

dresdner  
bündnis  
gegen

**DEPRESSION**



# Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit psychischen Erkrankungen

---

SVEN LEINERT

# Ist die Corona-Frage noch aktuell?

---

## **Wirtschaftskrisen (Finanzkrise 2008)**

Personen, die stark unter einer Krise gelitten haben, leiden verstärkt unter Depression, Angst und Panikattacken [1]

nach Wirtschaftskrise Anstieg psychischer Erkrankungen und suchtbedingten Erkrankungen [2]

im Zusammenhang mit ökonomischen Krisen Anstieg von Suiziden [3, 4, 5]

Risikofaktoren für Suizidalität [6]:

- Verlust eines Arbeitsplatzes
- Bedrohung Wohnsituation
- finanzielle Nöte

# Was wissen wir über die Corona-Pandemie?

---

Wann ist gefragt worden?

Was ist gefragt worden?

Wer ist gefragt worden?

# Wie wurde untersucht?

Zufallsstichproben	Nicht zufällig ausgewählte Stichproben	Routinedatenanalyse
gezogene Personen werden eingeladen und zur Teilnahme motiviert	Teilnahme nach Interessenlage medial verbreitete Einladungen	Auswertung von verschiedenen Datenquellen
weniger verzerrungsanfällig	mögliche Selektionseffekte verzerrungsanfällig	
relativ verlässlich	geringere Verlässlichkeit Vorsicht bei Interpretation	

# Ergebnisse „Zufallsstichproben“ (Querschnitt)

---

## **Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden**

in erster Welle stabil [15, 16, 17, 18, 19, 20], in Winterwelle 2020/2021 reduziert [21, 22]

## **Depression und Ängstlichkeit**

erhöhte Ängstlichkeit zu Pandemiebeginn, dann Rückgang und 2021 weitgehend stabil [23, 24, 25, 26]

Niedergeschlagenheit zu Pandemiebeginn leicht erhöht, leicht erhöht bleibend [20, 27]

Niedergeschlagenheit mit weiterem Anstieg 2021 vor allem bei jungen Menschen [20, 27]

2020/2021 höhere Werte bei depressiver und Angstsymptomatik ggü. 2018/2019 [15, 16, 17, 18, 21, 23, 28, 29, 30]

keine Veränderungen oder Rückgänge bei anderer psychopathologischen Symptomatik ggü.

Vergleichszeiträumen vor der Pandemie [16, 23, 28, 29]

# Ergebnisse „Zufallsstichproben“ (Längsschnitt)

---

Anteile derjenigen mit aktueller depressiver Symptomatik oder generalisierter Angstsymptomatik höher als zwei bis sieben Jahre zuvor [31, 32]

zunehmende Symptomatik bei Personen im Altersbereich 18 – 60 Jahren, nicht jedoch bei Älteren [31, 32]

Anstieg am deutlichsten [31, 32]

- in der jüngsten Altersgruppe (20–39 Jahre)
- in Regionen mit hohem Infektionsgeschehen
- bei Personen mit einer Testung auf COVID-19

# Ergebnisse „keine Zufallsstichproben“ (Querschnitt)

---

Stressbelastung anfangs moderat erhöht, in den ersten Monate der Pandemie ansteigend, auf stabil hohem Niveau bleibend [38, 41, 42, 43, 44, 45]

2020 deutlich erhöhte Ausprägungen depressiver und Angstsymptome [41, 38, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50]  
weiterer Anstieg Anfang 2021 [45]

Zunahme der Symptomatik der generalisierten Angststörung [41, 43, 44, 45, 47, 48]

zwei- bis zehnfach erhöhte generalisierte Angst ggü. Referenzstichproben aus 2008, 2013, 2017 [40, 41]

erhöhte Stichprobenanteile mit der Symptomatik einer Panikstörung oder einer Zwangsstörung gegenüber Prävalenzen aus 2012 bzw. 2013 [47, 48]

# Ergebnisse „keine Zufallsstichproben“ (Längsschnitt)

---

Verringerung von Lebenszufriedenheit in erster Welle bei Erwerbstätigen [33]

reduzierte psychopathologische Symptomatik Mitte Mai 2020 im Vgl. vor der Pandemie [34, 35]

Rückgang der depressiven Symptomatik und der generalisierten Angstsymptomatik Mitte 2020 [37]

übereinstimmend in verschiedenen Studien Gruppe von etwa **8 % bis 25 %** der Studienteilnehmenden, bei denen Anstieg der psychischen Symptomatik [35, 36, 37]

bei anderer Gruppe ca. 10 % entwickelte sich eine zunächst erhöhte psychische Symptomatik, die sich innerhalb weniger Wochen wieder reduzierte [34, 35, 36]

ein Großteil berichtete stabile und teilweise sogar verbesserte psychische Gesundheit [34, 35, 36]



# Zusammenfassung

---

Mehrzahl der Publikationen bezieht sich 2020, Studien zu 2021 erheblich begrenzter  
mehr als die Hälfte der durchgeführten Studien mit nicht abschätzbaren Verzerrungen [51]  
standardisierte diagnostische Verfahren zur Ermittlung der Häufigkeit psychischer Störungen selten / nicht [51]

## Abhängigkeiten vom Studiendesign:

- in der Tendenz mehr Ergebnisse eher in Richtung einer resilienten erwachsenen Allgemeinbevölkerung
- Verschlechterung der Lebenszufriedenheit ab dem Jahreswechsel 2020/2021
- überwiegend negative Entwicklung von psychischer Gesundheit aus verzerrungsanfälligeren Studiendesigns [51]
- reduziertes Wohlbefinden, erhöhte psychische Belastung und (vorübergehende) Zunahme von (Einzel-Symptomen) auch in Studien mit einem geringeren Risiko für Verzerrungen

# Routinedatenanalysen

---

Entwicklungen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen (AU) unterschieden sich zwischen den Krankenkassen

- Rückgang des Krankenstandes 2020 bei BARMER, BKK, DAK und AOK [53, 54, 55, 56]
- Anstieg 2020 bei KKH und TK [57, 58, 59]
- Falldauer 2020 zunehmend bei KKH und DAK [55, 57, 60]

# Routinedatenanalysen

---

Verschiebungen im Spektrum der AU-Diagnosen mit Zuwächsen bei Angststörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen [55]

Zuwachs von 80 Prozent bei Krankmeldungen aufgrund psychischer Erkrankungen bei KKH [57]

Anstieg hausärztlicher Erstdiagnosen von Angststörungen im Zeitraum 2020 [61]

Keine Zunahme der Suizidraten [63, 64, 65, 66]

# Befinden von Menschen mit psychischen Krankheiten

---

diagnoseabhängige signifikante Unterschiede in der Zunahme krankheitswertiger psychischer Symptome

- Angsterkrankte mit signifikant mehr klinischen Verschlechterungen [67]
- negative Auswirkungen stark bei Abhängigkeitserkrankungen [68]
- Psychotisch Erkrankte signifikant weniger Belastung sowie signifikant seltener beobachtete Verschlechterung der Psychopathologie [67, 68]
- bei Patienten mit Demenz Verschlechterung des kognitiven Funktionsniveaus [69, 70] und Zunahme von Agitation, Ängstlichkeit, Apathie, Depressivität und Irritabilität [71, 72]

# Versorgungssituation in den Kliniken

---

deutschlandweite Umfrage zu Corona-bedingten Veränderungen der Versorgungsstrukturen in psychiatrischen Kliniken während der ersten Welle der Pandemie [7]

- Rückgang der Behandlungskapazität etwa um **40 %**
- **20 %** der entlassenen Patient:innen ohne Behandlung nach pandemiebedingter Entlassung
- teilstationäre Angebote in 47 % der Kliniken eingestellt und in 42 % der Kliniken eingeschränkt

AOK: starke Rückgänge bei den stationären Aufnahmen in psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken und Abteilungen für die erste und zweite Pandemiewelle von bis zu 31 % und unter das Niveau von 2019 [10]

# Ambulante Versorgungssituation

---

Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme im Jahr 2020 [11]

- Psychiater:innen: ab März 2020 Rückgang der Behandlungsfälle von bis **zu - 40 %**, Ende 2020 immer noch bei - 26 % im Vergleich zum Vorjahr
- Psychotherapeut:innen: im März 2020 Rückgang der Einzeltherapien (**- 36 %**), ab Ende Mai 2020 bei den Vorjahreswerten

Zunahme der Inanspruchnahme des Krisendienstes TelefonSeelsorge Ende März 2020, in den folgenden Wochen wieder rückläufig [12, 13]

- besonders Beratungsthemen Gesundheit, Beziehungen und Gewalt
- in Bundesländern mit strikteren Maßnahmen des Infektionsschutzes höhere Inanspruchnahme [13]

# Ambulante Versorgungssituation

---

Blitzumfrage unter knapp 4670 psychologische Psychotherapeut:innen [14]

Zunahme der Patientenanfragen in den Praxen Ende Januar und Anfang Februar 2021 im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Vorjahres um durchschnittlich 40 Prozent

Regional nur wenig Unterschiede: In Großstädten Zunahme um 46 Prozent, in kleineren Städten und Gemeinden um knapp 39 Prozent

Bei nur zehn Prozent der Anfragenden Wartezeit unter einem Monat

Bei 40 Prozent Wartezeit länger als 6 Monate