügbaren Daten werden regelmäßig in einer interministeriellen AG („Plattform psychosoziale Gesundheit angesichts COVID-19“) besprochen.

Frage 10: *Gab es im Herbst 2020 eine steigende Nachfrage an Psychotherapie?*
a) Wenn ja, worauf kann dieser Anstieg zurückgeführt werden?
b) Wenn nein, warum nicht?

Nach Rückmeldung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist eine steigende Nachfrage erkennbar.

Festzuhalten ist aus dem Bereich der Klinischen Psychologie in diesem Zusammenhang der steigende Bedarf an Krisenintervention, Kurzzeitbehandlungen, Beratungen, Begleitungen in verschiedenen Lebensbereichen.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen meldet dazu, dass noch keine fundierten Daten für diesen Zeitraum vorliegen.

Frage 11: *Wurde - im Rahmen des in der Anfragebeantwortung (1948/AB zur Anfrage 1978/J) genannten Maßnahmenpaketes - die Psychotherapie als Kassenleistung bereits eingeführt?*
a) Wenn ja, wie wurde das Paket angenommen?
b) Wenn nein, warum nicht?

Die Psychotherapie ist seit 1.1.1992 als Kassenleistung in § 135 ASVG verankert und steht somit grundsätzlich der Bevölkerung als Sachleistung zur Verfügung. (Siehe dazu auch die untenstehenden Ausführungen des Dachverbandes.) Jedoch ist zu erwähnen, dass die Anzahl der Behandlungsplätze für Psychotherapie schon vor COVID-19 viel zu gering war und dem nunmehrigen Bedarf nicht gerecht wird.

Insbesondere ist auf das Projekt „gesamthafte Lösung psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung“ hinzuweisen, mit dem ein Reform-Prozess im Bereich der psychosozialen Versorgung – insbesondere hinsichtlich eines raschen, niedrigschwelligen Zugangs zur Versorgung – begonnen wurde. Zu diesem Thema fand bereits am 22.9.2020 ein „Round Table zur Verbesserung der Organisation der psychotherapeutischen und psychologischen Versorgung“ mit allen Stakeholdern statt.

Professionelle Hilfsangebote, die den psychischen Folgen der Corona-Krise zielgruppenspezifisch und bedarfsorientiert gerecht werden können, sollten ausgeschöpft und finanziert werden, damit z.B. auch diverse niederschwellige Angebote, wie Hotlines und Helplines an geeignete Fachleute weiter verweisen können.

Es besteht eine höhere Anfrage als derzeit an Angeboten zur Verfügung steht; die Sozialversicherungen bemühen sich um eine Erweiterung der Leistungen.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Aus Sicht der Krankenversicherungsträger und des Dachverbandes ist anzumerken, dass die psychotherapeutische Behandlung als eine der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistung bereits seit vielen Jahren eine Pflichtleistung der Krankenversicherung ist (vgl. § 135 Abs. 1 Z 3 ASVG bzw. die gleichlautenden Bestimmungen in den Sondergesetzen).

Psychotherapie wird grundsätzlich als Sachleistung erbracht. Die Versicherten erhalten auf Antrag entsprechende Kostenzuschüsse laut Satzung. Aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wird bzw. wurde der Ausbau der Sachleistungsversorgung geplant (siehe Frage 6).

Frage 12: *Inwieweit wurden die in der Zeit der Pandemie zur Verfügung gestellten psychotherapeutischen und klinisch-psychologischen Behandlungen über digitale Hilfsmittel (via Internet oder Telefon) von den Patienten in Anspruch genommen? (Mit der Bitte um Gegenüberstellung zu den vor der Pandemie üblichen face to face Behandlungen mit den Monaten Jänner 2020 bis September 2020)*

Zu Beginn des Lockdowns ist der Bedarf an psychologischer Beratung, Entlastungsgesprächen und Krisenintervention durch die BÖP-Helpline massiv angestiegen.

Als unmittelbare Reaktion wurden die Beratungszeiten am 16.3.2020 von ursprünglich 16 Wochenstunden zunächst auf 35 Wochenstunden, dann auf 77 Wochenstunden ausgeweitet und die Helpline auch personell aufgestockt.

Der Bedarf stieg jedoch stark weiter. Um diesen rasch, unkompliziert und kompetent zu decken starteten der BÖP, die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) eine Kooperation.

Die Anzahl der Gespräche stieg von 94 (im Zeitraum von 9 Wochen vor dem 16.3.2020) auf 672 (im Zeitraum von 9 Wochen ab 16.3.2020). Auch die Anzahl der E-Mail-Anfragen erhöhte sich im genannten Zeitraum von 16 auf 119. Im Zeitraum vom 16.3.-15.7.2020

gingen an der Helpline insgesamt 2057 Anrufe ein, davon 1781 während der Kooperationszeit mit den Vertragspartnern (13.4.-15.7.2020).

Die Umstellung auf virtuelle und telefonische Behandlung wurde und wird von vielen KlientInnen sehr stark in Anspruch genommen. Jedoch ist bei einer großen Anzahl von KlientInnen der Wunsch nach persönlichen Terminen zunehmend gewachsen. Viele können zu Hause nicht auf einen ungestörten Platz für eine Beratung/Behandlung zurückgreifen. Besonders bei den älteren Personen fehlen oft die digitalen Kompetenzen, um eine virtuelle Beratung/Behandlung möglich zu machen bzw. reibungslos zu gestalten. Der persönliche Kontakt, die unmittelbaren Reaktionen sowie zahlreich weitere beratungs- und behandlungsrelevante Faktoren sind durch virtuelle Beratungen/ Behandlungen ebenfalls nicht gegeben. Ähnliches berichten auch Klinische PsychologInnen aus dem niedergelassenen Bereich.

Vor dem Lockdown wurden unter 5 % digitale Hilfsmittel für psychotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen. Während des Lockdowns stiegen die Behandlungen via Internet oder Telefon auf über 80 % an.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Die Verrechnung telemedizinischer und telefonischer Behandlungen/Beratungen erfolgt, als wäre die Leistung in der Ordination erbracht worden. Da grundsätzlich keine differenzierten Leistungspositionen vorgesehen sind, kann diesbezüglich keine Aussage getroffen werden.

Frage 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?*

Eine Auflistung der in den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten durchgeführten Operationen im Zeitraum März bis August 2020 mit Auflistung, um welche Operationen es sich handelte, ist in der beigefügten Tabelle angeführt. Die entsprechenden Daten für September 2020 liegen meinem Ministerium noch nicht abschließend vor.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK wurden im Zeitraum von März 2020 bis September 2020 insgesamt 9.426 Operationen durchgeführt, davon 8.656 Elektiveingriffe und 770 Akuteingriffe. In reduzierter Form wurde das gesamte Spektrum im Hanusch-Krankenhaus durchführbarer Operationen auch in diesem Zeitraum abgedeckt.

In den Unfallkrankenhäusern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) wurden in diesem Zeitraum 6.842 Akut- und 6.993 Planoperationen, insgesamt 13.835 Operationen, durchgeführt.

Frage 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)*

Die beigefügte Tabelle zeigt die durchgeführten Operationen in der Zeit von März bis August 2020 im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019 auf. Die entsprechenden Daten für September 2020 liegen meinem Ministerium noch nicht abschließend vor.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK ergaben sich bezüglich des Vergleichszeitraums von März 2020 bis September 2020 mit 2019 bei Operationen folgende Änderungen. Angemerkt wird, dass überwiegend nicht dringende Graue Star Operationen im Augen-Bereich verschoben wurden.

	Absolut 19 auf 20	prozentuell	davon Augen
März	-809	-45,81%	-477
April	-1107	-67,34%	-681
Mai	-473	-28,77%	-211
Juni	-132	-9,06%	-22
Juli	-140	-8,58%	-101
August	-106	-6,80%	-143
September	123	7,85%	18

In den Unfallkrankenhäusern der AUVA wurden im Vergleich zum Vorjahreszeitraum März 2019 bis September 2019 um 960 weniger an Akut-Operationen (- 12 %) und um 3.010 weniger an Planoperationen (- 30 %), insgesamt um 3.970 weniger an Operationen (- 22 %) durchgeführt.

Frage 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?

Die beigefügte Tabelle zeigt die durchgeführten Operationen in der Zeit von Juni bis August 2020 im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019 auf. Die entsprechenden Daten des Monats September 2020 stehen noch nicht abschließend zur Verfügung.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass sich die Zahl der Operationen in vielen Bereichen wieder auf dem Niveau des Vorjahres und zum Teil darüber befanden. Da auch Operationen in privaten Spitälern, um die verschobenen Operationen bestmöglich aufholen zu können, übernommen wurden und diese in der Auswertung nicht alle erfasst sind (dem BMSGPK stehen nur die Auswertungen der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zur Verfügung), ist insgesamt von einer noch höheren Anzahl an Operationen in den Sommermonaten 2020 auszugehen.
Genaue Informationen zur Frage, wie die Reduktion der Operationen ausgeglichen wurde, stehen dem BMSGPK nicht zur Verfügung, da diese Entscheidungen direkt von den Bundesländern sowie den jeweiligen Krankenanstalten getroffen wurden. In einigen Bundesländern wurden Operationen von Privatspitälern übernommen.

Der Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen übermittelte dazu die folgende Information:

Im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK wurde bereits ab Juni 2020 in allen Bereichen versucht, die aufgeschobenen Operationen wieder planmäßig nachzuholen. Soweit die Patienten hierzu bereit waren, wurde dies auch durchgeführt. Besonders in den Sommermonaten war aber häufig eine Absage seitens der Patienten für angebotene Operationstermine zu vermerken. Im September 2020 wurden in fast allen chirurgischen Fächern mehr Operationen als im Vergleichsraum des Vorjahres durchgeführt.
Die Schutzmaßnahmen werden im Hanusch-Krankenhaus entsprechend den Hygienerichtlinien umgesetzt. Diese umfassen Eingangskontrollen (Befragung zu etwaigen COVID-19-Symptomen etc, Temperaturmessung, Händedesinfektion, Information über Verhaltensregeln z.B. Einhalten des Mindestabstandes) sowie

verpflichtendes Tragen von medizinischem Mund-Nasenschutz sowohl durch Patienten, Besucher als auch Mitarbeitern. Bei Verdachtsfällen auf Erkrankung an COVID-19 werden entsprechend höherwertige persönliche Schutzausrüstungen (PSA) eingesetzt. Sämtliche Patienten, die für elektive Operationen vorgemerkt sind, erhalten prästationär eine SARS-CoV-2 PCR-Testung und dürfen nur bei negativem Ergebnis das Krankenhaus betreten. Vom positiven Testergebnis werden sie am Vortag telefonisch verständigt und es erfolgt eine Meldung an die Behörde. Ebenso werden alle akut stationär aufgenommenen Patienten in Einzelzimmern isoliert und entsprechend betreut bis das Testergebnis vorliegt.

In den Unfallkrankenhäusern der AUVA wurden nach Ende des Lockdowns wieder vermehrt elektive Operationen durchgeführt. Der Grund der Wiederaufnahme dieser Operationen war, dass die Kohortierung der Belegschaft aufgehoben werden konnte und auf diese Weise vermehrt personelle Ressourcen frei wurden.
Des Weiteren erfolgt eine Reduktion der elektiven Eingriffe zum Zeitpunkt des Lockdowns auf Basis der Schaffung von Vorhaltekapazitäten für zu diesen Zeitpunkt nicht absehbare Entwicklung der Pandemiesituation mit eventuellem Bedarf an Stationären- und Intensiv-Kapazitäten COVID-19 positiver Patienten betreffend.
Elektive Operationen sind Operationen, welche nicht akut durchgeführt werden müssen und eine bereits länger zurückliegende Verletzung oder Abnützungs-erscheinung zugrundeliegend hat.

Frage 16: *Konnte nach Ende des Lockdowns ab Mitte Mai 2020 ein Anstieg der Selbstmord(versuche) in Österreich und in den einzelnen Bundesländern verzeichnet werden?*

Dazu liegen weder meinem Ministerium noch den Krankenversicherungsträgern oder dem Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen Zahlen vor.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

REPUBLIK ÖSTERREICH BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ @ AMTSSIGNATUR	Unterzeichner	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
	Datum/Zeit	2020-12-11T09:32:12+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-05,OU=a-sign-corporate-05,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	2098721075
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.sozialministerium.at/site/Ministerium/Willkommen_im_Ministerium/Amtssignatur/Amtssignatur	

REPUBLIK ÖSTERREICH Parlamentsdirektion SIEGEL	**Unterzeichner**	Parlamentsdirektion
	Datum/Zeit-UTC	2020-12-11T10:12:12+01:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel
Hinweis	Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt.	