

SARS CoV-2: Mental Health in Österreich
Ausgewählte Ergebnisse zur fünften Befragungswelle,
17.07.-30.07.2020

AutorInnen (in alphabetischer Reihung):

Marlies Braun, Stefanie Kirchner, Thomas Niederkrotenthaler, Benedikt Till

**Unit Suizidforschung und Mental Health Promotion, Abteilung für Sozial- und
Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien**

Kontakt: thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at

Einleitung

Die Situation rund um Sars-CoV-2 stellt die Gesellschaft vor eine nie dagewesene psychische Belastung mit potentiell langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.

Im Rahmen einer vom WWTF (Wiener Wissenschafts- Forschungs- und Technologiefonds; Grant Nummer: WWTF-COV20-027) geförderten Studie am Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien wurde im Juli 2020 eine Befragung an einer repräsentativen Stichprobe von n = 1.000 Personen aus der österreichischen Bevölkerung durchgeführt, um die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung in Österreich zu untersuchen. Die Stichprobe wurde repräsentativ nach Alter (16 Jahre bis 70+ Jahre), Geschlecht, Wohnbundesland und Bildungsstand von IPSOS rekrutiert.

Die hier dargestellten ausgewählten Ergebnisse der fünften Befragungswelle (Erhebungszeitraum: 17.07.-30.07.2020) zeigen, wie Depressivität, Angst, Symptome von PTSD und Suizidalität in der allgemeinen Bevölkerung in Österreich derzeit ausgeprägt sind und wie diese sich in Zusammenhang mit Covid-19 in der Selbstwahrnehmung verändert haben. Eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse erlaubt eine Einschätzung davon, welche Bevölkerungsgruppen derzeit erhöhte Vulnerabilität aufweisen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen-Mittelwerten wurden anhand von Generalisierten Linearen Modellen ermittelt. Die grafischen Darstellungen beinhalten Fehlerbalken, die mögliche Abweichungen der Messwerte vom tatsächlichen Wert visualisieren und somit jenen Bereich kennzeichnen, in welchem der tatsächliche Wert liegt (Konfidenzintervall von 95%).

Die präsentierten Inhalte stellen die Ergebnisse der fünften Befragungswelle dar, wobei in weiterer Folge 7 weitere Wellen bis Ende des Jahres geplant sind. Jede Welle umfasst dabei eine neue Stichprobe aus mindestens n = 1.000 Personen aus der österreichischen Bevölkerung. So soll analysiert werden, wie sich die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit der allgemeinen Bevölkerung in Österreich über einen definierten Zeitraum verändern.

Neben den soziodemographischen Daten sowie die Zugehörigkeit zu Risikogruppen, Berufstätigkeit und -gruppe sowie Mediennutzung wurden folgende Ergebnisvariablen mittels validierter Fragebögen erhoben: Der *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)⁵ zur Erfassung von Depressivität; die Subskala für Angst von der *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)⁶ zur Erfassung von Angst; die *Beck-Suizidgedanken-Skala* (BSS)⁷ zur Erfassung von Suizidalität; sowie die *Kurze Screening-Skala für PTSD*⁸ zur Erfassung einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Des Weiteren wurden Informationen zu häuslichen Konflikten und Gewalt, Substanzgebrauch und psychischen Vorerkrankungen erhoben. Für die Covid-19 Thematik wurden im Speziellen außerdem Fragen formuliert, die Aspekte der persönlichen Erfahrung mit Covid-19, wie z.B. die persönliche Betroffenheit umfassen. In Welle 5 wurde außerdem erfasst, welche Formen der Unterstützung aus Sicht der Befragten zur Bewältigung von aktuellen psychischen Belastungen hilfreich wären.

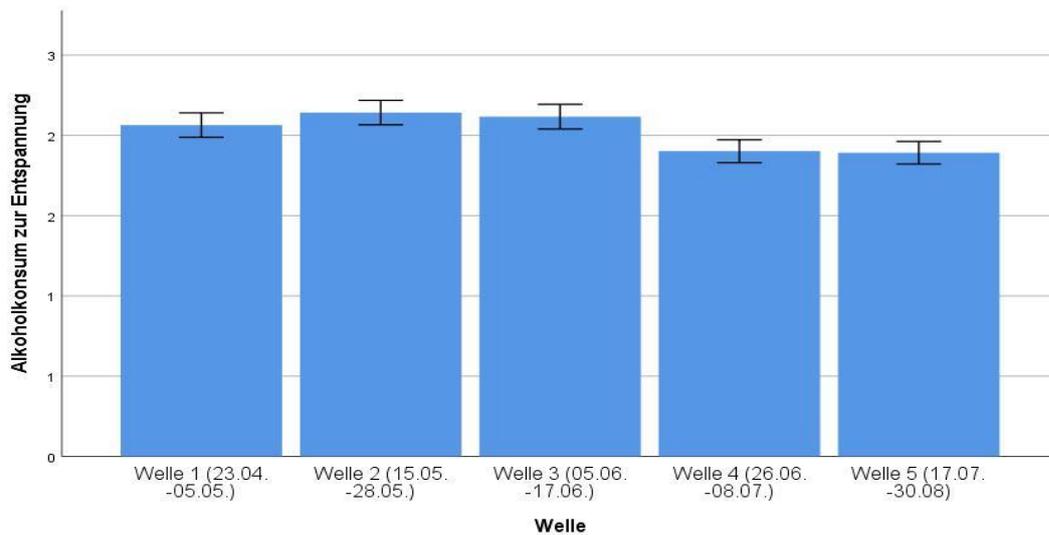
Inhaltsverzeichnis

Ergebnisse im Vergleich zu den vorigen Befragungswellen	4
Depressivität.....	5
Angst.....	8
Suizidalität	11
Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)	15
Altersgruppen im Vergleich.....	17
Ausgewählte Gruppe: Personen, die mit Kleinkindern zusammenleben.....	20
Unterstützungsmöglichkeiten	22
Literatur	23

Ergebnisse im Vergleich zu den vorigen Befragungswellen

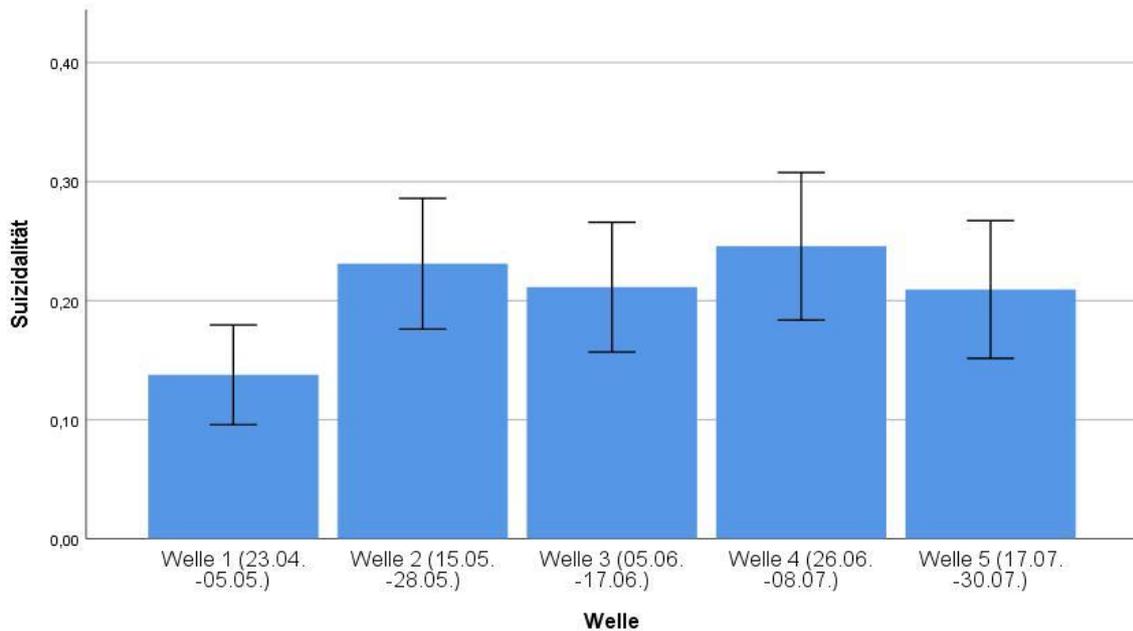
Im Verlauf zeigt sich beginnend mit Welle 1 (23.04.-05.05.2020) eine Reduktion der Konflikte im beruflichen Setting, der Verärgerung in der letzten Woche, und der derzeitigen Angst im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie. Während sich bei der berichteten Nutzung von Alkohol zur Entspannung und bei den Konflikten mit einem Familienmitglied oder einem Partner ein geringer Anstieg bei Welle 2 (15.05.-28.05.2020) und Welle 3 (05.06.-17.06.2020) zeigte, nahmen die Werte mit Welle 4 (26.06.-08.07.2020) und Welle 5 (17.07.-30.07.2020) wieder ab.

Abbildung 1: Mittelwerte des Einsatzes von Alkohol zur Entspannung in den verschiedenen Wellen (gesamte Stichprobenzahl n = 5.007)



Bei der jüngeren Bevölkerung (16 bis 29 Jahre) zeigt sich von Welle 1 auf Welle 2 ein Anstieg in den Werten für Suizidalität und der berichteten psychischen Gewalt, welche seither erhöht geblieben sind.

Abbildung 2: Mittelwerte der Suizidalität bei Personen zwischen 16 und 29 Jahren in den verschiedenen Wellen (n = 1.039)

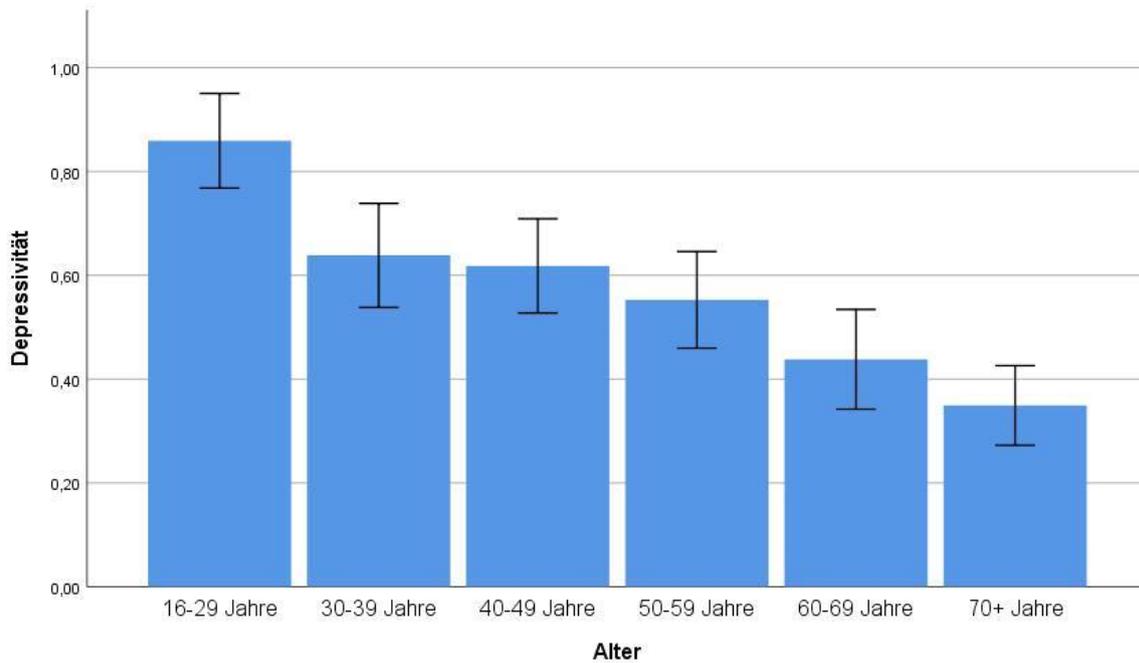


Depressivität

Zur Erfassung der Depressivität wurde der Fragebogen *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9)⁵ vorgelegt. Dieses Screening-Instrument erfasst mit neun Fragen das Vorliegen und den Schweregrad depressiver Symptomatik, wobei das derzeitige Befinden innerhalb der letzten beiden Wochen auf einer vierstufigen Skala verortet werden kann (Score: 0-3).

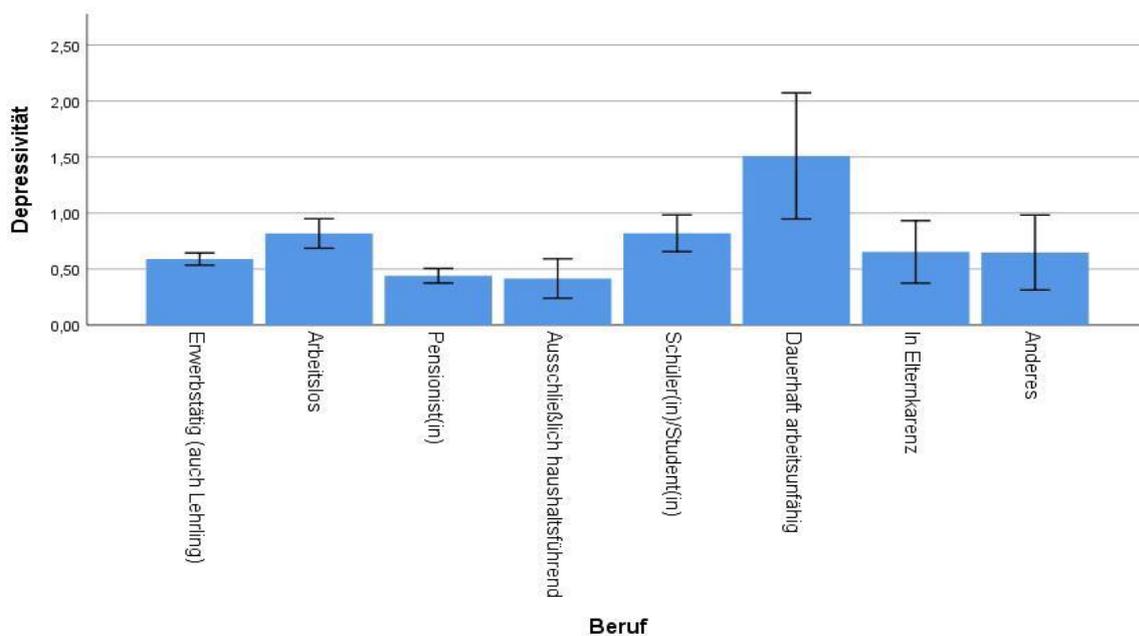
Im Vergleich unterschiedlicher Altersgruppen zeigt sich, dass die jüngere Bevölkerung (16 bis 29 Jahre, n = 207) die höchsten Depressivitätswerte verzeichnet. Mit steigendem Alter sinkt die Depressivität, wobei die jüngere Bevölkerung (16 bis 29 Jahre) im Vergleich zur älteren Bevölkerungsgruppe (70+ Jahre, n = 154) von einer fast zweieinhalb erhöhten Depressivität berichtet.

Abbildung 3: Mittelwerte der Depressivität in verschiedenen Altersgruppen (gesamte Stichprobenzahl n = 1.000)



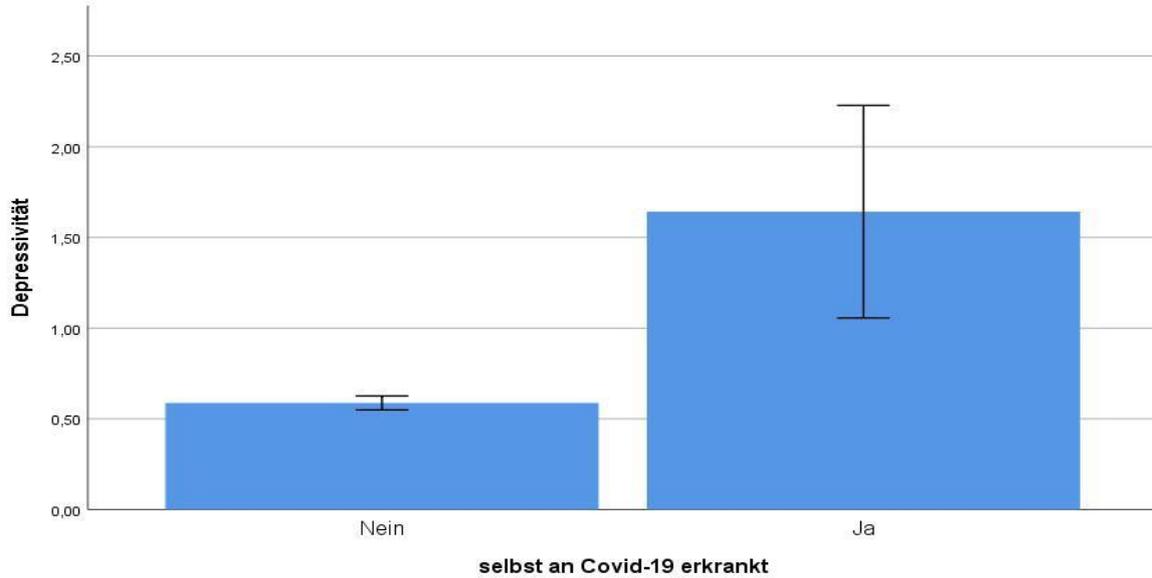
Im Vergleich der Berufsgruppen berichten vor allem arbeitslose Personen (n = 113), und Schüler(innen) bzw. Student(innen) (n = 59) von depressiven Symptomen. Auch dauerhaft arbeitsunfähige Personen haben höhere Werte bei Depressivität, allerdings bei relativ kleiner Fallzahl (n = 12) und größerer Schwankungsbreite.

Abbildung 4: Mittelwerte der Depressivität in verschiedenen Berufsgruppen (n = 1.000)



Personen, die vermuten selbst an Covid-19 erkrankt (gewesen) zu sein ($n = 8$) berichten von deutlich höheren Werten hinsichtlich Depressivität im Vergleich zu Personen, die nicht selbst von Covid-19 betroffen sind/waren ($n = 992$). Bei jenen, die von einer Erkrankung berichten, ist allerdings durch die begrenzte Fallzahl die Schwankungsbreite der Werte relativ groß.

Abbildung 5: Mittelwerte der Depressivität bei Personen die nicht an Covid-19 erkrankt sind und selbst an Covid-19 erkrankten Personen ($n = 1.000$)

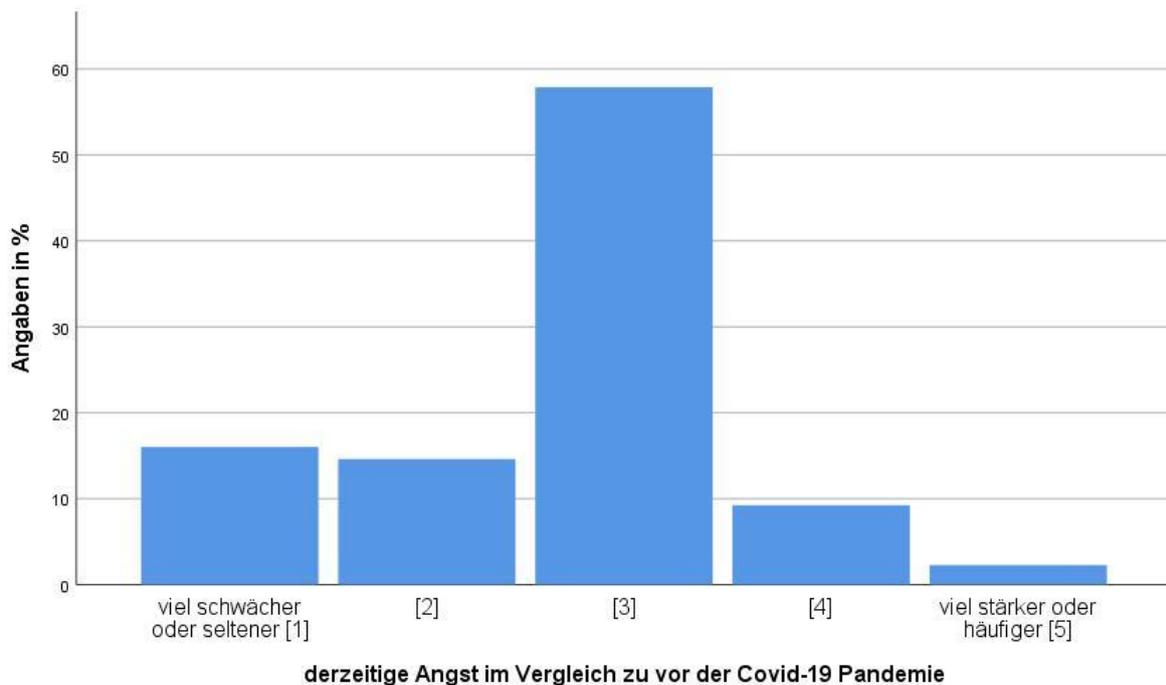


Angst

Angst wurde im Rahmen dieser Untersuchung mit der Subskala für Angst der *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)⁶ erhoben. Der Fragebogen umfasst sieben Items mit einer vierstufigen Skala zur Selbstbeurteilung der Ausprägung ängstlicher Symptomatik während der vergangenen Woche (Score: 0-3). Mit einer zusätzlichen Frage wurde die derzeitige Angst im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie erhoben (fünfstufige Antwortskala von „1 = viel schwächer oder seltener“ bis „5 = viel stärker oder häufiger“).

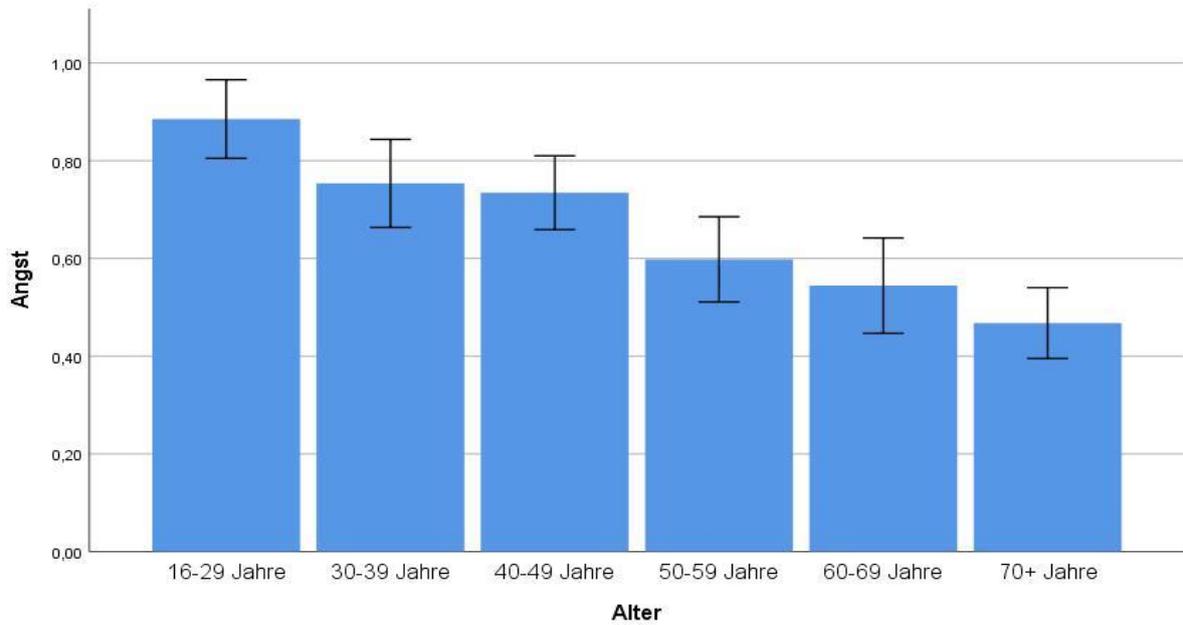
Von einer geminderten Angst im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie berichten 30,6% der Personen (Antwortoption 1 oder 2). 57,9% der Personen schätzen die derzeitige Angst genauso hoch wie vor der Covid-19 Pandemie ein (Antwortoption 3) und 11,5% der Personen geben an, dass die derzeitige Angst höher als vor der Covid-19 Pandemie ist (Antwortoption 4 oder 5).

Abbildung 6: derzeitige Angst im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie, Angaben in Prozent (n = 1.000)



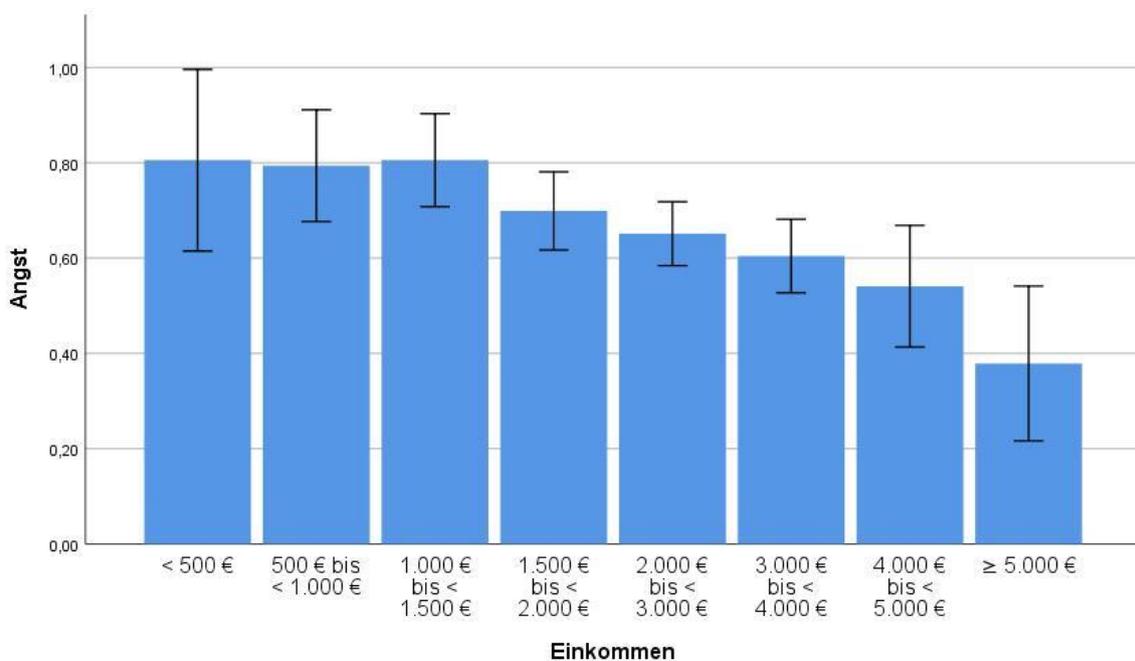
Im Vergleich unterschiedlicher Altersgruppen bei der Ausprägung der empfundenen Angst zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Depressivität (siehe S. 6 Abb. 3): Mit steigendem Alter sinken die Angstwerte. Verglichen mit der jüngeren Bevölkerung (16 bis 29 Jahre, n=207) ist die empfundene Angst bei der älteren Bevölkerung (70 Jahre und älter, n = 154) im Durchschnitt nur halb so hoch ausgeprägt.

Abbildung 7: Mittelwerte der Angst in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)



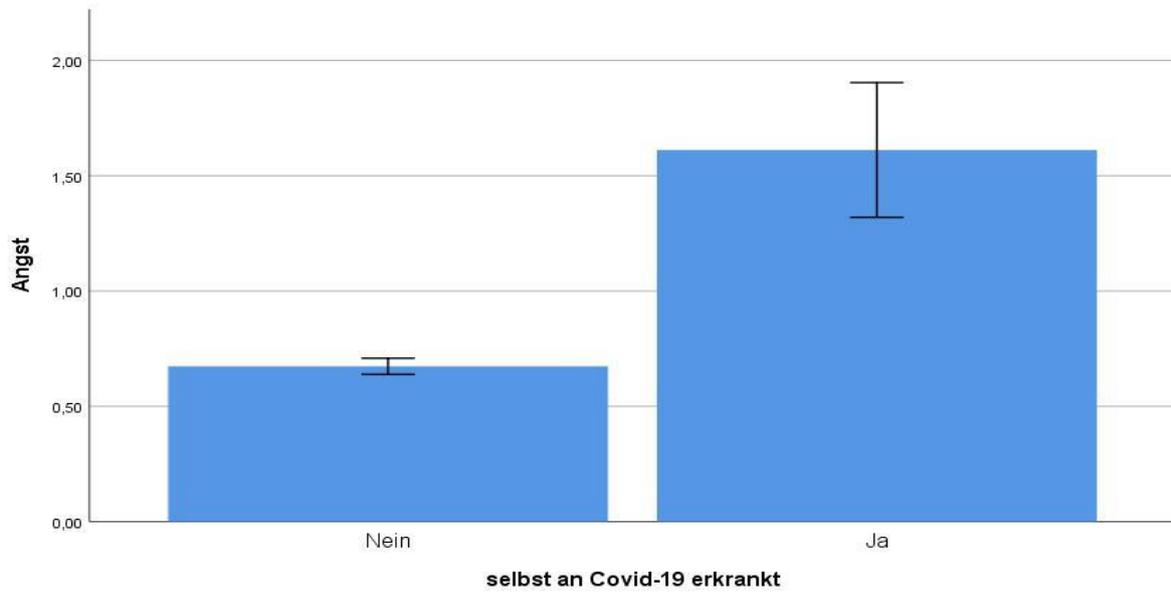
Mit steigendem Einkommen sinkt bei der österreichischen Bevölkerung die empfundene Angst, wobei die Ausprägung bei Personen mit einem Nettoeinkommen von weniger als 1.500 € pro Monat, n = 301) im Vergleich zu den Meistverdienern (Nettoeinkommen von 5.000 € und mehr pro Monat, n = 34) etwa um das Zweifache erhöht ist.

Abbildung 8: Mittelwerte der Angst in verschiedenen Einkommensklassen (n = 1.000)



Im Vergleich zu Personen, die nicht selbst von Covid-19 betroffen sind/waren (n = 992), berichten Personen, die vermuten an Covid-19 erkrankt (gewesen) zu sein (n = 8) von deutlich höherer/mehr Angst.

Abbildung 9: Mittelwerte der Angst bei Personen die nicht an Covid-19 erkrankt sind und selbst an Covid-19 erkrankten Personen (n = 1.000)

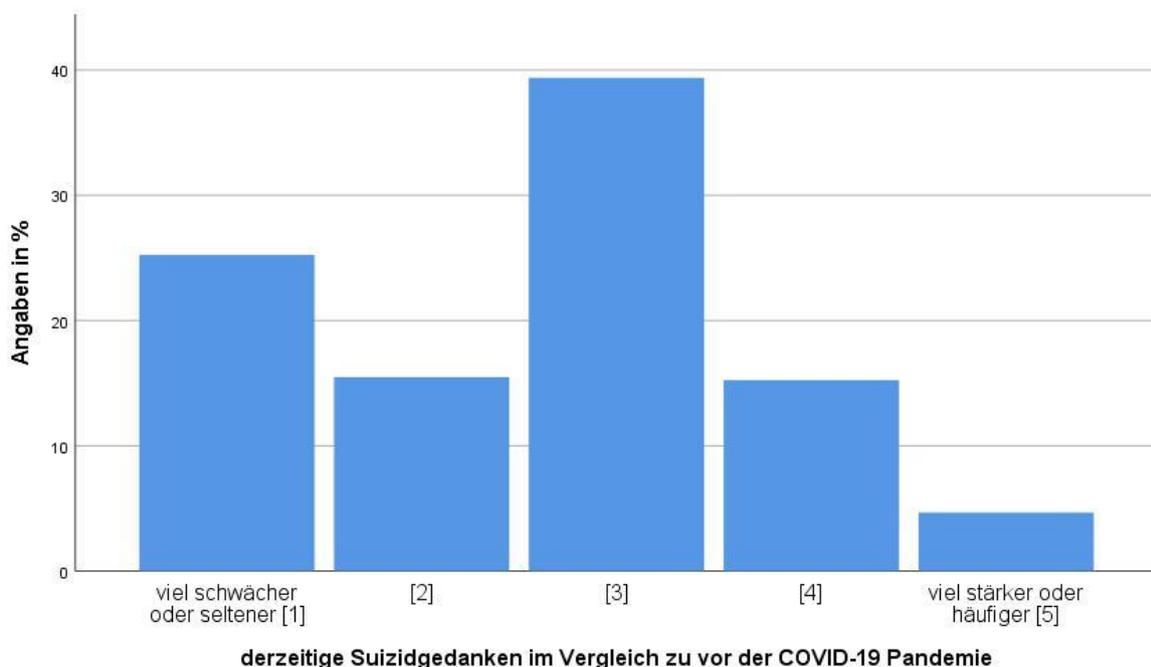


Suizidalität

Die Fünf-Items Kurzform der *Beck-Suizidgedanken-Skala* (BSS)⁷ diente zur Erfassung von Suizidalität. Aus einer Gruppe von Aussagen zum Befinden während der letzten Woche werden Personen gebeten, die für sie am ehesten zutreffende Antwort auszuwählen (Score: 0-2). Zusätzlich wurde eine weitere Frage formuliert, um das Ausmaß der Suizidgedanken im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie auf einer fünfstufigen Skala zu erfassen („1 = viel schwächer oder seltener“ bis „5 = viel stärker oder häufiger“).

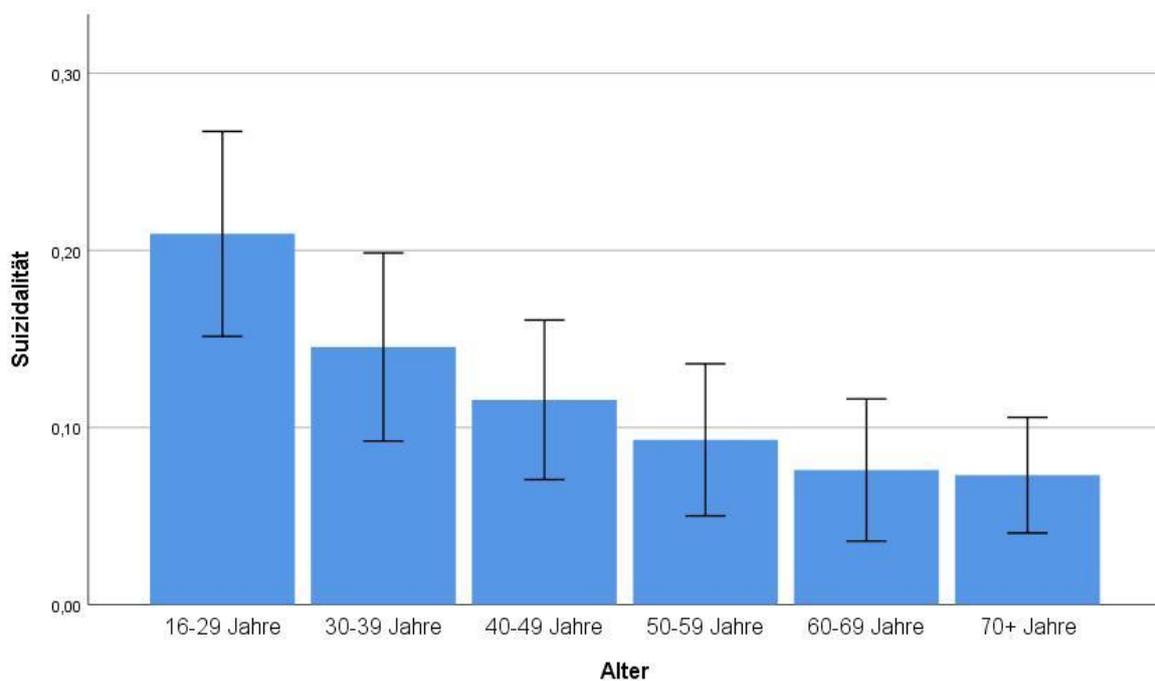
80,4% der Personen berichten, generell keine Suizidgedanken zu haben. Von den verbleibenden 19,6% geben 40,7% der Personen an, dass die Suizidgedanken schwächer oder seltener als vor der Covid-19 Pandemie sind (Antwortoption 1 oder 2). 19,9% der Personen berichten von einer erhöhten Suizidalität (Antwortoption 4 oder 5), während 39,4% der Personen die derzeitigen Suizidgedanken als genauso stark oder häufig wie vor der Covid-19 Pandemie einschätzen (Antwortoption 3).

Abbildung 10: Derzeitige Suizidgedanken im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie, Angaben in Prozent (n = 1.000)



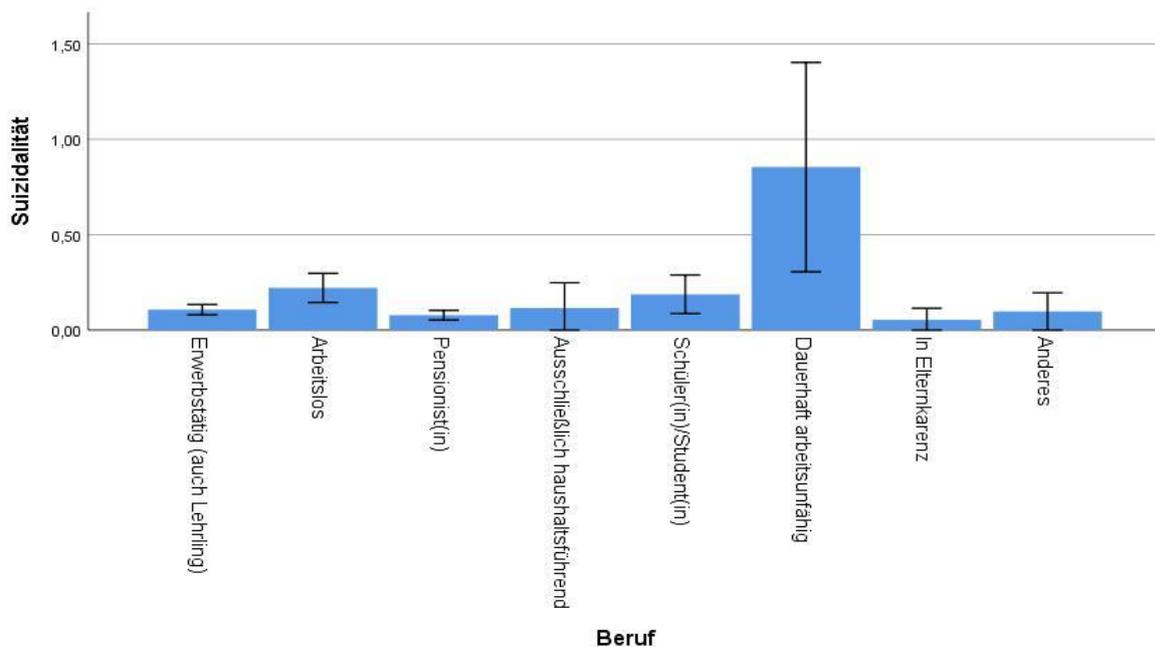
Im Vergleich unterschiedlicher Altersgruppen zeigt sich, dass die jüngere Bevölkerung (16 bis 29 Jahre, n = 207) die höchsten Werte für Suizidalität verzeichnet. Ähnlich wie bei der Depressivität (siehe S. 6 Abb. 3) und der Ausprägung der empfundenen Angst (siehe S. 9 Abb. 7) sinkt die Suizidalität mit steigendem Alter, wobei die jüngere Bevölkerung (16 bis 29 Jahre) im Vergleich zur älteren Bevölkerungsgruppe (70+ Jahre, n = 154) von einer fast dreifach erhöhten Suizidalität berichtet.

Abbildung 11: Mittelwerte der Suizidalität in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)



Im Vergleich der Berufsgruppen haben vor allem arbeitslose Personen (n = 111), Schüler(innen) bzw. Student(innen) (n = 61), sowie dauerhaft arbeitsunfähige Personen (n = 12) höhere Werte bei Suizidalität. Die niedrigsten Werte hinsichtlich Suizidgedanken verzeichnen Erwerbstätige (n= 470) und Pensionist(innen) (n = 276).

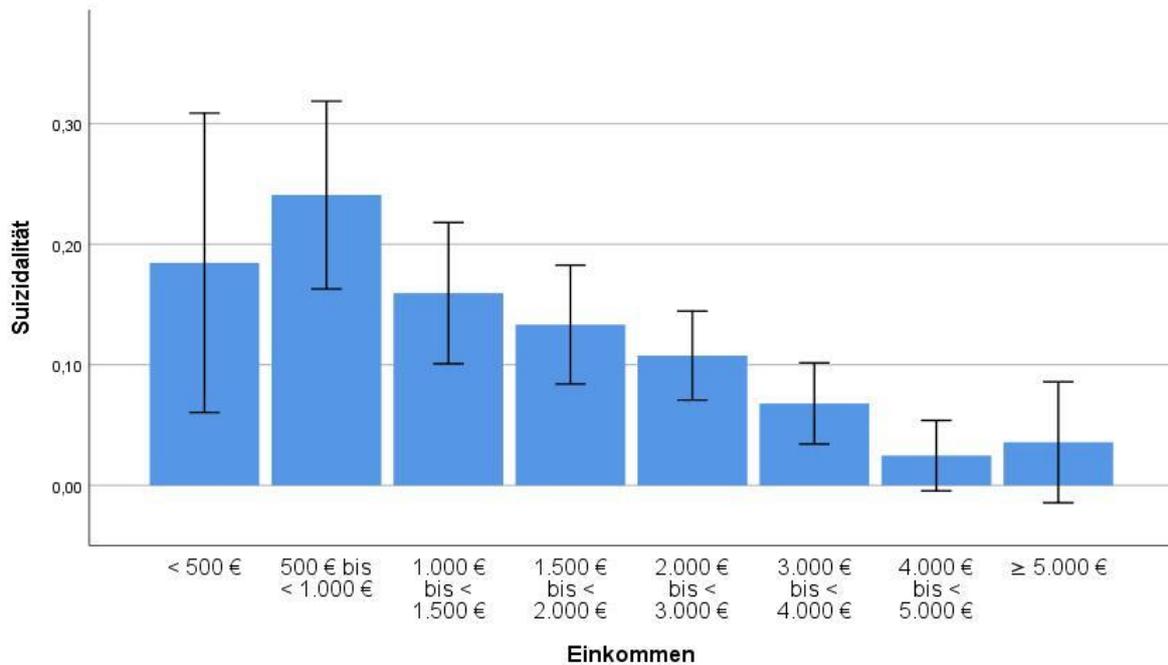
Abbildung 12: Mittelwerte der Suizidalität in verschiedenen Berufsgruppen (n = 1.000)



Mit steigendem Einkommen sinkt die empfundene Suizidalität, wobei Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1.000 € und weniger (n = 156) im Vergleich zu den

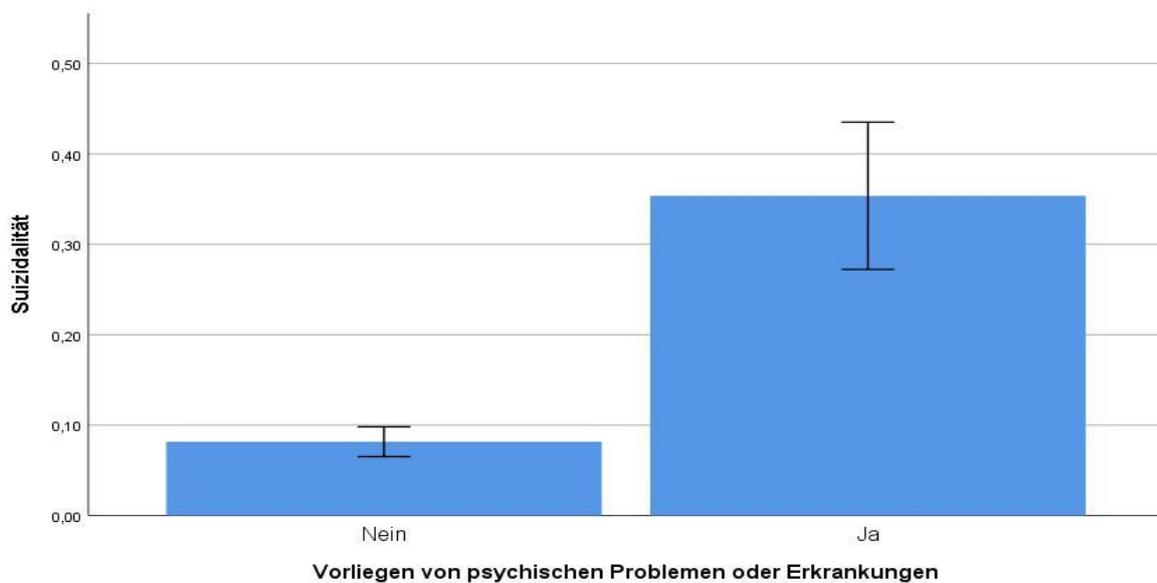
Meistverdienern (Nettoeinkommen von 5.000 € und mehr pro Monat, n = 34) von einer höheren Suizidalität berichten.

Abbildung 13: Mittelwerte der Suizidalität in verschiedenen Einkommensklassen (n = 1.000)



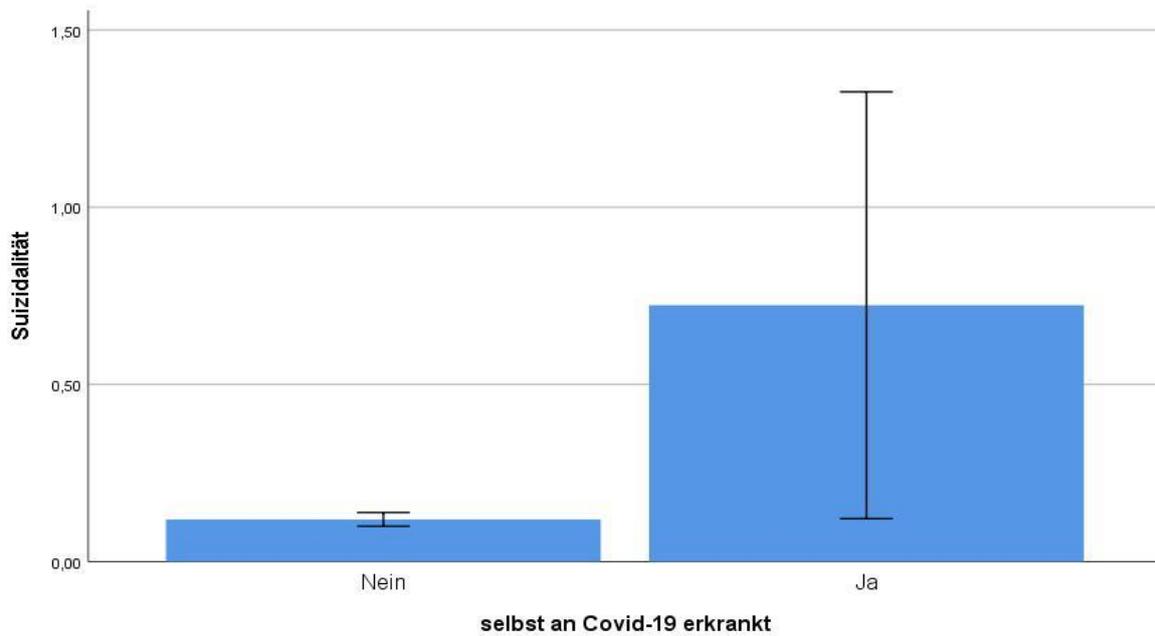
Im Vergleich zu Personen, die von keinerlei psychischen Problemen oder Erkrankungen betroffen sind (n = 843), verzeichnen Personen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen (n = 157) eine etwa viermal so hohe Suizidalität.

Abbildung 14: Mittelwerte der Suizidalität bei Personen mit und ohne psychische Erkrankung (n = 1.000)



Eine deutlich erhöhte Suizidalität ist zudem bei Personen, die vermuten selbst an Covid-19 erkrankt (gewesen) zu sein ($n = 8$), zu erkennen. Aufgrund der geringen Fallzahl ist hier jedoch die Schwankungsbreite der Werte relativ groß.

Abbildung 15: Mittelwerte der Suizidalität bei Personen die nicht an Covid-19 erkrankt sind und selbst an Covid-19 erkrankten Personen ($n = 1.000$)

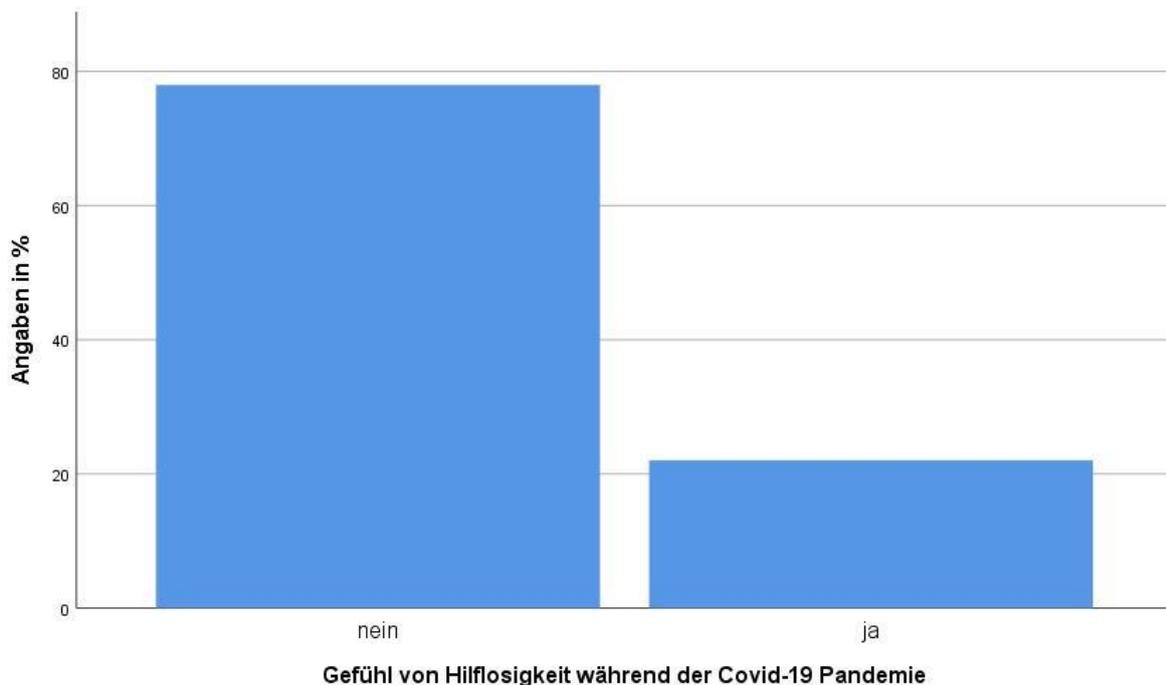


Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) wurde im Rahmen der Untersuchung mit der Kurzen Screening-Skala für PTSD⁸ erfasst. Dieser Fragebogen umfasst neun Items und erfasst auf einer vierstufigen Skala zur Selbstbeurteilung die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung im vergangenen Monat. Zwei der Items erfassen des Weiteren das Vorhandensein von Hilflosigkeit und starker Angst/Entsetzen während der Covid-19 Pandemie.

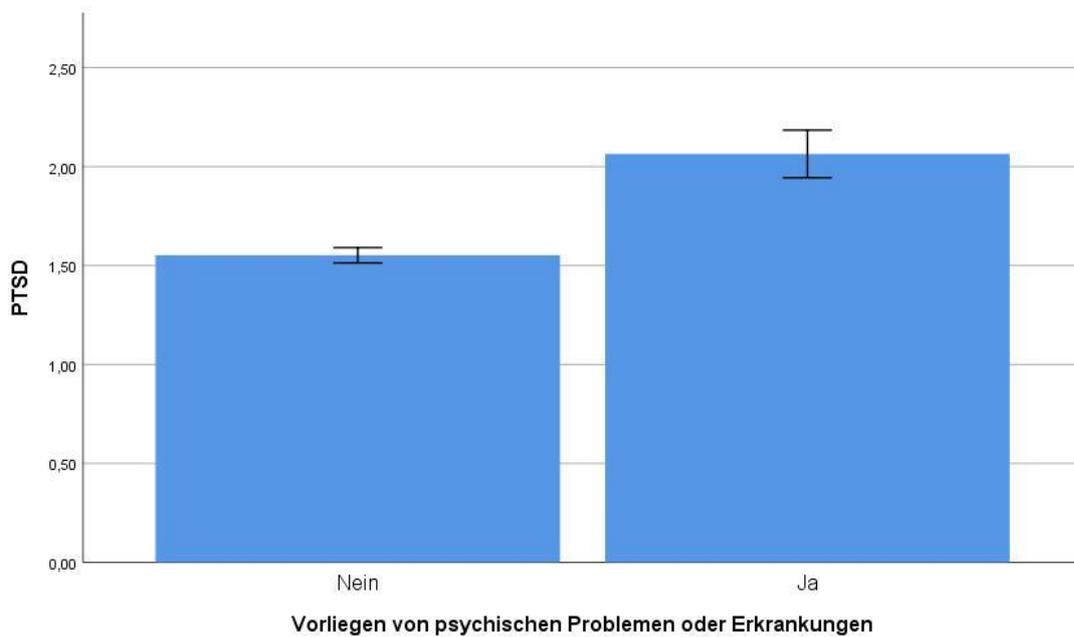
Von einem Gefühl während der Covid-19 Pandemie hilflos (gewesen) zu sein berichteten 22,0% der Personen. 13,5% der Personen gaben an starke Angst (gehabt) zu haben bzw. voller Entsetzen (gewesen) zu sein.

Abbildung 16: Gefühl von Hilflosigkeit während der Covid-19 Pandemie, Angaben in Prozent (n = 1.000)



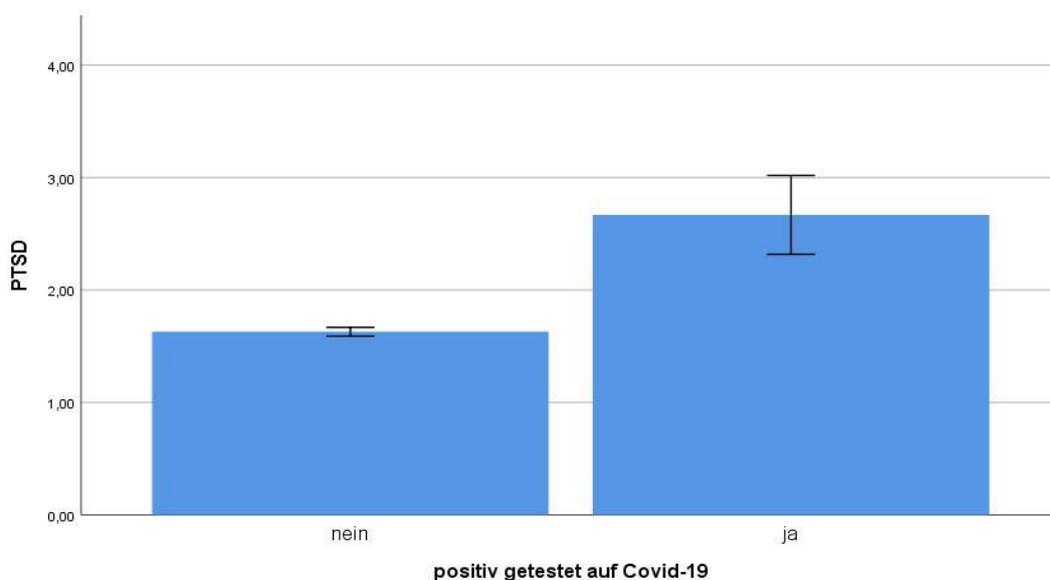
Im Vergleich zu Personen, die von keinerlei psychischen Problemen oder Erkrankungen betroffen sind (n = 843), verzeichnen Personen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen (n = 157) höhere PTSD Werte.

Abbildung 17: Mittelwerte von PTSD bei Personen mit und ohne psychische Erkrankung (n = 1.000)



Im Vergleich zu Personen, die nicht selbst von Covid-19 betroffen sind/waren (n = 992), berichten Personen, die vermuten an Covid-19 erkrankt (gewesen) zu sein (n = 8) von einer deutlich höheren PTSD- Symptomatik. Besonders Personen, die angeben positiv auf Covid-19 getestet worden zu sein (n=3) berichten von einer erhöhten PTSD- Symptomatik als Personen, die nicht positiv auf Covid-19 getestet wurden, allerdings mit kleiner Fallzahl und großer Schwankungsbreite.

Abbildung 18: Mittelwerte von PTSD bei Personen mit und ohne einem positiven Test auf Covid-19 (n = 1.000)



Altersgruppen im Vergleich

Es wurden sechs Altersgruppen gebildet, anhand derer die Ergebnisse dargestellt werden: 16-29 Jahre (n = 207), 30-39 Jahre (n = 156), 40-49 Jahre (n = 197), 50-59 Jahre (n = 162), 60-69 Jahre (n = 125) sowie 70 Jahre und älter (n = 154).

Im Vergleich der unterschiedlichen Altersgruppen zeigt sich, dass die jüngere Bevölkerung (16 bis 29 Jahre) nicht nur die höchsten Werte bei Depressivität, Angst und Suizidalität verzeichnet (siehe S. 6 Abb. 3, S. 9 Abb. 7, und S. 12 Abb. 11), sondern im Vergleich zu älteren Personen zudem vermehrt von Spannungen und Konflikten mit dem Partner oder Familienmitgliedern, psychischer Gewalt und physischer Gewalt im Haushalt sowie von Konflikten im Arbeitssetting berichtet.

Abbildung 20: Mittelwerte der Konflikte in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)

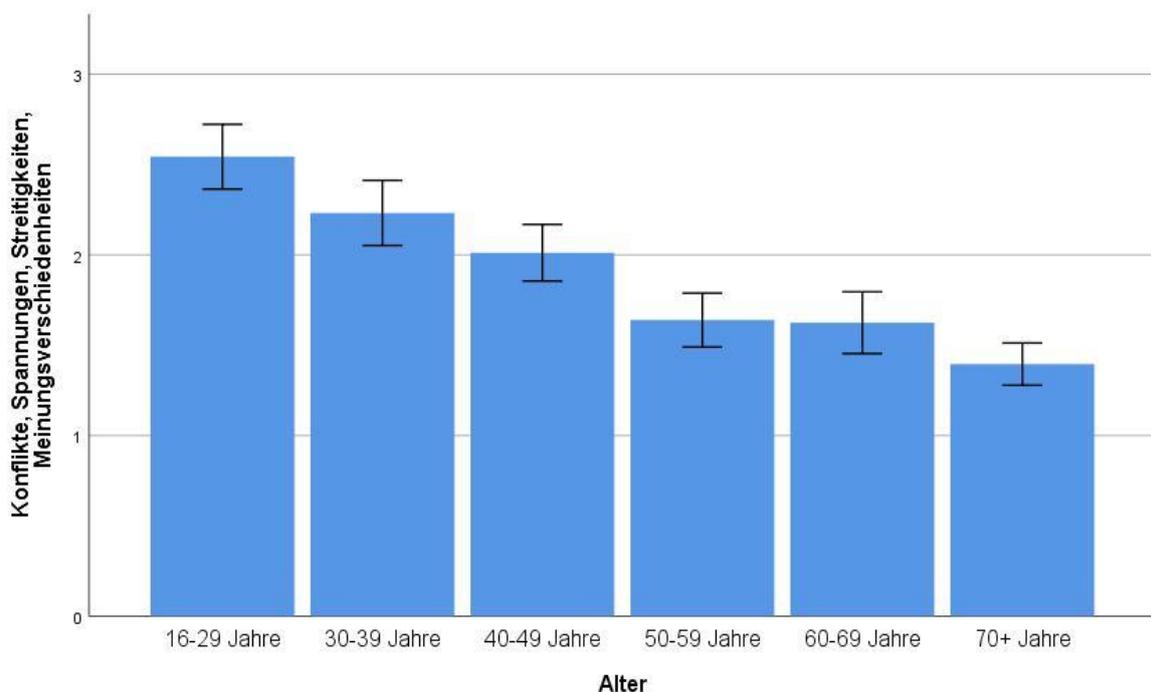


Abbildung 21: Mittelwerte der psychischen Gewalt in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)

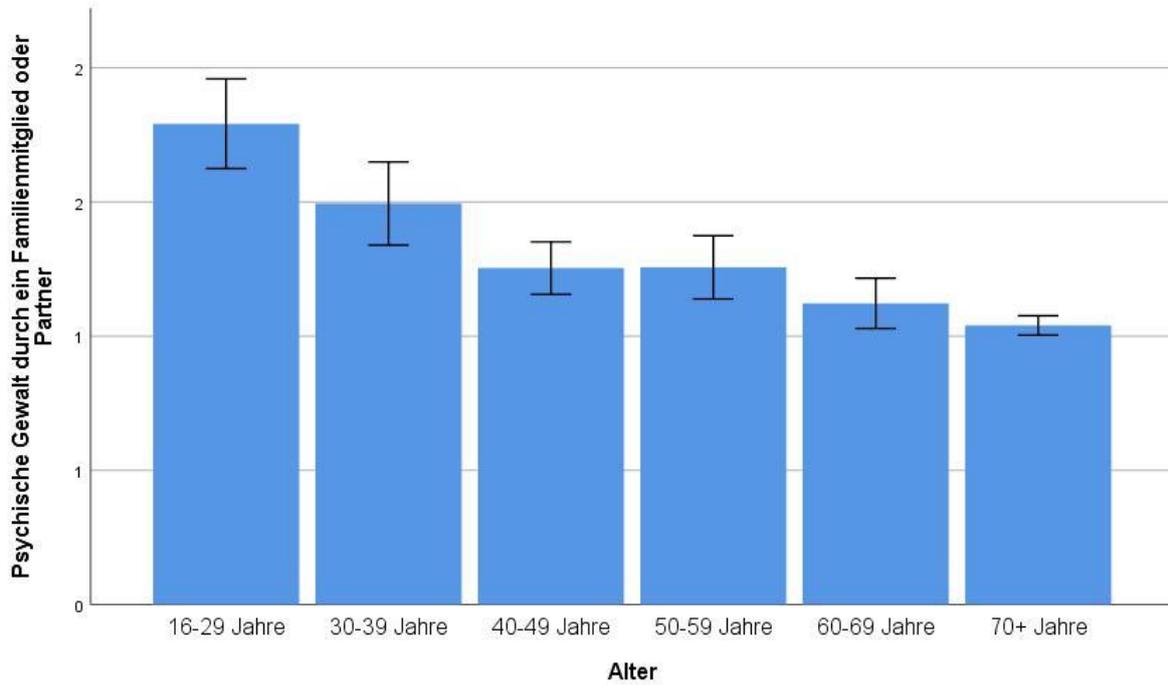


Abbildung 22: Mittelwerte der physischen Gewalt in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)

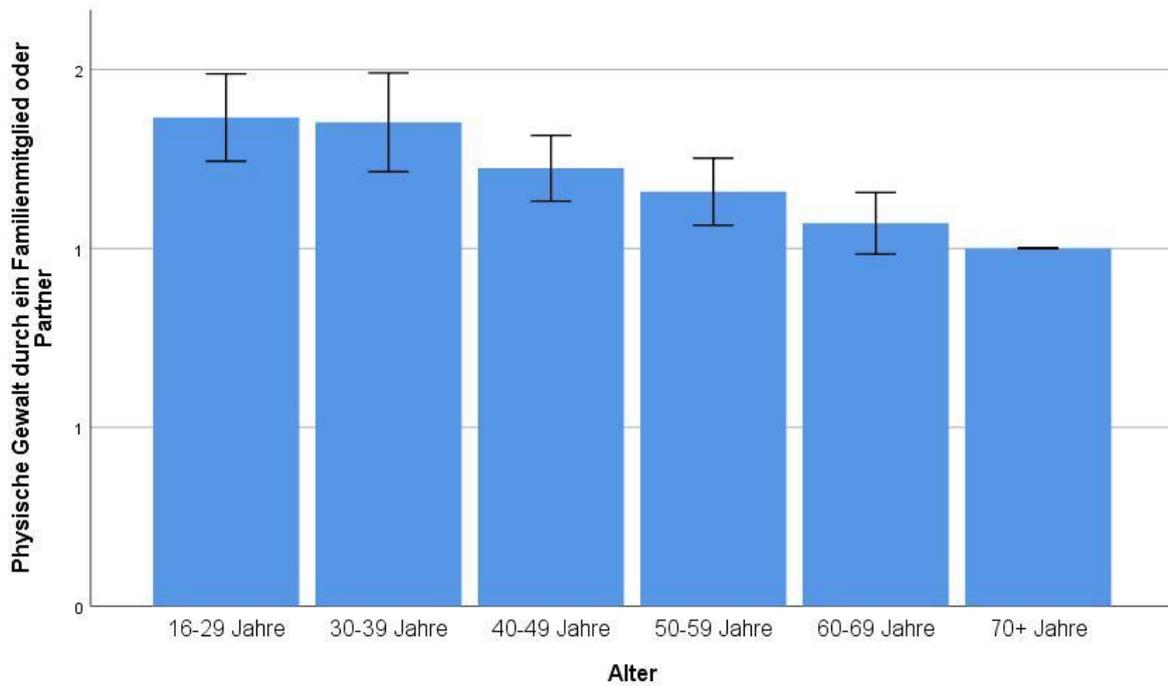
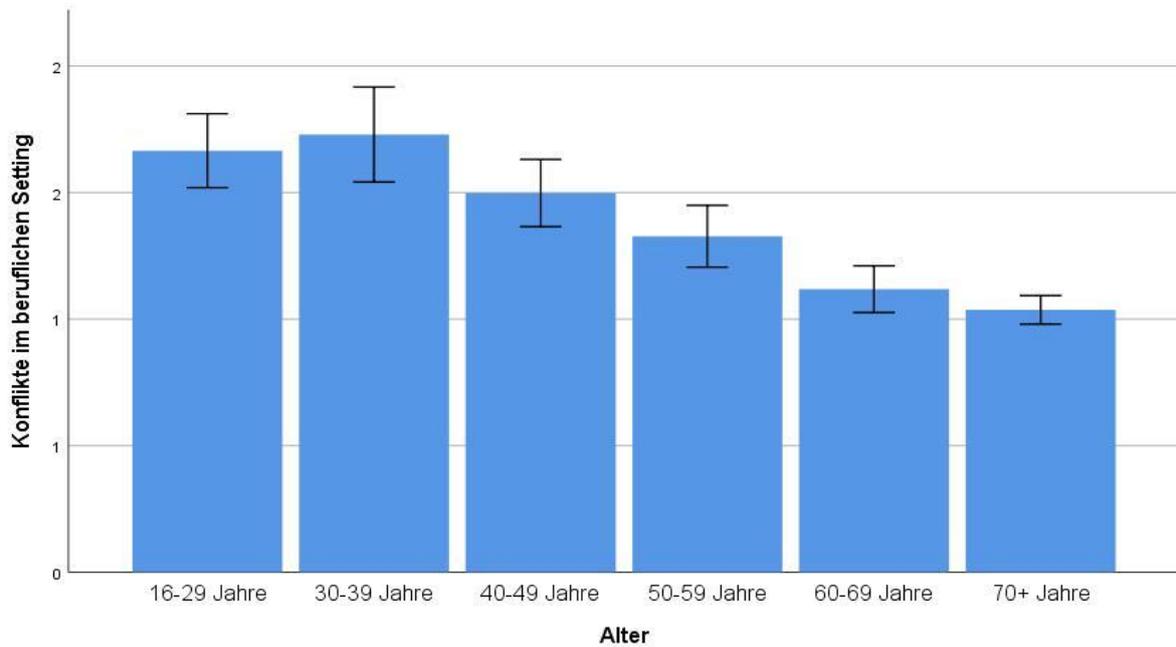
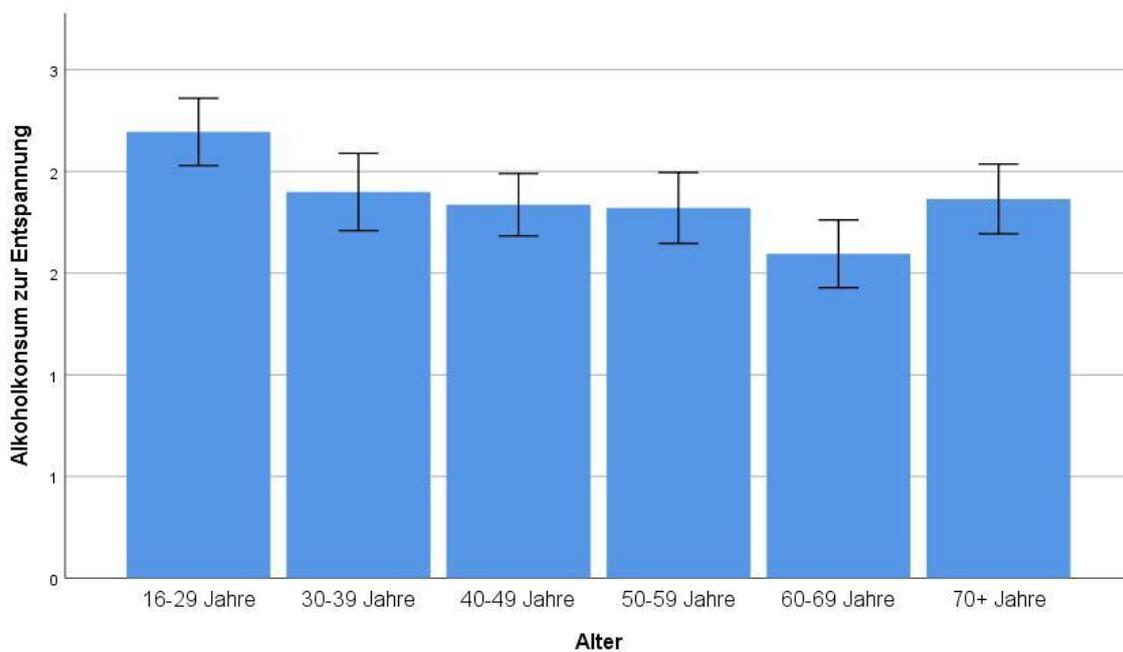


Abbildung 23: Mittelwerte der Konflikte im beruflichen Setting in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)



Auch das Gefühl, dass Alkohol dabei hilft zu entspannen und eine gute Zeit zu haben, ist im jungen Alter höher ausgeprägt.

Abbildung 24: Mittelwerte des Einsatzes von Alkohol zur Entspannung in verschiedenen Altersgruppen (n = 1.000)



Ausgewählte Gruppe: Personen, die mit Kleinkindern zusammenleben

In den Wellen 1-4 zeigte sich eine Reihe von Belastungen im Zusammenleben mit schulpflichtigen Kindern im selben Haushalt im Rahmen der Covid-19 Pandemie. In Welle 5 sind Belastungen bei Personen zu sehen, die mit Kleinkindern im selben Haushalt leben. So geben diese an, vermehrt Konflikte mit einem Familienmitglied oder Partner zu erfahren und ein Gefühl der Verärgerung zu verspüren.

Abbildung 25: Mittelwerte der Konflikte bei Personen mit und ohne Kleinkinder im Haushalt (n = 1.000)

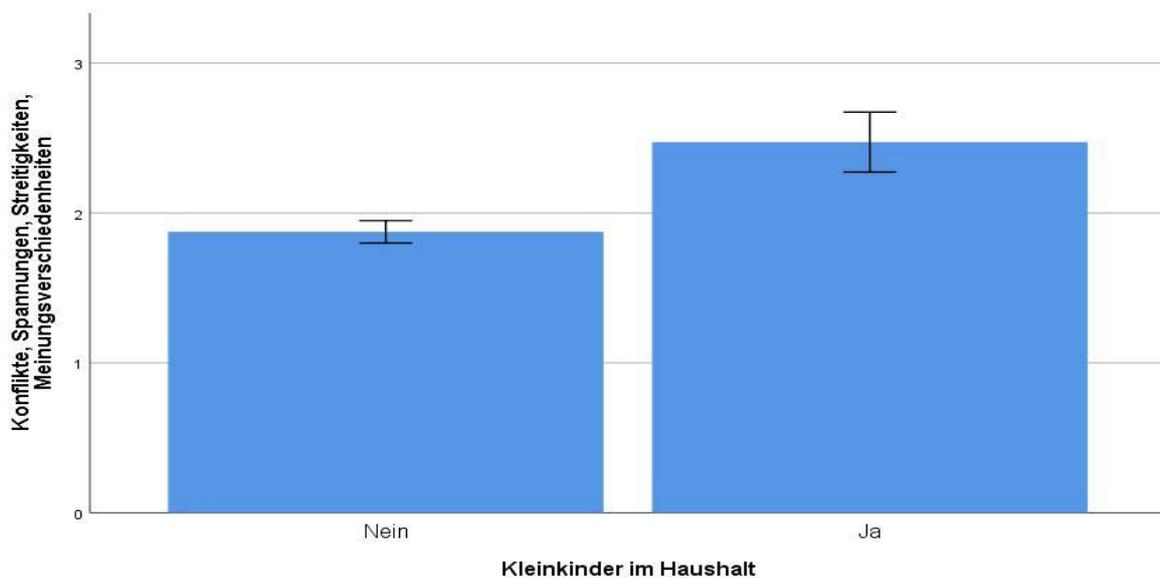
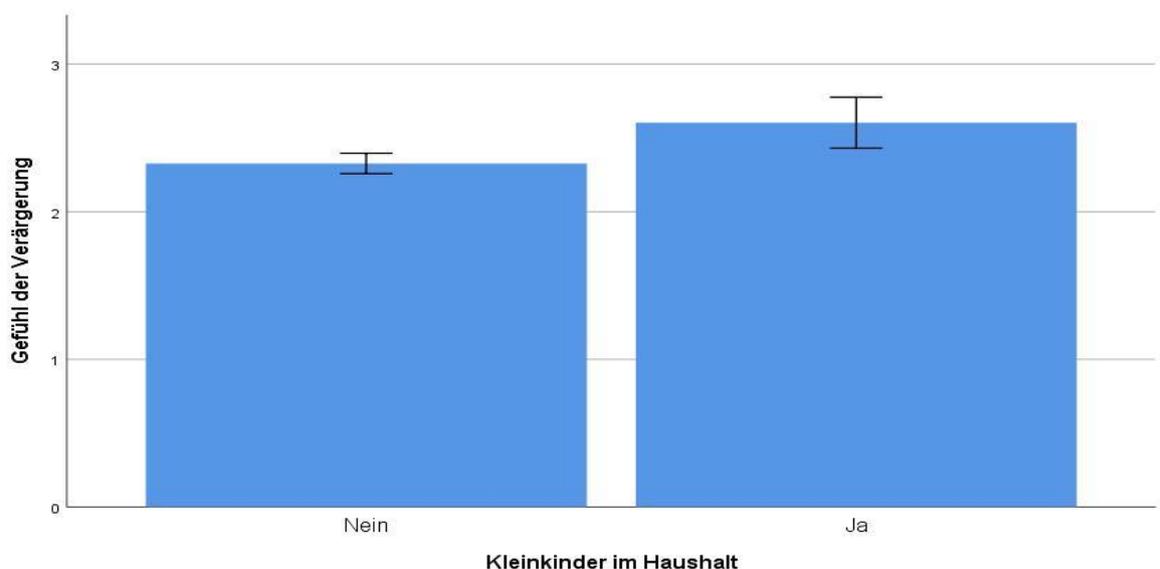
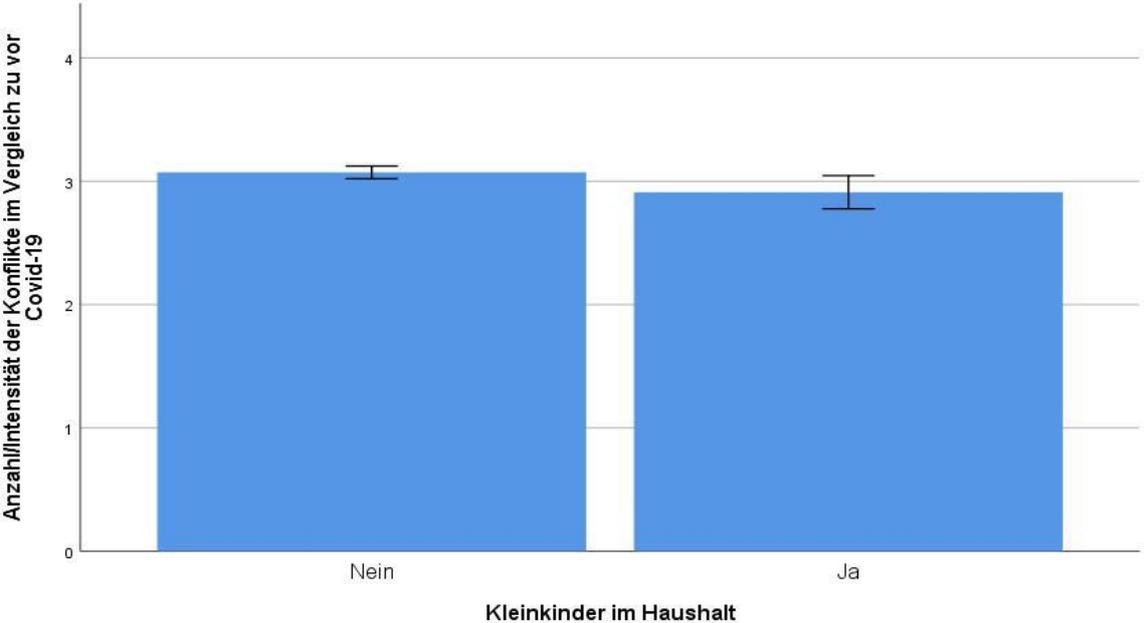


Abbildung 26: Mittelwerte der Verärgerung in der letzten Woche bei Personen mit und ohne Kleinkinder im Haushalt (n = 1.000)



Im Vergleich zu vor der Covid-19 Pandemie ist die Anzahl bzw. Intensität der Konflikte bei Personen mit Kleinkindern im selben Haushalt allerdings weniger hoch ausgeprägt als bei Personen ohne Kleinkinder.

Abbildung 27: Mittelwerte der Anzahl/Intensität von Konflikten im Vergleich zu vor Covid-19 bei Personen mit und ohne Kleinkinder im Haushalt (n = 1.000)

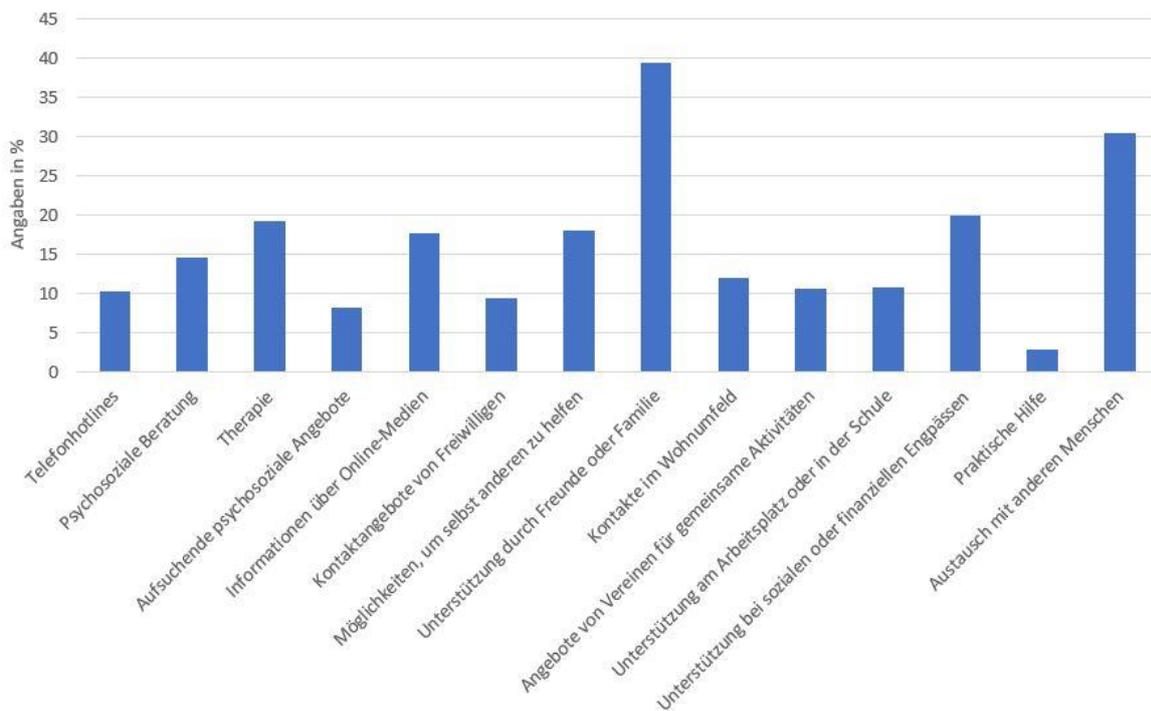


Unterstützungsmöglichkeiten

In Welle 5 wurden die Teilnehmer(innen) gefragt welche Form der Unterstützung für Sie zur Bewältigung von aktuellen psychischen Belastungen hilfreich wäre. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass vor allem informelle und niederschwellige Unterstützungsmöglichkeiten als am hilfreichsten empfunden werden.

So wird vor allem die Unterstützung durch Freunde oder Familie (39,4%) als auch der Austausch mit anderen Menschen (30,4%) als hilfreich bewertet. Bei den formellen Unterstützungsmöglichkeiten wurde vor allem eine Unterstützung bei sozialen oder finanziellen Engpässen (19,9%) angegeben. Des Weiteren wurde eine Therapie, z.B. durch Ärzt(innen), Beratungsstellen, Psycholog(innen), Psychotherapeut(innen) (19,3%), als hilfreich empfunden. 17,7% sehen außerdem eine Unterstützungsmöglichkeit in Online-Medien.

Abbildung 28: Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung von aktuellen psychischen Belastungen, Angaben in Prozent (n = 1.000)



Literatur

1. Morganstein JC, Fullerton CS, Ursano RJ, Donato D, Holloway HC. Pandemics: Health Care Emergencies. In: Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael, B, editors. *Textbook of Disaster Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. p. 270-284.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Feb;395(10227):912-920.
3. Centers for Disease Control and Prevention. CERC: Psychology of a Crisis. Atlanta: CDC; 2019. 16p.
4. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan MM, O'Connor RC, Pirkis J, COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020 Apr, Epub ahead of print.
5. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606-613.
6. Zigmond AS, Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-370.
7. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979 Apr;47(2):343-352.
8. Breslau N, Peterson EL, Kessler, RC, Schultz LR. Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry*. 1999 Jun;156(6):908-911.