

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/27363 –**

Psychische Langzeitfolgen von Corona-Infektionen

Vorbemerkung der Fragesteller

Im September vergangenen Jahres hat die WHO eine Liste der Organe veröffentlicht, die nach einer Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 von Langzeitschäden betroffen sein können und gibt als Symptome möglicher Langzeitschäden u. a. Depressionen sowie Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und der Konzentration an (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf?sfvrsn=5d3789a6_2).

Bisher liegen allerdings nur sehr wenige Studien vor, die Aufschluss über die psychische Genesung nach einer COVID-19-Erkrankung geben. Eine Studie mit etwa 1 700 der ersten COVID-19-Patienten aus Wuhan zeigt, dass ein halbes Jahr nach der Erkrankung drei Viertel von ihnen noch unter Symptomen wie Müdigkeit, Schlafstörungen und Depressionen gelitten habe (<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-langzeitfolgen-genesen-und-noch-sechs-monate-spaeter-symptome-a-d8f39ae0-ba9b-4831-9efe-e02de6e2e4e0>). Sie alle waren wegen eines schweren Verlaufs von COVID-19 im Krankenhaus behandelt worden. Die Teilnehmenden waren im Mittel 57 Jahre alt (ebd.). 23 Prozent der Genesenen litten ein halbes Jahr nach der Erkrankung an Depressionen oder Angststörungen (ebd.).

Der Direktor der Klinik für Innere Medizin IV am Universitätsklinikum Jena (UJK) berichtet, dass es auffallend sei, dass sich Patienten besonders nach der stationären Entlassung nicht wieder so gesund fühlen wie vor der COVID-19-Erkrankung (https://www.oekotest.de/gesundheit-medikamente/Langzeitfolge-n-durch-Corona-Infektion-Genesen-aber-noch-nicht-gesund_11552_1.html). Depressionen, Angst- und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) kämen insbesondere bei intensivmedizinisch behandelten Patienten vor.

Das Ärzteblatt schreibt, dass die emotionale Belastung durch die Erkrankung, das mögliche Bestehenbleiben von Beschwerden und Ungewissheit in Bezug auf den weiteren Verlauf eigene Ursachen für depressive Verstimmungen, Angst oder eine Posttraumatische Belastungsstörung sein könnten (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/217002/Long-COVID-Der-lange-Schatten-von-COVID-19>).

Einer Studie zufolge, die im britischen Fachmagazin „The Lancet Psychiatry“ veröffentlicht wurde, hat knapp ein Drittel der untersuchten Patienten psychische Auffälligkeiten wie Psychosen, demenzähnliche oder depressive Störungen ([https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30287-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30287-X/fulltext)). Ob es sich bei den beobachteten Auffälligkeiten um Dauerchäden handelt oder ob sie wieder ausheilen, sei noch unklar.

1. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, ob sich die COVID-19-Erkrankung negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt?
 - a) Wenn ja, welche konkreten psychischen Folgeerkrankungen von kurzfristiger wie auch von langfristiger Dauer sind der Bundesregierung in welchem Umfang bekannt?
 - b) Wie werden die Betroffenen nach Kenntnis der Bundesregierung behandelt?
 - c) Reichen die Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene mit psychischen COVID-19-Spätfolgen nach Kenntnis der Bundesregierung aus?
 - d) Plant die Bundesregierung, die Kapazitäten für die Behandlung psychischer Erkrankungen weiter auszubauen?
 - e) Wie viele der Betroffenen waren nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer COVID-19-Erkrankung in stationärer, intensivmedizinischer Behandlung, und wie viele davon wurden beatmet?

Die Fragen 1 bis 1e werden gemeinsam beantwortet.

COVID-19 ist Ende 2019/Anfang 2020 als globale pandemische Infektionskrankheit aufgetreten. Trotz der erheblichen Ressourcen, die weltweit kurzfristig in die Erforschung der Krankheit geflossen sind, ist längst nicht alles über sie bekannt. Man befindet sich vielmehr noch im Frühstadium des Verständnisses der Krankheit und ihrer kurz-, mittel- und längerfristigen Folgen. Nahezu täglich wird diesbezüglich neue Evidenz generiert. Viele Artikel befinden sich zurzeit als noch nicht begutachtete Versionen, auf sogenannten Preprint-Servern und sind online einsehbar, um der Wissenschaftsgemeinschaft die Ergebnisse zeitnah zur Verfügung zu stellen. Die daraus resultierende Vorläufigkeit gilt es bei der Bewertung vorliegender Daten zu beachten, und es sollten keine verfrühten Schlussfolgerungen gezogen werden. Dies trifft insbesondere auf mögliche Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion zu, da hierfür der Beobachtungszeitraum noch zu kurz ist. Aktuell können nur Erkenntnisse hinsichtlich kurz- und mittelfristiger Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit bewertet und berichtet werden und es besteht weiterer Forschungsbedarf für die Entwicklungen in Deutschland.

COVID-19-Krankheitsverläufe weisen eine große Heterogenität auf. Diese reicht von leichten bis zu schweren Verläufen, wie beispielsweise Verläufe mit ausbleibender Symptomatik bis zu akuten respiratorischen Problemen mit erforderlicher intensivmedizinischer Behandlung.

Bezüglich der Folgen einer COVID-19-Infektion mehren sich Hinweise darauf, dass einige Patientinnen und Patienten nach Abklingen der Akutsymptomatik weiterhin unter anhaltenden Symptomen wie geringer körperlicher und kognitiver Belastbarkeit, anhaltenden Schmerzen und chronischer Erschöpfung sowie psychischen Problemen leiden, darunter auch jüngere Patientinnen und Patienten mit vermeintlich mildereren Verläufen. Zurzeit können noch keine zuverlässigen Aussagen über bevölkerungsbezogene Häufigkeiten gemacht werden.

Kinder entwickeln seltener akute Symptome nach einer SARS-CoV-2-Infektion als Erwachsene, und wenn sie diese entwickeln, sind sie in der Regel milder – Todesfälle sind bislang sehr selten. Wenn längerfristige Folgen berichtet wer-

den, dann ähneln sie jedoch denen der Erwachsenen. Eine Fallserie aus Schweden beschreibt Fatigue, Dyspnoe, Herzstolpern, Brustschmerz, Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme, Muskelschwäche, Schwindel und Halsschmerzen. Mädchen scheinen eher betroffen zu sein als Jungen.

Wenn Menschen während oder nach einer COVID19-Erkrankung unter behandlungsbedürftigen psychischen Beschwerden oder Erkrankungen leiden, dann erfolgt – neben der Behandlung der Grunderkrankung – die Behandlung orientiert am individuellen Krankheitsbild und Behandlungsbedarf in Form vielfältiger Angebote der ambulanten oder ggf. auch stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Erste Anlaufstellen können Hausärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, entsprechend qualifizierte Fachärztinnen und -ärzte, Institutsambulanzen von Kliniken und psychosoziale Beratungsstellen wie die kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienste sein. Für die Versorgung gesetzlich Versicherter, die psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung benötigen, wurden seit Beginn der Corona-Pandemie zahlreiche Sonderregelungen eingeführt, die Patientinnen und Patienten die Inanspruchnahme dieser Leistungen erleichtern und die Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Coronakrise entlasten sollen. Beispielsweise wurden die Möglichkeiten erweitert, psychotherapeutische Behandlungen, aber auch sonstige ambulante psychiatrische Dienste, in Form von Telefon- oder Videosprechstunden durchzuführen. Mit diesen Maßnahmen wird auch in Zeiten der Coronavirus-Pandemie ein flächendeckendes psychiatrisch-psychotherapeutisches Hilfesystem sichergestellt.

Bevölkerungsbezogene Angaben über die Häufigkeit oder die konkrete Behandlung von Personen mit psychischen Störungen als Spätfolge einer COVID-19 Infektion liegen der Bundesregierung nicht vor. Somit ist es auch nicht möglich, eine Aussage zur Deckung diesbezüglicher Behandlungsbedarfe durch das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem zu treffen. Generell geht die Bundesregierung davon aus, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung auch während der Pandemie sichergestellt ist. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass seit Pandemiebeginn ein verstärkter Aufbau von digitalen Gesundheitsangeboten für die psychische Gesundheit (E-Mental-Health) und anderen Onlineangeboten als Ergänzung zu klassischen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten erfolgt. Diese reichen von niedrigschwelligen Beratungs- bis hin zu therapeutischen Behandlungsangeboten, vgl. zum Beispiel die Zusammenstellung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/e-mental-health/corona.html>) oder spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (<https://psychologische-coronahilfe.de/hilfen-fuer-kinder-und-jugendliche/>).

Für den stationären Bereich wird darauf hingewiesen, dass es Aufgabe der Länder ist, im Rahmen ihres Auftrags für die Sicherstellung der stationären Versorgung zu beurteilen, ob die Behandlungskapazitäten ausreichen oder ob zusätzliche Behandlungskapazitäten geschaffen werden müssen. Für den Bereich der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung gilt, dass der Auftrag zur Sicherstellung dieser Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt.

Zur Anzahl der Betroffenen im Sinne der Fragestellung, die aufgrund einer COVID-19-Erkrankung in stationärer, intensivmedizinischer Behandlung waren, und dazu, wie viele dieser Patientinnen und Patienten beatmet wurden, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

2. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bzw. durch die Bundesregierung bisher Studien in Auftrag gegeben, um psychische Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion zu erforschen?
 - a) Wenn ja, welche Institutionen wurden ggf. nach Kenntnis der Bundesregierung mit derartigen Studien beauftragt?
 - b) Wurden dabei nach Kenntnis der Bundesregierung Vorgaben zu den Teilnehmern und dem Zeitrahmen für die Studie gemacht?
 - c) Welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung bereits aus entsprechenden Studien vor (bitte beauftragte Institutionen, Anzahl der Studienteilnehmer und die Schwere dessen vorausgegangenen COVID-Erkrankung sowie Dauer der Studien angeben)?

Die Fragen 2 bis 2c werden gemeinsam beantwortet.

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und in Kooperation mit anderen Forschungsinstituten verschiedene Studien durch, bei denen unter anderem auch die psychische Gesundheit und die Entwicklung der psychischen Gesundheit im kurz- und mittelfristigen Verlauf der Pandemie berücksichtigt werden. Diese beziehen sich zu großen Teilen auf die Allgemeinbevölkerung, aber auch auf Personen mit COVID-19. Zu letzteren gehört das Corona-Monitoring Lokal (repräsentative Stichproben aus der in Deutschland lebenden Erwachsenenbevölkerung an vier Standorten bzw. sogenannten Hotspots von Mai bis Dezember 2020) und das Corona-Monitoring bundesweit (Befragung von Personen aus dem bundesweiten Haushalts-Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung DIW Berlin im Zeitraum September 2020 bis März 2021). Für die Studie Corona-Monitoring Lokal ist eine Nachbefragung geplant. Die Auswertungen können unter anderem Hinweise auf Fragen zu psychischen Belastungen/Sorgen, Symptomen von Angst und Depression sowie zur Häufigkeit von Diagnosen einer depressiven Störung liefern. Langfristige Folgen können jedoch zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden und erfordern die Bewertung der psychischen Gesundheit z. B. auch über den Zeitraum der akuten Pandemie hinaus.

Informationen zur Studie Corona Monitoring bundesweit:

- https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/lid_node.html

Informationen zur Studie Corona Monitoring lokal:

- https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/cml-studie_node.html
- https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S05.html

Im Rahmen des seitens des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) vom 1. April 2020 bis 31. Dezember 2021 geförderten Netzwerks der Universitätsmedizin werden systematisch klinische Daten und Bioproben von COVID-19-Patientinnen -Patienten bzw. Genesenen erhoben und zusammengeführt, um u. a. Erkenntnisse über Folgeschäden von COVID-19 und deren Ursachen zu erlangen. Darin eingeschlossen sind auch Erhebungen zu psychischen Belastungen und Störungen. In dem Netzwerk sind alle Universitätskliniken Deutschlands beteiligt.

Es wurden gemäß wissenschaftlicher Standards lokal repräsentative Stichproben der Erwachsenenbevölkerung gezogen (Corona-Monitoring lokal) sowie verschiedene Bevölkerungsgruppen abdeckende Teilnehmende aus dem Deutschen Haushaltspanel rekrutiert (Corona Monitoring bundesweit).

Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer werden anhand der durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind so gewählt, dass die Studienpopulation einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung zur Beantwortung der Forschungsfragen darstellt.

Für die Studie Corona-Monitoring bundesweit liegen Daten noch nicht vor. Erste Auswertungen der Studie Corona-Monitoring lokal, in der repräsentative Stichproben aus der in Deutschland lebenden Erwachsenenbevölkerung an vier Standorten (Hotspots) gezogen wurden, zeigen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in depressiven Symptomen oder Angstsymptomen zwischen Personen mit vs. ohne COVID-19 (positiver PCR-Test und/oder positiver Antikörpertest). Auch unter Berücksichtigung der Zeit, die seit der COVID-19-Diagnose vergangen ist, zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich der Symptome einer depressiven Symptomatik oder Angststörung bei betroffenen Personen. Basierend auf diesen Erkenntnissen kann zum jetzigen Zeitpunkt kein kurz- oder mittelfristiger Zusammenhang zwischen einer SARS-CoV-2-Infektion und depressiven Symptomen oder Angstsymptomen für die erwachsene Allgemeinbevölkerung hergestellt werden.

Aus dem o. g. vom BMBF geförderten Netzwerk liegen der Bundesregierung noch keine Ergebnisse vor.

3. Liegen der Bundesregierung bisher eindeutige Erkenntnisse darüber vor, ob psychische Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion auf das Virus selbst oder auf die Art der Behandlung und der damit zusammenhängenden Umstände zurückzuführen sind?
 - a) Wenn ja, welche?
 - b) Wenn nein, unternimmt oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um die tatsächliche Ursache für psychische Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion aufzuklären, und wenn ja, welche?

Die Fragen 3 bis 3b werden gemeinsam beantwortet.

Beim gegenwärtigen Stand der Forschung ist es noch nicht möglich, die Langzeitfolgen von COVID-19 klar einzugrenzen. Nach bisherigen Erkenntnissen handelt es sich zudem nicht um ein einheitliches Phänomen, sondern um recht unterschiedliche Symptome, Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe, die derzeit noch nicht auf eine Ursache zurückgeführt werden können.

Erste Fallstudien zeigen, dass es auch bei leichten Verläufen z. T. über das Stadium der akuten Infektion hinaus, zu Müdigkeitserscheinungen, Gedächtnisproblemen oder Wortfindungsstörungen kommen kann. So hat zum Beispiel eine Studie aus England im Zuge der Forschung über Folgen von COVID-19-Infektionen die Daten von 384 stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit einem Durchschnittsalter von knapp 60 Jahren ausgewertet. Acht Wochen nach ihrer Entlassung litten 69 Prozent unter dem Ermüdungssyndrom (Fatigue), 53 Prozent unter Atemnot, 34 Prozent an Husten und 14,6 Prozent wies Symptome einer Depression auf. Die Häufigkeit depressiver Symptome ist in dieser Gruppe im Vergleich zur Normalbevölkerung leicht erhöht (im European Health Survey 2014 bis 2017 zeigten in Deutschland 6,7 Prozent bei Personen ab 65 Jahren). Es lässt sich jedoch nicht sagen, ob die tatsächliche COVID-19-Infektion oder die gesamten Umstände der Erkrankung und deren Behandlung eine solche erhöhte depressive Symptomatik verursacht.

Gegenwärtig gibt es noch keine eindeutigen Erkenntnisse darüber, ob und wenn ja welche psychischen Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion auf das Virus selbst oder auf die Art der Behandlung und der damit zusammenhängenden

Umstände zurückzuführen sind. Hierfür werden weitere Studienergebnisse benötigt, die gezielt zwischen verschiedenen mit der COVID-19-Infektion assoziierten Faktoren (wie z. B. stationäre Quarantäne oder häusliche Isolation, erlebtes Maß an sozialer Unterstützung, Kenntnisse über die Infektion) unterscheiden. Es ist auch zu erwarten, dass an COVID-19 Erkrankte unterschiedlich resilient sind und mögliche Langzeitfolgen vor diesem Hintergrund variieren. Vor dem Hintergrund der komplexen und vielfältigen Wirkzusammenhänge wird es auch nicht eine einzelne Studie geben, die eine „tatsächliche“ Ursache identifizieren kann. Der Wissensstand entwickelt sich sehr dynamisch weiter und wird erst nach und nach die komplexen Zusammenhänge erklären können.

Aus diesem Grunde arbeitet das RKI mit verschiedenen wissenschaftlichen Netzwerken zusammen, um die Ergebnisse der Forschung hinsichtlich der psychischen Langzeitfolgen von COVID-19 in die eigenen Fachaufgaben zu integrieren. Die internationale und nationale Forschung zu COVID-19 wird vom RKI durch eigene Forschungsarbeiten ergänzt. Hierbei wird einerseits auf bestehende Studien aufgebaut, andererseits werden aber auch neue Studienformate entwickelt, um ergänzende Ergebnisse zu erzielen.

Die erzielten Forschungsergebnisse des RKI werden zeitnah publiziert. Hierfür wurde unter anderem eine eigene Veröffentlichungsreihe zu COVID-19 im „Journal of Health Monitoring“ etabliert, um die Fachöffentlichkeit zeitnah über neue Erkenntnisse zu informieren.

4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob der Lockdown mit entsprechenden Maßnahmen, die das Leben der Bürger einschränken, möglicherweise Auslöser von psychischen Problemen wie Depressionen, Ängsten und posttraumatischen Belastungsstörungen sein könnte?
 - a) Wenn ja, welche?
 - b) Wenn nein, unternimmt oder plant die Bundesregierung Maßnahmen, um einen möglichen Zusammenhang zwischen Lockdown und psychischen Erkrankungen zu erforschen, und wenn ja, welche sind dies?

Die Fragen 4 bis 4b werden gemeinsam beantwortet.

Der Forschungsstand zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie erlaubt aktuell vorrangig Abschätzungen zur Entwicklung von psychischer Belastung und von (Einzel-)Symptomen psychischer Störungen wie z. B. Sorgen, Ängsten, Niedergeschlagenheit, nicht aber zur Entwicklung psychischer Störungen (i. S. von Vollbildern behandlungsbedürftiger psychischer Störungen gemäß klassifikatorischer Diagnostik nach ICD-10 oder DMS-V) wie Depressionen, Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen. Die bisher veröffentlichte Ergebnisse stellen zudem zeitliche Verläufe der untersuchten Aspekte während verschiedener Phasen der Pandemie dar, weisen aber keine kausalen Effekte i. S. von Auslösern psychischer Probleme nach. Zudem kann nicht zwischen den Effekten einzelner Maßnahmen des Infektionsschutzes und den Effekten der gesundheitlichen Lage an sich (Entwicklung der Fall- und Todeszahlen, der Belastung der Intensivstationen) auf die psychische Gesundheit unterschieden werden.

Eine aktuelle, noch unveröffentlichte Literaturrecherche des RKI unter Einbezug von Veröffentlichungen mit Publikation bis zum 22. Februar 2021 zeigt, dass der aktuelle Erkenntnisstand zur psychischen Gesundheit in Deutschland während der COVID-19-Pandemie gekennzeichnet ist durch a) eine vergleichsweise geringe Anzahl an methodisch hochwertigen Studien, die sich für belastbare Schätzungen von Entwicklungen in der Allgemeinbevölkerung eignen, sowie b) eine fast ausnahmslose Beschränkung des Beobachtungszeitraumes auf die erste Infektionswelle im ersten Halbjahr 2020. Während zwar aktuell weite-

re Datenerhebungen laufen bzw. schon abgeschlossen sind, stehen deren Ergebnisse momentan noch nicht zur Verfügung.

Zusammenfassend zeigt die Studienlage für die erwachsene Bevölkerung keine eindeutige Evidenz einer wesentlichen Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Dabei divergieren die Ergebnisse stark in Abhängigkeit von der methodischen Qualität der Studien. Kritisch bewertet werden müssen insbesondere die Ergebnisse auf Basis von rasch initiierten Online-Befragungen von selbst-selektierenden Stichproben (Convenience-Samples spontan befragungsbereiter und interessierter Teilnehmender, häufig rekrutiert über Social-Media, Internet und Presse). Diese meist breit publizierten Befunde zeigen zwar eine starke Zunahme psychopathologischer Symptome und psychischer Störungen im Zuge der ersten Infektionswelle in Deutschland, müssen vor dem Hintergrund von nicht abschätzbaren, aber wahrscheinlichen erheblichen Verzerrungen der Stichprobe (mangelnder Repräsentativität für die Allgemeinbevölkerung) aufgrund des gewählten Studiendesigns mit großer Vorsicht interpretiert werden.

Die Ergebnisse stehen im Widerspruch zu repräsentativ angelegten Umfragen mit Zufallsstichproben, in denen im Bevölkerungsmittel Lebenszufriedenheit und depressive Symptome sowohl im Vergleich zu früheren Zeitpunkten als auch im Verlauf der ersten Infektionswelle relativ stabil bleiben. Lediglich zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Pandemie deuten Studien auf eine durchschnittliche Erhöhung von Ängstlichkeit und Depressivität der Bevölkerung im Querschnitt hin sowie auch auf Veränderungen des Einzelindividuums gegenüber Zeitpunkten vor der Pandemie bei längsschnittlicher Betrachtung. Im Querschnitt war die berichtete Ängstlichkeit schon im April 2020 wieder rückläufig, während Niedergeschlagenheit bis Februar 2021 leicht erhöht blieb. Längsschnittstudien auf Basis selbst-selektierender Stichproben geben Hinweise auf Risikogruppen mit einer sich verschlechternden psychischen Gesundheit im Zeitverlauf, während zugleich der Großteil der Befragten stabile oder positive Entwicklungen zeigte. Ähnliche divergierende und sich möglicherweise im Bevölkerungsmittel gegenseitig aufhebende Trends werden auch für verschiedene soziale Gruppen beschrieben.

5. Lässt die Bundesregierung untersuchen, ob die Art der COVID-19-Berichterstattung möglicherweise Auswirkungen auf die allgemeine psychische Gesundheit hat?
 - a) Wenn ja, welche Untersuchungen wurden in Auftrag gegeben, und welche Ergebnisse liegen der Bundesregierung diesbezüglich bereits vor?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 5 bis 5b werden gemeinsam beantwortet.

Studien, die Auswirkungen der Presseberichterstattung zu COVID-19 auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung untersuchen, sind der Bundesregierung nicht bekannt. Die Bundesregierung plant keine diesbezüglichen Studien.

6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, inwieweit sich der gesundheitliche Zustand bei Menschen verändert hat, die bereits vor der Corona-Pandemie und den damit zusammenhängenden Lockdown-Maßnahmen psychisch erkrankt waren?
 - a) Wenn ja, welche?
 - b) Wenn nein, erwägt die Bundesregierung, diesbezüglich Studien in Auftrag zu geben?

Die Fragen 6 bis 6b werden gemeinsam beantwortet.

Für Menschen, bei denen zu Beginn des Ausbruchsgeschehens bereits eine akute psychische Störung vorlag, weist eine internationale Übersichtsarbeit sowohl auf einige positive als auch erhebliche negative Entwicklungen im Zuge der COVID-19-Pandemie hin. Für Deutschland konnten bisher nur Veröffentlichungen von wenigen Studien identifiziert werden, welche zu widersprüchlichen Ergebnissen kommen, beispielsweise zeigte sich eine sehr starke Belastung für Personen mit einer vorhandenen Angststörung, während Personen mit einer psychotischen Störung kaum belastet waren.

Hinsichtlich der in vielen Medienberichten thematisierten möglichen Steigerungen der Suizidraten muss festgestellt werden, dass bisher erst eine regionale Auswertung der amtlichen Todesursachenstatistik zu den Suizidraten vor und während der Pandemie für die Stadt Leipzig vorliegt. Dort fanden sich weder Unterschiede zwischen verschiedenen Phasen der Pandemie (leichte vs. starke Restriktionen) noch zu vorpandemischen Entwicklungen der Vorjahre. Für Gesamtdeutschland wurden noch keine Ergebnisse veröffentlicht.