

Die COVID-19-Pandemie in Mecklenburg-Vorpommern – Auswirkungen auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung

Sarah Jenderny¹, Karsten Giertz², Julia Möller² und Ingmar Steinhart¹

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie ist in Deutschland seit mittlerweile drei Jahren nicht mehr aus dem Alltag der Bevölkerung wegzudenken und hat im privaten sowie beruflichen Bereich weitgehende Veränderungen mit sich gebracht. Bund und Länder reagierten dabei regionalspezifisch und kontextabhängig auf das dynamische Pandemiegeschehen, sodass regionale Erhebungen und die kommunale Berichterstattung maßgeblich z. B. für die Planung von pandemiebedingten Schutzmaßnahmen wurden. Darüberhinaus beschäftigen sich seit Beginn der COVID-19-Pandemie zahlreiche Studien mit der Erforschung des Virus sowie seinen gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen auf unterschiedliche Bevölkerungsgruppen. Auch in Mecklenburg-Vorpommern sind Forschungsbestrebungen zu verzeichnen, die sich u. a. mit der Immunität gegen das Virus [1], dem epidemiologischen Vergleich zwischen M-V und dem Bundesgebiet [2] sowie der Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen, z. B. Personen in Pflegeeinrichtungen [3] oder Familien mit psychisch erkrankten Mitgliedern [4], auseinandersetzen. Bislang wenig bekannt ist über die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unter den Pandemiebedingungen in Mecklenburg-Vorpommern. Deshalb initiierten das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. (ISP M-V) und der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern (LSP M-V) in Kooperation eine Online-Befragung zu den regionalen Folgen der COVID-19-Pandemie.

Methoden

Für die Erhebung der pandemiebedingten Auswirkungen auf die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (im Sinne der DGPPN-Definition [5]) wurden (stellvertretende) Leitungen von psychiatrischen und psychosozialen Angeboten für die Zielgruppe in Mecklenburg-Vorpommern mit Hilfe eines Online-Fragebogens befragt. Grundlage für den

Fragebogen bildete das Erhebungsinstrument „PandA-Psy“ („Erfassung von Corona-Pandemie bedingten Auswirkungen und Entwicklungen psychiatrischer und psychosozialer Angebote für psychisch erkrankte Menschen“) (Leipzig Heart Institute GmbH und Helios Parkklinikum Leipzig), das für Mecklenburg-Vorpommern adaptiert und in ein Online-Format übertragen wurde. Das Ziel der Erhebung bestand vordergründig im Vergleich der Zeiträume vor und mit der Pandemie. Als Stichtage wurden hierfür der 11. März 2020 gewählt, d. h. die Zeit vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie in Deutschland, und der Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens, der sich vom 1. Juni bis zum 15. Juli 2021 erstreckte. Inhaltlich gliederte sich der Fragebogen in verschiedene Abschnitte: Struktur des Angebotes, Mitarbeitende und Team, Nutzende, Leistungen, Kooperationen und Netzwerke sowie Entwicklungen und Perspektiven durch die Pandemie-Situation.

Rücklauf

Die Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung wurde per E-Mail an die Leistungserbringer sozialpsychiatrischer Angebote in Mecklenburg-Vorpommern verschickt und traf insgesamt auf ein breites Interesse. Von den 215 angeschriebenen psychiatrischen Angeboten füllten 126 den Online-Fragebogen aus, was einem Rücklauf von 58 % entspricht. An der Umfrage nahmen (leitende) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform (24,6 %), tagesstrukturierenden Angeboten (23,8 %), ambulanter Unterstützung im Wohnen (15,9 %), Beratungs- und Begegnungsangeboten (8,7 %),

¹ Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., An-Institut der Universität Greifswald

² Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

¹ Geerdes-Fenge HF, Acksel E, Bastian M, Hemmer CJ, Emmerich P, Löbermann M, Reisinger EC. Immunität gegen SARS-CoV2 – Ergebnisse der Rostocker COVID-Surveillance-Studie Antikörper sind nach Impfung signifikant höher als nach durchgemachter Infektion. *Ärztblatt MV* 2020; 31 (7): 254-259.

² Werner L, Geerdes-Fenge H, Löbermann M, Littmann M, Reisinger EC. COVID-19 in Mecklenburg-Vorpommern: Was lehren uns die Erfahrungen der „ersten Welle“? *Ärztblatt MV* 2021; 31 (1): 11-14.

³ Rogge S, Wangerin H, Schmidt S, Peipert B, Littmann M. Perspektiven für Alten- und Pflegeeinrichtungen. Die COVID-19-Lage in Mecklenburg-Vorpommern. *Ärztblatt MV* 2021; 31 (9): 337-342.

⁴ Knabe A, Köhl M, Spitzer C, Reis O. Auswirkungen der Coronapandemie soziale Netzwerke in Risikofamilien. *Psychotherapeut* 2021, 66: 225-232.

⁵ DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hg.). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 2019 Berlin: Springer Verlag, 2. Aufl.

Tabelle 1: Veränderungen in der Leistungserbringung sozialpsychiatrischer Angebote in Mecklenburg-Vorpommern durch die COVID-19-Pandemie.

	Gruppenangebote	Einzelangebote	Persönlicher Kontakt	Telefonischer Kontakt	Digitaler Kontakt
Komplett ausgesetzt	43,6 %	3,3 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %
(Deutlich) weniger	40,0 %	23,0 %	45,1 %	0,9 %	5,6 %
Gleichbleibend	13,6 %	31,1 %	37,9 %	9,1 %	18,3 %
(Deutlich) mehr	2,7 %	42,7 %	15,3 %	90,0 %	76,1 %
Gesamt N	N=110	N=122	N=124	N=110	N=71

psychiatrischer (Tages-)Kliniken (7,9 %), Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben (7,1 %), (niedergelassener) psychiatrischer Praxen, Ambulanzen bzw. Zentren (7,1 %) sowie Ämter und Leistungsträger (4,8 %) teil.

Die Erhebung enthält Antworten aus allen Gebietskörperschaften in Mecklenburg-Vorpommern, am häufigsten vertreten sind Angebote aus der Hanse- und Universitätsstadt Rostock (20,6 %), dem Landkreis Vorpommern-Rügen (17,5 %) und dem Landkreis Ludwigslust-Parchim (14,3 %), gefolgt vom Landkreis Vorpommern Greifswald (11,9 %), Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (11,1 %), Landkreis Nordwestmecklenburg (10,3 %), Landkreis Rostock (8,7 %) und der Landeshauptstadt Schwerin (5,6 %). Die Stichprobe setzt sich mehrheitlich aus kleineren Angeboten mit bis zu 10 Mitarbeitenden (60,4 %) zusammen, Angebote mit bis zu 50 (27,8 %) oder 100 (4,8 %) bzw. mehr als 100 (7,1 %) Mitarbeitenden sind deutlich weniger vertreten.

Ergebnisse

Leistungserbringung und Nutzung sozialpsychiatrischer Angebote

Die Anzahl der angestellten Fachkräfte hat sich durch die COVID-19-Pandemie in den meisten Fällen nicht verändert. Dennoch berichteten 14,0 % der Befragten über etwas oder bedeutend weniger Personal und 4,9 % über etwas oder bedeutend mehr Personal im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie. Die Anzahl der täglichen Nutzerinnen und Nutzer blieb in über der Hälfte der Angebote gleich, bei 30,2 % wurden weniger und bei 17,2 % mehr tägliche Nutzerinnen und Nutzer verzeichnet. Hinsichtlich der psychiatrischen Symptomatik berichtete über die Hälfte der Befragten, dass sich der Anteil schwer erkrankter Nutzerinnen und Nutzer nicht veränderte, in 32,5 % der Angebote erhöhte er sich, in 13,7 % der Angebote verringerte er sich. Auch bei der Gesamtauslastung stellt sich die Situation heterogen dar: bei einem Drittel (33,6 %) der Angebote blieb die Auslastung gleich, bei einem Drittel (32,0 %) sind weniger und bei einem weiteren Drittel (34,4 %) mehr Anmeldungen eingegangen. Tendenziell weniger Anmeldungen wurden vor allem in Psychiatrischen (Tages-)Kliniken und Tagesstrukturierenden Angeboten verzeichnet. In Angeboten

zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zum Wohnen in einer Einrichtung war die Gesamtauslastung überwiegend gleichbleibend. Eine höhere Auslastung wurde insbesondere aus (niedergelassenen) psychiatrischen Praxen/Ambulanzen/Zentren, Ämtern und Leistungsträgern und der ambulanten Unterstützung im Wohnen berichtet. Beratungs- und Begegnungsangebote hatten teilweise weniger, teilweise mehr Anmeldungen. Angesichts der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen wie Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln und Kontakteinschränkungen wurde die Gestaltung der Leistungserbringung an diese Gegebenheiten angepasst. In der Praxis bedeutete dies vor allem eine deutliche Reduzierung von Gruppenangeboten und gleichzeitig die Zunahme von Einzelangeboten (siehe Tabelle 1). Auch der persönliche Kontakt zwischen Mitarbeitenden und Nutzenden musste eingeschränkt werden, sodass Kontakte vermehrt telefonisch oder digital erfolgten.

Hinsichtlich der zeitlichen Begrenzung der Leistungen hatte die COVID-19-Pandemie weniger Auswirkungen auf die Dauer von Therapien als auf Betreuungszeiträume und die Kontakthäufigkeit mit Nutzerinnen und Nutzern (siehe Tabelle 2). Bei allen drei Kategorien zeichnet sich die Tendenz ab, dass Leistungen eher zeitlich stärker begrenzt bzw. kürzer durchgeführt wurden als vor der Pandemie-Zeit.

Für die Nutzerinnen und Nutzer veränderten sich nicht nur die Form und Länge der Leistungserbringung, in 28,2 % der Fälle wurden durch die COVID-19-Pandemie Voranmeldungen notwendig, bei 29,9 % der Angebote verlängerten sich außerdem die Wartezeiten. Gleichzeitig gaben 23,1 % der Befragten an, nun über flexiblere Behandlungsorte zu verfügen, 15,4 % berichteten außerdem von flexibleren Behandlungszeiten und 13,7 % von jetzt verfügbaren digitalen Behandlungen bzw. Angeboten. Darüber hinaus wurde in 49,1 % der befragten Angebote mehr Krisenmanagement angeboten, bei 11,2 % kam es als neues Angebot hinzu, in 34,5 % der Fälle veränderte sich das Krisenmanagement nicht, bei 5,2 % wurde es weniger.

Während sich durch die COVID-19-Pandemie die Leistungen der sozialpsychiatrischen Angebote in ihrer Form, zeitlichen Begrenzung und Organisation teilweise veränderten, blieb

Tabelle 2: Veränderungen in der zeitlichen Begrenzung von Leistungen sozialpsychiatrischer Angebote in Mecklenburg-Vorpommern durch die COVID-19-Pandemie.

	Betreuungszeiträume	Dauer der Therapie	Kontakthäufigkeit mit Nutzerinnen und Nutzern
Stärker begrenzt / kürzer	30,7 %	29,3 %	32,5 %
Unverändert	48,2 %	60,0 %	45,6 %
Weniger begrenzt / länger	21,1 %	10,7 %	21,9 %
Gesamt N	N=114	N=75	N=114

Tabelle 3: Durch die COVID-19-Pandemie gestärkte Potentiale in sozialpsychiatrischen Angeboten in Mecklenburg-Vorpommern, aufsteigend nach Anteil der Zustimmung geordnet (N=95-113, keine Angabe nicht berücksichtigt).

Durch die Pandemie gestärkt	
Krisenmanagement der Einrichtung	73,2 %
Technisches Know-How der Mitarbeitenden	71,9 %
Förderung von solidarischen Potentialen/ gegenseitiger Unterstützung von Nutzenden	51,3 %
Möglichkeiten von Tele-Health (virtueller, digitaler Begleitung, Beratung und Therapie)	49,5 %
Vernetzungsstrukturen der Anbieter	32,4 %
Einbezug von Betroffenen und Angehörigen in die Arbeit	28,9 %

die Refinanzierung in den meisten Fällen (65,7 %) gleich. Für 17,6 % der Angebote kam es zu einer pandemiebedingten negativen Veränderung in der Refinanzierung, bei 16,7 % veränderte sie sich positiv.

Gestärkte Potentiale und aufgedeckte Problemfelder

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie haben sowohl positive Entwicklungen befördert als auch Problemfelder für die Durchführung der sozialpsychiatrischen Angebote aufgezeigt. Wie bereits erläutert, nahm das Krisenmanagement unter Pandemiebedingungen deutlich zu. Dies wird auch von den Befragten am häufigsten als gestärkter Bereich bewertet (siehe Tabelle 3). Auch das technische Know-How der Mitarbeitenden sowie die Förderung solidarischer Potentiale wurden in über der Hälfte der Fälle als positive Entwicklungen wahrgenommen. Weniger häufig zugestimmt wurde verbesserten Vernetzungsstrukturen der Anbieter und dem verstärkten Einbezug von Betroffenen und Angehörigen in die Arbeit.

Die Herausforderungen in der Vernetzung mit anderen Einrichtungen werden auch bei den Problemfeldern deutlich, die sich im Zuge der COVID-19-Pandemie gezeigt haben (siehe Tabelle 4). Auch wenn unter Pandemiebedingungen digitale Kontakte deutlich zunahmen, berichtet der Großteil der Befragten von ungenügenden digitalen Kenntnissen bei den

Nutzenden und Mitarbeitenden sowie über eine schlechte technische Ausstattung bei den Nutzenden. Eine hohe Zustimmung erlangten auch die fehlende Berücksichtigung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in gesetzlichen Verordnungen, der Personalmangel durch Ausfälle und Vertretungen, die schlechte technische Ausstattung bei den Anbietern und der bürokratische Zugang zu Corona-Hilfen.

Auf Grundlage der empirischen Ergebnisse lassen sich zum einen Veränderungen in der Leistungserbringung feststellen und zum anderen Potentiale und Bedarfe identifizieren, um die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern unter Pandemiebedingungen zu verbessern und die Angebote bei der Bewältigung der neuen Herausforderungen gezielt zu unterstützen.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass unter den Pandemiebedingungen in Mecklenburg-Vorpommern:

- sich die Anzahl der Fachkräfte, der täglichen Nutzerinnen und Nutzer sowie der Anteil psychisch schwer erkrankter Nutzerinnen und Nutzer in den befragten Angeboten überwiegend nicht verändert hat, dennoch sind vereinzelt Ab- und Zunahmen zu verzeichnen,
- sich die Gesamtauslastung der Angebote heterogen darstellt,
- die Refinanzierung der Angebote mehrheitlich gleichgeblieben ist,
- der persönliche Kontakt zwischen Mitarbeitenden und Nutzenden sowie Nutzenden untereinander deutlich eingeschränkt werden musste, sodass weniger Gruppen- und mehr Einzelangebote durchgeführt wurden und telefonische bzw. digitale Kontaktformen zunahm,
- in den meisten Fällen keine Veränderung in der zeitlichen Begrenzung von Leistungen erfolgte, aber eine Tendenz in Richtung verkürzter Betreuungszeiträume, Therapiedauern und Kontakthäufigkeiten zu verzeichnen ist,
- sich teilweise Behandlungsorte und -zeiten flexibilisierten und digitalisierten, aber auch häufiger Voranmeldungen notwendig wurden,

Tabelle 4: Durch die COVID-19-Pandemie gezeigte Problemfelder in sozialpsychiatrischen Angeboten in Mecklenburg-Vorpommern, aufsteigend nach Anteil der Zustimmung geordnet (N=83-122, keine Angabe nicht berücksichtigt).

Durch die Pandemie gezeigte Problemfelder	
Wegfall der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen	78,7 %
Ungenügende digitale Erfahrungen/Kenntnisse bei Nutzenden	78,3 %
Ungenügende digitale Erfahrungen/Kenntnisse bei Mitarbeitenden	72,5 %
Schlechte technische Ausstattung bei Nutzenden (PC, Internetzugang etc.)	70,9 %
Fehlende Berücksichtigung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in gesetzlichen Verordnungen	68,1 %
Mangel an Personal zur Vertretung von (durch Quarantäne, Kinderbetreuung etc.) ausgefallenen Mitarbeitende	64,7 %
Schlechte technische Ausstattung bei Anbietern (PC, Internetzugang etc.)	64,2 %
Bürokratischer Zugang zu Corona-Hilfen für Anbieter	59,3 %
Mangel an Räumlichkeiten für die Angebote	51,6 %
Ungenügende Vernetzung mit Arbeitsmarkt	49,4 %
Kein ausreichender Schutz der Mitarbeitenden (z.B. durch ungenügenden räumlichen Abstand)	48,3 %
Kein ausreichender Schutz der Nutzenden (z.B. durch ungenügenden räumlichen Abstand)	42,2 %
Unklare Zuständigkeiten der Finanzierung von Materialien (z.B. Schutzmasken)	40,9 %
Fehlende Notfallpläne (z. B. zu Corona-Testungen, Umstellungen der Schichtpläne etc.)	33,9 %
Allgemeine Finanzierungsschwierigkeiten der Angebote	32,4 %

■ das Krisenmanagement in den Angeboten gestärkt wurde. Anhand der erhobenen Daten sind die erfolgten organisatorischen Anpassungen an die Pandemiebedingungen der sozialpsychiatrischen Angebote in Mecklenburg-Vorpommern sichtbar, durch die Einschätzung der Befragten zu den Stärken und Problemfeldern wird zudem deutlich, welche Potentiale und Handlungsbedarfe für die Praxis aktuell bestehen. Dabei ist zu beachten, dass die vorliegenden Daten die Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie bis zum Sommer 2021 abbilden. Auch wenn der vermehrte Einsatz digitaler Kontakt- und Behandlungsformen sowie das gestärkte technische Know-How der Mitarbeitenden positiv zu bewerten sind, waren vielerorts die entsprechenden Voraussetzungen zur digitalen Leistungserbringung nicht in dem erforderlichen Umfang gegeben. Unter anderem fehlten sowohl auf Seiten der Mitarbeitenden als auch Nutzenden die technische Ausstattung, ein funktionierender Internetzugang sowie die Kompetenz bzw. Erfahrung mit den technischen Möglichkeiten umzugehen. Als weiterer Bedarf für die Zukunft stellt sich auch die Aufrechterhaltung von professionellen Netzwerken und der kooperativen Zusammenarbeit mit anderen Anbietern in Krisensituationen heraus. Um kurzfristig und bedarfsgerecht auf solche Ausnahmesituationen reagieren zu können, bedarf es nicht nur mehr Flexibilisierung und Anpassungsfähigkeit auf Seiten der Anbieter, sondern auch einer angemessenen Berücksichtigung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in gesetzlichen Verordnungen auf Bundes- und Landesebene. Insgesamt zeigte sich, dass das psychiatrische Versorgungssystem durchaus in der Lage ist, in Pandemie-Zeiten unter

erschweren Bedingungen ein situativ angepasstes psychiatrisches Angebot bereitzustellen. Neben der Forderung nach einer angemessenen Hardware-Ausstattung und verbesserten digitalen Kompetenz aufseiten der Nutzenden und Profis, gilt es gleichwohl, die Psychiatrie „resilienter“ für die Herausforderung zukünftiger Krisen auszugestalten. Es wird daher ein auf Pandemie bezogene Themen profiliertes Fort- und Weiterbildungskonzept angeregt, das einerseits auf den Umgang mit schwer psychisch erkrankten Menschen in einer pandemischen Lage und andererseits auf die psychischen Belastungen und Stärkung der Mitarbeitenden fokussiert. Hier könnten unterschiedliche Fort- und Weiterbildungsinstitute in Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam getragene Angebote entwickeln.

Der Abschlussbericht zur Studie ist auf der Internetseite <https://sozialpsychiatrie-mv.de> zu finden.

Literatur bei den Autoren:

Kontakt:

Sarah Jenderny
 Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.
 An-Institut der Universität Greifswald
 Außenstelle Rostock
 Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock
 E-Mail: sarah.jenderny@sozialpsychiatrie-mv.de