

## **Abschlussbericht**

Erfassung von Corona-Pandemie-bedingten Auswirkungen auf psychiatrische  
und psychosoziale Angebote für psychisch erkrankte Menschen und/oder  
Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten  
in Mecklenburg-Vorpommern

Projektlaufzeit: 01.03.2021 – 01.07.2022

Projektleitung: Prof. Dr. Ingmar Steinhart  
Projektmitarbeitende: Julia Möller, Sarah Jenderny, Karsten Giertz

Institut für Sozialpsychiatrie MV e. V.  
An-Institut der Universität Greifswald  
Außenstelle Rostock: Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock  
Kontakt: [institut@sozialpsychiatrie-mv.de](mailto:institut@sozialpsychiatrie-mv.de), 0381-87394235

in Kooperation mit

Landesverband Sozialpsychiatrie MV e. V.  
Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock  
Kontakt: [lv@sozialpsychiatrie-mv.de](mailto:lv@sozialpsychiatrie-mv.de), 0381-87394230

## Inhalt

1. Hinführung.....	4
2. Ziel der Studie.....	4
3. Studiendesign und Erhebungsinstrumente .....	5
4. Rücklauf .....	6
5. Ergebnisse der Studie .....	8
5.1. Beschreibung der Stichprobe .....	8
5.2. Ergebnisse der Daten der Gesamtstichprobe .....	9
5.2.1. Struktur des Angebotes .....	10
5.2.2. Mitarbeiter*innen und Team .....	14
5.2.3. Nutzer*innen .....	19
5.2.4. Leistungen .....	20
5.2.5. Kooperationen und Netzwerke .....	21
5.2.6. Entwicklungen und Perspektiven durch die Pandemie-Situation .....	24
6. Diskussion/ Schlussfolgerung .....	30
7. Literatur .....	34

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rücklaufstatistik nach Angebotstypen, N = 126 .....	8
Abbildung 2: Geografische Verteilung der Angebote in M-V, N = 126.....	9
Abbildung 3: Funktion des Interviewten, N = 126.....	10
Abbildung 4: Größe des Angebotes anhand der Mitarbeiter*innenanzahl, N = 126.....	10
Abbildung 5: Anzahl der Fachkräfte, N = 126.....	11
Abbildung 6: Anzahl der täglichen Nutzer*innen, N = 116 .....	11
Abbildung 7: Anteil der schwer erkrankten Nutzer*innen, N = 117 .....	12
Abbildung 8: Gesamtauslastung der Angebote, N = 122 .....	12
Abbildung 9: Pandemiebedingte Veränderungen Gruppenangebote, N = 110.....	13
Abbildung 10: Pandemiebedingte Veränderungen Einzelangeboten, N = 122.....	13
Abbildung 11: Refinanzierung der Leistung, N= 102 .....	14
Abbildung 12: Umsetzung der AHAL--Regeln, N = 126 .....	15
Abbildung 13: Pandemiebedingte Veränderungen in der Teamkultur .....	16
Abbildung 14: Pandemiebedingte Veränderungen innerhalb der Leitungstätigkeit .....	16
Abbildung 15: Pandemiebedingte Veränderungen bei den Ruhezeiten der Leitungskräfte, N = 119..	17
Abbildung 16: Häufigkeit von Schulungen, N = 126 .....	17
Abbildung 17: Teilnahme an Schulungen während der Pandemie, N = 126.....	18
Abbildung 18: Schulungen für die Mitarbeitenden, N = 120 .....	19
Abbildung 19: Veränderungen der Angebotsnutzung, N = 117 .....	19
Abbildung 20: Veränderungen der Anliegen der Nutzenden.....	20
Abbildung 21: Veränderungen in der zeitlichen Begrenzung der Angebote .....	21
Abbildung 22: Veränderungen im Krisenmanagement während der Pandemie, N =116.....	21
Abbildung 23: Pandemiebedingte Veränderungen bzgl. Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Partner*innen, N =122 .....	22
Abbildung 24: Pandemiebedingte Veränderungen der Kontakte und Fallkonferenzen.....	23
Abbildung 25: Pandemiebedingte Veränderungen bezogen auf fallunabhängige Gremienarbeit, N =114.....	23
Abbildung 26: Pandemiebedingte Hinderungsgründe für Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, N = 113 .....	24
Abbildung 27: Problemfelder, die sich durch die Pandemie gezeigt haben .....	25
Abbildung 28: Bereiche, die durch die Pandemie gestärkt werden konnten .....	26
Abbildung 29: Vorschläge für zukünftige Bewältigung einer Pandemie.....	27
Abbildung 30: Anteil der Klientel mit einem Integrierten Teilhabeplan, N = 70.....	28
Abbildung 31: Beteiligte an der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans, N = 69 .....	29
Abbildung 32: Form der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans .....	29

## 1. Hinführung

Die COVID-19-Pandemie hat den Alltag in Deutschland seit dem 11. März 2020 deutlich eingeschränkt. Neben der Gesundheitsgefahr durch das Virus gingen die pandemiebedingten Schutzmaßnahmen wie Lockdowns, Hygiene-Maßnahmen oder Kontakteinschränkungen zur Verringerung des Infektionsgeschehens bei vielen Menschen mit erheblichen psychosozialen Belastungen, spezifischen Ängsten und allgemeiner Unsicherheit einher.

Auch die psychiatrische und psychosoziale Versorgung wurde im Zusammenhang mit den COVID-19-bedingten Schutzmaßnahmen über viele Monate hinweg deutlich eingeschränkt. Um einen Überblick über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die sozialpsychiatrische Angebotsstruktur zu erhalten und ggf. geeignete Maßnahmen zur Prävention und Verbesserung der postpandemischen Versorgung zu entwickeln, führten das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. ab dem 01. März 2021 ein Forschungsprojekt zu den Folgen der COVID-19-Pandemie auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern durch.

Im **Fokus der Untersuchung** stand eine allgemeine Stuserhebung zur aktuellen Versorgungssituation sowie zu den inhaltlichen, personellen und strukturellen Veränderungen aufseiten der psychiatrischen und psychosozialen Angebote während der vergangenen Lockdowns. Dabei sollten sämtliche Angebote, Einrichtungen und Institutionen der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung und Behandlung von erwachsenen Menschen mit psychischen Erkrankungen eingeschlossen werden (z. B. Angebote der Eingliederungshilfe, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, psychiatrische und psychosomatische Kliniken, berufliche Rehabilitation, Begegnungs- und Tagesstätten, niedergelassene Psychotherapeut\*innen, Psychiater\*innen und Nervenärzt\*innen).

Hierbei lag der Schwerpunkt darauf, die beiden Zeiträume vor und während der Pandemie miteinander zu vergleichen. Der Stichtag war der 11. März 2020, also die Zeit vor dem Ausbruch der Pandemie in Deutschland bis zum Ausfülldatum des Fragebogens im Sommer 2021.

## 2. Ziel der Studie

Neben der **allgemeinen Bestandsaufnahme** lag das Ziel des Forschungsprojektes darin, **Empfehlungen und Maßnahmen zu entwickeln**, um den langfristigen Folgen der Pandemie auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung entgegenzuwirken sowie die soziale Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen auch in besonderen gesellschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten in Mecklenburg-Vorpommern aufrechtzuerhalten. Aufgrund der Einbeziehung zahlreicher an der Versorgung beteiligter Akteur\*innen, Institutionen und Einrichtungen ist es auch möglich, allgemeine Empfehlungen für die Weiterentwicklung der

psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Mecklenburg-Vorpommern zu formulieren.

Insgesamt können die vorliegenden Ergebnisse eine empirische Grundlage für die strategische Planung und weitere Gestaltung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bilden und Impulse für die weitere Themenentwicklung im Land Mecklenburg-Vorpommern setzen.

### **Zielgruppe und Adressat\*innen der Befragung**

Der Fragebogen richtete sich ausschließlich an mittlere sowie stellvertretende Leitungskräfte sowie stellvertretende Einrichtungsleitungen sowie an Chef- und Oberärzt\*innen von psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungsangeboten in Mecklenburg-Vorpommern. Die Adressat\*innen der Studie waren u. a. psychiatrische und psychosomatische Kliniken, niedergelassene Psychiater\*innen und Psychotherapeut\*innen, Angebote der Eingliederungshilfe, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Besondere Wohnformen, Beratungsstellen, Begegnungs- und Tagesstätten, Angebote für die berufliche Rehabilitation sowie Selbsthilfegruppen.

Insgesamt wurde der Fragebogen an 215 Angebote aus dem psychosozialen und psychiatrischen Bereich in Mecklenburg-Vorpommern verschickt.

## **3. Studiendesign und Erhebungsinstrumente**

### **Methode und Vorgehensweise**

In Anlehnung an das Funktionale Basismodell wurde ein Onlinefragebogen entwickelt, der übergreifend von den gesetzlichen Zuweisungen und Finanzierungslogiken sämtliche Leistungsangebote der Versorgung von erwachsenen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen abdeckt und Items enthält, welche sich auf die nutzer\*innenbezogenen, strukturellen, finanziellen und personellen Veränderungen der Leistungsangebote im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beziehen.

Grundlage hierfür bildete das Erhebungsinstrument „PandA-Psych“, das in Anlehnung an „GEMPSY“ (Fragebogen zur Erfassung gemeindepsychiatrischer Angebote für schwer psychisch kranke Menschen) im Rahmen des Projektes LeiP#netz 2.0 neu entwickelt wurde. Dazu wurde „GEMPSY“ hinsichtlich Corona-spezifischer Veränderungen modifiziert. Der Fragebogen wurde für die Erhebung in M-V adaptiert, hinsichtlich spezifischer, regionaler Bedingungen angepasst und um die Zielgruppe der Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten erweitert.

Außerdem wurde der Fragebogen für M-V im Vergleich zur Studie von LeiP#netz 2.0 um einige Fragen zur Integrierten Teilhabeplanung (ITP) in der Eingliederungshilfe in M-V erweitert.

Dieser Abschnitt richtete sich an die Angebote, die ITPs durchführen. Alle anderen Einrichtungen konnten diese Fragen als nichtzutreffend beantworten.

Im Anschluss wurde der Fragebogen in das Online-Tool SoSci Survey eingepflegt. Mehrere Akteur\*innen aus dem psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsnetzwerk in Mecklenburg-Vorpommern führten daraufhin einen Pretest durch, um die Verständlichkeit und die inhaltliche Richtigkeit des Fragebogens zu überprüfen. Nach nochmaliger Überarbeitung und Anpassung anhand der Rückmeldungen konnte der Fragebogen final bearbeitet werden.

Die standardisierte quantitative Onlinebefragung erfolgte zwischen dem 01. Juni und 16. Juli 2021 über die Netzwerke des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. Die deskriptive und analytische Auswertung der statistischen Daten wurde von den Mitarbeitenden des Instituts für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. durchgeführt.

Der Fragebogen umfasste insgesamt sechs Befragungseinheiten mit insgesamt 41 bis 60 Fragen. Die Befragungseinheiten gliederten sich in folgende Abschnitte:

A. Struktur des Angebotes

B. Mitarbeiter\*innen und Team

C. Nutzer\*innen

D. Leistungen

E. Kooperationen und Netzwerke

F. Entwicklungen und Perspektiven durch die Corona-Pandemie.

**Im Mittelpunkt der Befragung** stand die Erfassung der pandemiebedingten Auswirkungen auf die psychiatrischen und psychosozialen Angebote für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern. Die Schwerpunkte der Studie lagen hierbei insbesondere auf Veränderungen der Angebots- und Personalstruktur, der Finanzierung, der Räumlichkeiten, des Teamklimas unter den Mitarbeitenden, der Inhalte, der Aus- und Weiterbildung, in Bezug auf Kooperationen und Netzwerke sowie für die Nutzer\*innen und den möglichen Ursachen dafür.

#### **4. Rücklauf**

Von den 215 angeschriebenen Angeboten haben insgesamt 126 den Fragebogen ausgefüllt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 58 %, das heißt mehr als jedes 2. kontaktierte Angebot in Mecklenburg-Vorpommern hat an der Studie teilgenommen.

Alle acht Gebietskörperschaften – insgesamt sechs Landkreise und zwei kreisfreie Städte - Mecklenburg-Vorpommerns haben sich an der Studie beteiligt.

## 5. Ergebnisse der Studie

Die Auswertung der Studienergebnisse erfolgte im Zeitraum von Juli bis September 2021 durch Mitarbeitende des Instituts für Sozialpsychiatrie M-V e. V. unter Verwendung des Statistikprogramms SPSS Statistics.

Im Nachfolgenden werden die Ergebnisse aufgeführt. Dabei werden verschiedene thematische Schwerpunkte gesetzt: Zunächst wird die Stichprobe beschrieben, um einen Eindruck zu gewinnen, wie die Angebote aus dem psychosozialen und psychiatrischen Bereich zum Zeitpunkt der Erhebung charakterisiert werden können. Die Ergebnisse ermöglichen Aussagen zum Verlauf, sodass auch abgebildet werden kann, was sich während der Pandemiebedingten Einschränkungen im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem Ausbruch der Pandemie verändert hat. Außerdem ergibt sich die Chance, bislang ungedeckte Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu ermitteln und zukünftige Herausforderungen für die Leistungsträger und -anbieter abzuleiten.

### 5.1. Beschreibung der Stichprobe

Bis zum Abschluss der Erhebung der Daten am 16. Juli 2021 haben sich 126 Angebote an der Studie beteiligt.

#### Überblick über die verschiedenen Angebotstypen:

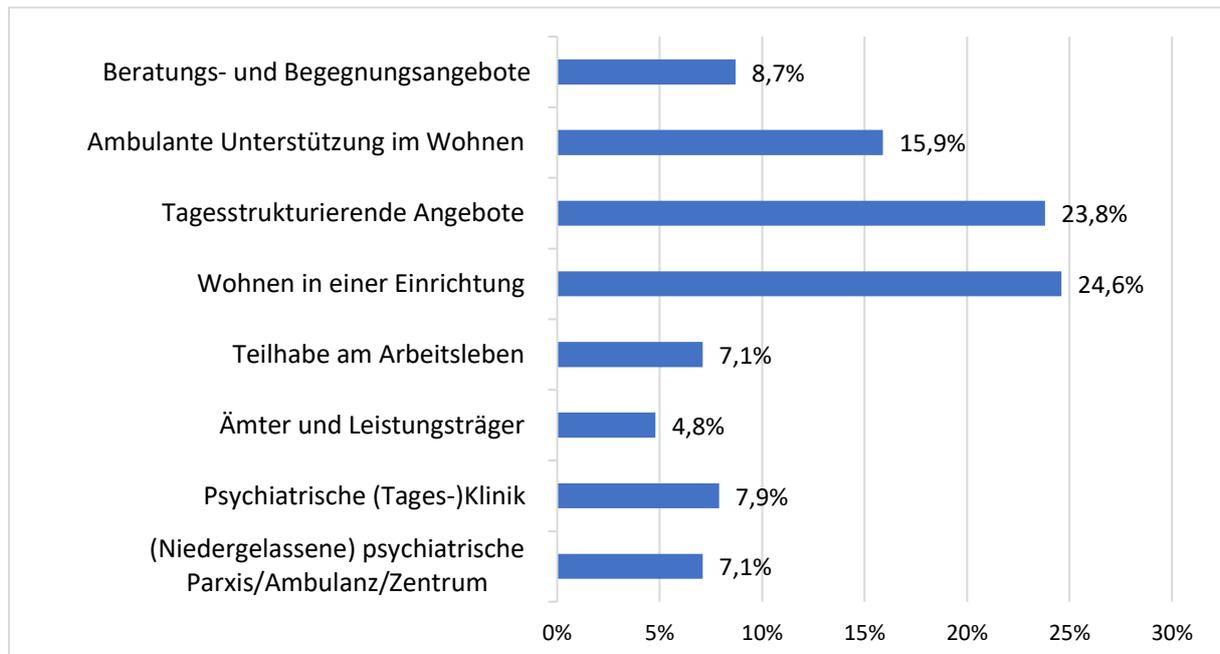


Abbildung 1: Rücklaufstatistik nach Angebotstypen, N = 126

Aus Abbildung 1 geht hervor, dass sich vor allem Tagesstrukturierende Angebote (23,8 %), Wohneinrichtungen (24,6 %) sowie ambulante Unterstützungsangebote im Wohnen (15,9%) an der Befragung beteiligt haben.

### Gebietskörperschaften

Bei der Befragung haben sich alle 8 Gebietskörperschaften aus Mecklenburg-Vorpommern beteiligt. Die meisten Rückmeldungen kamen aus der kreisfreien Stadt Rostock, dem Landkreis Vorpommern-Rügen sowie dem Landkreis Ludwigslust-Parchim, die wenigsten beantworteten Fragebögen erhielten wir aus der kreisfreien Stadt Schwerin und dem Landkreis Rostock (siehe Abbildung 2).

### Übersicht über die geografische Verteilung der Leistungsangebote:

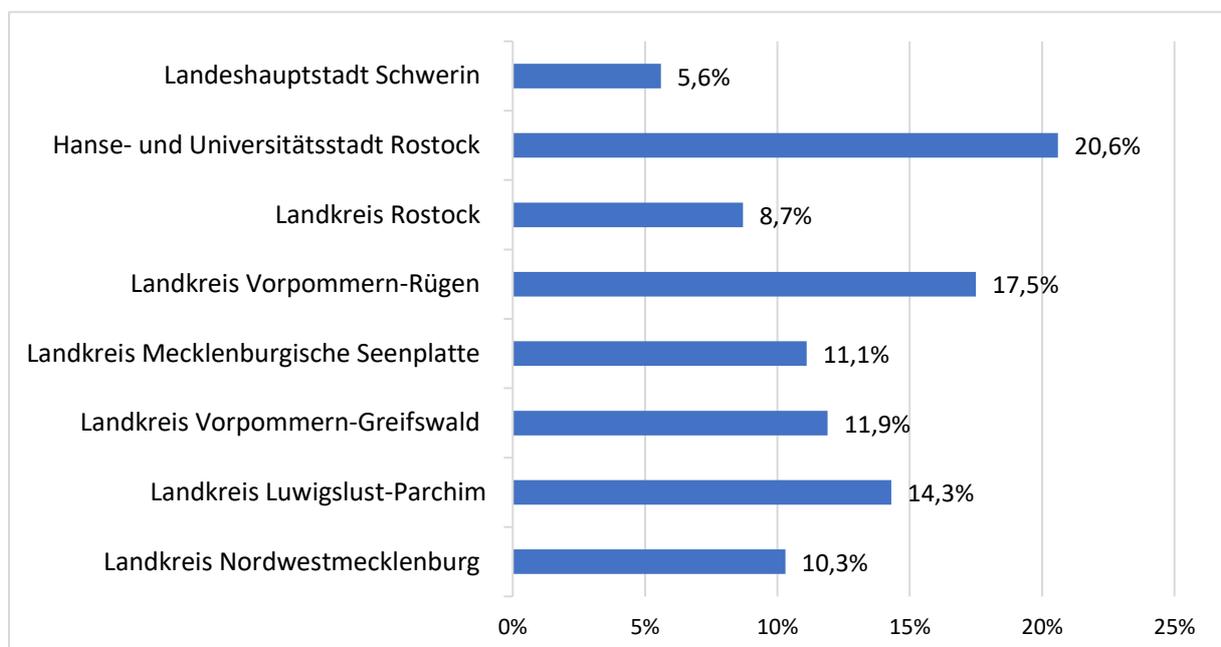


Abbildung 2: Geografische Verteilung der Angebote in M-V, N = 126

## 5.2. Ergebnisse der Daten der Gesamtstichprobe

### Funktion der Befragten

Die Beantwortung des Fragebogens übernahmen in 81,7 % der Fälle Leitungskräfte bzw. stellvertretende Leistungskräfte, in 6,3 % der Fälle Chefärzt\*innen bzw. Oberärzt\*innen sowie in 11,9 % der Fälle sonstige Mitarbeiter\*innen (siehe Abbildung 3).

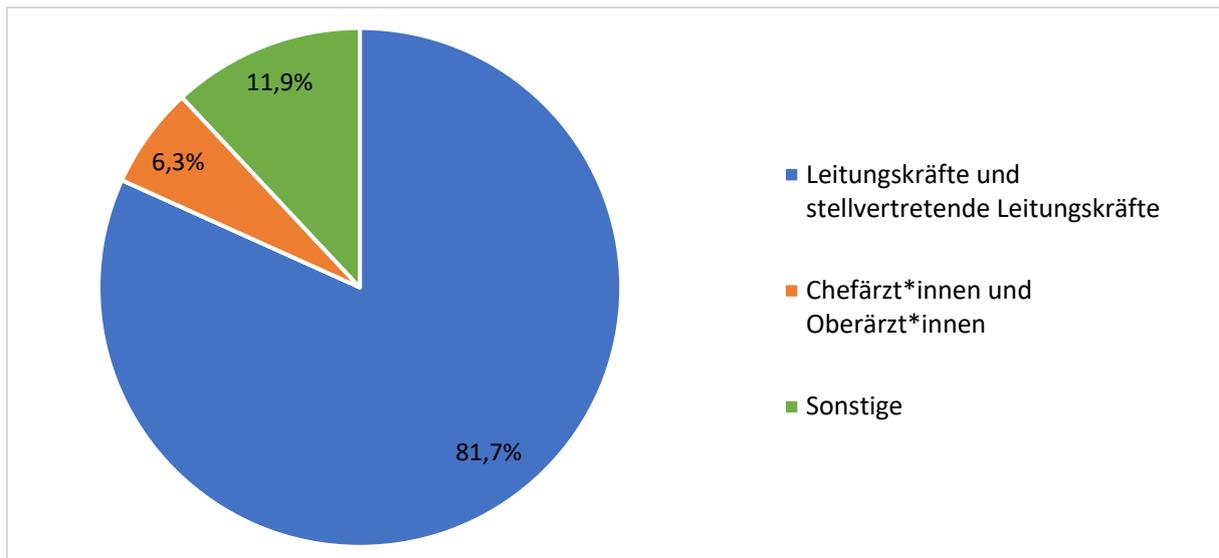


Abbildung 3: Funktion des Interviewten, N = 126

### 5.2.1. Struktur des Angebotes

#### Größe des Angebotes

Die befragten Einrichtungen waren größtenteils kleinere Angebote mit maximal 10 Mitarbeitenden (60,3 %) (siehe Abbildung 4). In 27,8 % der befragten Einrichtungen arbeiteten 11 bis 50 Mitarbeitende. Größere Unternehmen mit über 50 Mitarbeitenden waren kaum vertreten (11,9 %).

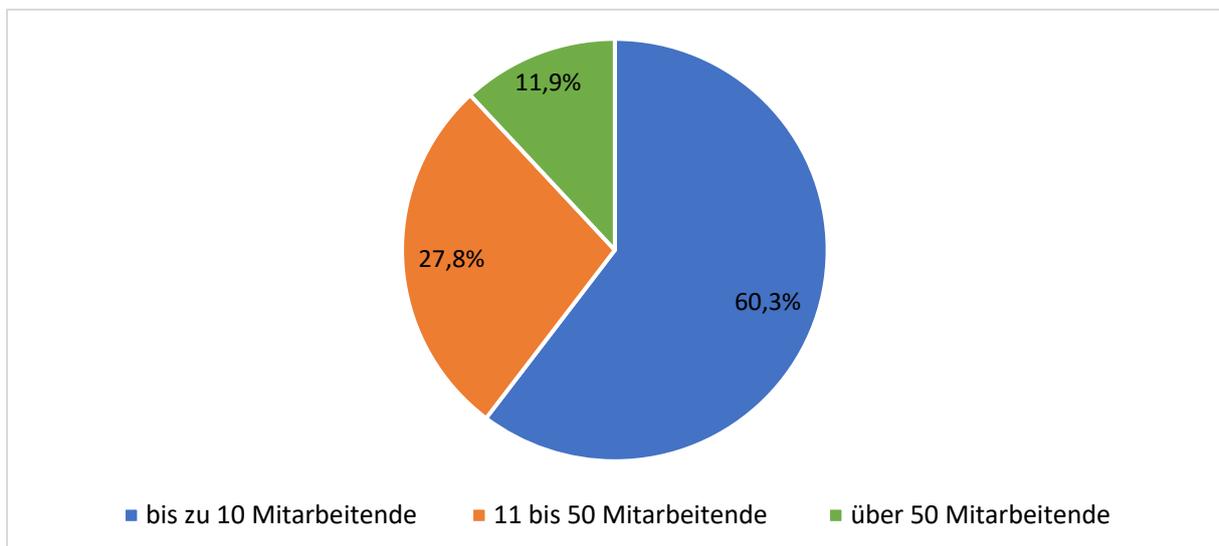


Abbildung 4: Größe des Angebotes anhand der Mitarbeiter\*innenanzahl, N = 126

## Anzahl der Fachkräfte

Eine Frage beschäftigte sich mit den Veränderungen der Fachkräfteanzahl in den Angeboten. Über 81 % der Befragten gaben an, dass sich die Anzahl der Fachkräfte während der Pandemie nicht verändert hat (siehe Abbildung 5). Lediglich 11,5 % haben etwas weniger Personal in ihrem Angebot während der Pandemie. 4,1 % gaben an, dass zum Zeitpunkt der Befragung etwas mehr Personal in ihrem Unternehmen tätig gewesen sei als vor der Pandemie.

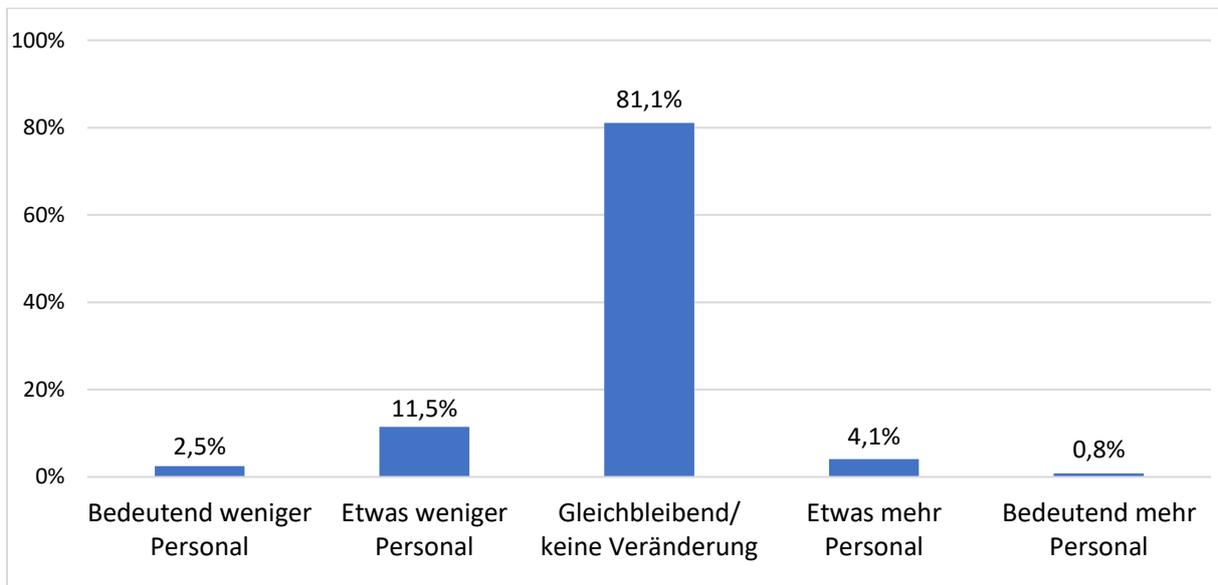


Abbildung 5: Anzahl der Fachkräfte, N = 126

## Anzahl der täglichen Nutzer\*innen

Auch die Anzahl der täglichen Nutzer\*innen der Angebote während der Pandemie im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Pandemie hat sich wenig verändert. 52,5 % der Befragten gaben an, dass die Anzahl gleichbleibend ist bzw. dass sich die Anzahl nicht verändert hat (siehe Abbildung 6). In 13,8 % der Fälle wurden etwas mehr tägliche Nutzer\*innen und in 12,1 % der Fälle etwas weniger tägliche Nutzer\*innen wahrgenommen.

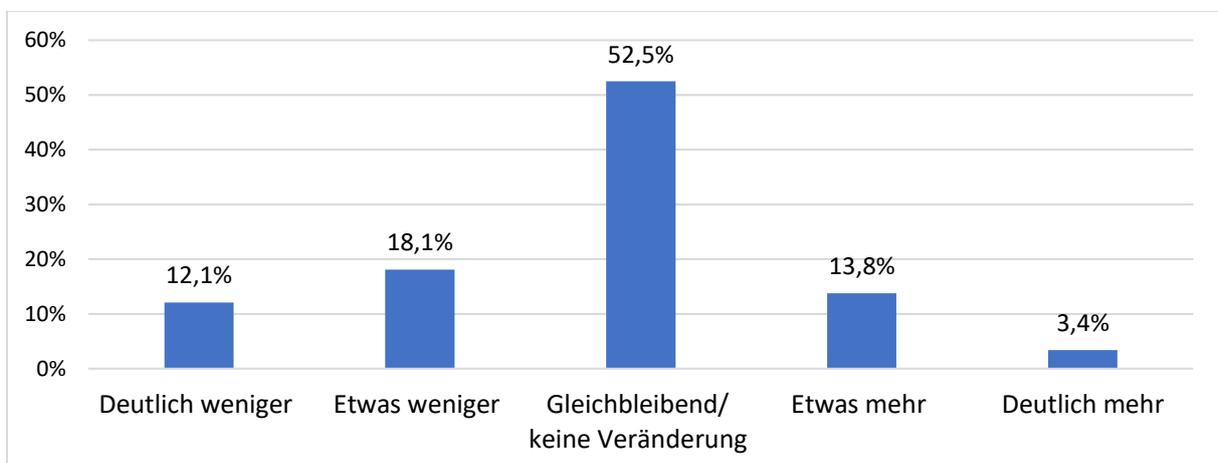


Abbildung 6: Anzahl der täglichen Nutzer\*innen, N = 116

### Anteil der schwer erkrankten Nutzer\*innen

Der Anteil der schwer erkrankten Nutzenden in den befragten Angeboten hat sich wenig verändert durch die Pandemie. 53,8 % der Befragten sagten, dass sich die Anzahl nicht verändert hat. 28,2 % gaben an, dass ein etwas höherer Anteil an schwer erkrankten Nutzer\*innen verzeichnet wurde (siehe Abbildung 7).

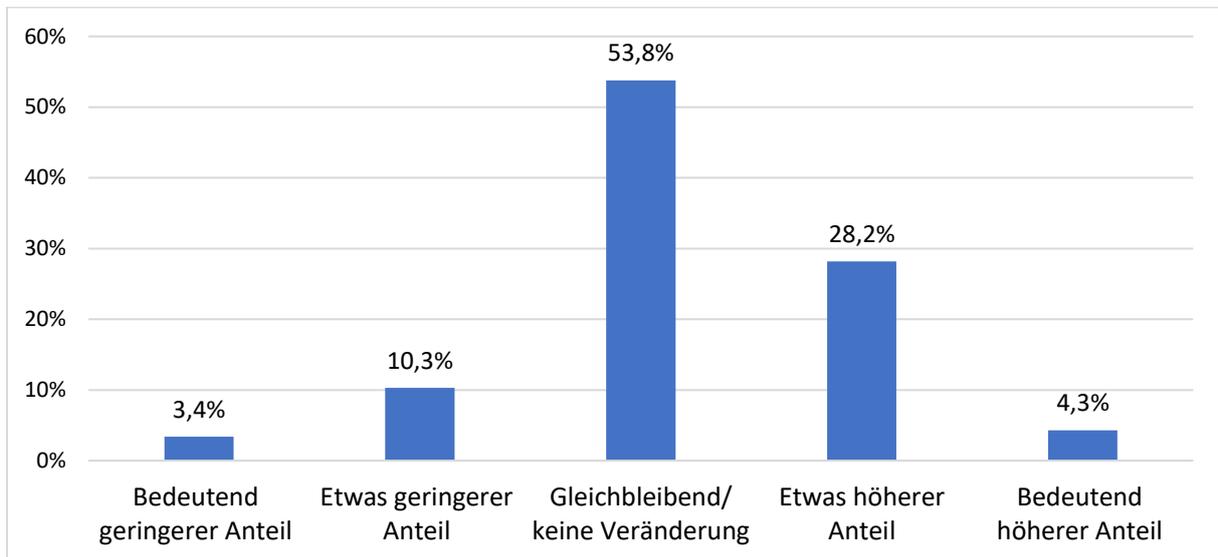


Abbildung 7: Anteil der schwer erkrankten Nutzer\*innen, N = 117

### Gesamtauslastung des Angebotes

Kaum Veränderungen zeigten sich bei der Gesamtauslastung der Angebote während der Pandemie. Ein Drittel der befragten Angebote gaben an, dass die Auslastung keine pandemiebedingten Veränderungen aufweist. 27 % deuten auf etwas mehr Anmeldungen bei den Angeboten hin und 22,1 % nahmen etwas weniger Anmeldungen wahr (siehe Abbildung 8).

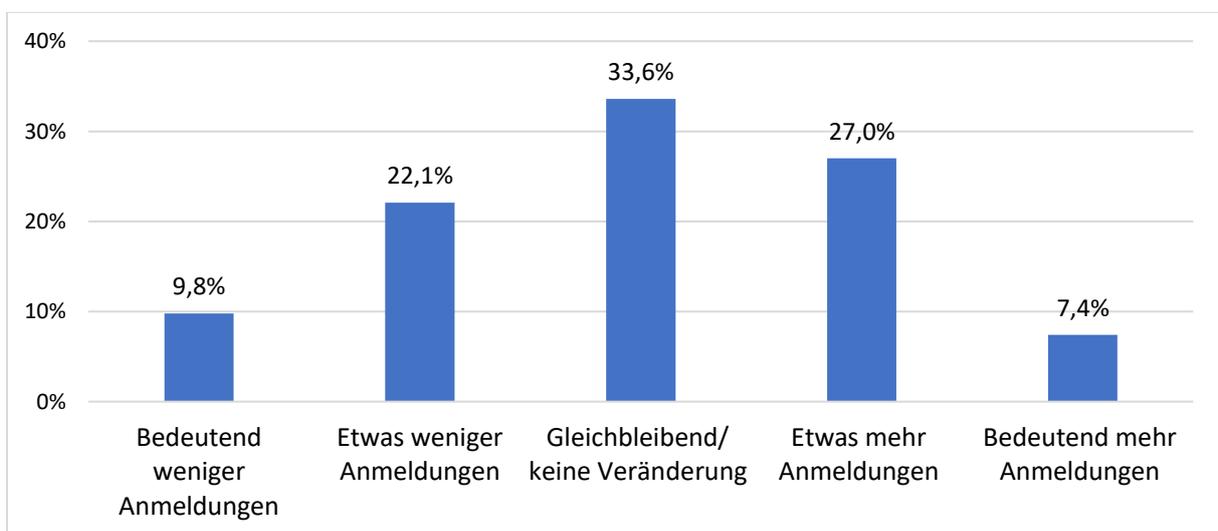


Abbildung 8: Gesamtauslastung der Angebote, N = 122

## Pandemiebedingte Veränderungen bei den Gruppen- und Einzelangeboten

### Pandemiebedingte Veränderungen bei Gruppenangeboten

Aufgrund der behördlich geregelten Kontaktbeschränkungen und geltenden Hygiene- und Abstandsmaßnahmen während der Pandemie mussten Gruppenangebote in Einrichtungen häufig komplett ausgesetzt werden (43,6 %). In vielen Fällen fanden die Gruppenangebote deutlich weniger (27,3 %) bzw. weniger (12,7 %) statt.

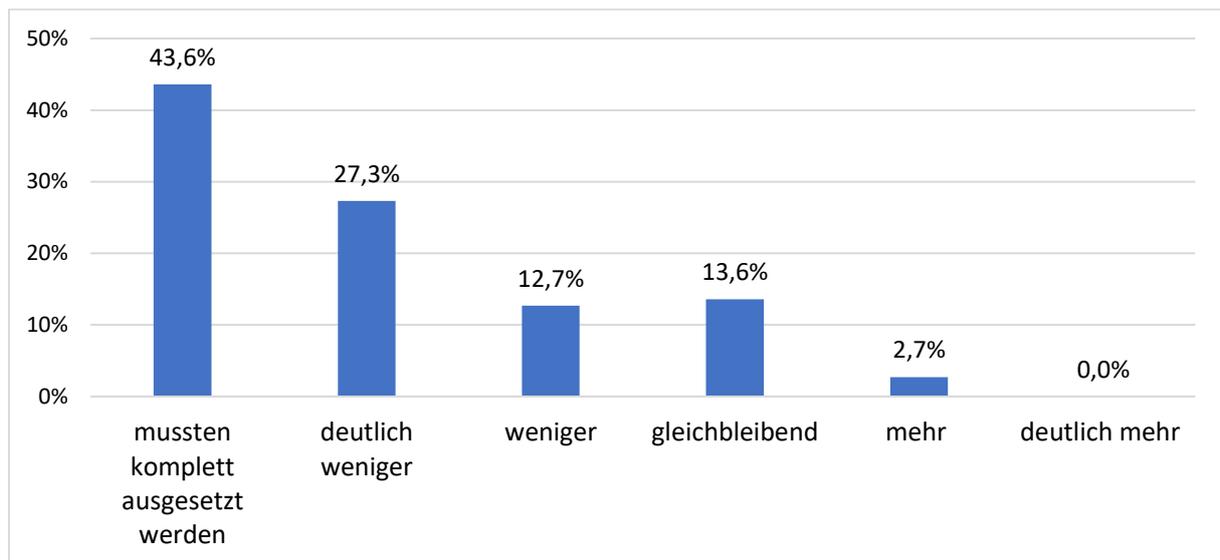


Abbildung 9: Pandemiebedingte Veränderungen Gruppenangebote, N = 110

### Pandemiebedingte Veränderungen bei Einzelangeboten

Einzelangebote fanden während der Pandemie mehr (18,9 %) oder deutlich mehr (23,8 %) statt. 12,3 % und 10,7 % der Befragten gaben an, dass Einzelangebote weniger oder deutlich weniger stattfinden konnten. Einige Einzeltermine mussten komplett ausgesetzt werden (3,3 %).

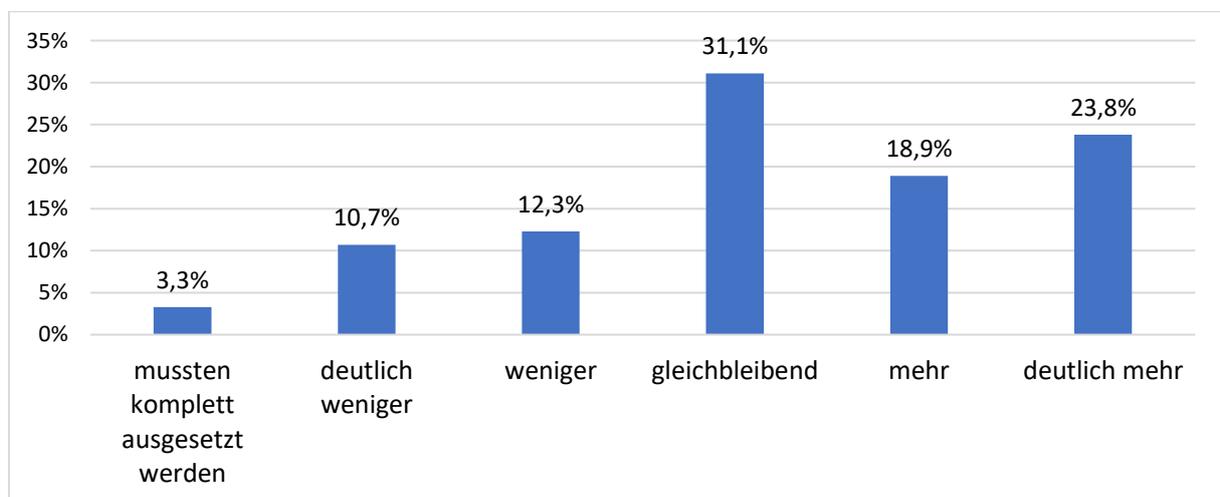


Abbildung 10: Pandemiebedingte Veränderungen Einzelangeboten, N = 122

## Finanzierung der Leistung

### Hat sich die Refinanzierung Ihres Angebotes durch die Corona-Pandemie seit dem 11. März 2020 verändert?

Die Finanzierung der Leistungen der befragten Angebote hat sich mehrheitlich nicht verändert (65,7 %). In einigen Fällen kam es zu einer negativen Veränderung (17,6 %) oder zu einer positiven Veränderung (16,7 %).

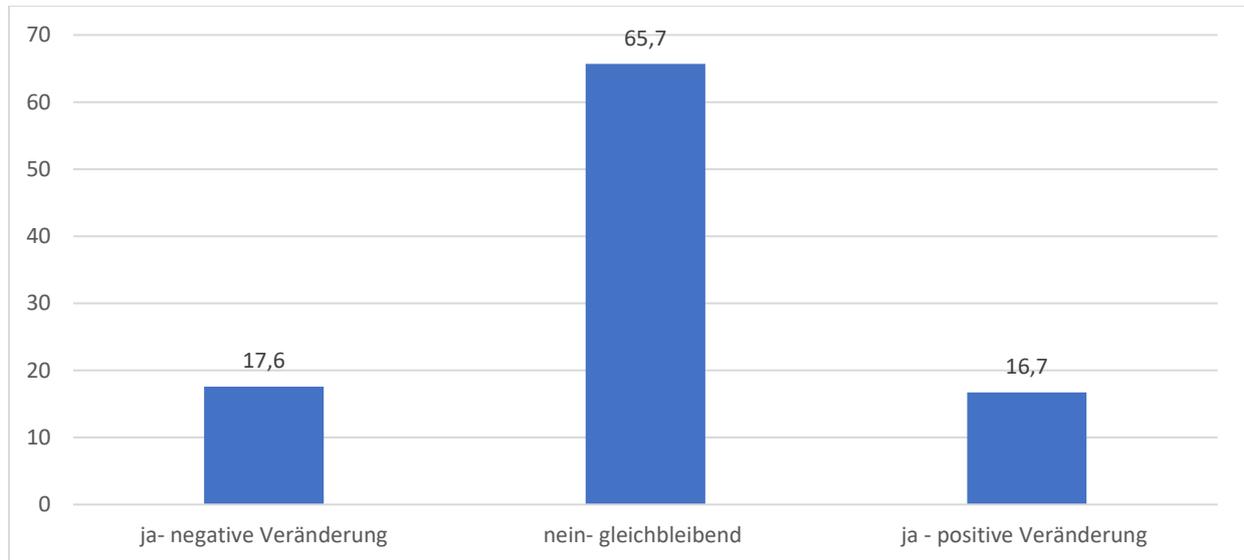


Abbildung 11: Refinanzierung der Leistung, N= 102

## 5.2.2. Mitarbeiter\*innen und Team

### Umsetzung der AHAL-Regeln

Während der Pandemie war im Sinne der Eindämmung des COVID-19-Virus die Umsetzung der AHAL-Regeln, also das Tragen der Alltagsmaske, das Einhaltung der Hygienemaßnahmen und der Mindestabstände sowie das regelmäßige Lüften in allen psychiatrischen und psychosozialen Angeboten vorgeschrieben. Schwierigkeiten mit den pandemiebedingten Veränderungen zeigten sich vor allem beim Halten der vorgeschriebenen Mindestabstände während der Arbeitszeit. Knapp 40 % der Befragten gaben an, dass der vorgeschriebene Abstand nur teilweise eingehalten werden konnte. Knapp 6 % könnten diese neue AHAL-Regel nicht einhalten.

Die drei weiteren AHAL-Regeln, also das Tragen der Alltagsmaske, die Einhaltung der Hygienemaßnahmen und das regelmäßige Lüften konnten in den Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen mehrheitlich umgesetzt werden (siehe Abbildung 12).

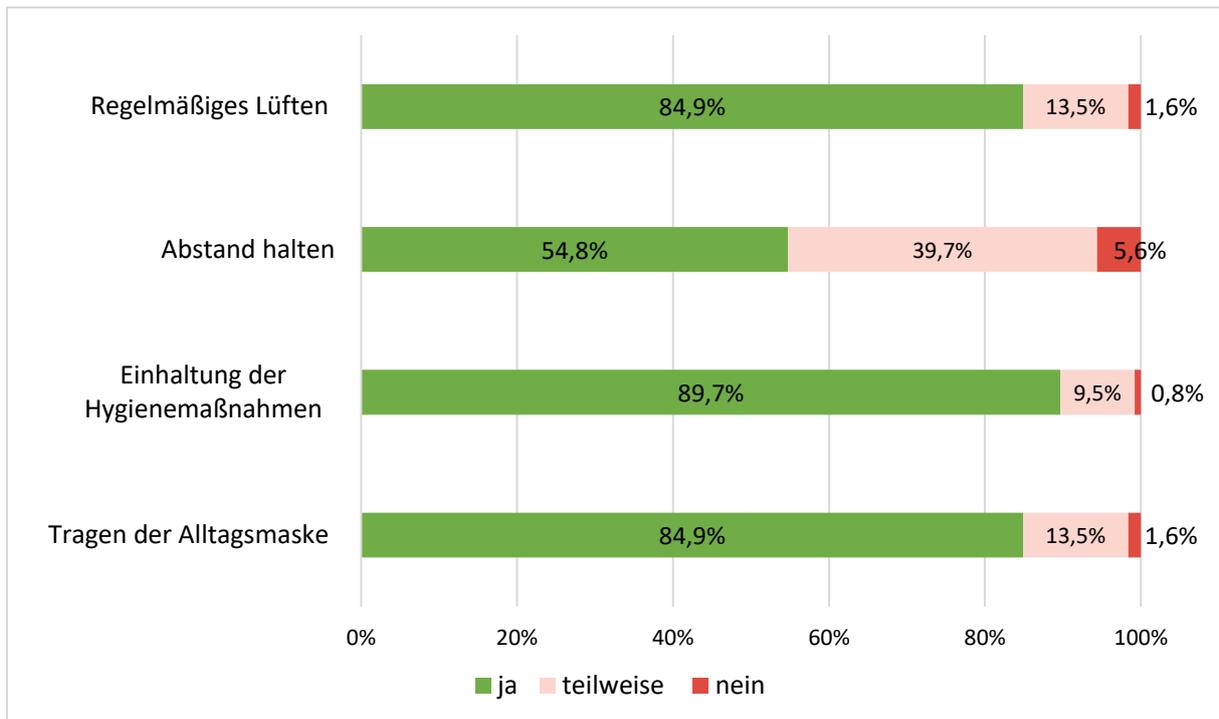


Abbildung 12: Umsetzung der AHAL--Regeln, N = 126

### **Pandemiebedingte Zunahme des Mobilen Arbeitens der Mitarbeitenden**

Anhand der Ergebnisse der Studie geht hervor, dass über 62,1 % der befragten Führungskräfte keine Zunahme des Mobilen Arbeitens bei den Mitarbeitenden beobachtet hat. 37,9 % der Befragten hingegen verzeichneten eine Zunahme des Mobilen Arbeitens bzw. des Arbeitens im Homeoffice.

### **Veränderungen der Teamkultur durch die Pandemie**

Anhand von Abbildung 13 wird sichtbar, dass sich die Arbeitsmotivation der Mitarbeitenden aus Sicht von 37,1 % der befragten Führungskräfte etwas verschlechtert oder deutlich verschlechtert hat. 84,7 % sagten, dass Belastungssituationen für die Mitarbeitenden zugenommen haben. Auch das Wohlbefinden der Mitarbeitenden hat sich während der Pandemie aus Sicht der Führungskräfte etwas oder sogar deutlich verschlechtert (72,6 %). Ein Viertel der Befragten gab an, dass in diesem Bereich keine Veränderung vorliegt (25 %). Knapp die Hälfte schätzt ein, dass sich die Stimmung im Team etwas oder deutlich verschlechtert hat (47,2 %).

Positiv zu benennen ist, dass sich das gegenseitige Vertrauen im Team verbessert hat. Knapp 70 % der Befragten weisen darauf hin, dass sich das Vertrauen etwas besser oder deutlich besser sei als vor der Pandemie (67,7 %). Das Verständnis füreinander im Team hat sich nach Einschätzung der Befragten um ein Drittel etwas oder deutlich verbessert (33,1 %), ebenso die Arbeitsteilung untereinander (24,2 %).

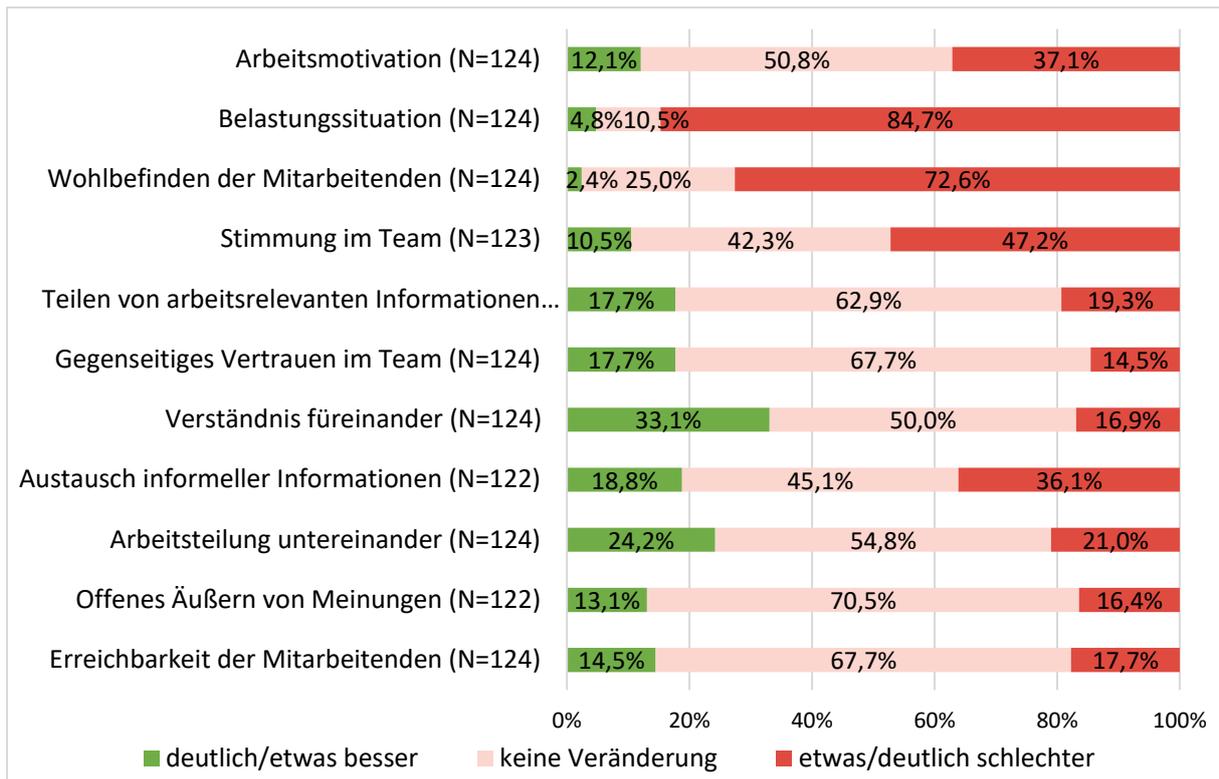


Abbildung 13: Pandemiebedingte Veränderungen in der Teamkultur

### Veränderungen innerhalb der Leitungstätigkeit

Während der Pandemie nahmen die befragten Leitungskräfte eine Zunahme der Nutzung der digitalen Medien (81,6 %), der Verwaltungsaufgaben (80,2 %) sowie der Gespräche mit den Mitarbeitenden (52,9 %) wahr. Der Kontakt zu den Klient\*innen und/oder Patient\*innen hingegen hat weniger oder deutlich weniger stattgefunden (39,3 %).

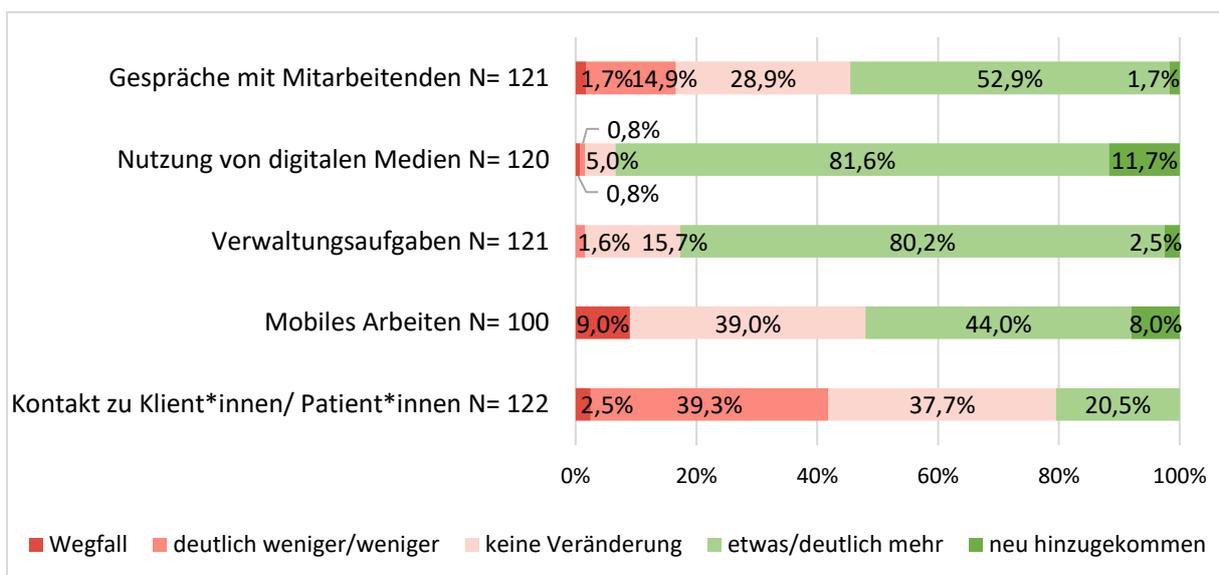


Abbildung 14: Pandemiebedingte Veränderungen innerhalb der Leitungstätigkeit

## Pandemiebedingte Veränderungen bei den Ruhezeiten der Führungskräfte

Anhand der Abbildung 15 zeigt sich, dass es bei 42 % der befragten Führungskräfte zu keiner Veränderung der Ruhezeiten während der Pandemie kam. 30,3 % äußerten, dass sie weniger und 22,7 %, dass sie deutlich weniger Ruhezeiten aufgrund der Pandemie hatten. 42 % stellten keine Veränderungen bei ihren Ruhezeiten fest. Lediglich 3,4 % verzeichneten etwas mehr oder deutlich mehr Ruhezeiten.

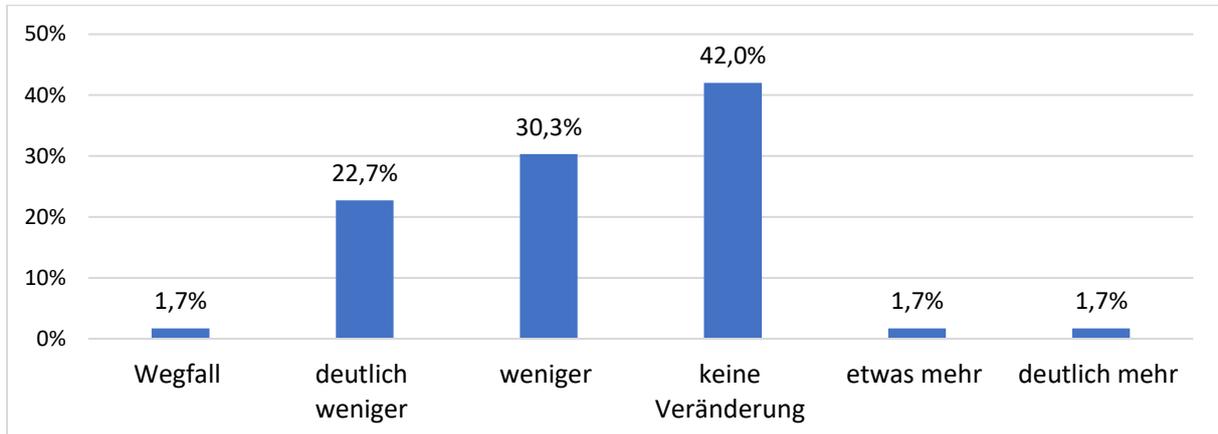


Abbildung 15: Pandemiebedingte Veränderungen bei den Ruhezeiten der Führungskräfte, N = 119

## Häufigkeit von Schulungen seit dem 11. März 2020

Schulungen mussten während der Pandemie teilweise komplett ausgesetzt werden (15,9 %). Insgesamt 73,0 % der Befragten gaben an, dass Schulungen deutlich weniger (57,9 %) bzw. weniger (15,9 %) stattfinden konnten.

Nur 7,1 % berichteten von einer Zunahme von Schulungen während der Pandemie.

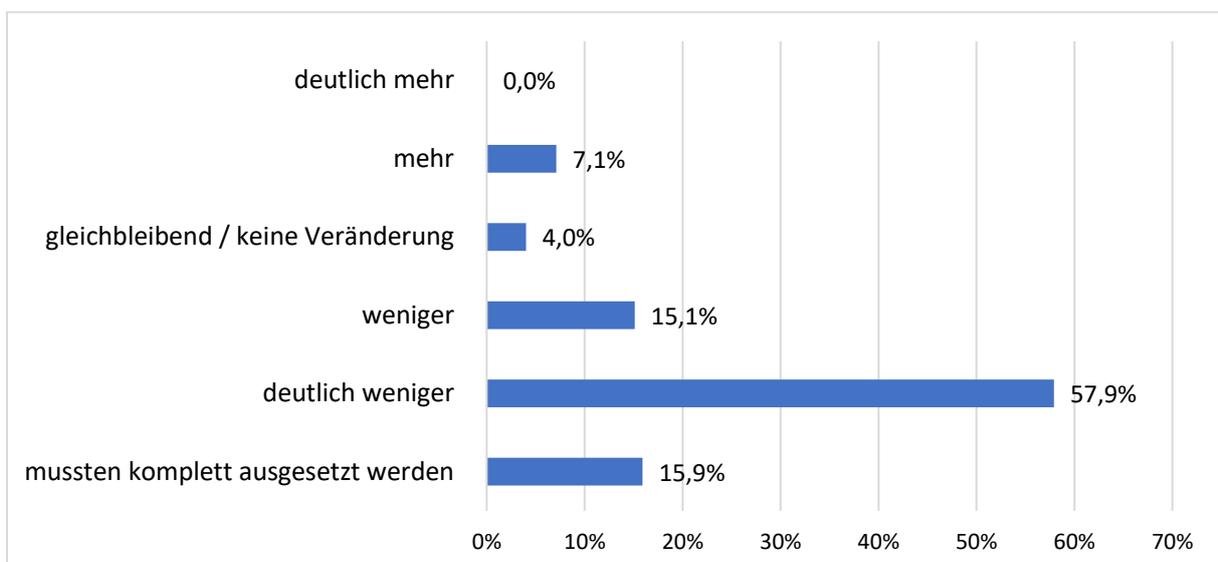


Abbildung 16: Häufigkeit von Schulungen, N = 126

## Teilnahme von Mitarbeitenden an Schulungen, die direkt das Arbeiten in der Pandemie betreffen

Anhand der Abbildung 17 wird deutlich, dass die Mitarbeitenden vor allem an Hygieneschulungen (56,2 %) und an Schulungen zu Schutzmaßnahmen (51,2 %) teilgenommen haben. 17,4 % der befragten Führungskräfte äußerten, dass Schulungen für digitales Arbeiten stattgefunden haben.

Weiterbildungen zur eigenen psychischen Gesundheit, Psychohygiene und Prävention von psychischer Überlastung der Mitarbeitenden haben seltener stattgefunden (11,6 %) ähnlich wie Schulungen zum Umgang mit schwer durch die Ausnahmesituation belasteten Klient\*innen und Patient\*innen (6,6 %).

40,5 % der Befragten äußerten, dass die Mitarbeitenden an keinen Schulungen, die sich spezifisch mit für das Arbeiten in der Pandemie beschäftigen, teilgenommen haben.

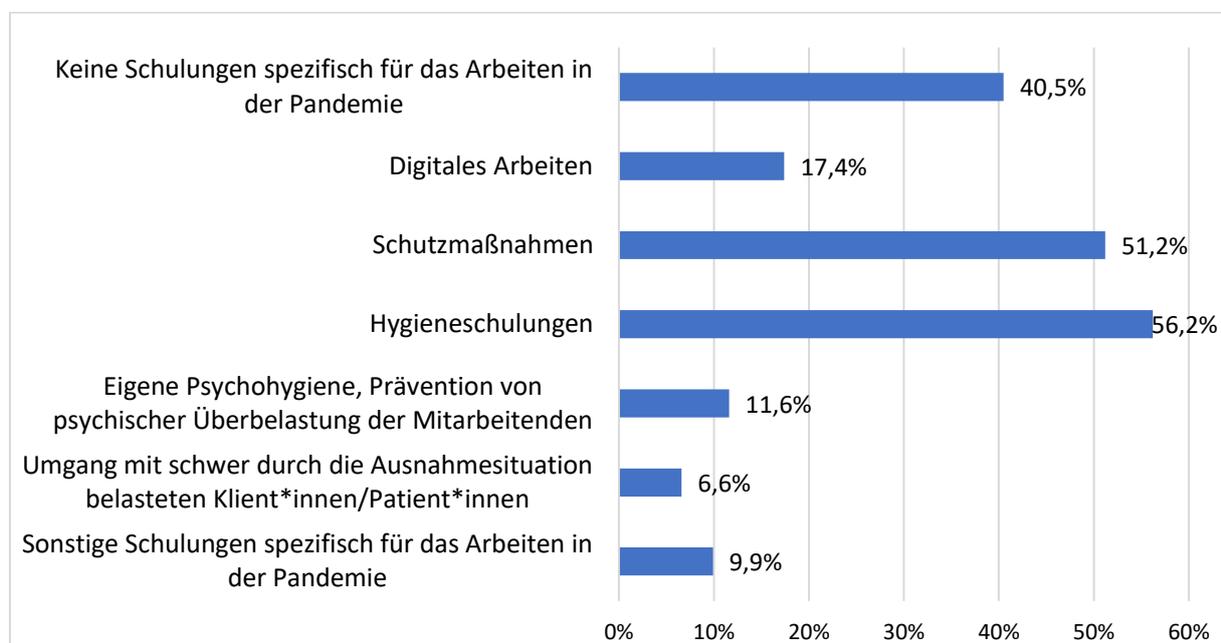


Abbildung 17: Teilnahme an Schulungen während der Pandemie, N = 126

## Schulungsempfehlungen für die Zukunft

Auf die Frage, welche Schulungen die Befragten für das Arbeiten in einer Pandemie empfehlen würden, antworteten 70 % der Befragten mit Schulungen zur Psychohygiene und Prävention von psychischer Belastung der Mitarbeitenden (siehe Abbildung 18). Weitere 73,3 % halten Schulungen zum Umgang mit schwer durch die Ausnahmesituation belasteten Klient\*innen und Patient\*innen für sinnvoll. Schulungen im Bereich des digitalen Arbeitens würden die Hälfte der Befragten empfehlen. Nur 3,3 % sehen keine Notwendigkeit für Pandemie-spezifische Schulungen für die Zukunft.

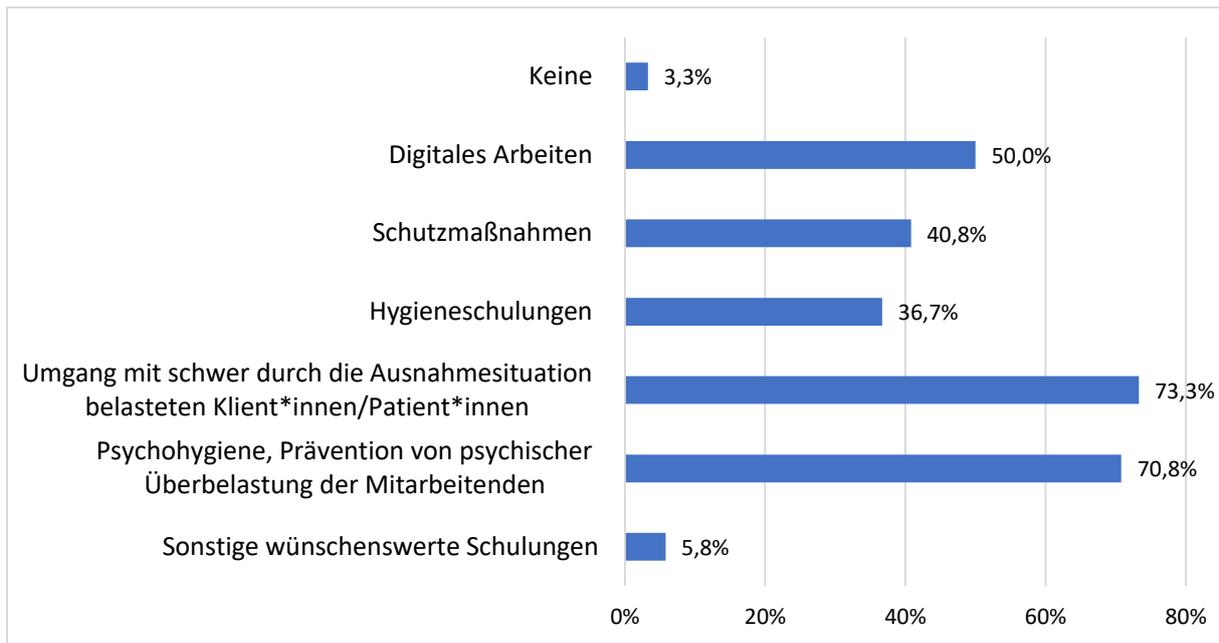


Abbildung 18: Schulungen für die Mitarbeitenden, N = 120

### 5.2.3. Nutzer\*innen

#### Veränderungen in der Angebotsnutzung für die Nutzer\*innen in der Pandemie

Für die Nutzer\*innen hat sich durch die Auswirkungen der Pandemie verändert, dass sich Angebote hinsichtlich der Behandlungszeiten (15,4 %) und der Behandlungsorte (23,1 %) flexibler gestalten (siehe Abbildung 18). Jedoch müssen die Klient\*innen und Patient\*innen während der Pandemie mit längeren Wartezeiten rechnen (29,9 %). Häufig ist nun eine Voranmeldung notwendig (28,2 %). In einigen Fällen ist seit der Pandemie eine digitale Behandlung möglich (13,7 %). 28,2 % der Befragten nahmen keine Veränderung bei der Angebotsnutzung für die Nutzer\*innen während der Pandemie wahr.

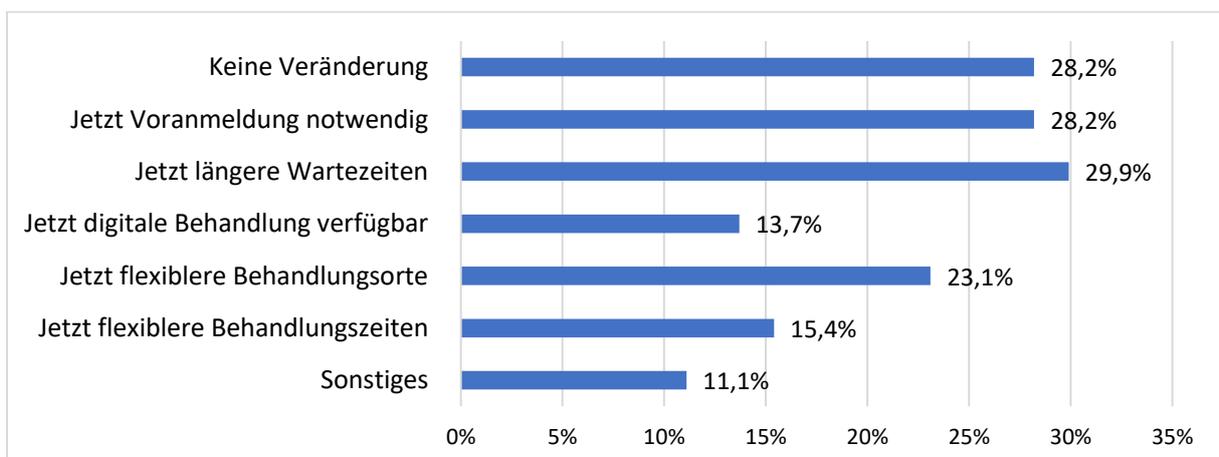


Abbildung 19: Veränderungen der Angebotsnutzung, N = 117

## Veränderungen bei den Anliegen der Nutzer\*innen seit dem 11. März 2020

Knapp über die Hälfte der befragten Leitungskräfte nahmen keine veränderten Anliegen der Nutzenden während der Pandemie wahr (52,9 %).

Die befragten Leitungskräfte verzeichneten eine Zunahme bei den Themen Umgang mit eigenen Krisensituationen (68,8 %), soziale Kontakte (62,8 %), Tagesstruktur (62,5 %) Zukunftsperspektiven (58,7 %), gesundheitliche Ängste bezogen auf die Pandemie (56,6 %), Sucht- und Konsumverhalten (55 %), Kontakte zu Angehörigen (54,1 %) sowie körperliche Gesundheit (50,0 %) und die Betreuung der Kinder und Homeschooling (50,0 %). Aber auch die finanziellen Ängste bezogen auf die Pandemie wurden häufiger thematisiert (48,6 %).

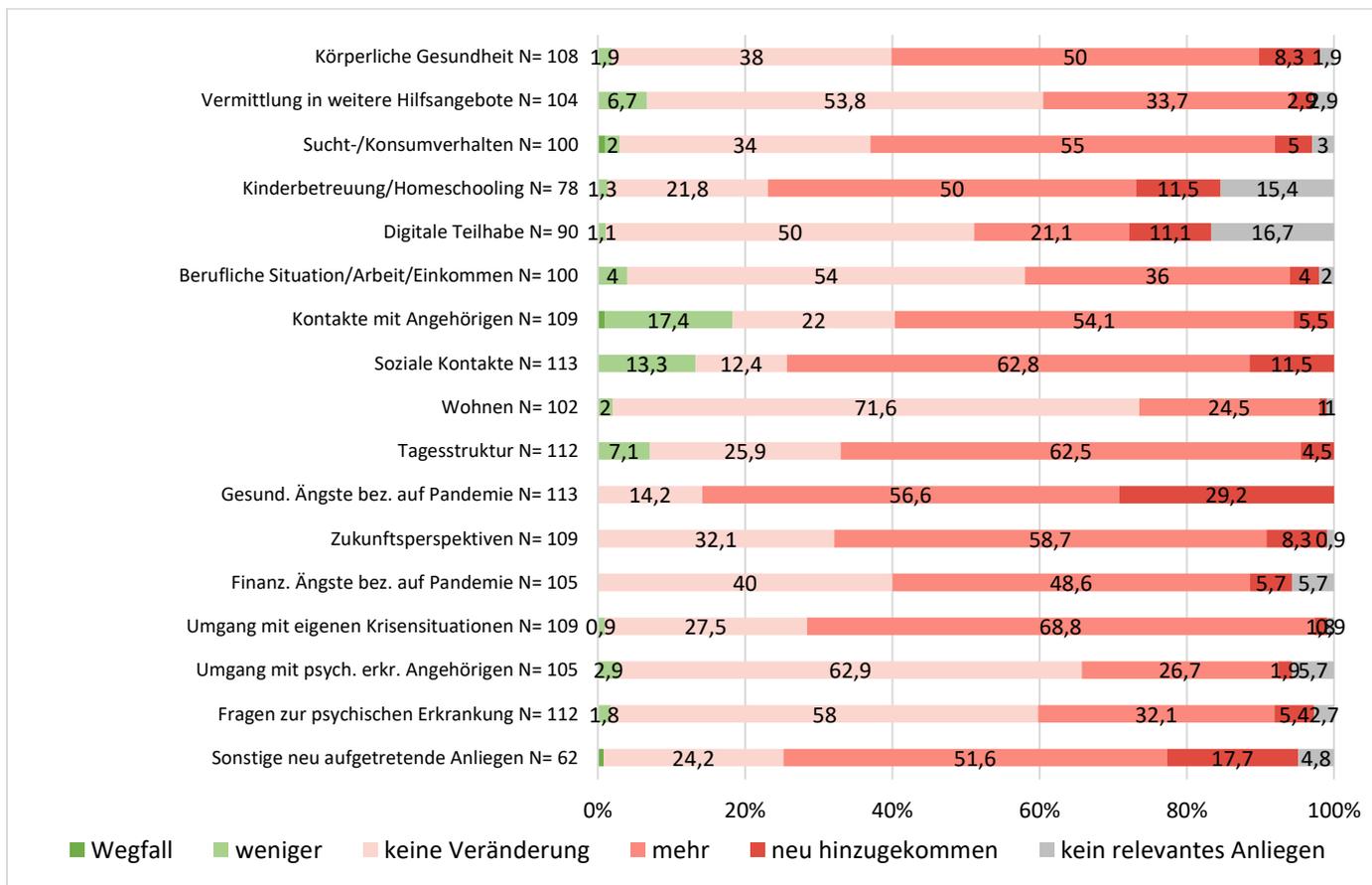


Abbildung 20: Veränderungen der Anliegen der Nutzenden

### 5.2.4. Leistungen

#### Pandemiebedingte Veränderungen in der zeitlichen Begrenzung der Angebote

Anhand der Abbildung 21 wird sichtbar, dass sich die zeitlichen Begrenzungen der Angebote durch die Pandemie kaum verändert haben. Bei der Dauer der Therapie weisen 60,0 % der Befragten auf keine Veränderung hin, ebenso bei den Betreuungszeiträumen (48,2 %) und der Kontakthäufigkeit mit den Nutzer\*innen (45,6 %).

32,5 % der Befragten nahmen eine geringere Kontakthäufigkeit mit den Nutzenden wahr und 30,7 % beobachteten kürze Betreuungszeiträume.

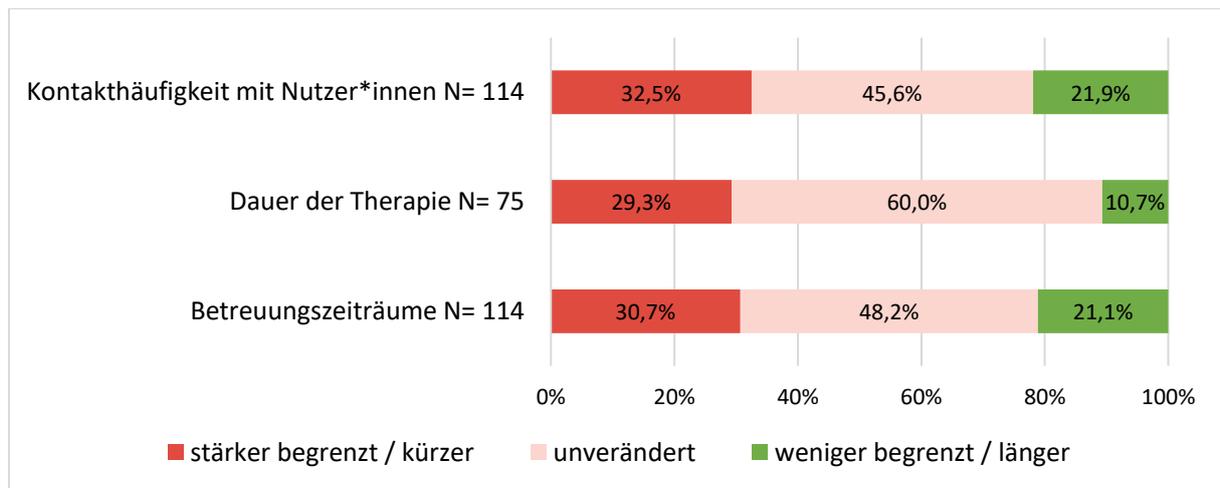


Abbildung 21: Veränderungen in der zeitlichen Begrenzung der Angebote

### Veränderungen im Krisenmanagement während der Pandemie

Knapp die Hälfte der befragten Leitungskräfte äußerten, dass während der Pandemie mehr Krisenmanagement angeboten wurde (49,1 %). Für 11,2 % entstand das Krisenmanagement als neues Tätigkeitsfeld während der Pandemie. 34,5 % der Befragten konnten keine Veränderung hinsichtlich des Krisenmanagements während der Pandemie in ihrem Angebot wahrnehmen.

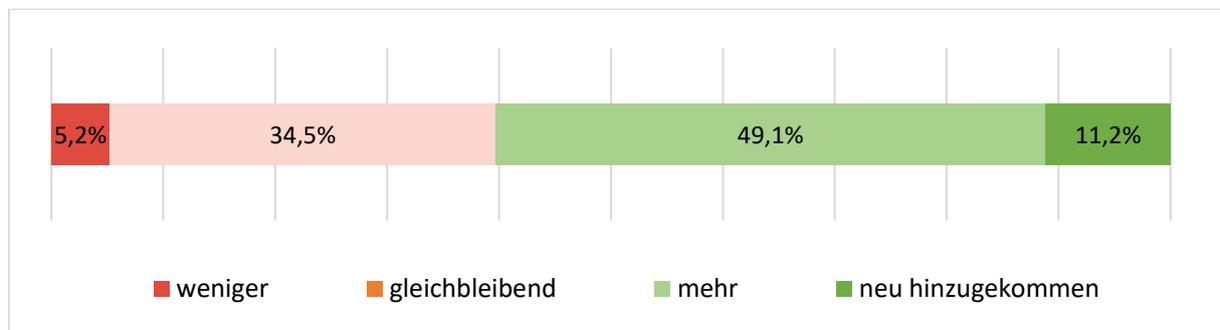


Abbildung 22: Veränderungen im Krisenmanagement während der Pandemie, N =116

### 5.2.5. Kooperationen und Netzwerke

#### Pandemiebedingte Veränderungen bzgl. Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Partner\*innen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Anhand der Abbildung 23 wird deutlich, dass knapp die Hälfte der Befragten weniger Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Partner\*innen der psychiatrischen und

psychosozialen Versorgung während der Pandemie wahrgenommen haben. Bei einigen Angeboten mussten diese Kooperationen vollständig ausgesetzt werden (4,1 %).

13,1 % der Befragten erlebten eine Zunahme der Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Partner\*innen. 29,5 % sehen in diesem Bereich keine Veränderung.

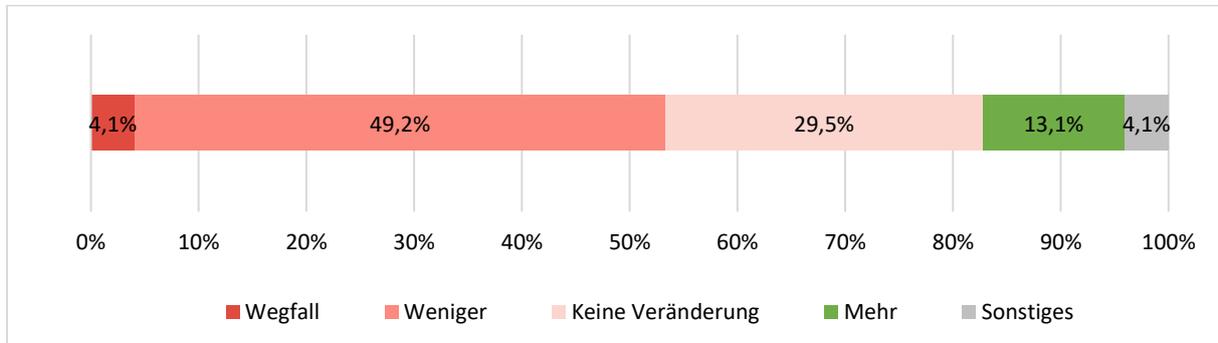


Abbildung 23: Pandemiebedingte Veränderungen bzgl. Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Partner\*innen, N =122

### **Pandemiebedingte Veränderungen der Kontakte und der Fallkonferenzen**

In der Abbildung 24 wird sichtbar, dass knapp 60,0 % der Befragten angaben, dass Kontakte während der Pandemie allgemein (deutlich) weniger stattfinden konnten. Vor allem Kontakte in Präsenz mussten laut der Befragten deutlich eingeschränkt werden (65,0 %) oder mussten komplett ausgesetzt werden (24,2 %). Zeitgleich stieg der Anteil der telefonischen (77,9 %) und digitalen (57,5 %) Kontakte deutlich an. Arbeitsgruppen und Fallkonferenzen mussten häufiger ausfallen oder fanden (deutlich) weniger statt.

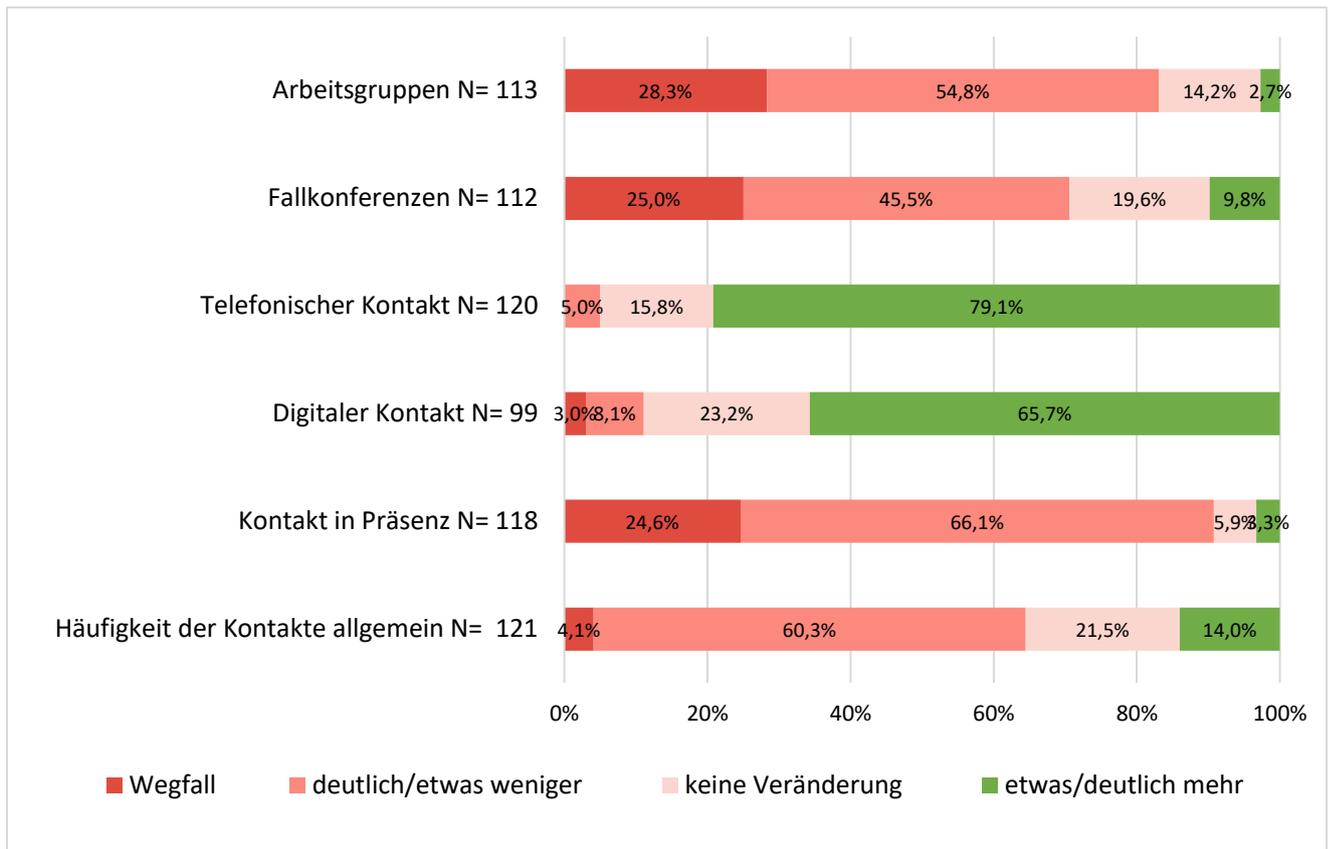


Abbildung 24: Pandemiebedingte Veränderungen der Kontakte und Fallkonferenzen

### Pandemiebedingte Veränderungen bezogen auf fallunabhängige Gremienarbeit

Ähnlich wie die Kontakte und die Fallkonferenzen musste auch die fallunabhängige Gremienarbeit nach dem 11. März 2020 teilweise ausgesetzt werden (17,5 %). 65,8 % der Befragten nahmen etwas bzw. deutlich weniger fallunabhängige Gremienarbeit wahr. 11,4 % der Befragten sahen in diesem Bereich keine Veränderung.

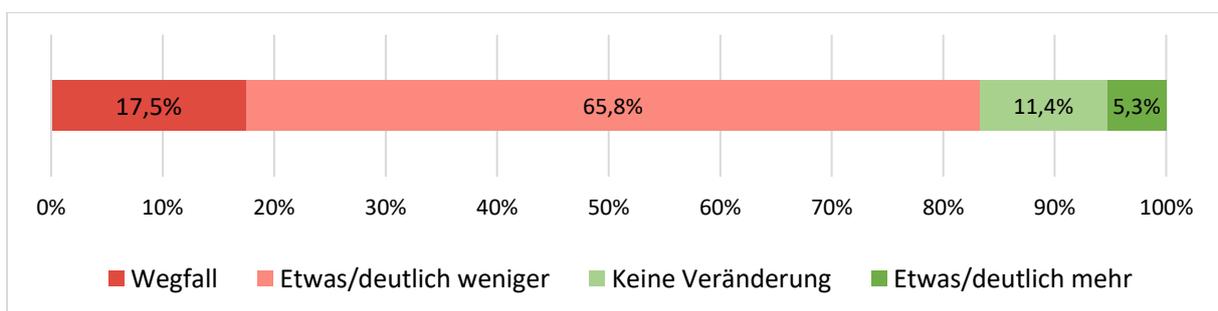


Abbildung 25: Pandemiebedingte Veränderungen bezogen auf fallunabhängige Gremienarbeit, N =114

### Pandemiebedingte Hinderungsgründe für die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

Die befragten Führungskräfte sehen vor allem die Pandemie-bedingten Hygienevorschriften als Hinderungsgrund für die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (72,8 %). Weitere

Gründe sind durch die Pandemie geschlossene Einrichtungen (52,0 %), Mangel an Räumlichkeiten (44,0 %) und technische Schwierigkeiten (42,4 %) sowie Corona-bedingter Zeitmangel (42,4 %).

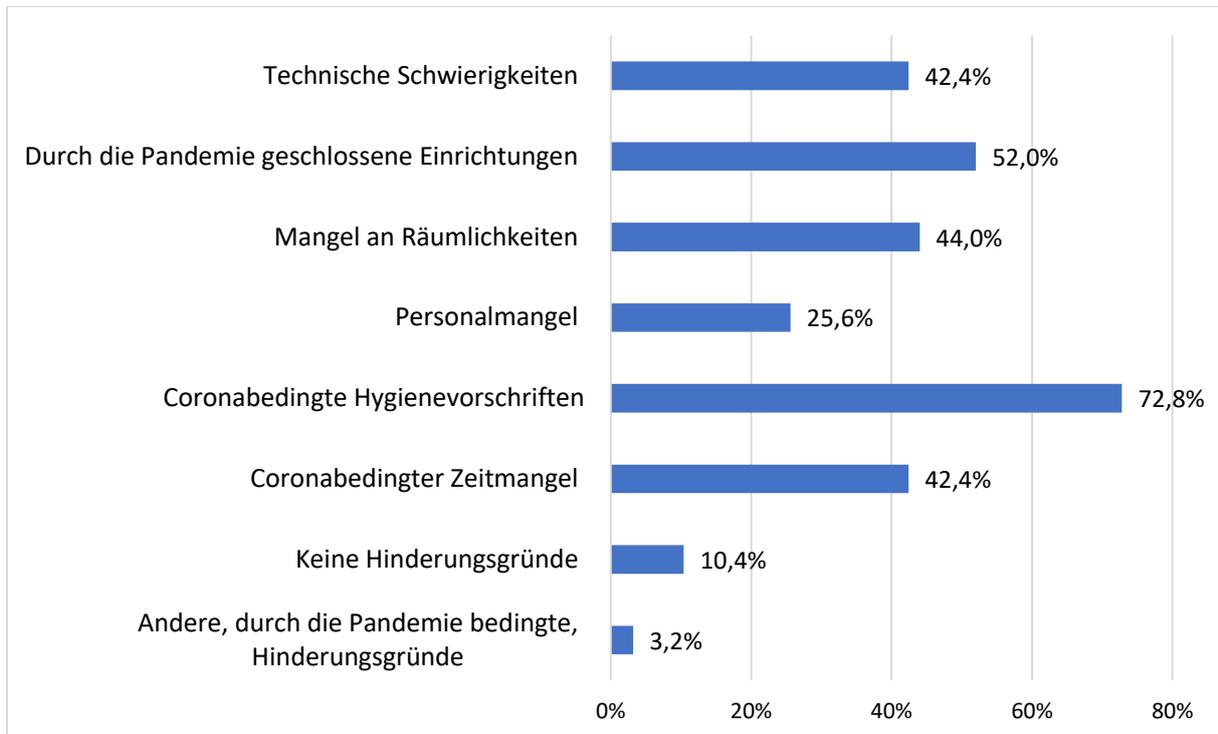


Abbildung 26: Pandemiebedingte Hinderungsgründe für Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, N = 113

### 5.2.6. Entwicklungen und Perspektiven durch die Pandemie-Situation

#### Problemfelder, die sich durch die Pandemie gezeigt haben

Zu den häufigsten Problemfeldern, die sich durch die Pandemie gezeigt haben, zählen laut den Befragten vor allem der Weg der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (78,7 %) und die ungenügenden Erfahrungen mit den digitalen Medien der Nutzer\*innen (78,3 %) und der Mitarbeitenden (72,5 %) sowie die schlechte technische Ausstattung der Nutzenden (70,9 %) und der Anbieter\*innen (64,2 %) (siehe Abbildung 26). Die fehlende Berücksichtigung in den gesetzlichen Verordnungen (68,1 %) und der Mangel an Vertretungspersonal (64,7 %) wurden als weitere Problemfelder angezeigt.

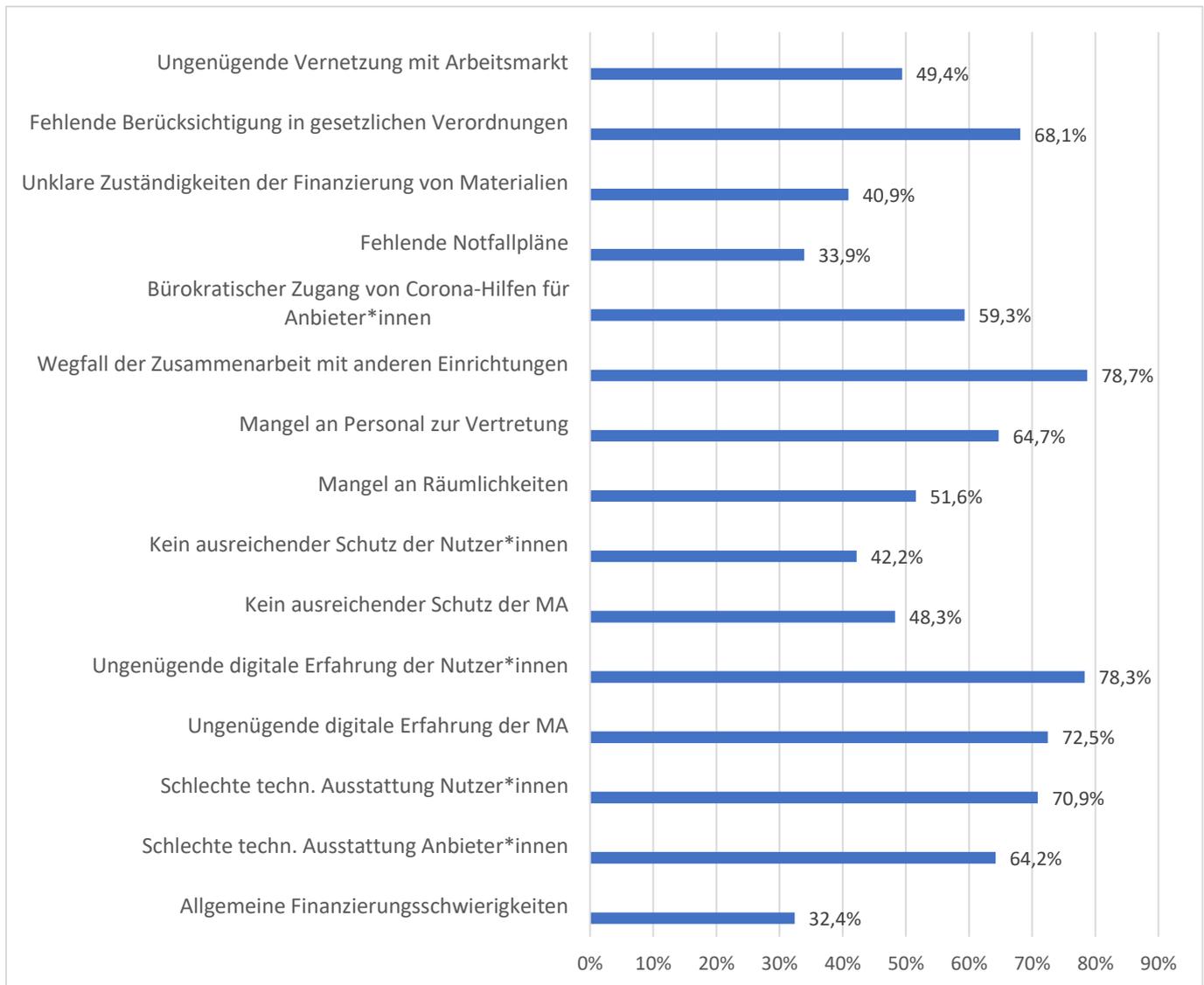


Abbildung 27: Problemfelder, die sich durch die Pandemie gezeigt haben

### Was wurde durch die Pandemie gestärkt?

Die statistischen Ergebnisse der Befragung spiegeln wider, dass aus Sicht der Leitungskräfte mehrere Arbeitsbereiche durch die Pandemie gestärkt werden konnten. Dies zeigt sich insbesondere bei der Verbesserung des Krisenmanagements der Einrichtungen (73,2 %) sowie bei der Stärkung des technischen Knowhows der Mitarbeitenden (71,9 %) (siehe Abbildung 28). Zudem konnten die solidarischen Potentiale der Mitarbeitenden (51,3 %) sowie die Möglichkeiten von Tele-Health (49,5 %) gefördert werden.

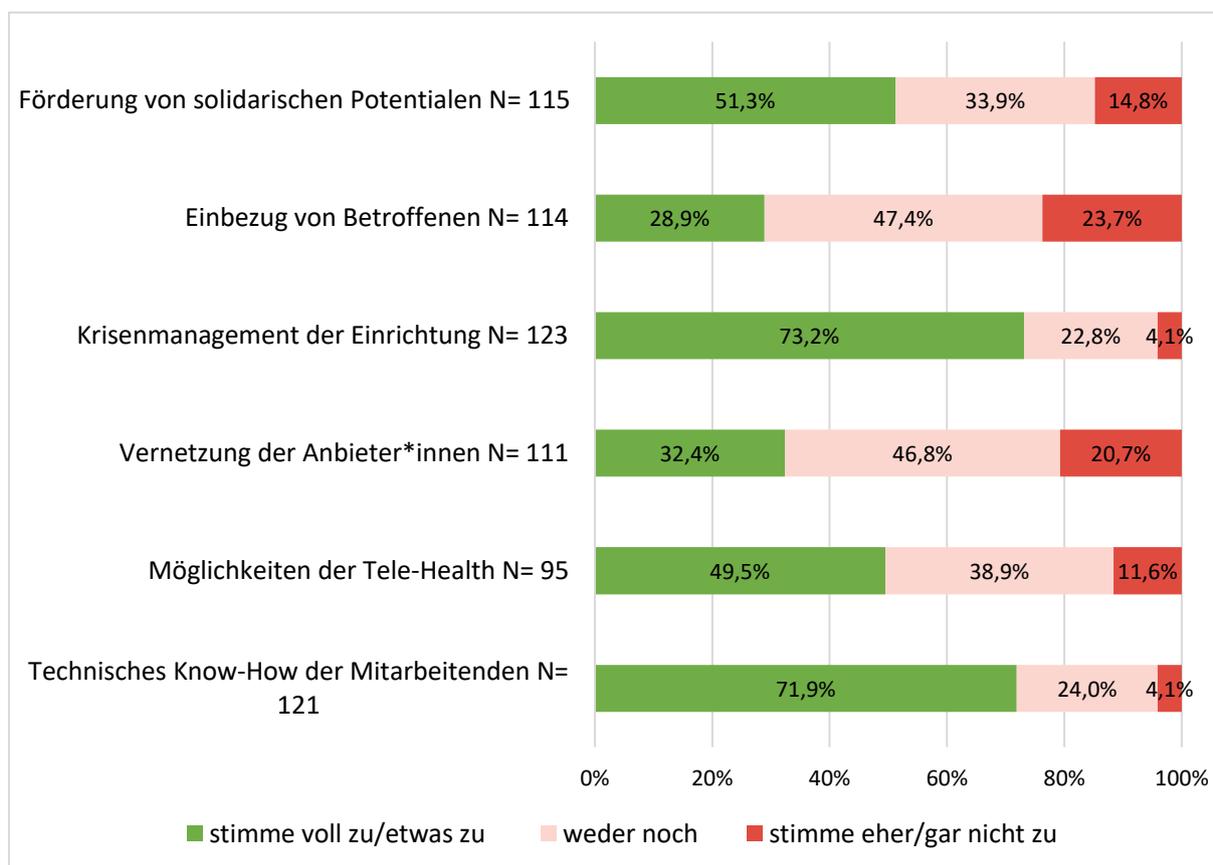


Abbildung 28: Bereiche, die durch die Pandemie gestärkt werden konnten

### Vorschläge für die zukünftige Bewältigung einer Pandemie für die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen

Eine weitere Frage der Studie beschäftigte sich damit, welche Maßnahmen notwendig wären, psychiatrische und psychosoziale Versorgung für schwer psychisch erkrankte Menschen in der Region in einer vergleichbaren Ausnahmesituation zu optimieren. Knapp 90 % der Befragten nannten hierbei die Bedeutung der Verbesserung der technischen Ausstattung der Anbieter\*innen sowie der Nutzer\*innen sowie bessere Unterstützung durch Weiterbildungen (siehe Abbildung 29). 81,4 % der Befragten befürworteten mehr Mitarbeitende in der Versorgung sowie eine bessere Zusammenarbeit der Einrichtungen (78,2 %). 76,1 % der befragten Führungskräften sprachen sich außerdem für eine stabilere Finanzierung der Einrichtungen und für die Finanzierung der Materialien (69,7 %) aus.

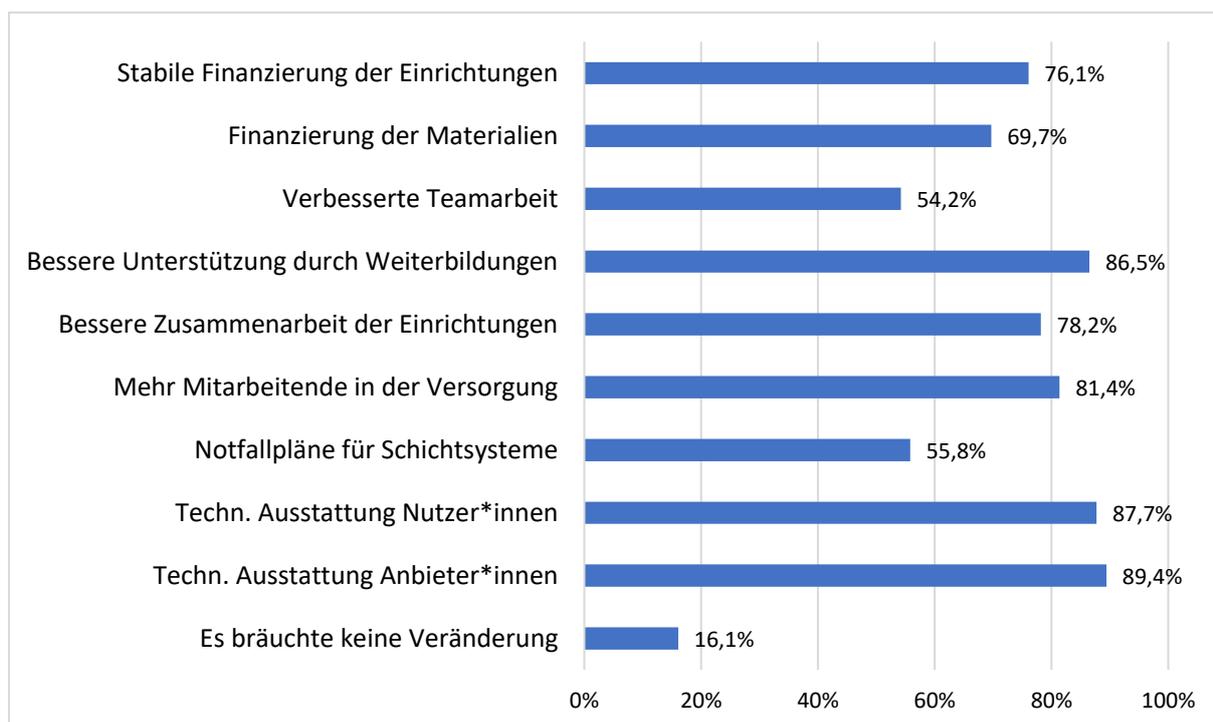


Abbildung 29: Vorschläge für zukünftige Bewältigung einer Pandemie

#### **5.4. Ergebnisse der Befragung der Eingliederungshilfe**

Im Fragebogen fanden die Aktivitäten von landesweiten Gremien und die Umsetzung der Integrierten Teilhabeplanung nach dem BTHG im Abschnitt A.) Struktur des Angebotes besondere Berücksichtigung. Insgesamt drei Fragen richteten sich explizit nur an die Leitungskräfte aus den Angeboten der Eingliederungshilfe. Von der Gesamtstichprobe handelte es sich bei 70 Angeboten um Angebote aus dem Bereich der Eingliederungshilfe, das entspricht ca. 55,5 % der Gesamtstichprobe.

#### **Geografische Verteilung**

##### **Übersicht geografische Verteilung der Leistungsangebote der Eingliederungshilfe:**

- Nordwestmecklenburg (10,0 %)
- Ludwigslust-Parchim (18,6 %)
- Vorpommern-Greifswald (14,3 %)
- Mecklenburgische Seenplatte (12,9 %)
- Vorpommern-Rügen (12,9 %)
- Rostock (Landkreis) (8,6 %)
- Hansestadt Rostock (Stadt) (18,6 %)
- Schwerin (4,3 %)

Die geografische Verteilung der Stichprobe zeigt, dass vor allem Angebote der Eingliederungshilfe aus der Hansestadt Rostock (18,6 %), dem Landkreis Ludwigslust-Parchim

(18,6 %) und dem Landkreis Vorpommern-Greifswald (14,3 %) teilgenommen haben. Angebote im Bereich der Eingliederungshilfe aus Schwerin (4,3 %) haben sich am wenigsten an der Befragung beteiligt.

### Umsetzung des Integrierten Teilhabeplans

#### Wie viele der Klient\*innen haben zum Zeitpunkt der Befragung einen Integrierten Teilhabeplan im jeweiligen Leistungsangebot?

Nach über zwei Jahren BTHG-Umsetzung haben etwa die Hälfte der Klient\*innen im Bereich der Eingliederungshilfe keinen Integrierten Teilhabeplan (ITP) (siehe Abbildung 30).

Über die Qualität der ITP kann hier keine Aussage getroffen werden.

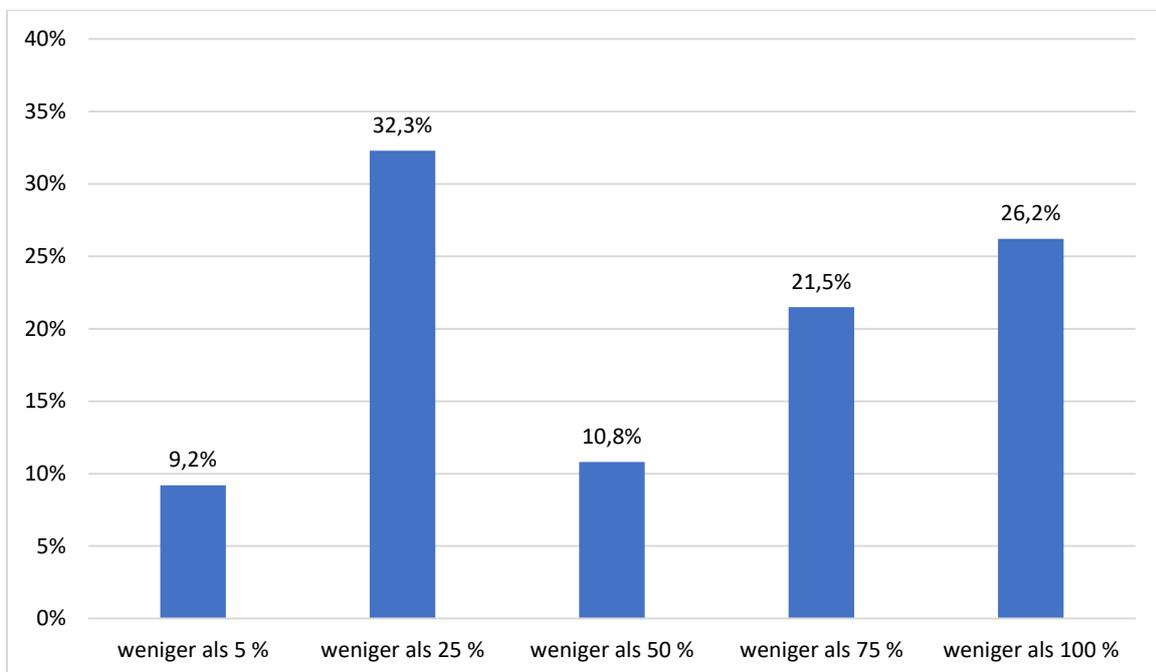


Abbildung 30: Anteil der Klientel mit einem Integrierten Teilhabeplan, N = 70

#### Teilnahme am ITP

Anhand der Abbildung 31 wird deutlich, dass 97,1 % der Klient\*innen sowie 95,7 % der Leistungsträger an der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans beteiligt waren, während nur 66,7 % der Mitarbeitenden der Leistungserbringer hierbei anwesend waren.

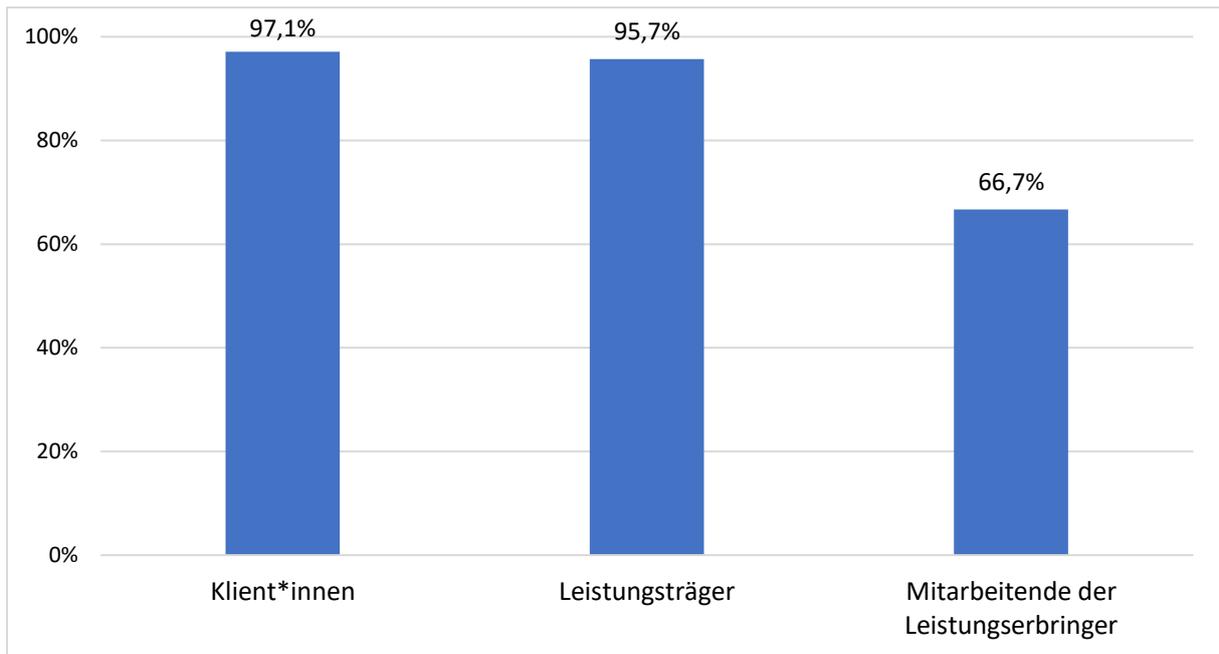


Abbildung 31: Beteiligte an der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans, N = 69

### Umsetzung der Integrierten Teilhabeplanung während der COVID-19-Pandemie

In Abbildung 32 zeigt sich, dass es zu einer deutlichen Zunahme der telefonischen Kontakte bei der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans kam (63 %). Zeitgleich fanden persönliche Treffen (deutlich) weniger statt (44 %) oder mussten komplett ausgesetzt werden (35 %).

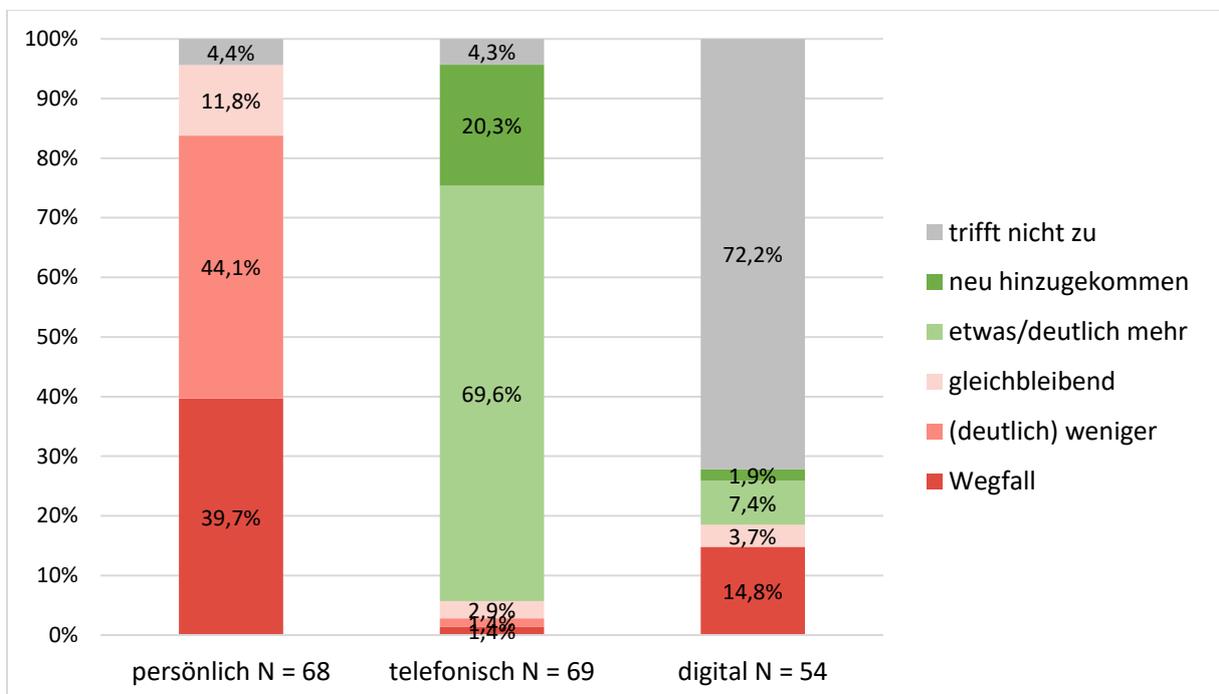


Abbildung 32: Form der Erstellung des Integrierten Teilhabeplans

## 6. Diskussion/ Schlussfolgerung

Anhand der durchgeführten Befragung von Führungskräften aus psychiatrischen und psychosozialen Angeboten in Mecklenburg-Vorpommern werden die pandemiebedingten Veränderungen und die damit verbundenen Stärken und Problemfelder der Einrichtungen sichtbar. Aus den vorliegenden Ergebnissen können Handlungsbedarfe und Ressourcen und somit auch Empfehlungen für die Zukunft abgeleitet werden. Hierbei sollte beachtet werden, dass die Daten die Einschätzungen der Befragten bis zum Sommer 2021 abbilden.

Zusammenfassung:

Die Gesamtauslastung der psychiatrischen und psychosozialen Angebote für psychisch erkrankte Menschen und/oder Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Mecklenburg-Vorpommern unter den Pandemiebedingungen als recht heterogen darstellt. Bei einem Drittel der Befragten war die Gesamtauslastung gleichbleibend, bei einem guten Drittel gab es etwas bzw. bedeutend mehr Anmeldungen und bei einem knappen Drittel bedeutend bzw. etwas weniger Anmeldungen.

Kaum pandemiebedingte Veränderungen zeigten sich auch bei der Anzahl der Fachkräfte, der täglichen Nutzerinnen und Nutzer sowie beim Anteil psychisch schwer erkrankter Nutzerinnen und Nutzer in den befragten Angeboten. Hier konnten vereinzelt Ab- und Zunahmen verzeichnet werden.

Der persönliche Kontakt zwischen Mitarbeitenden und Nutzenden sowie Nutzenden untereinander musste während der Pandemie deutlich eingeschränkt werden, was dazu führte, dass weniger Gruppen- und mehr Einzelangebote durchgeführt wurden und telefonische bzw. digitale Kontaktformen zunahmten. Eine Entwicklung, die auf die behördlich vorgeschriebenen Kontaktbeschränkungen aufgrund der Pandemie zurückzuführen ist.

Die Refinanzierung der befragten Angebote ist auch unter Pandemiebedingungen mehrheitlich gleichbleibend. Circa ein Drittel der befragten Führungskräfte gaben allgemeine Finanzierungsschwierigkeiten während der Pandemie an.

Mehrheitlich kam es zu keiner Veränderung in der zeitlichen Begrenzung von Leistungen bei den befragten Angeboten, jedoch zeigte sich eine Tendenz in Richtung verkürzter Betreuungszeiträume, Therapiedauern und Kontakthäufigkeiten mit den Nutzenden. Aufgrund der pandemischen Lage und den damit verbundenen behördlichen Anordnungen mussten die Behandlungsorte teilweise flexibler gestaltet werden. Zudem konnte eine Zunahme von digitalen Behandlungsangeboten beobachtet werden. Persönliche Kontakte zwischen den Mitarbeitenden und den Nutzenden wurden reduziert. Für die Planung der eingeschränkten Kontakte während der Pandemie waren häufiger Voranmeldungen notwendig. In der Folge entstanden längere Wartezeiten für die Nutzenden beim Aufsuchen der Angebote.

In über der Hälfte der befragten Angebote zeigte sich keine Veränderung bei den Anliegen der Nutzer\*innen. In den Gesprächen ging es vor allem um Themen wie der Umgang mit eigenen Krisen, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Zukunftsperspektiven, Sucht- und Konsumverhalten, Kontakte zu Angehörigen und Kinderbetreuung sowie körperliche Gesundheit.

Die Daten zeigen, dass die Hygienemaßnahmen mehrheitlich gut umgesetzt werden konnten – abgesehen von dem Einhalten der Abstände. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass es für die Mitarbeitenden in den psychosozialen und/oder psychiatrischen Handlungsfeldern schwer umsetzbar ist, die vorgeschriebenen Mindestabstände einzuhalten, was wiederum zu einer Belastung (z. B. durch die Angst vor Ansteckung) bei Mitarbeitenden führen kann.

Das Mobile Arbeiten der Mitarbeitenden in den psychiatrischen und psychosozialen Angeboten hat in den meisten Fällen nicht zugenommen trotz der pandemiebedingten, behördlichen Auflagen wie den Kontaktbeschränkungen und der Homeoffice-Pflicht für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Gründe hierfür könnten darin liegen, dass viele Mitarbeitende im psychosozialen Arbeitsfeld nicht von zu Hause aus arbeiten können, da sie häufig im direkten Kontakt mit den Menschen tätig sind. In diesem Arbeitsfeld ist der persönliche Kontakt zu den Nutzenden nicht vollständig durch digitale Treffen oder Telefonate ersetzbar.

Die Belastungen der Mitarbeitenden in den psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen haben aus Sicht der befragten Führungskräfte zugenommen. Außerdem hat sich das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und die Arbeitsmotivation verringert. Positiv zu benennen ist jedoch, dass sich das Verständnis untereinander verbessert hat.

Der informelle Austausch von Informationen hat nach Einschätzung der befragten Führungskräfte abgenommen. Die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden während der Arbeitszeit konnte überwiegend aufrechterhalten werden.

Während der Pandemie fanden mehr Gespräche zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitenden statt. Zudem nahmen Verwaltungsaufgaben und das digitale Arbeiten bei den Führungskräften stark zu. Der Kontakt der Führungskräfte zu den Nutzenden der Angebote reduzierte sich deutlich. Außerdem kam es zu weniger Ruhezeiten bei den Führungskräften.

Schulungen fanden unter den Pandemiebedingungen seltener statt oder mussten komplett ausgesetzt werden. Während der Pandemie wurden die Mitarbeitenden vor allem bezogen auf Pandemie-spezifische Themen wie Hygienemaßnahmen und Schutzmaßnahmen geschult. Schulungen hinsichtlich des Umgangs mit von der Ausnahmesituation belasteten Klient\*innen/Patient\*innen und der eigenen Psychohygiene und Prävention von psychischen Belastungen der Mitarbeitenden fanden kaum statt. Aus Sicht der Führungskräfte werden zukünftig eher Schulungen hinsichtlich der Psychohygiene der Mitarbeitenden und Schulungen zum Umgang mit schwer psychisch belasteten Klient\*innen/Patient\*innen als Hygieneschulungen und Schulungen für Schutzmaßnahmen empfohlen. Angesichts der gestiegenen Belastung der Mitarbeitenden während der Pandemie wäre dies für den weiteren Verlauf der Pandemie sicherlich empfehlenswert.

Im Bereich der Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern zeigen sich deutliche Veränderungen, die mit der Pandemie im Zusammenhang stehen: in der fallunabhängigen Gremienarbeit und im Kontakt zu Kooperationspartnern war deutlich weniger Zusammenarbeit möglich bzw. musste die Zusammenarbeit komplett ausgesetzt werden. Auch technische Schwierigkeiten stellten Hürden im Austausch mit anderen Einrichtungen dar. Hierbei leiten sich weitere Handlungsbedarfe für die Zukunft ab, damit in weiteren Krisensituationen die Zusammenarbeit und professionelle Vernetzung der Kooperationspartner weiterhin aufrechterhalten werden kann. Um bedarfsgerecht und zeitnah in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie handlungssicher zu sein, bedarf es von Seiten der Anbieter noch mehr Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. Außerdem sollten die technischen Voraussetzungen für die Mitarbeitenden geschaffen werden.

Aber auch einige positive Veränderungen konnten beobachtet werden:

Anhand der Daten konnte festgestellt werden, dass das Krisenmanagement der Angebote während der Pandemie gestärkt werden konnte. Das technische Knowhow der Mitarbeitenden konnte verbessert werden, ebenso die Solidarität untereinander sowie die Möglichkeit von Tele-Health. Jedoch zeigten sich weitere Problemfelder in den ungenügenden digitalen Erfahrungen der Mitarbeitenden und der Nutzenden sowie in der schlechten technischen Ausstattung der Mitarbeitenden und der Nutzenden in vielen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern. Daraus lässt sich resümieren, dass die Mitarbeitenden während der Pandemie zwar ihre Kenntnisse im technischen Bereich stärken konnten, allerdings verfügten einige Angebote nicht über ausreichende technische Ausstattung oder einen Internetzugang. In einigen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern ist die Internetverbindung nach wie vor ungenügend, so dass Mitarbeitende, Angebote wie Tele-Health nicht flächendeckend anbieten können. Auch viele Nutzende, insbesondere in den ländlicheren Regionen abseits der Ballungszentren, sind von dem mangelnden Ausbau des Internets betroffen und können somit nicht von den digitalen Beratungs- und Betreuungsangeboten profitieren.

Anhand der erhobenen Daten zur Integrierten Teilhabeplanung im Bereich der Eingliederungshilfe zeigte sich auch in diesem Bereich, dass persönliche Gespräche ausgesetzt wurden, die dann telefonisch oder digital stattfinden mussten. Auch nach über 2 Jahren nach der BTHG-Umsetzung hat rund die Hälfte der Klient\*innen keinen Integrierten Teilhabeplan. Möglicherweise haben die Pandemie und die Kontaktbeschränkungen diesen Effekt noch verstärkt.

### **Ausblick und Handlungsbedarfe**

Die psychiatrischen und psychosozialen Angebote für psychisch erkrankte Menschen und/oder Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Mecklenburg-Vorpommern haben auch in Pandemie-Zeiten die Versorgungssysteme und -strukturen im Grundsatz aufrechterhalten.

Anhand der erhobenen Daten sind aber auch 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. 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 gilt es, 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.

Zusammenfassend konnte die Studie zeigen, dass die COVID-19-Pandemie deutliche Auswirkungen auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen hatte. Diese Veränderungen beziehen sich nicht nur auf die organisatorischen Rahmenbedingungen zur Realisierung der Angebote, sondern auch auf das Arbeiten im Team und das Belastungserleben der Mitarbeitenden. Hohen Nachholbedarf gibt es vor allem zu zwei Themenbereichen:

1. Erweiterte Digitalisierung auf Seiten der Mitarbeitenden sowie der Nutzenden bezogen auf die Hard- und Software, aber vor allem auf die jeweiligen digitalen Kompetenzen und
2. Erheblicher Bedarf für Schulungen der Mitarbeitenden für den Umgang mit von der Pandemie sehr belasteten schwer psychisch kranken Menschen und für die eigene Psychohygiene in Krisenzeiten.

Zur Bewältigung der beschriebenen Anforderungen sind Anbieter wie Leistungsträger gefordert, für die Zukunft tragfähige Lösungen rechtzeitig zu erarbeiten.

## 7. Literatur

### **Ärzteblatt MV im Druck:**

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

*Sarah Jenderny<sup>1</sup>, Karsten Giertz<sup>2</sup>, Julia Möller<sup>2</sup> und Ingmar Steinhart<sup>1</sup>*

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

2 Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

### **Psychosoziale Umschau im Druck:**

#### **Die Corona-Krise - Ein Blick in den Arbeitsalltag von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Mecklenburg-Vorpommern**

*Sarah Jenderny<sup>1</sup>, Karsten Giertz<sup>2</sup>, Julia Möller<sup>2</sup> und Ingmar Steinhart<sup>1</sup>*

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

2 Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.