



psychotherapeutische
ambulanz | ÖAGG

ÖAGG-Psychotherapeutische Ambulanz GmbH

**Auswirkungen der Covid-19-Krise auf das Erleben von
psychisch erkrankten Personen im Kombinationssetting
von gruppen- und einzelpsychotherapeutischer
Behandlung**

Mag. Hannah Bischof, Hon.-Prof. Dr. Günter Dietrich

Markus Hochgerner MSc MSc, Mag. Vanja Poncioni-Rusnov

Univ.-Prof. Dr. Aglaja Przyborski, Dr. Klaus Schulte

29.05.2020

Version 1.0



Inhalt

Inhalt.....	2
1.1 Hintergrund.....	3
1.2 Forschungsvorhaben.....	6
1.3. Forschungsfragen.....	6
1.4. Institutionelle Rahmenbedingungen.....	7
1.5 Methodik.....	8
1.5.1 Quantitative Daten.....	8
1.5.1 Qualitative Daten.....	9
1.6 Zeitplan.....	11
1.7 ethische Überlegungen / Risikoabsschätzung.....	12
1.8 Verfahren zum Schutz der Vertraulichkeit.....	14
1.9 Betrag oder Verfahren zur Vergütung der ProbandInnen.....	15
Literatur.....	16
Anhang 1.....	18

1.1 Hintergrund

Die aktuelle weltweite Covid-19-Pandemie hat und hatte in den ersten Monaten 2020 weitreichende Folgen auf unterschiedlichen Ebenen des Erlebens und der Alltagsgestaltung vieler Menschen weltweit. Viele Menschen haben Angst um die eigene Gesundheit bzw. die Gesundheit Angehöriger oder erleben Unsicherheit bezüglich der Vertrauenswürdigkeit medizinischer Informationen.

Zugleich haben die – in verschiedenen Staaten unterschiedlich gehandhabten – Maßnahmen, um die Ausbreitung der Erkrankung einzudämmen, bedeutende soziale und wirtschaftliche Auswirkungen. Bis zur Entwicklung eines Impfstoffes wird „Social Distancing“ bzw. räumliche Distanzierung zur Verhinderung von Tröpfcheninfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und damit für die Verlangsamung bzw. Verhinderung der Verbreitung als Mittel der Wahl angesehen. Dies führte in vielen Ländern weltweit zu gesetzlich verordneten Maßnahmen – etwa zu Einschränkungen der Reisefreiheit, Einschränkung des Schulbetriebes, Umstellung auf Home Office, Ausgangsbeschränkungen und Betretungsverbote. Soziale Isolation, die Verringerung sozialer Kontakte, Verluste von Arbeitsplätzen und damit existenzielle und finanzielle Sorgen beschäftigten und beschäftigen aktuell viele Menschen weltweit und in Österreich.

Einige erste internationale Studien beschäftigen sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Befindlichkeit. Groß angelegte Untersuchungen haben bereits im Frühling mittels Onlinebefragung (insbesondere an der chinesischen Gesamtbevölkerung) stattgefunden. Dabei zeigten sich insbesondere Sorge um die Gesundheit von Familienmitgliedern, geringeres psychisches Wohlbefinden, Schlafprobleme, sowie erhöhte Raten von Angst- und Depressionssymptomen, von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und erhöhter Alkoholkonsum (Ahmed et al., 2020; Arnout, Samir & Al Eid, 2020; Huang & Zhao, 2020; N. Liu et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, et al., 2020).

Höheres Alter (über 50 Jahre), höherer Ausbildungsstatus sowie das Vorhandensein spezifischer Symptome sowie eines schlechteren (subjektiven) Gesundheitszustandes scheinen dabei Risikofaktoren für psychische Auswirkungen der Pandemie darzustellen. Ergebnisse bezüglich des Einflusses des Geschlechts sind uneindeutig: Einige Studien zeigten, dass Frauen ein erhöhtes Risiko für

Psychische Symptome aufweisen (N. Liu et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, et al., 2020), andere fanden keine Geschlechtsunterschiede (Ahmed et al., 2020; Tian et al., 2020). Auch in der Gruppe der unter-30-jährigen gibt es sowohl Ergebnisse, die auf ein erhöhtes Risiko, aber auch welche, die auf ein niedrigeres Risiko für psychische Symptome hinweisen (Huang & Zhao, 2020; Qiu et al., 2020; Tian et al., 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, et al., 2020). Dieser Unterschied kann damit erklärt werden, dass diese Altersgruppe zwar einerseits (zum aktuellen Kenntnisstand der Forschung) eine weitaus geringere Wahrscheinlichkeit für einen schweren Verlauf der Erkrankung hat, andererseits aber mit verstärktem Social-Media-Konsum einer hohen Dichte an Informationen (auch fraglicher Richtigkeit) ausgesetzt sind, was Stress verstärken kann. (Qiu et al., 2020) Eine Längsschnittstudie mit zwei Erhebungszeitpunkten innerhalb von vier Wochen zeigte, dass die erhöhten Symptomwerte sich auch über den zeitlichen Verlauf der Pandemie im Mittel nicht signifikant reduzierten (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, McIntyre, et al., 2020).

In einer Studie, die psychische Auswirkungen auf Österreicher und Einwohner der UK verglichen, fand sich ebenso eine Erhöhung der Prävalenz von Angst- und Depressionssymptomen, sowie Schlafstörungen. Die Prävalenzraten zeigten sich für die UK allerdings um etwa ein dreifaches höher als für Österreich, was vermutlich auch mit der weitaus stärkeren Betroffenheit des Landes mit der Erkrankung und deutlich höheren Todeszahlen zusammenhängt (Pieh, Budimir & Probst, 2020).

Die Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen auf Menschen mit psychiatrischen Vorerkrankungen wurde bislang in einer Studie untersucht. Hao et al. (2020) verglichen während der Zeit der strengsten Ausgangsbeschränkungen in China psychiatrische Patient*innen (mit Diagnosen von Angst- und depressiven Störungen) mit einer gesunden Stichprobe bezüglich der Auswirkungen der Krisensituation auf die unmittelbare Stressbelastung und die Schwere psychiatrischer Symptome. Es zeigte sich eine signifikant höhere Belastung durch die Covid-19-Situation bei den psychiatrischen Patient*innen im Vergleich zur gesunden Stichprobe, eine signifikant höhere Belastung durch Angst- / Depressions- / Stress- und Schlaflosigkeitssymptome, Krankheitsängste, Ärger, Impulsivität und Suizidgedanken. Bezüglich psychotischer Symptome, Alkoholkonsum und Fremdgefährdung fanden sich keine Unterschiede. Mehr als ein

Viertel der psychiatrischen Patient*innen zeigten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Auffällig in Bezug auf die bereits existierende Studienlage – sowohl in Bezug auf die Gesamtbevölkerung, als auch bezüglich psychiatrischer Patient*innen – ist, dass ein überwiegender Teil der Untersuchungen aus China stammt (Rajkumar, 2020). Aus europäischen Ländern sind noch keine Studienergebnisse bekannt. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die Situation sich – abhängig von dem Ausmaß der Covid-19-Erkrankungszahlen, der behördlichen Maßnahmen, der Struktur des Gesundheitssystems und möglicherweise auch Abhängig von kulturellen Faktoren – in verschiedenen Ländern unterschiedlich darstellt.

Die beschriebenen Studienergebnisse unterstreicht die Relevanz psychiatrischer, psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung in dieser Gesundheitskrise. Zielgruppe müssen hier sowohl Bevölkerungsgruppen sein, die schon von der Covid-19-Pandemie psychiatrische Patient*innen waren, als auch Menschen, deren psychische Gesundheit durch ihre Erlebnisse bzw. die Veränderungen ihrer Lebensumstände in der Krise beeinträchtigt wurde.

Etliche Autor*innen weisen auf die Relevanz von internet- und telefontgestützter Psychotherapie während strenger Ausgangsbeschränkungen und auch nach den Lockerungen der Ausgangsbeschränkungen für Risikogruppen hin (Ifdil, Fadli, Suranata, Zola & Ardi, 2020; S. Liu et al., 2020). Auch in Österreich wurde – insbesondere während der Zeit der strengen Ausgangsbeschränkungen – von vielen Psychotherapeut*innen auf Psychotherapie übers Telefon oder über Videokonferenz ausgewichen und diese – als Ausnahmeregelung – von den Krankenkassen analog Psychotherapie in der Praxis honoriert (ÖBVP., 2020). Darüber, wie diese Kontakte von Patient*innen in Österreich wahrgenommen werden und ob sie hilfreich sind beim Bewältigen der Krisensituation, ist bis dato noch wenig bekannt.

Psychotherapie – und insbesondere Gruppentherapie – hat in dieser Krisenzeit essentielle Aufgaben im Hinblick auf soziale Inklusion, Ressourcenaktivierung und Förderung der Resilienz. Unklar ist bislang allerdings, ob die Anforderungen der sozialen Distanz (auch nach den strengen Ausgangsbeschränkungen) auch

längerfristig Auswirkungen auf die Art und Weise haben wird, wie Patient*innen therapeutische Angebote annehmen und für sich nutzen können.

1.2 Forschungsvorhaben

In einer multimethodischen Studie werden die Auswirkung der Covid-19-Krise auf das Erleben von Patient*innen in Österreich und auf die Veränderung des Belastungserlebens und der Symptomatik erfasst. Zugleich wird der Fokus gelenkt auf die Herausforderungen und Chancen, mit denen sich die gruppen- und einzelpsychotherapeutische Behandlung in der Bewältigung dieser Krise konfrontiert sieht.

Uns interessiert zum einen der Blick von Patient*innen, die sich in einer gruppenpsychotherapeutischen Behandlung mit begleitender Einzelpsychotherapie an der ÖAGG psychotherapeutischen Ambulanz (pta) befinden. Es werden Veränderungen in der Symptomatik und die Inanspruchnahme von online- und Teletherapieangeboten während der Ausgangsbeschränkungen retrospektiv mit einem Kurzfragebogen erfasst, wobei wir mit Fallzahlen von einigen hundert Patient*innen für die statistische Auswertung rechnen. Für einen differenzierteren Einblick in das Erleben der Patient*innen und deren Bewältigungsstrategien in der Krisenzeit werden qualitative, narrative Interviews mit Patient*innen geführt.

Zum anderen interessiert die Beobachterperspektive der Gruppentherapeut*innen: Für ein Verständnis der psychosozialen Dynamik im therapeutischen Gruppenprozess werden Gruppendiskussionen einer fortlaufenden Interventionsgruppe von behandelnden Gruppenpsychotherapeut*innen dokumentarisch und tiefenhermeneutisch ausgewertet. Dabei werden die spezifischen Herausforderungen und Möglichkeiten der Gruppenpsychotherapie in der Zeit der Covid-19-Krise untersucht.

1.3. Forschungsfragen

- 1 Wie sind die (kurz- und mittelfristigen) Auswirkungen der Covid-19-Krise auf die Belastung von psychisch vorerkrankten Patient*innen in Österreich? Welche Schutz- und Risikofaktoren finden sich bezüglich des Belastungserlebens?

- Finden sich Unterschiede zu internationalen (insbesondere Chinesischen) Studienergebnissen? Welche Bewältigungsstrategien nutzen Patient*innen, um mit der Krise umzugehen?
- 2 Welche Rolle spielen das Angebot von Telefon- und Onlinepsychotherapie für die Bewältigung der Krise? Wie werden diese Angebote von Patient*innen genutzt und eingeschätzt? Inwiefern kann die Zugehörigkeit zu einer bestehenden Therapiegruppe für die Bewältigung genutzt werden?
 - 3 Wie sind die Auswirkungen des gesellschaftlichen Diskurses über soziale Distanz für die Nutzung von Gruppenpsychotherapie? Welche Phänomene lassen sich aus Sicht der Therapeut*innen für die Dynamik und Thematik der Gruppenpsychotherapie beobachten?

1.4. Institutionelle Rahmenbedingungen

Die Studie findet an der ÖAGG – psychotherapeutischen Ambulanz mit einem Schwerpunkt auf ambulante Gruppenpsychotherapie für Erwachsene statt. Die Gruppen sind störungsspezifisch konzipiert und werden im gesamten Ausmaß kassenfinanziert. Dabei ist eine Behandlungsdauer von maximal 4 Jahren mit wöchentlichen Gruppentherapiesitzungen von zwei Einheiten möglich. Die therapeutische Ausrichtung der Gruppenpsychotherapeut*innen ist relativ divers und umfasst drei der vier in Österreich anerkannten Methodencluster psychodynamische Orientierung, humanistische Orientierung und systemische Orientierung. Da österreichweit ein hoher Bedarf an kassenfinanzierter Psychotherapie besteht, gibt es eine Wartezeit von etwa einem halben Jahr bis es – nach einem Eingangsprozess mit einem Informationsgespräch und ein bis zwei Einzelgesprächen mit dem Gruppentherapeuten – zur ersten Gruppentherapiesitzung kommt.

Die Therapiegruppen sind störungsspezifisch konzipiert und nach folgenden Schwerpunkten aufgeteilt: „Angst, Depression und Überforderung“, „Integration psychotischer Konflikte“, „Bearbeitung von Abhängigkeitskonflikten“, „Psychosomatik“, „Persönlichkeitsstörungen“. Darüber hinaus werden Frauen- und Männergruppen angeboten und Gruppen für junge Erwachsene.

Die Ambulanz war in der Zeit von Mitte März bis Mitte Mai aufgrund der Covid-19-Ausgangsbeschränkungen zum Schutz der Mitarbeiter*innen und Patient*innen

gesperrt. In dieser Zeit fanden keine Gruppentherapiesitzungen statt, Patient*innen hatten allerdings die Möglichkeit, Einzelgespräche mit ihrem / ihrer Therapeut*in via Telefon oder Videokonferenz in Anspruch zu nehmen. Mitte Mai hat die Ambulanz – mit verstärktem Fokus auf Hygiene und die Einhaltung von physischem Abstand – wieder ihren Betrieb aufgenommen.

1.5 Methodik

1.5.1 Quantitative Daten

Die quantitativen Daten werden mittels eines doppelseitigen Kurzfragebogens erhoben, der auf folgende Bereiche abzielt:

- basale soziodemographischen Daten
- Symptomatik, wegen der Behandlung an der pta ursprünglich gesucht wurde
- Veränderung der beruflichen und sozialen Situation durch die Covid-19-Krise
- Veränderung der Symptomatik und Befindlichkeit durch die Covid-19-Krise
- Nutzung von Einzeltherapie via Telefon / Videokonferenz; Nutzung der Gruppe (Videokonferenz, Messengerdienste)

Der Originalfragebogen ist im Anhang 1 einzusehen.

Der Untersuchungszeitraum beinhaltet Woche zwei und drei nach der Wiedereröffnung der pta nach der Schließung durch die Covid-19-Krise.

Die Durchführung des Paper-Pencil-Fragebogens wird zu Beginn der Gruppenpsychotherapie durch die Gruppentherapeut*innen angeregt. Die Fragebögen werden durch die Therapeut*innen ausgeteilt, wobei auf die Freiwilligkeit und Anonymität der Teilnahme hingewiesen wird. Die ausgefüllten Fragebögen werden in einer verschlossenen Kiste im Therapieraum gesammelt. Patient*innen, die in der ersten Woche des Befragungszeitraumes nicht in der Gruppe anwesend waren, erhalten die Möglichkeit, den Fragebogen in der Woche zwei auszufüllen. Patient*innen, die (z.B. weil sie zur Risikogruppe gehören) aktuell gar nicht an der Gruppentherapie teilnehmen können, werden (sofern die

Therapeut*innen dazu bereit sind) von ihrem / ihrer Gruppentherapeut*in angerufen und der Fragebogen wird telefonisch durchgeführt.

Stichprobe

Es werden alle Personen, die zur Wiedereröffnung der pta Mitte Mai aktive Patient*innen in gruppenpsychotherapeutischen Angeboten an der pta sind, gebeten, an der Befragung teilzunehmen. Dabei handelt es sich ausschließlich um volljährige Personen über 18 Jahren. Patient*innen, die in (zumindest) einer der beiden Erhebungswochen zur Gruppenpsychotherapie an der Ambulanz anwesend sind, füllen den Fragebogen (bei Einverständnis, an der Befragung teilzunehmen) zu Beginn der Therapie aus. Patient*innen, die aktuell nicht an die Ambulanz kommen können, haben die Möglichkeit, den Fragebogen telefonisch mit ihrem / ihrer Therapeut*in zu beantworten. Eine explizite Zustimmung ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie.

Auswertung

Die Vorbereitung der Datensätze (automatisches Einlesen der Fragebögen und Erstellen von Tabellen findet mittels Microsoft Excel statt. Die Auswertungen der Daten wird mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 26 und dem Plugin „Essentials for R“ durchgeführt.

Dabei werden zum einen rein deskriptive Analysen und Häufigkeitsverteilungen interessieren. Zusammenhangs- und Unterschiedshypothesen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren werden mittels Varianz- und Regressionsanalysen berechnet.

1.5.1 Qualitative Daten

Zur Generierung der qualitativen Daten werden zum einen narrative Interviews mit Patient*innen geführt. Die Interviews folgen einem narrativen Ansatz, Ziel ist es, durch eine Einstiegsfrage als Erzählstimulus eine Erzählung der Interviewpartner*innen über die selbst erlebte Episode von Beginn des Ausbruchs der Covid-19-Pandemie bis zum aktuellen Zeitpunkt zu stimulieren.

Zum anderen werden Protokolle von einer Interventionsgruppe im Therapeut*innen-Team mit spezifischen Fokus auf die Auswirkungen der Corona-Krise ausgewertet. Die Interventionsgruppe findet über einen Zeitraum von acht Wochen mit Beginn in

der Woche der Wiedereröffnung der Therapiegruppen statt. Es wird das Format einer Videokonferenz und die Dauer von 90 Minuten pro Online-Treffen gewählt. Zu den Gruppensitzungen werden anonymisierte Protokolle verfasst und diese nachträglich dokumentarisch und tiefenhermeneutisch ausgewertet.

Stichprobe

a) Patient*innen

Patient*innen, die die Einschlusskriterien erfüllen, werden randomisiert ausgewählt und telefonisch kontaktiert. Patient*innen, die aktuell an den Gruppentherapieeinheiten an der pta teilnehmen können, und die bereit sind, an dem Interview teilzunehmen, wird ein Interviewtermin an der pta angeboten. Patient*innen, die aktuell nicht in die pta kommen können (z.B. weil sie zu einer Risikogruppe gehören), und die bereit sind, an dem Interview teilzunehmen, wird ein telefonisches Interview angeboten.

Um für Interviews in Frage zu kommen, müssen Patient*innen die folgenden Kriterien erfüllen:

- aktuell aktive Patient*innen in einer Gruppenpsychotherapie an der pta
- Teilnahme an mindestens fünf gruppentherapeutischen Sitzung an der pta vor Schließung der Ambulanz im März 2020
- Unterzeichnung der Forschungsvereinbarung vor Beginn der Therapie, in der die Kontaktierung für wissenschaftliche Zwecke gestattet wurde
- mündliche Einwilligung in das telefonische Interview bzw. schriftliche Einwilligung bei Interview vor Ort

b) Therapeut*innen

Es wurden alle Psychotherapeut*innen an der pta mittels Email eingeladen, an einer 2 Monate laufenden wöchentlichen Intervisionsgruppe teilzunehmen. Die Gruppengröße beträgt dabei maximal 12 Teilnehmer*innen. Alle Therapeut*innen haben langjährige Erfahrung in der Leitung von psychotherapeutischen Gruppen. Das Format ist im Sinne einer leiterlosen Gruppe konzipiert und wird nach vorhergehender Absprache von zwei Teilnehmer*innen protokolliert. Die Auswertung der bereitgestellten anonymisierten Protokolle erfolgt durch die Autor*innengruppe.

Auswertung der Interviews und der Gruppendiskussionen

Die Gruppendiskussionen der beteiligten Psychotherapeut*innen werden einer tiefenhermeneutischen Auswertung in einer psychodynamisch-dialektischen Analyse unterzogen (Fischer, 2011, S. 204). Wesentliche Ansatzpunkte sind dabei die wechselseitige Betrachtung des hier-und-jetzt in der Gruppe gegenüber den in die Lebensvergangenheit zurückreichenden biographischen Bezügen, die implizite Spannung zwischen Individuum und Gruppe, die Einbeziehung von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen sowie die Beachtung der bewussten und unbewussten Affekte in der Gruppe. Das hermeneutische Erkenntnisziel, ausgehend vom manifesten Inhalt der Kommunikation, auf die Tiefenstruktur der mitgeteilten Inhalte zu gelangen, ist in der vorliegenden Studie auf den Fokus der Forschungsfragen zu den Wirkungen der Covid-19-Krise auf individueller und gruppenbezogener Ebene unter der Einbeziehung gesellschaftlicher Wechselwirkungen gerichtet.

Die Interviews mit den Patient*innen werden mittels Narrationsanalyse ausgewertet, da diese Form der Auswertung spezifisch für die Analyse narrativer Interviews entwickelt wurde (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

1.6 Zeitplan

- Entwicklung des Kurzfragebogens und Studiendesign Anfang bis Mitte Mai 2020
- Durchführung der Fragebögen an der Ambulanz und übers Telefon bis Mitte Juni 2020
- Auswertung der Fragebögen bis Ende Juli 2020
- Durchführung der Interventionsgruppen durch die Gruppentherapeut*innen Mitte Mai bis Mitte Juli 2020
- Durchführung der Interviews mit Patient*innen bis Mitte Juli 2020
- Auswertung von Interviews und Interventions-Protokollen bis Anfang September 2020
- Aufbereitung der Ergebnisse, Zusammenführung und Schlussfolgerungen September 2020
- Präsentation der Ergebnisse bei der GÖG Tagung Mitte Oktober 2020

- Verfassung eines Endberichtes, Publikation der Ergebnisse bis Dezember 2020

1.7 ethische Überlegungen / Risikoabschätzung

Bezüglich des Einsatzes des Fragebogens und der Konzeption der Interventionsgruppen wurden bereits vorab Rückmeldungen von (nicht an der Studie beteiligten) Mitgliedern des ÖAGG-Forschungsbeirates zur ethischen Begutachtung eingeholt. Diese Anmerkungen und Rückmeldungen wurden in die Konzeption des Ablaufs und das Fragebogendesign eingearbeitet.

Für die Risikoabschätzung muss zwischen den zwei Populationen der Studie unterschieden werden:

- für die erste Gruppe - die Patient*innen, die die Fragebögen beantworten bzw. an den Interviews teilnehmen, kann ein körperlicher Schaden durch die Teilnahme ausgeschlossen werden. Ein möglicher sozialer oder emotionaler Schaden könnte durch folgende Szenarien entstehen:
 - Erinnerung an möglicherweise sehr belastende Situationen während der Covid-19-Krise
 - Überforderung durch die Interviewsituation

Dieses Risiko wird durch verschiedene Interventionen zu minimieren versucht: Zum einen werden die Fragebögen bewusst zu Beginn der Gruppentherapieeinheiten und in Anwesenheit des / der Gruppentherapeut*in ausgefüllt, damit auftauchende Überforderungsmomente direkt bearbeitet und aufgefangen werden können. Die Kontaktaufnahme der Therapeut*innen mit Patient*innen, die aktuell nicht an der Gruppentherapie teilnehmen können und die gemeinsame Beantwortung des Fragebogens sehen wir sogar als stützende und risikominimierende Intervention: Zum einen wird eine Kontaktaufnahme aktiv durch die Therapeut*innen forciert und mögliche (Über)belastungen bei nicht in der Gruppe präsenten Patient*innen können rechtzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.

Bei den narrativen Interviews soll eine besonders feinfühlig Interviewführung Überforderungsmomente minimieren. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin, die die Interviews durchführt, ist als

klinische Psychologin und Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision gut geübt und geschult in der Wahrnehmung von möglichen Belastungszeichen der Teilnehmer*innen und dem kommunikativen Auffangen derselben. Die Technik des narrativen Interviews ist in diesem Sinne als besonders risikoarme Methode zu bewerten, da der Fokus auf der wertfreien und akzeptierenden Erfassung der individuellen Erlebnisse der Teilnehmenden liegt. Zugleich wird den Teilnehmenden sowohl im Erstgespräch als auch im Interview selbst mitgeteilt, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass das Interview jederzeit abgebrochen werden kann.

Eine mögliche gefühlte Verletzung der Privatsphäre könnte durch die Form der Kontaktaufnahme mittels Telefonanrufes entstehen. Dem wird vorzubeugen versucht, indem der Hintergrund des Forschungsprojekts und auch der Verweis auf die Forschungsvereinbarung transparent erklärt wird und auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an den Interviews deutlich hingewiesen wird. Die ersten Anrufe zur Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung finden ausschließlich Montags bis Freitags zwischen 9 und 17 Uhr statt. Für die vereinbarten Interviewtermine wird auf die zeitlichen Möglichkeiten der Teilnehmer*innen Rücksicht genommen, um eine ungestörte Interviewsituation und damit auch den Schutz der Privatsphäre zu sichern.

- In der Gruppe der Psychotherapeut*innen könnte es – durch die wirtschaftliche Beziehung mit der pta – zu einem Verpflichtungsgefühl gegenüber einer Teilnahme an der Interventionsgruppe kommen. Durch die Betonung der Freiwilligkeit der Teilnahme – und auch dadurch, dass rein mathematisch gar nicht alle Therapeut*innen an den Interventionsgruppen teilnehmen können – soll gesichert werden, dass ausschließlich Therapeut*innen an den Diskussionsgruppen teilnehmen, die dies wirklich wollen und die an dem Thema interessiert sind. Dazu kann – auch unter Berücksichtigung des wirtschaftlichen Naheverhältnisses zur pta – der bewusste oder unbewusste Antriebe entstehen, sich als besonders kompetent*e Therapeut*in zu präsentieren. Diese Dynamik soll dadurch entschärft werden, dass bei den Gruppendiskussionen ausschließlich die Therapeut*innen selbst anwesend sind. Auch innerhalb der Therapeut*innen wird die Wichtigkeit, mit Inhalten aus dem Gespräch vertraulich umzugehen, betont.

In allen Fällen werden ausschließlich volljährige und einwilligungsfähige Teilnehmer*innen in die Studie einbezogen.

1.8 Verfahren zum Schutz der Vertraulichkeit

Die Daten der Interventionsgruppenprotokolle und der Fragebögen liegen ausschließlich in anonymisierter Form vor. Die Daten der Interviews werden ausschließlich in pseudonymisierter Form ausgewertet.

Die qualitativen Interviews werden – nach Einverständnis der Teilnehmenden – mittels Audioaufzeichnung gesichert. Diese Aufzeichnungen werden von Mitarbeiter*innen der pta, die Verschwiegenheitserklärungen unterzeichnet haben, transkribiert. Nach der Transkription werden die ursprünglichen Audiodateien gelöscht. Namen sowie alle Informationen (z.B. Wohn- oder Arbeitsort), die Rückschlüsse auf die Identität der Person zulassen würden, werden in den Transkripten maskiert. Jegliche weitere Arbeit mit den Transkripten (Auswertung, Veröffentlichung von ausgewählten Stellen) wird ausschließlich mit diesen maskierten und anonymisierten Texten vorgenommen.

Patient*innen werden zu Beginn ihrer Behandlung an der pta gebeten, eine Forschungsvereinbarung, in der sie einer Kontaktaufnahme für wissenschaftliche Zwecke zustimmen, gebeten. Die Einwilligung (oder Nicht-Einwilligung) in diese Vereinbarung hat allerdings keine Auswirkungen auf die Möglichkeit einer Behandlung an der pta. Für die Interviews werden ausschließlich Patient*innen kontaktiert, die diese Forschungsvereinbarung unterschrieben haben. Für die Fragebogenuntersuchung kann diese Vereinbarung nicht herangezogen werden, da die Fragebogen anonym beantwortet werden. Es ist allerdings die explizite Zustimmung der Patient*innen für die Auswertung der Fragebögen notwendig.

Es werden ausschließlich vollkommen anonymisierte Daten außerhalb der pta veröffentlicht.



1.9 Betrag oder Verfahren zur Vergütung der ProbandInnen

Es ist keine materielle Vergütung für die Teilnahme an der Studie vorgesehen. Uns ist eine vollkommen freiwillige Teilnahme an der Studie unter ethischen Gesichtspunkten sehr wichtig. Es soll vermieden werden, dass Teilnehmer*innen (sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen) sich durch eine Vergütung unter Zwang fühlen, an der Studie teilzunehmen bzw. daran gehindert fühlen, ihre Teilnahme jederzeit zu beenden.

Literatur

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Arnout, B., Samir, Z., & Al Eid, N. (2020). The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 9, 26-47.
- Fischer, G. (2011). *Psychotherapiewissenschaft : Einführung in eine neue humanwissenschaftliche Disziplin*. Gießen: Psychosozial-Verl.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., . . . Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Ifdil, I., Fadli, R. P., Suranata, K., Zola, N., & Ardi, Z. (2020). Online mental health services in Indonesia during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. doi:10.1016/j.ajp.2020.102153
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . . Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18. doi:10.1016/S2215-0366(20)30077-8
- ÖBVP. (2020, 05. 05. 2020). Coronavirus - Informationen für Psychotherapeutinnen. Retrieved from <https://www.psychotherapie.at/psychotherapeutinnen/coronavirus-informationen-psychotherapeutinnen#Einsatz>
- Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). Mental health during COVID-19 lockdown: A comparison of Austria and the UK. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3592372> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3592372>.
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213

- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry, 52*, 102066.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research, 288*, 112992.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*.
doi:10.3390/ijerph17051729
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., . . . Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Anhang 1

Kurzfragebogen Patient*innenbefragung Covid-19 Studie pta

Wie geht es Ihnen in Corona-Zeiten? Wir bitten Sie um Mithilfe für unsere Studie.

Ich bin mindestens 18 Jahre alt, akzeptiere die Einverständniserklärung in allen Punkten (siehe nächste Seite) und möchte an der Studie teilnehmen:

Ja Nein (nicht an der Studie teilnehmen)

Ich bin

männlich weiblich divers

Wie alt sind Sie (in Jahren)?

18-25 26-30 30-40 40-50 50-60 über 60

Ich bin wegen folgender Symptomatik in Behandlung in der pta (mehrfache Antworten sind möglich):

Angststörung Depression Schizophrenie/ Bipolare Störung / Psychose
 Psychosomatik / Schmerzen Sucht andere:_____

Wie ist Ihr Familienstand?

alleinstehend / Single verheiratet / verpartnert in Beziehung
 geschieden verwitwet

Ich bin aktuell:

angestellt selbstständig tätig arbeitslos pensioniert ÖGK Langzeitkrankenstand
 Erwerbs-/ Berufsunfähigkeitsrente sonstiges: _____

Hat sich Ihre berufliche Situation durch die COVID-19-Maßnahmen verändert?

nein ja, ich bin / war in Kurzarbeit ja, ich habe meine Anstellung verloren
 ja, ich arbeite im Home Office / habe im Home Office gearbeitet
 ja ich hatte Einkommensausfälle (bei Selbstständigen)

Haben Sie während der COVID-19-Maßnahmen minderjährige Kinder zuhause betreut?

ja nein

Haben Sie während der COVID-19-Maßnahmen mit Ihrem / Ihrer Gruppentherapeut*in Einzelgespräche per Telefon oder Videoschaltung wahrgenommen?

ja nein

Wenn ja: wie hilfreich waren diese Gespräche?

nicht hilfreich sehr hilfreich
1 2 3 4 5

Wenn ja: Soll weiterhin die Möglichkeit für Therapie online/ per Video/ übers Telefon bestehen?

ja nein

Haben Sie während der COVID-19-Maßnahmen Kontakt mit Gruppenmitgliedern per Telefon, sms oder Videokonferenz gehalten?

ja nein

Wenn ja: wie hilfreich war es für Sie, mit Gruppenmitgliedern in Kontakt zu bleiben?

nicht hilfreich sehr hilfreich
1 2 3 4 5

Wie sehen Sie dem Wiederbeginn der Gruppentherapie in der pta entgegen?

Ich habe mich sehr auf den Wiederbeginn der Gruppentherapie gefreut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5	Ich habe mich nicht auf den Wiederbeginn der Gruppentherapie gefreut
Ich Sorge mich um Ansteckung in der pta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5	Ich habe keine Angst, mich in der pta anzustecken

Bitte schätzen Sie ein, ob sich folgende Dinge **seit Beginn der COVID-19- Maßnahmen (Mitte März)** in Ihrem Leben verändert haben:

	Weniger	Gleich	Mehr
Schwierigkeit, tägliche Aufgaben zu verrichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten beim Ein- und/oder Durchschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsum von Alkohol und/oder Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühl, dass das eigene Leben keinen Sinn hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigkeit und/oder Intensität von Gefühlen wie Traurigkeit oder Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigkeit und/oder Intensität von Gefühlen wie Verzweiflung oder Hilflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigkeit und/oder Intensität von Gefühlen wie Angst oder Furcht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigkeit und/oder Intensität von Gefühlen wie Wut oder Zorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühle von Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen den Beruf betreffend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geldsorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konflikte mit Partner*in oder Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitdruck; Gefühl, zu viele Dinge gleichzeitig machen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen um eigene Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen um Gesundheit von Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Das Forschungsprojekt erhebt das Befinden von Patient*innen der pta während der COVID-19-Pandemie.

Ziel der Befragung ist es, Aufschluss über mögliche Veränderungen in Belastungen und Symptomatik sowie Anregungen für die therapeutische Arbeit zu gewinnen.

Ansprechpartner*innen: Mag. Hannah Bischof, Mag. Vanja Poncioni-Rusnov

Freiwilligkeit: Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig und jederzeit ohne Nachteil abzubrechen.

Anonymität: Ihre Daten werden vertraulich behandelt und in anonymisierter Form ausgewertet. Es sind zu keiner Zeit Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

Datenschutz: Die erhobenen Daten werden im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen auf elektronischen Datenträgern gespeichert und ausgewertet. Speziell berechnete und zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen können in das Datenmaterial Einsicht nehmen, soweit dies für das Forschungsprojekt notwendig ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu den Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung.