



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

2021-02-11

Stellungnahme

COVID-19 Impfstrategie: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gehören zur Risikogruppe

Einige psychische Krankheitsbilder führen in ähnlicher Weise wie manche körperliche Krankheiten zu einem schwereren Verlauf von COVID-19. Die davon betroffenen psychisch Kranken müssen daher bezüglich Impfung in gleicher Weise wie körperlich Kranke priorisiert werden.

In den letzten Monaten haben sich in Europa, Nordamerika und Asien einige sehr aufwändige und anspruchsvolle Studien mit den Folgen einer COVID-19-Infektion für psychisch Kranke beschäftigt. Schwere und lang andauernde psychische Krankheiten erhöhten die Wahrscheinlichkeit eines schlechteren Verlaufs einer COVID-19-Krankheit, was sich unter anderem darin äußert, dass häufiger Spitalsaufnahmen, häufiger intensivmedizinische Behandlungen und maschinelle Beatmungen erforderlich werden¹⁻⁶. COVID-19 Erkrankte, die auch unter einer schweren psychischen Krankheit leiden, haben eine höhere Sterblichkeit als jene, die nicht von einer schweren psychischen Krankheit betroffen sind²⁻⁶.

Es ist bekannt, dass Menschen mit schweren und lang andauernden psychischen Krankheiten auch ohne COVID-19 eine erhöhte Sterblichkeit haben, die auf die Tatsache zurück zu führen ist, dass sie häufiger unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Atemwegserkrankungen, Adipositas oder Lebererkrankungen leiden⁷⁻⁸. Eine Studie konnte zeigen, dass COVID-19-Erkrankte, die zusätzlich unter einer schweren psychischen Krankheit leiden, auch unabhängig von der erwähnten somatischen Komorbidität sowohl häufiger eine intensivmedizinische Behandlung benötigen als auch häufiger versterben². Nach jetzigem Wissensstand muss man überdies davon ausgehen, dass das Vorhandensein schwerer psychischer Erkrankungen die Wahrscheinlichkeit erhöht an COVID-19 zu erkranken^{4-5, 9}.

Rund 1-2% der Bevölkerung leidet unter schweren und langdauernden psychische Erkrankungen („severe and persistent mental illness“)¹⁰⁻¹², womit meist Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, schwere Depressionen und schwere bipolare Erkrankungen gemeint sind. Schwere und chronische Substanzabhängigkeit wurde nur bei einem Teil dieser Studien berücksichtigt. Demenzerkrankungen fanden in diesen Berechnungen keine Berücksichtigung¹³. Wenn man schwere und langdauernde Verläufe all dieser psychiatrischen Krankheitsbilder zusammen nimmt, muss man von einer Prävalenz von zumindest 2% der erwachsenen Bevölkerung Österreichs ausgehen.

Das österreichische Nationale Impfgremium¹⁴ hat kürzlich Empfehlungen zur Priorisierung bei den COVID-19-Impfungen in Österreich veröffentlicht. Unter den „Vorerkrankungen oder körperlichen Gegebenheiten mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19“, die

vorrangig geimpft werden sollten, wurden unter anderem angeführt: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Lungenkrankheit, chronische Lebererkrankungen und Adipositas. All diese Diagnosen gehören typischerweise zur somatischen Komorbidität der erwähnten psychischen Krankheiten und rechtfertigen daher eine Priorisierung der von diesen Krankheiten Betroffenen. Die Tatsache, dass schwere und langdauernde psychische Krankheiten zusätzlich zu diesen somatischen Diagnosen einen ungünstigen COVID-19-Krankheitsverlauf begünstigen, weist auf die Bedeutung einer Priorisierung für diese Personengruppe hin.

Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) empfiehlt daher so wie ausländische wissenschaftliche Fachgesellschaften¹⁵ und internationale Forschergruppen¹⁶, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen offiziell als Risikogruppe anerkannt und bei der Impfstrategie berücksichtigt werden. Die ÖGPP ersucht die politischen Entscheidungsträger, diese Personengruppe in die gleiche Kategorie wie Menschen mit Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz oder Asthma bronchiale einzuordnen.

Für den Vorstand

Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata
(Präsident)

Diese Stellungnahme erfolgt gemeinsam mit

**Österreichische Gesellschaft
für Alterspsychiatrie und
Alterspsychotherapie**

Prim. Dr. Christian Jagsch
(Präsident)

**Österreichische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie**

Chefarzt Dr. Georg Psota
(Präsident)

Erwähnte Literatur:

1. Li L, Li F, Fortunati F, Krystal JH (2020) Association of a Prior Psychiatric Diagnosis With Mortality Among Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. JAMA Netw Open 3:e2023282. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.23282>
2. Lee SW, Yang JM, Moon SY et al (2020) Association between mental illness and COVID-19 susceptibility and clinical outcomes in South Korea: a nationwide cohort study. Lancet Psychiatry S2215036620304211. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30421-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30421-1)
3. Wang QQ, Kaelber DC, Xu R, Volkow ND: COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. Molecular Psychiatry published online 14. September 2020, <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00880-7>
4. Wang Q, Xu R, Volkow ND (2021) Increased risk of COVID -19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. World Psychiatry 20:124–130.
5. Yang H, Chen W, Hu Y, Chen Y, Zeng Y, Sun Y, Ying Z, He J, Qu Y, Lu D, Fang F, Valdimarsdóttir UA, Song H: Pre-pandemic psychiatric disorders and risk of COVID-19: a UK Biobank cohort analysis. Lancet Healthy Longev 2020; 1: e69–79

6. Hariyanto TI, Putri C, Arisa J, Situmeang RFV, Kurniawan A: Dementia and outcomes from coronavirus disease 2019 (COVID-19) pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 93 (2021) 104299
7. Leucht S, Burkhard T, Henderson J, Maj M, Sartorius N: Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand* 2007, 116:317-333
8. Harris EC, Barraclough B: Excess mortality of mental disorder. *Br J Psychiatry* 1998, 173:11-52
9. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ: Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 130–40
10. Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, Bisofi G, Tansella M. Definition und prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 149–155
11. Gühne H, Becker Th, Salize H-J, Riedel-Heller SG: Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? *Psychiat Prax* 2015; 42: 415–423
12. Parabiaghi A, Bonetto C, Ruggeri M, Lasalvia A, Leese M. Severe and persistent mental illness: a useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 457–463
13. Wancata J, Freidl M, Unger A, Jahn R, Soulier N, Fellingner M, Daniel R: Hochrechnungen über die zukünftige Zahl Demenzkranker: zu wenig Berücksichtigung weiter steigender Lebenserwartung? *Psychiatria Danubina*, 2015; 27, 452-457
14. Benka B, Druml C, Fischer K, Holzmann H, Karntaler U, Klein J-P, Kohlfürst D, Kollaritsch H, Kundi M, Palmisano G, Paulke-Korinek M, Philadelphia D, Prieler A, Redlberger-Fritz M, Reich K, Széll M, Tucek B, Wiedermann U-Schmidt, Zwiauer K: COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums. Version 3 (Stand: 12.01.2021). Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
15. DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde): COVID-19-Impfstrategie: Warum Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zur Risikogruppe gehören. <https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2020/covid19-impfstrategie.html> (
16. De Hert M, Mazereel V, Detraux J, Van Assche K (2020) Prioritizing COVID -19 vaccination for people with severe mental illness. *World Psychiatry wps.20826*. <https://doi.org/10.1002/wps.20826>