

## Stellungnahme zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit und psychosoziale Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern

---

Seit dem 11. März 2020 ist der Alltag in Deutschland durch die COVID-19-Pandemie deutlich eingeschränkt. Weltweit sind 192 Länder und Regionen von der Pandemie betroffen. Die Anzahl der vom Coronavirus infizierten Personen lässt sich nach dem Johns Hopkins University and Medical Center (2021) auf knapp 165 Millionen schätzen (Stand 25.05.2021). Etwa 3 Millionen Menschen sind im Zusammenhang mit dem Virus verstorben. In Deutschland wurden über 3,4 Millionen Menschen mit dem Coronavirus infiziert und über 86 Tausend fielen dem Virus hierzulande zum Opfer.

Neben der tatsächlichen Gesundheitsgefahr durch das Virus sind die Menschen zusätzlich existenziellen Belastungen unter anderem wegen des wirtschaftlichen Stillstandes und der fortwährenden Verordnungen in vielen Branchen ausgesetzt. Durch die Lockdowns, Hygiene-Maßnahmen und Kontakteinschränkungen zur Verringerung des Infektionsgeschehens ist das öffentliche und soziale Leben über mehrere Monate hinweg deutlich eingeschränkt. Für viele Menschen und Familien geht die soziale Isolation mit erheblichen psychosozialen Belastungen wie Einsamkeit, Sorge um Familienmitglieder, erhöhter Stress oder Angst einher (Bäuerle et al. 2020; Cénat et al. 2021; Gilan et al. 2020; Lui et al. 2021; Peters et al. 2020; Petzold et al. 2020). Vor allem Personen mit einer ausgeprägten Vulnerabilität für psychische Beeinträchtigungen oder mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen sind besonders von den Folgen der sozialen Isolation betroffen (Frank et al. 2020; Winkler et al. 2020; Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank 2020).

Auch wenn seit einigen Wochen eine signifikante Reduktion der Inzidenzzahlen zu beobachten ist, wirkten sich die COVID-19-bedingten Einschränkungen in den vergangenen Monaten im erheblichen Maße auf die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung von gesellschaftlich benachteiligten Gruppen in Deutschland aus. Hierzu gehören unter anderem erwachsene Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Frank et al. 2020; Rains et al. 2021; Seifert et al. 2021), psychisch belastete Kinder, Jugendliche und Familien (Fegert et al. 2020) oder ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (Killen et al. 2020; Roy et al. 2020). Bei allen Gruppen sind nach wie vor die Lebensqualität, die psychosoziale, die psychiatrische und die allgemeine gesundheitliche Versorgung durch die pandemiebedingten Schutzmaßnahmen eingeschränkt.

Allgemein muss daraufhin gewiesen werden, dass der Umgang mit der Pandemie in der Bevölkerung heterogen verläuft und die Belastungen bei Familien oder psychisch erkrankten Personen sehr unterschiedlich wahrgenommen werden (siehe u.a. Janssen et al. 2020; Seifert et al. 2021). Nach über einem Jahr Pandemie machen jedoch nationale und internationale Studien auf die negativen Langzeitfolgen aufmerksam, welche bei einem Großteil der oben genannten Zielgruppen mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit und einer Zunahme von psychosozialen Problemlagen einhergeht (vgl. Benzinger et al. 2021; Giebel et al. 2020; Liang et al. 2020; Ravens-Sieberer et al. 2020; 2021a; b; Rains et al. 2021; Roy et al. 2020; Seifert et al. 2021; Winkler et al. 2020). Aber auch Mitarbeitende der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung leiden massiv unter den Pandemiebedingungen (vgl. Bohlken et al. 2020a; b; Lasalvia et al. 2021; Li et al. 2021; Röhr et al. 2020; Tsapanou et al. 2020).

Im Rahmen dieser Stellungnahme möchten wir der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. ausgehend von den Erfahrungen aus der Praxis und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf die überwiegend prekäre Versorgungs- und Lebenssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen während der Pandemie aufmerksam machen. Zudem wollen wir auf die Langzeitfolgen der pandemiebedingten Maßnahmen im Hinblick auf die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen und Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens verweisen. Unser Anliegen besteht unter anderem darin, durch Empfehlungen eine Verbesserung der gesundheitlichen Prävention, Behandlung und Versorgung vor allem für besonders vulnerable Personengruppen in Mecklenburg-Vorpommern anzuregen.

### **Die Situation von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen sowie psychisch und/ oder suchtbelasteten Familien**

Insbesondere für Familien stellen die bundesweiten Lockdowns eine große Herausforderung dar. Geschlossene Schulen, Kitas und Freizeiteinrichtungen, Homeschooling, Kontaktbeschränkungen und Homeoffice sind seit Monaten Alltag von Familien in Deutschland und verlangen sowohl von Eltern als auch von Kindern und Jugendlichen viel ab. Allein in Deutschland sind 11,1 Millionen Kinder und Jugendliche sowie deren Familien unmittelbar von den Schließungen der Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen betroffen (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2020).

Es ist davon auszugehen, dass für psychisch belastete Kinder und Jugendliche sowie psychisch und/oder suchtbelastete Familien diese Zeit besonders dramatisch ist. Stellen doch Kitas, Schulen, Vereine und Freizeiteinrichtungen einen wichtigen Schutzraum dar, in dem sie mit Gleichaltrigen Zeit verbringen und gemeinsam lernen und spielen können. Die Momente, in denen die Kinder und Jugendlichen ihre familiären Sorgen vergessen und eine unbeschwerte Zeit genießen können, entfallen nun fast vollständig. Der Kontakt zu wichtigen erwachsenen Bezugspersonen wie Erzieher\*innen, Lehrer\*innen und Schulsozialarbeiter\*innen ist nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich. Für viele Eltern bedeuten die pandemiebedingten Einschränkungen eine zusätzliche Mehrfachbelastung durch die Erwerbstätigkeit, das Arbeiten im Homeoffice, der fehlenden Betreuung der Kinder, dem Homeschooling und dem Verrichten von weiteren Alltagsaufgaben sowie dem Erledigen des Haushaltes. Viele Familien geraten hierdurch an eine Grenze der psychischen und physischen Belastung.

In der 2020 veröffentlichten Studie „Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie“, kurz KiCo-Studie der Universität Hildesheim und der Universität Frankfurt berichten Eltern von zunehmendem Stress, gleichzeitig einen anspruchsvollen Familienalltag zu organisieren, den Anforderungen der Schule und den Ansprüchen an Berufstätigkeit entsprechen zu wollen sowie dem Wunsch einer erfüllten Partnerschaft gerecht zu werden. Einige Eltern klagen über Erschöpfung, Übermüdung, Schuldgefühle sowie Existenzängste (Andresen et al. 2020c). Dies wurde besonders im zweiten Lockdown deutlich, der den Familien in Deutschland noch massiver zu setzte als der erste Lockdown im Frühjahr 2020 (Hövermann 2021). Dort berichteten 46 % der Eltern, dass sie ihre familiäre Situation als stark oder äußerst stark belastend erleben. Im Vergleich zum ersten Lockdown stieg somit der Anteil um 6 % an. Besonders groß ist die Belastung für Mütter und alleinerziehende Elternteile. So stuften 62 % der Alleinerziehenden ihre Gesamtsituation als stark oder äußerst stark belastend ein, 10 % mehr als im ersten Lockdown. Die eingeführte Notbetreuung für jüngere Kinder stellt lediglich für sog. „systemrelevante Berufsgruppen“ eine Möglichkeit der stundenweisen Entlastung dar. Insbesondere alleinerziehende Elternteile ohne ein soziales Netzwerk von stabilen Bezugspersonen für das Kind erlebten eine signifikante Zunahme von Stress. Zudem entfallen derzeit viele Großeltern sowie Menschen der Risikogruppen als Betreuungspersonen für die Kinder, da sie sich unwissentlich mit dem Virus anstecken könnten und die Erkrankung bei Kindern häufig asymptomatisch verläuft. Dies erschwert die Situation der Familien zusätzlich.

Auch die psychischen Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen werden im zweiten Lockdown als schwerwiegender empfunden als im ersten Lockdown. Im Rahmen der 2021 veröffentlichten Folgebefragung der CoPsy-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigte sich, dass 85 % der befragten Kinder und Jugendlichen über pandemiebedingte Belastungen berichten (Ravens-Sieberer et al. 2020; 2021a; b; Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf 2021). Dagegen waren es in der Erstbefragung 71 %. Über 70 % der Kinder und Jugendlichen geben eine geminderte Lebensqualität an (weniger Energie, fühlen sich weniger fit und wohl, schlechtere Konzentration). Die Forscher erklären sich dieses Ergebnis mit der Schließung der Schulen, den damit erschwerten Bedingungen beim Homeschooling, der Schließung der Freizeiteinrichtungen und dem Fehlen der regelmäßigen Kontakte zu Gleichaltrigen sowie dem Wegfall ihrer Hobbys. Zudem ist eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Kinder zu verzeichnen: der Medienkonsum ist im zweiten Lockdown angestiegen, parallel dazu bewegen sich die Kinder und Jugendlichen weniger und treiben weniger Sport. Es wird außerdem eine Zunahme von spezifischen Belastungen wie Sorgen und Ängste bspw. Zukunftsängste, Unsicherheit, Versagensängste und Befürchtungen, die die Freundschaften betreffen deutlich. Depressive Symptome wie Schwermut, Energielosigkeit, Verlust von Freude, Hoffnungslosigkeit und Interessenverlust haben sich bei den Kindern und Jugendlichen im zweiten Lockdown nochmals verstärkt und psychosomatische Beschwerden wie Bauch- und Kopfschmerzen sowie Niedergeschlagenheit fast verdoppelt (ebd.).

Insgesamt lässt sich konstatieren, dass die allgemeine psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen gestiegen ist. Knapp jedes dritte Kind zeigt heute Anzeichen einer ausgeprägten psychischen Belastung, vor der Pandemie waren es knapp 20 %. Zudem entwickeln Kinder und Jugendliche aus den Risikogruppen also aus sozial benachteiligten Familien, Familien mit Migrationshintergrund oder mit geringer Bildung und beengtem Wohnraum sowie Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien besonders häufig psychische Belastungen und psychosomatische Beschwerden. Es wird außerdem deutlich, dass sich über 80 % der Eltern durch die Anstrengungen sehr belastet fühlen und vermehrt depressive Symptomatiken wie Überlastung und Erschöpfung zeigen. In der Erstbefragung der CoPsy-Studie gab es keine Anzeichen von depressiver Verstimmung bei den Eltern (Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf 2021).

Die parallel zur KiCo-Studie stattfindende JuCo-Studie erforschte die Auswirkungen der Pandemie auf Jugendliche und junge Erwachsene (Andresen et al. 2020a; b). Über 45 % der Befragten haben Angst vor der Zukunft und weitere 23 % berichten über Zukunftsängste. Hierbei zeigt sich, dass insbesondere die jungen Menschen Ängste entwickelt haben, welche bereits vor der Pandemie eingeschränkt und benachteiligt waren sowie diejenigen, die an einem institutionellen Übergang stehen. Viele junge Menschen berichten in diesem Zusammenhang von finanziellen und existenziellen Ängsten. 61 % der Befragten geben außerdem an, sich teilweise oder dauerhaft einsam zu fühlen. 64 % stimmen zum Teil oder voll zu, psychisch belastet zu sein. Für 81 % hat sich die Freizeitgestaltung durch die Pandemie (deutlich) verändert. Positiv zu benennen ist, dass einige Befragte von einer Zunahme des sozialen Zusammenhaltes berichten. Zudem zeigt sich eine hohe Akzeptanz hinsichtlich der Hygienemaßnahmen in dieser Altersgruppe.

Nach dem Ergebnis einer Befragung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) können ca. ein Zehntel der ausbildungsberechtigten Betriebe in Deutschland im Herbst 2021 weniger oder keine Ausbildungsplätze anbieten (Bellmann et al. 2021). Insbesondere Branchen, die von der Pandemie besonders stark betroffen sind und Kleinunternehmen werden einen Rückgang an Ausbildungsplätzen zu verzeichnen haben. Eine Entwicklung, die langfristig den bereits bestehenden Fachkräftemangel verstärken wird.

In den Landesarbeitsgruppen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. berichten einige Teilnehmende, dass die Probleme in den Familien nun noch deutlicher sichtbar

werden. In vielen Fällen sind Schüler\*innen und Eltern mit dem Homeschooling überfordert, was Kinder und Eltern zunehmend unter Druck setzt. Insbesondere bildungsferne Familien werden noch stärker abgehängt. Die sozialen Kontakte und das soziale und gegenseitige Lernen in Gruppen fehlen, die technischen und zeitlichen Ressourcen sind häufig unzureichend in den Familien (besonders in Familien mit mehreren Kindern) vorhanden. Zudem stellen räumliche Gegebenheiten wie fehlende Rückzugsmöglichkeiten zum Lernen oder Entspannen ebenso ein Problem dar. Auch die Lehrer\*innen sind häufig nicht ausreichend vorbereitet worden, über Monate online zu unterrichten. Die Schüler\*innen brauchen aktive Eltern, die Zeit und Wissen haben, das Homeschooling zu begleiten. Besonders Familien mit Migrationshintergrund sind oft durch die Sprachbarrieren benachteiligt und können ihre Kinder weniger unterstützen. Aufgrund der mangelnden Kontakte in Kitas und Schule lernen die Kinder ebenso weniger gut Deutsch. Außerdem gehen die bereits erworbenen Sprachkenntnisse durch mangelnde Übung in der eigenen Häuslichkeit verloren.

Zudem fehle der persönliche Kontakt zu den Familien bspw. in der Beratung, Betreuung bzw. in den ambulanten Hilfen zur Erziehung. Viele Maßnahmen, Einrichtungen und einige Stationen im klinischen Bereich mussten in den Lockdowns vollständig schließen, so dass es zu noch längeren Wartelisten gekommen ist. Viele psychisch belastete Kinder und Jugendliche, aber auch deren Eltern konnten nicht, teilweise oder nur unter schwierigen Bedingungen (mangelnde Schutzausrüstung, Kontakteinschränkungen etc.) versorgt werden. Einige Mitarbeitende beschreiben außerdem eine Zunahme der häuslichen Gewalt gegen Kinder sowie des Schulabsentismus bei Kindern und Jugendlichen. Durch die erschwerten Bedingungen während der Pandemie konnten Risikofamilien in der Häuslichkeit seltener aufgesucht werden. Jugendliche finden derzeit kaum bis keine Ausbildungs- bzw. Praktikumsplätze. Zudem wird eine Zunahme der Abbrüche der begonnenen Ausbildungen in der Arbeit von einigen Mitarbeitenden deutlich. Trotz der Umstände haben viele Mitarbeitende aus den Arbeitsgruppen des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. in den Lockdowns kreative Ideen entwickelt, um weiterhin mit den Familien in Kontakt zu bleiben wie Gespräche per „Walk and Talk“, per Video oder per Chat über die Sozialen Medien, was sich als hilfreich herausstellte.

Insgesamt äußern die Teilnehmenden unserer Landesarbeitsgruppe, dass die Stimmen und Bedürfnisse der Kinder, Jugendlichen und Familien in der Pandemie von Seiten der Gesellschaft zu wenig Gehör finden. Bereits vor der Pandemie gehörten psychisch und/oder suchtbelastete Familien zu einer besonders gefährdeten Zielgruppe (Clemens et al. 2018; Pohl et al. 2020). Die pandemiebedingten Einschränkungen bringen diese Familien deutlich an die Grenze der Belastbarkeit. Durch den Wegfall der Betreuungsmöglichkeiten der Kinder in Kita, Schule und Vereinen und dem (teilweisen) Wegfall von Beratungs- und Therapieangeboten sowie der weiteren pandemiebedingten Belastungsfaktoren wie Überforderung, Zukunftsängste, existenzielle Sorgen, Ausgangsbeschränkungen und Quarantäne, Sorge vor Ansteckung und Erkrankung steigt das Risiko für familiäre Konflikte und häusliche Gewalt.

Laut Auswertung des Weißen Ringes haben sich im Jahr 2020 ca. 10 % mehr Opfer von häuslicher Gewalt bei der Hilfsorganisation gemeldet und um Hilfe gebeten.<sup>1</sup> Die Organisation führt diese Entwicklung auf den Druck und die Sorgen durch die Lockdowns, die wirtschaftliche Unsicherheit und die Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie zurück. Die Opfer, unter denen sich auch Kinder befinden, erlebten verschiedene Formen von häuslicher Gewalt wie körperliche, aber auch psychische und sexuelle Gewalt innerhalb der Familie. Es wurde beobachtet, dass die Familien durch die Lockdowns vermehrt gereizt sind, was wiederum zu mehr Konflikten führt. Als weitere Risikofaktoren werden beengte Wohnverhältnisse, finanzielle Sorgen durch Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit, fehlende Betreuungsmöglichkeiten und der enorme physische und psychische Druck, der auf den Familien lastet, genannt. Auch Frauenhäuser sowie die Hilfetelefone „Nummer gegen Kummer“, „Gewalt gegen Frauen“ und die Medizinische Kinderschutzhotline verzeichnen einen Anstieg an Anfragen seit dem

---

<sup>1</sup> <https://www.tagesschau.de/inland/coronakrise-gewalt-101.html> (01.05.2021)

ersten Lockdown. Die Notbetreuung von Familien mit psychischen Belastungen in Kitas und Schulen wurden in Mecklenburg-Vorpommern erst nach mehreren Interventionen von einzelnen Akteur\*innen aus der Praxis von der Landesregierung geregelt.

Eine repräsentative Studie der TU München und dem RWI – Leibnitz Institut für Wirtschaftsforschung zeigt, dass rund drei Prozent der befragten Frauen im Lockdown Opfer körperlicher und/oder psychischer Gewalt durch den Partner wurden (Steinert & Ebert 2021). In 6,5 % aller Haushalte wurden Kinder gewalttätig bestraft. In Fällen, in denen sich die Frauen in Quarantäne und in finanziellen Notlagen befunden haben, erhöhte sich diese Zahl deutlich. Die Dunkelziffer dieser Taten wird jedoch insgesamt höher eingeschätzt. Zudem werden nur zur Anzeige gebrachte Fälle in die Statistik aufgenommen. Durch die Kontaktbeschränkungen und Kita- und Schulschließungen steigt außerdem das Risiko, dass Misshandlungen sowie körperliche und sexuelle Gewalt an Frauen und Kindern stärker im Verborgenen stattfinden kann. Auch die Organisation World Vision rechnet damit, dass die Gewalt gegen Kinder aufgrund der COVID-19-Krise weltweit um mindestens 20 % ansteigt.<sup>2</sup> Hierbei werden insbesondere die Schließungen von Kita, Schulen und anderen sozialen Einrichtungen als Ursache genannt, die den Kindern ansonsten Schutz und Unterstützung anbieten.

Die Folgen der Lockdowns auf Kinder, Jugendliche und Familien werden wahrscheinlich erst in den nächsten Monaten oder Jahren deutlich sichtbar. Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass vor allem die jüngeren Altersgruppen unter anderem von einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Pandemie betroffen sind (Peters et al. 2020). Expert\*innen empfehlen die Förderungen von präventiven aufsuchenden Maßnahmen und telemedizinischen sowie digitalen psychosozialen Unterstützungsangeboten, die auf spezifische Risikogruppen fokussiert sind (Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten, Familien aus sozioökonomisch schwächeren Milieus) (Fegert et al. 2020). Darüber hinaus sollte versucht werden gerade für Risikofamilien die bestehenden unterstützenden Netzwerke soweit wie möglich vorzuhalten, zu finanzieren und aufrechtzuerhalten, so dass die Betroffenen in Krisenzeiten zügig Ansprechpartner\*innen finden und kontaktieren können.

Betroffene Familien sollten sich frühzeitig an vertrauensvolle Bezugspersonen wenden und sich Hilfe suchen können. Um dies zu unterstützen sind niedrigschwellige und nicht stigmatisierende Entlastungsmöglichkeiten sowie unbürokratische Hilfen (Familienlotsendienst, Anlauf-, Ombudsstellen) notwendig. Professionelle Unterstützung finden Opfer von häuslicher Gewalt bei den Hilfetelefon des „Weißen Rings“ und „Gewalt gegen Frauen“. Kinder und Jugendliche sollten sich an die „Nummer gegen Kummer“ oder die Chat-Beratung wenden. So hat eine internationale Arbeitsgruppe zeigen können, dass Kinder und Jugendliche digitale Beratungs- und Behandlungsangebote während der COVID-19-Pandemie bei psychisch Problemlagen und sozialer Isolation häufiger nutzen als vor der Pandemie (Rauschenberg et al. 2021). Die finanzielle Förderung und Entwicklung von zielgruppenspezifischen digitalen Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten können einen nützlichen Beitrag dazu leisten, die psychosozialen Belastungen zu reduzieren.

Zudem ist es notwendig, dass der Kinderschutz durch die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe auch in der Pandemie weiterhin aufrechterhalten wird. Hierfür sind flexible Angebote wie Gespräche in Form von Videoberatung, Telefongespräche oder Spaziergänge mit den Familien sinnvoll. Menschen, die beruflich oder privat mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind, sollten insbesondere in diesen Zeiten ein offenes Ohr für die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen haben und sensibilisiert sein für mögliche Gefährdungssituationen. Die Belastungen von Heranwachsenden, welche sich in der Pandemie nicht altersgerecht in Gruppen treffen und entwickeln dürfen, weil die öffentlichen Regelungen des Infektionsschutzes dies erschweren bzw. behindern sowie von Studierenden des ersten Semesters, die wegziehen und isoliert in der eigenen Wohnung sitzen, können sich mittelfristig auswirken. In der Öffentlichkeit und in der psychosozialen Versorgung bedarf es jedoch eines stärkeren

---

<sup>2</sup> <https://www.worldvision.de/aktuell/2020/06/gewalt-an-kindern-wegen-corona> (01.05.2021)

Bewusstseins für die Unterstützungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie. Kliniken oder Leistungserbringer psychosozialer Hilfen sollten häufiger Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe oder im Rahmen von anderen Leistungen umsetzen, die sich nicht nur auf erwachsene Personen oder einzelne Angehörige beziehen, sondern das ganze Familiensystem fokussieren.

### **Die Situation von schwer psychisch erkrankten erwachsenen Menschen**

Im Zuge der COVID-19-Pandemie hat die psychische Belastung in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland zugenommen. Bereits zu Beginn der Pandemie berichten in einer bevölkerungsbasierten Online-Studie mit 15 037 Personen 45 % über auffällige Symptome von Angststörungen, 14 % über behandlungsrelevante depressive Symptome und 65 % über ernstzunehmende stressbezogene Symptome (Bäuerle et al. 2020). Im Vergleich zu den epidemiologischen Daten, welche außerhalb der Pandemie erhoben wurden, kann hier ein deutlicher Anstieg verzeichnet werden (Angststörungen von 15 % auf 45 % und affektive Störungen von 8 % auf 14 %) (Jacobi et al. 2014). Liu et al. (2021) stellten im gleichen Pandemiezeitraum fest, dass nicht die Infektionszahlen entscheidend für eine Zunahme der psychischen Belastungen sind, sondern die Anzahl der Tage ohne eine berufliche Beschäftigung oder Tätigkeit. In einer weiteren Studie wurden spezifische Ängste deutlich, die in der deutschen Bevölkerung während der Pandemie auftreten und mit psychischen Belastungen in Verbindung stehen (Bendau et al. 2020; Petzold et al. 2020). Hierzu zählen Angst vor den gesundheitlichen Folgen einer Infektion bei Verwandten (78 %), Angst vor den sozialen Folgen der Pandemie (61 %), Angst vor den Folgen der Pandemie für das persönliche Leben (68 %), Angst vor einer COVID-19-Infektion in Bezug auf die eigene Gesundheit (48 %) sowie Angst vor den wirtschaftlichen Folgen für das eigene Leben (47 %) (Petzold et al. 2020).

Neben den Belastungen werden in den Bevölkerungsstudien auch Faktoren genannt, die dem subjektiven Stress- und Angsterleben entgegenwirken. Hierzu gehören ein durchschnittlich höheres Lebensalter, ein hoher Bildungsstand (der mit höheren Einkommens- und abgesicherten Beschäftigungsverhältnissen einhergeht), das Vorhandensein von sozialer Unterstützung, Selbstwirksamkeitserfahrungen, körperliche Bewegung, die Akzeptanz von Angst und negativen Emotionen sowie das Wissen über mögliche Behandlungs- oder Unterstützungsmöglichkeiten (vgl. Brailovskaia et al. 2021; Kuehner et al. 2020; Lui et al. 2021; Petzold et al. 2020). Der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. haben bereits in mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen darauf hingewiesen, dass psychisch erkrankte Menschen auch außerhalb der Pandemie häufig nicht über die personenbezogenen, materiellen oder sozialen Resilienzfaktoren (Fröhlich-Gildhoff 2020) wie Arbeit, Beschäftigung, soziale Unterstützung oder ein hohes Einkommen verfügen, die möglicherweise in der Pandemie einen protektiven Einfluss auf die psychischen Belastungen ausüben können (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. et al. (Hrsg.) 2018). Viele der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen leben in Armutsverhältnissen, unterhalten wenig außerprofessionelle soziale Beziehungen und sind in vielen gesellschaftlichen Bereichen Exklusionsprozessen ausgesetzt.

Durch die Pandemie wurde ein Großteil der unterstützenden psychosozialen und therapeutischen Angebote wie Tageskliniken, Tagesstätten, Werkstätten, Einzelfallhilfe, Betreutes Wohnen, Soziotherapie oder ergotherapeutische Gruppen aufgrund der Hygienemaßnahmen und der Kontaktreduzierung eingeschränkt. Besonders schwer wirkt sich diese Entwicklung aus, weil davon ausgegangen werden kann, dass für ein Großteil der psychisch erkrankten Menschen, die Belastungen und Unterstützungsbedarfe während der Pandemie nicht geringer geworden sind, sondern zugenommen haben. Deutlich wird dies unter anderem in einer Untersuchung mit 682 psychisch erkrankten Personen (Winkler et al. 2020). Dabei gaben 44 % der Befragten unabhängig von Geschlecht, Diagnose und Alter an, erheblichen Belastungen durch die Pandemie ausgesetzt zu sein. Das behandelnde Personal nahm den klinischen Zustand bei 60 % der Patient\*innen als verschlechtert wahr.

Bei 29 % mussten gegensteuernde therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Als häufig auftretende Beschwerden wurden völlige Selbstisolation, körperliche Symptomatiken, Impulseinkäufe, Retraumatisierung, Trinkrezidive oder Familienstreitigkeiten beobachtet (ebd.).

Auf einer psychiatrischen Station in Hannover mit 392 Patient\*innen zeigten sich in den ersten drei Pandemiemonaten Veränderungen in den Aufnahmeprofilen der Patient\*innen (Seifert et al. 2021). Im Vergleich zu den Vorjahren wiesen sich mehr Patienten mit einer Suchtstörung und akuten Substanzintoxikation, mit einer stressbezogenen und somatoformen Störung sowie mit einer Persönlichkeitsstörung und allgemein mehr männliche Patient\*innen auf der Station ein. Nach der Einschätzung eines großen Teils der Patient\*innen steht die stationäre Einweisung in einem engen Zusammenhang mit den erhöhten psychosozialen Belastungen durch die Pandemie. Auch in einer Studie aus München berichten psychisch erkrankte Menschen über eine deutliche Verschlechterung ihrer Erkrankung und ihrer Lebenssituation durch die Pandemie (Frank et al. 2020). Hier wurden vor allem der Wegfall der Tagesstruktur sowie die soziale Isolation und Einsamkeit als besondere Belastungsfaktoren identifiziert. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass langfristige Einsamkeit einen generellen pathogenen Faktor bildet, der mit erheblichen somatischen und psychischen Gesundheitsrisiken, einer erhöhten Sterblichkeit und mit einem schlechteren Krankheits- und Therapieverlauf einhergeht (vgl. Holt-Lunstad et al. 2010; Wang et al. 2018; Werner-Seidler et al. 2017).

Neben den psychosozialen Belastungen durch die pandemiebedingten Maßnahmen sind psychisch erkrankte Menschen einem erhöhten Mortalitätsrisiko bei einer COVID-19-Infektion ausgesetzt. So konnte eine Metaanalyse mit insgesamt 63 388 positiv getesteten COVID-19-Patient\*innen – davon etwa 11 % (68 023) mit einer psychiatrischen Diagnose – zeigen, dass psychisch erkrankte Menschen deutlich häufiger einen schweren Krankheitsverlauf und ein höheres Sterblichkeitsrisiko bei einer COVID-19-Infektion aufweisen (Toubasi et al. 2021). Ausgehend von den Ergebnissen liegt das Risiko für eine intensivmedizinische stationäre Aufnahme, für die Inanspruchnahme einer mechanischen Beatmung oder das Mortalitätsrisiko infolge einer COVID-19-Virusinfektion bei psychisch erkrankten Menschen um ca. 60 % höher als in der Allgemeinbevölkerung. Allgemein legen diese Daten nahe, dass auch psychisch erkrankte Menschen zu einer gesellschaftlichen Risikogruppe gehören, die bei den Impfkampagnen und den pandemiebedingten Schutzmaßnahmen stärker berücksichtigt werden sollte (siehe auch Wang et al. 2021). Zwar erfolgte zu einem späteren Zeitpunkt der Pandemie eine Aufnahme psychisch erkrankter Personen in die Risikogruppe 2. Allerdings wird die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen in vielen Informationsportalen (immer noch) nicht explizit benannt. Darüber hinaus bedarf es Unterstützung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, um die Impfungen durch Informationen und mobile Impfteams in den Organisationen durchzuführen und der Zielgruppe einen Zugang zur Impfung zu ermöglichen sowie die Hürden bspw. durch Telefonhotlines zu überwinden.

Ungeachtet des Mortalitäts- und Morbiditätsrisikos finden psychisch erkrankte Menschen und die psychiatrische Versorgung in den Verordnungen und Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Pandemiegeschehens wenig Berücksichtigung. Dies zeigt sich deutlich bei einer quantitativen Analyse der Schutzverordnungen der einzelnen Bundesländer (Fasshauer et al. 2021). Bei der Analyse der insgesamt 344 Schutzverordnungen zwischen dem 01.03.2020 und 30.06.2020 stellte die Arbeitsgruppe bundesweit fest, dass sich die allgemeinen Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel Einschränkungen in der stationären Versorgung, Wegfall therapeutischer Angebote oder die Schließung von Werkstätten für behinderte Menschen massiv auf die Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen auswirken, ohne dabei eine zielgruppenspezifische Differenzierung hinsichtlich der notwendigen Bedarfe vorzunehmen. Verglichen mit den anderen Bundesländern steht das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern an siebt niedrigster Stelle, wenn es um die konkrete Anzahl von Paragraphen in den Schutzverordnungen geht, die sich speziell auf die Situation von psychisch erkrankten Menschen oder auf psychiatrische Versorgungsangebote beziehen (ebd.).

In der Praxis der Eingliederungshilfe in Mecklenburg-Vorpommern wird deutlich, wie verheerend sich die Situation auf die psychosoziale Unterstützung ausgewirkt hat. So wurden die Angebote speziell für psychisch erkrankte Menschen erst nach konkreten Nachfragen in die Verordnungen mit aufgenommen und hinsichtlich der durchzuführenden Schutzmaßnahmen den Pflegeeinrichtungen gleichgestellt. Die Schutzmaßnahmen in den Pflegeheimen lassen sich jedoch nicht in den Einrichtungen und Betreuungssettings der Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte Menschen konsequent in der vorgegebenen Form umsetzen (z. B. Quarantänemaßnahmen oder Hygienemaßnahmen können nicht gegen den Willen der Betroffenen umgesetzt oder angeordnet werden, Händedesinfektion darf in speziellen Wohnformen wegen Selbstgefährdung nicht offen zugänglich sein). Obwohl sich die Situation in vielen Landkreisen durch die stattfindenden Impfungen verbessert hat, lag eine gesonderte Regelung für die COVID-19-Impfung für die Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen trotz des hohen Mortalitätsrisikos lange Zeit nicht vor.

Psychisch erkrankte Personen, welche Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung beanspruchen, werden nach wie vor in den Schutzverordnungen ausgelassen. Für die Mitarbeitenden, die aufsuchende Assistenzleistungen erbringen, gibt es keine pandemiebezogenen Richtlinien. Allgemein ist die Ausstattung und Finanzierung von Schutzmaterialien und Hygieneartikeln für die Umsetzung der Hygienestandards oder für die Durchführung von Schnelltests sowohl für Betroffene als auch für das Personal in diesem Bereich unzureichend bedacht. Die finanziellen Förderungen beziehen sich zumeist auf die besonderen Wohnformen. Auch PCR-Testungen im Rahmen der Kontaktnachverfolgung in Quarantäne (in der eigenen Wohnung) finden in vielen Landkreisen von Mecklenburg-Vorpommern nur in Einzelfällen und nicht in der notwendigen Konsequenz statt, um Sicherheit für Personal und Klient\*innen zu gewährleisten.

Durch die Ausgangssperren und durch den teilweise erfolgten Stillstand verlassen manche Betroffene die Wohnung nicht mehr, wodurch alltagspraktische Fähigkeiten und die soziale Teilhabe deutlich reduziert werden. Dies wirkt sich langfristig negativ auf die Lebenssituation und den Schweregrad der Erkrankung aus. Manche Bewohner\*innen in geschlossenen und besonderen Wohnformen leiden unter der Pandemiesituation. Gruppenangebote, Angehörigenbesuche, Werkstattbesuche oder auch Tagesausflüge können nicht stattfinden, wodurch der Tagesablauf und die Teilhabemöglichkeiten um ein Vielfaches reduziert werden, was häufig auch zu Frustration und Resignation führt. Andere Träger berichten dagegen, dass die Bewohner\*innen, die in einer eigenen Wohnung leben, dringend auf Kontakte außerhalb angewiesen sind und diese nur wenig bis gar nicht mehr erhalten.

Die Informationen zu den aktuellen Schutzkonzepten und Schutzmaßnahmen – speziell für die Angebote der Eingliederungshilfe – laufen überwiegend über die Wohlfahrts- (Paritätische Wohlfahrtsverband) und Fachverbände (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.). Dadurch sind die Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe zentrale Informationsvermittler\*innen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und bilden eine wichtige Unterstützung bei der Umsetzung der notwendigen Veränderungen im Alltag (z. B. Einkaufswagen nutzen, Schutzmaske tragen oder Händedesinfektion an bestimmten Orten, Impftermine organisieren). Diese Unterstützungsleistungen werden im Rahmen des Umfangs der täglichen Arbeit zusätzlich geleistet.

Ein weiterer Bereich betrifft den Zugang und die Koordination von Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Aus den Landkreisen wird berichtet, dass das Gesamtplanverfahren und die Teilhabepfanungen ausgesetzt sind. Gespräche zwischen Kostenträger und Leistungsberechtigten finden nur punktuell telefonisch statt oder die Bedarfsermittlung wird nach Aktenlage entschieden. In vielen Landkreisen suchen die zuständigen Fallmanager\*innen die leistungsberechtigten Personen nicht auf. Auch im Rahmen einer Mitgliederbefragung zum Maßnahmeplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention haben wir der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. (2020) bereits auf einen allgemeinen Bedarf hinsichtlich der Verbesserung eines einheitlichen Vorgehens bei der Umsetzung des Gesamtplanverfahrens hingewiesen. In unserer Befragung berichten nur die Hälfte



unserer Mitglieder am Gesamtplanverfahren als Vertrauenspersonen beteiligt zu sein. Im Gegensatz dazu, fassen in machen Landkreisen die Leistungsträger die Beteiligung der Leistungserbringer im Gesamtplanverfahren als unterstützende Ergänzung auf (vorausgesetzt der Leistungsberechtigte willigt der Beteiligung ein). Besonders während der Pandemie wurde der telefonische Kontakt zwischen Leistungserbringer und -träger als unterstützend erfahren, um auch in der schwierigen Zeit den Leistungsberechtigten schnell und flexibel entsprechende Unterstützung ermöglichen zu können. Gerade für psychisch erkrankte Menschen, welche Schwierigkeiten haben ihre Unterstützungsbedarfe zu formulieren oder welche sich aufgrund komplexer Problemlagen nur schwer an das Beantragungs- und Gesamtplanverfahren aktiv beteiligen können, besteht insbesondere während der Pandemie die Gefahr, dass diese Zielgruppe aus den Versorgungssystemen herausfällt oder einer Unter- bzw. Fehlversorgung ausgesetzt ist (Giertz et al. (Hrsg.) 2021). Die Einbeziehung und Kompetenzen der Leistungserbringer beim Gesamtplanverfahren sind unerlässlich, um einerseits für psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen eine an den aktuellen Bedarfen ausgerichtete personenzentrierte Unterstützung zu gewährleisten und andererseits die Unterstützung gerade während der Pandemie aufrechtzuerhalten sowie den Zugang zur Unterstützung herzustellen und Exklusionsprozesse zu vermeiden.

In der Pandemie hat sich auch in mehreren psychiatrischen und medienwissenschaftlichen Untersuchungen gezeigt, wie belastend eine mediale Informationsvermittlung sein kann, die angstrethorische Züge annimmt (vgl. Bendau et al. 2021; Bolz 2020). Gerade jetzt sollten die Landkreise und das Land Mecklenburg-Vorpommern die Gremienaktivitäten von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Landespsychiatriebeiräten oder Gemeindepsychiatrischen Verbänden unterstützen, um den übergreifenden Austausch, die einheitliche Informationsvermittlung sowie die Vernetzung zwischen den Akteur\*innen in der regionalen psychiatrischen Versorgung zur Bewältigung der Pandemie zu verbessern. In unserer Mitgliederbefragung aus dem letzten Jahr geben nur 55 % an, dass in ihren Regionen regelmäßige operative Fachgremien wie Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften stattfinden und nur 18 % berichten über regelmäßige politische Gremienaktivitäten wie Psychiatriebeirat, Gemeindepsychiatrische Verbände oder Steuerungsverbände (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. 2020). In einer Krisenzeit wie der Pandemie fehlen, den an der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen beteiligten Institutionen, Trägern und Verbänden wichtige übergreifende Austauschmöglichkeiten, die die institutionellen Unsicherheiten bei der Umsetzung von Schutzverordnung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der psychiatrischen Versorgung abbauen können.

Grundsätzlich hat sich in der Pandemie gezeigt, dass psychisch erkrankte Menschen, die die bestehenden Angebote der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, diese gerade jetzt besonders benötigen und schätzen, denn Ängste und Unsicherheiten haben insgesamt zugenommen und Orientierung und stabilisierender gemeinschaftlicher Halt an Bedeutung gewonnen. Viele Träger der Eingliederungshilfe haben es trotz der anhaltenden Einschränkungen geschafft, ihre Angebote aufrechtzuerhalten. In Zukunft sollten psychisch erkrankte Menschen und die Angebote der psychiatrischen Versorgung in den Verordnungen zur Pandemiebekämpfung stärker berücksichtigt werden. Der Einsatz eines mobilen Test- und Impfteams kann für diese Zielgruppe aufgrund des hohen Mortalitätsrisikos durchaus sinnvoll sein. Allerdings wird aus der Praxis berichtet, dass der Anmeldeaufwand und die Umsetzung bisher noch zu hochschwellig organisiert ist. Zudem bedarf es zur Entlastung der Träger zusätzlicher Beratungsangebote hinsichtlich der Umsetzung und Durchführung der Verordnungen durch einen externen Unterstützungspool. Die psychosozialen und therapeutischen Angebote sollten auch unter rigiden Hygienekonzepten zeitnah wieder geöffnet werden, um den langfristigen pandemiebedingten Gesundheitsfolgen entgegenzuwirken. Die zeitweilige personelle Finanzierung von Kleingruppen in Tagesstätten kann unter Berücksichtigung der Schutzmaßnahmen zu einer Reaktivierung von tagesstrukturierenden Angeboten beitragen. Der Kontakt zu stark belasteten und gefährdeten Personen sollte durch aufsuchende psychosoziale Angebote während der Pandemie aktiv gesucht werden.

Auch digitale Angebote können helfen, die psychosozialen Langzeitfolgen durch Einsamkeit, Angst und Unsicherheit zu reduzieren (Kühne & Hintenberger 2020). Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Online-Beratungsangebote den Beratungsangeboten in Präsenzform nicht unterlegen sind und eine wirksame Ergänzung bieten (Eichenberg & Küsel 2016). Allerdings sollten die digitalen Beratungsangebote auf die Zielgruppe konzeptionell abgestimmt sein und die Berater\*innen fachliche und mediale Kompetenzen mitbringen oder durch niedrigschwellige Schulungen vermittelt bekommen. Die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens könnte ebenfalls vom regelmäßigeren Einsatz digitaler Kommunikationsmöglichkeiten profitieren. Die digitalen Formate müssen jedoch vielen psychisch erkrankten Menschen, den Leistungserbringern und auch den Leistungsträgern leichter zugänglich gemacht werden. Damit sich die Versorgungsungleichheit nicht weiter verstärkt, sollten allgemein der finanzielle Mehrbedarf von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Familien durch die Nutzung von Lieferangeboten von Essen, Schutzausrüstung oder EDV bei allen sozialpolitischen Überlegungen eine größere Rolle spielen. Allerdings muss auch beachtet werden, dass wegen Konzentrationsschwierigkeiten, Medikamentennebenwirkungen oder einer Empfindlichkeit gegenüber Lichteinwirkungen mit hohem Blauspektrum nicht für alle psychisch erkrankten Menschen die digitalen Angebote eine Alternative bilden (Hammerschmidt 2020).

Neben den aufsuchenden und digitalen präventiven Angeboten sollten auch die postpandemischen Angebote zur Eindämmung der psychischen Langzeitfolgen der COVID-19-Pandemie nicht aus den Augen verloren werden. Eine im Februar 2021 veröffentlichte Studie der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV) hat bei einer systematischen Befragung mit 4 600 psychologischen Psychotherapeut\*innen herausgefunden, dass Anfragen für Psychotherapien durch Patient\*innen zwischen Januar 2020 und 2021 durchschnittlich auf 40 % angestiegen sind (Rabe-Menssen 2021). Es wurde deutlich, dass im Moment nur ca. jede\*r vierte Patient\*in die Möglichkeit eines Erstgesprächs erhält. 50 % der Anfragenden mussten länger als einen Monat und 38 % der Anfragen mussten länger als ein halbes Jahr auf ein persönliches Gespräch warten. Auch im Bereich der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung stiegen die Anfragen 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 60 % an (DPTV 2021). Über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen konnte innerhalb eines Monats ein Erstgespräch angeboten werden. Insbesondere in den ländlichen Regionen, welche im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern vorwiegend bestehen, ist die psychotherapeutische Versorgung aus Sicht der Expert\*innen unzureichend. Daher ist die Wartezeit in diesen Regionen häufig länger als in den deutschen Großstädten. Die Patient\*innen müssen hier öfter über ein halbes Jahr auf ein Erstgespräch warten. Neben dem Ausbau der psychotherapeutischen Videosprechstunde insbesondere in der Akutbehandlung sowie in der Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen wird empfohlen nach der Pandemie den Fokus nicht nur auf den versäumten Schulstoff zu legen, sondern auch auf die psychischen Langzeitfolgen.

Das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. und die Universitätsmedizin Rostock führen gegenwärtig in Kooperation ein Forschungsprojekt zu den Folgen der COVID-19-Pandemie auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern durch. Ausgehend von den Erkenntnissen können detailliertere Empfehlungen für die Überwindung der Pandemie und zur Reduktion der Langzeitfolgen abgeleitet werden.<sup>3</sup>

### **Die Situation von älteren psychisch erkrankten Menschen**

Ältere Menschen sind von einem signifikant erhöhten Mortalitätsrisiko durch eine COVID-19-Infektion aufgrund des biologischen Alters, spezifischer Vorerkrankungen oder der besonderen sozialen Situationen betroffen (Schweikert et al. 2021; Wirth et al. 2021). Allerdings sollte die Kategorie der

---

<sup>3</sup> vgl. [https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Ankuendigung\\_COVID-19.pdf](https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Ankuendigung_COVID-19.pdf)

„älteren Menschen“ durchaus differenziert betrachtet werden. Das gilt einerseits mit Blick auf gesundheitliche Beeinträchtigungen: So zeigte sich in empirischen Studien, dass zum Beispiel gesundheitliche Beeinträchtigungen in der Altersgruppe der 74-84-Jährigen generell eher gering ausfällt (vgl. Tesch et al. 2020). Demzufolge leben viele ältere Menschen nicht in Pflegeheimen bzw. in besonderen Betreuungseinrichtungen, sondern in ihrer eigenen Häuslichkeit (Horn & Schewpe 2020).

Röhr et al. (2020) sind beispielsweise in einer repräsentativen Stichprobe von über 1 000 Menschen im Alter von 65 bis 94 Jahren der Frage nachgegangen, ob die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie und der entsprechenden Begleitbedingungen zu einer Zunahme von psychischen Störungen geführt haben. Um mögliche Veränderungen der Prävalenzen erfassen zu können, griffen die Autor\*innen auf eine vorgängige Untersuchung von Petrowski et al. aus dem Jahre 2018 zurück. Dabei konnten Röhr et al. feststellen, dass hinsichtlich der Störungsbilder wie Depressivität, Angstbelastung oder Somatisierung keine bedeutsamen Veränderungen erkennbar waren. Die Prävalenzdaten aus der ersten COVID-19-Welle unterschieden sich kaum von den Daten, die – an einer vergleichbaren Population – vor der Pandemie erhoben worden sind. Allenfalls bei hochaltrigen und sozial isoliert lebenden Befragten zeigte sich eine Zunahme an Stresssymptomen.

Auch die Studie von Horn und Schewpe (2020), bei der rund 500 ältere Menschen zu den Auswirkungen befragt wurden, konnte nur geringe Anzeichen steigender psychischer Beanspruchung bei den Befragten ausmachen. So resümieren Riedel-Heller und Richter (2020) in einem Überblicksartikel zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung: „Obgleich alte Menschen eher schwere COVID-Verläufe haben, sind die psychischen Reaktionen besonders bei Jugendlichen ausgeprägt und weniger bei alten Menschen. Diese kurzfristigen Folgen sind eher als Reaktion auf diese Belastung zu sehen und weniger als psychische Störungen im engeren Sinne.“ Gleichwohl muss allerdings berücksichtigt werden, dass die zitierten Studien – wie Riedel-Heller und Richter bereits anmerkten – nur eine Momentaufnahme der COVID-19-Krise darstellen. Da wir uns gegenwärtig in der dritten Welle befinden, ist nicht absehbar, ob und in welchem Ausmaß sich in der Gesamtheit der Krise das Stresserleben älterer Menschen verändert bzw. in psychische Störungen auswächst. Trotzdem gibt es Hinweise, dass es vielen älteren Menschen im Gegensatz zu jüngeren Jahrgängen offenbar gelingt, die aktuelle Situation besser zu verarbeiten (vgl. Richter 2021).

Was die Situation speziell für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen angeht, gibt es bisher in Deutschland keine aussagekräftigen Untersuchungen. Studien aus Großbritannien (Giebel et al. 2020; Killen et al. 2020) oder Griechenland (Tsapanou et al. 2021) legen bei älteren Menschen mit demenziellen Erkrankungen nahe, dass die psychischen Belastungen (Unruhe, Angstzustände, Depression) während der Pandemie zugenommen haben. Durch den Wegfall von spezifischen therapeutischen und pflegerischen Interventionen sowie sozialen Kontakten mit Angehörigen wird auch von einer Reduktion der motorischen und neurokognitiven Fähigkeiten berichtet (ebd., Adorjan et al. 2021). Allerdings ist es schwierig zu beurteilen inwieweit sich diese Ergebnisse auf Deutschland übertragen lassen und welche Rahmenbedingungen zu einer Zunahme der psychischen Belastung bei dieser Zielgruppe führen.

In einer qualitativen Studie zur Bewältigung der Pandemie durch ältere Menschen weisen Welzel und Mitarbeitende (2021) nach, dass frühere Lebenserfahrungen, bereits bewältigte Krisen und eine – daraus vermutlich resultierende – optimistische Grundhaltung wichtige Ressourcen sind, um die pandemiebedingten Stressoren nachhaltig abzufedern. Umgekehrt jedoch gilt auch: Ein zentraler Risikofaktor für eine dysfunktionale Bewältigung der Pandemie ist das Erleben sozialer Isolation bzw. Einsamkeit (vgl. Stallberg 2021). Das Erkrankungsrisiko für verschiedene somatische und auch psychiatrische Beschwerden ist bei erlebter Einsamkeit auch bei der Zielgruppe der älteren Menschen signifikant erhöht (ebd.). Daten zu dieser Thematik zeigen, dass – wie im Übrigen auch in jüngeren Alterskohorten der zweiten Lebenshälfte – das Einsamkeitsrisiko bei Menschen über 65 Jahren statistisch deutlich zugenommen hat: Berichteten im Rahmen des Deutschen Alterssurvey 2014 noch

6,3 % der Befragten in der Altersgruppe der 66- bis 75-Jährigen noch von starker Einsamkeit, waren es im Jahr 2020 13,5 %. Bei den 76- bis 90-Jährige stieg das Einsamkeitsrisiko von 8,1 % im Jahr 2014 auf 11,9 % im Jahr 2020 (vgl. Huxhold & Tesch-Römer 2021). Da die Daten 2020 zeitgleich zur ersten Welle der Pandemie erhoben wurden, kann vermutet werden, dass hier die staatlich verordneten Kontaktbeschränkungen und Begrenzungen der Mobilität die schon vorher vorhandene Kontaktarmut verstärkt und erweitert hat.

Im Rahmen einer bundesweiten Befragungen von Langzeitpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten nach der ersten Pandemiewelle wurden Verbesserungen in Bereichen des Krisenmanagements (z. B. einheitliche Empfehlungen, einheitliche und koordinierte Vorgaben, Umsetzbarkeit, Zeit zur Umsetzung der Maßnahmen), ausreichende Bereitstellung von allgemeinen Sachmitteln wie Schutzkleidung und Desinfektionsmittel oder konkrete Ansprechpersonen zur Umsetzung der Verordnungen und Vorgaben zum Infektionsschutz benannt (Stolle 2020). Eine finanzielle Mindestinterventionen wäre hilfreich im Bereich der Altenpflege, um den notwendigen Bestand von Schutzausrüstung und psychosozialer Unterstützung sicherzustellen (Benzinger et al. 2021)

Angesichts der Bedeutung, die die soziale Teilhabe für die funktionale Gesundheit für ältere Menschen spielt, sollte hier der Ausbau und die konzeptionelle Weiterentwicklung niedrigschwelliger und quartiersbezogener Kontaktangebote nach der Pandemie ein sozialpolitischer Schwerpunkt der Länder und Kommunen sein. Auch muss aktuell diskutiert werden, wie zum Beispiel Seniorenbegegnungszentren oder Mehrgenerationenhäuser unter Pandemiebedingungen zugänglich bleiben können. Ebenso trägt die Förderung von digitalen Kommunikationsmedien dazu bei, den sozialen Kontakt mit den Angehörigen oder anderen sozialen Netzwerken aufrechtzuerhalten, um der steigenden Vereinsamung älterer Menschen entgegenzuwirken (Ehni & Wahl 2020).

Neben den älteren Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen, fokussierte die Politik vor dem Hintergrund der Pandemie vor allem ältere Menschen mit Pflegedürftigkeit und stationärer Betreuung. Denn ein hoher Anteil der in Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion Verstorbenen fiel in Deutschland auf Bewohner\*innen von Pflegeheimen (Wirth et al. 2021). Auch wenn es empirisch schwierig zu erfassen ist, wie die – gerade auch kognitiv eingeschränkten – Bewohner\*innen die Kontaktsperren verarbeiteten, kann vermutet werden, dass die Isolation, der Verzicht auf Angehörigenbesuche zu erheblichem Stress und Verstörungen geführt haben. Ebenfalls dürften die Hygienemaßnahmen und reduzierten Kommunikationsmöglichkeiten innerhalb der Heime nicht ohne Auswirkungen auf die Lebensqualität der Bewohner\*innen geblieben sein. Auch wenn durch das Engagement der Pflegekräfte und der jeweiligen Träger vermutlich viel von den Belastungen aufgefangen werden konnten, bleibt natürlich die Frage offen, welche langfristigen psychischen Folgen diese – nach wie vor – belastenden Umstände für die Bewohner\*innen haben.

### **Die Situation für Mitarbeitende der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung**

Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sind Mitarbeitende des Gesundheits- und Sozialwesens besonders von der COVID-19-Pandemie betroffen. So entstehen belastende Situationen hier sowohl im beruflichen (hohes Risiko einer Infektion, Arbeit mit Risikogruppen oder auch schwer erkrankten COVID-19-Patient\*innen, Quarantänemaßnahmen etc.) als auch im privaten Bereich (Shutdown, Kontakteinschränkungen, Kinderbetreuung etc.). Neben der Doppelbelastung weisen Studien mit Mitarbeitenden im Gesundheitswesen daraufhin, dass sie auch häufiger psychische Folgeerkrankungen wie eine Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Stressestörungen oder Schlafstörung aufweisen sowie allgemein häufiger Stigmatisierung, Quarantänemaßnahmen und einem deutlich höheren Infektionsrisiko während der COVID-19-Pandemie ausgesetzt sind (Röhr et al. 2020). Internationale Studien zufolge kann der Anstieg von dringenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Interventionen bei den Mitarbeitenden aufgrund der COVID-19-Pandemie zwischen 2 und 15 % geschätzt werden (Bohlken et al. 2020a). Dabei ist auch das Personal betroffen, das nicht

unmittelbar Kontakt mit COVID-19-Erkrankten aufweist. Diese Daten beziehen sich jedoch überwiegend auf den stationären psychiatrischen und medizinischen Bereich.

Über die Situation von Mitarbeitenden in der gemeindepsychiatrischen und psychosozialen Versorgung ist wenig bekannt. Besonders auffallend während der Pandemie, war dass der Einfluss der öffentlichen Wahrnehmung auf die Arbeit als „systemrelevant“ bei den Mitarbeitenden in der Eingliederungshilfe anfangs völlig fehlte, was zu einer Zunahme der Belastung führte. Im Zuge der Corona-Prämie und öffentlichen Äußerung von Anerkennung standen nur die Pflegekräfte im Fokus, wobei das Infektionsrisiko auch in den Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe erhebliche Ausmaße angenommen hat.

Laut dem Fehlzeitenreport von 2020 – der sich auf Routedaten der Krankenkasse AOK bezieht – liegt der Krankenstand (d. h. der Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen Arbeitsunfähigkeitstagen) bei Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens bereits vor der Pandemie deutlich höher als der berufsübergreifende Durchschnitt (Meyer et al. 2020). Bei den Krankheitsarten treten Arbeitsausfälle aufgrund von Psychischen- und Verhaltensstörungen bei Mitarbeitenden aus dem Gesundheits- und Sozialwesen mit 16 % am häufigsten auf. Hinsichtlich dieses Trends konnte eine Zunahme in den letzten Jahren beobachtet werden. Diese Entwicklung ist erstaunlich, weil die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung zwar immer noch hoch aber in den letzten Jahren nicht auffällig angestiegen ist. Im Durchschnitt verlaufen die Ausfallzeiten durch psychische Erkrankungen auch wesentlich länger als bei körperlichen Krankheiten (Kauffeld et al. 2019, 306ff). Besonders Mitarbeitende in Heimeinrichtungen, in stationären Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, im Bereich der Betreuung älterer und behinderter Menschen oder in sonstigen Bereichen des Sozialwesens (ohne Heime) sind von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Beeinträchtigungen betroffen (Meyer et al. 2020).

Anhand dieser Daten wird deutlich, dass Mitarbeitende in der gemeindepsychiatrischen und psychosozialen Versorgung allgemein von Arbeitsausfällen aufgrund von psychischen Belastungen gefährdet sind. Dass psychische Belastungsfaktoren in diesem Bereich eine große Rolle spielen, wird auch in einer bundesweiten Online-Befragung von psychosozialen Fachkräften deutlich (Dahl 2019). Die Befragten benannten zahlreiche Belastungsfaktoren, wie hohe Arbeitsdichte, Zeitdruck, Personalmangel und administrative Aufgaben. Dabei führen oft gleichzeitig vorliegende Belastungen dazu, dass sich mehr als ein Viertel der befragten Fachkräfte ständig oder häufig durch die Arbeit belastet fühlt.

Es ist davon auszugehen, dass sich diese Situation während der COVID-19-Pandemie zusätzlich verstärkt hat. Wichtige pandemiebedingte Belastungsfaktoren sind hier unter anderem die anhaltende Doppelbelastung im privaten und beruflichen Bereich, die fehlenden Möglichkeiten zur Regeneration und Erholung im privaten Bereich, die wachsenden Arbeitsanforderungen im Zuge der Pandemiemaßnahmen, die allgemeine Unsicherheit und die Angst vor Ansteckung oder der Ansteckung von Familienmitgliedern sowie Quarantänemaßnahmen. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass ein Großteil der Mitarbeitenden im Sozial- und Gesundheitsbereich weiblich ist und häufig neben ihrem Beruf auch eine größere Verantwortung für die Versorgung der Kinder während der Pandemie tragen (Homeschooling, Betreuung von zu Hause, Organisation zwischen Kinderbetreuung und Beruf). Gerade Mitarbeitende mit minderjährigen Kindern schildern wie schwierig das Arbeiten in einem systemrelevanten Beruf und die Betreuung der Kinder zu Hause ist. Auch Quarantänen durch Kita-Quarantänen und Schulquarantänen lassen die Arbeitsfähigkeit des Betreuungspersonals häufiger und ungeplanter unterbrechen und die Organisationen und Einrichtungen müssen dann ad hoc reagieren. Für die restlichen Kolleg\*innen führen diese Situationen zu Mehrbelastungen insbesondere, wenn sie die zusätzliche Betreuungsleistungen übernehmen und vertreten müssen. Allgemein wird aus der Praxis berichtet, dass die Belastungen größer geworden sind, verbunden mit der Unsicherheit Infektionen möglicherweise in den eigenen Kreis der Klient\*innen bzw. Kolleg\*innen einzutragen. Zusätzlich führen

auch die regelmäßigen Testungen – welche obendrauf organisiert und durchgeführt werden müssen – sowie das Tragen von Masken, Schutzkleidung usw. zu Dauerbelastungen. Gleichzeitig ist es vielen Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen nicht möglich sich und ihre familiären Angehörigen vor einer COVID-19-Infektion durch Homeoffice oder mobiles Arbeiten zu schützen.

Aufgrund des hohen Erkrankungsrisikos von Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialwesens sollten die Träger und Einrichtungen besser dabei unterstützt werden, dass sie im Sinne des Arbeitsschutzes ihren Mitarbeitenden die besten strukturellen Verhältnisse und Arbeitsbedingungen zur Verfügung stellen können, um die pandemiebedingten Belastungen zu bewältigen. Besonders stark beeinträchtigte oder potenziell vulnerable Mitarbeitende sollten im Fokus präventiver betrieblicher Maßnahmen stehen, ohne dabei der Stigmatisierung ausgesetzt zu sein. Die Verantwortung für das Ausmaß, das Erleben und die Folgen beruflicher Belastungen während der Pandemie dürfen nicht alleine in die Hände der einzelnen Mitarbeitenden gelegt werden. Alle Beteiligten und Verantwortlichen sind hier gefordert – von der Politik, über Träger und Unternehmen bis hin zu Berufsverbänden und Interessenvertretungen – gesundheitsgefährdende Umstände von Arbeit abzubauen und gesundheitsförderliche zu entwickeln und aufzubauen (vgl. Giertz & Groen 2022).

Auch nach der Pandemie sollte das Thema der beruflichen Gesundheitsprävention weiter im Fokus bleiben und entsprechende Beratungs- und Informationsmöglichkeiten für Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgeber\*innen zur Verfügung gestellt werden. Es ist zu vermuten, dass das Risiko für psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz durch die gesundheitlichen Langzeitfolgen für Mitarbeitende und Beschäftigte nach der Pandemie deutlich zum Vorschein kommen.

Im Auftrag des Vorstandes

Karsten Giertz, Julia Möller & Prof. Dr. Andreas Speck (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.)

## Zusammenfassende Empfehlungen

- **Stärkere Berücksichtigung der Langzeitfolgen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der Politik zur Pandemiebekämpfung von Mecklenburg-Vorpommern:** Die psychischen Langzeitfolgen durch die COVID-19-Pandemie sollten in der Gesundheitsversorgung stärker durch die Politik während und nach der Pandemie fokussiert werden. Die Bereitstellung von entsprechenden psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosozialen Hilfen und die Finanzierung von zusätzlichen psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosozialen Behandlungs- und Versorgungskapazitäten sollte in der Gesundheitspolitik von Mecklenburg-Vorpommern stärker Berücksichtigung finden. Über dem hinaus sollten auch die Zugänge zu diesen Angeboten über niedrigschwellige Wege – insbesondere während der Pandemie – sowie über geringere und einfachere behördliche Antragswege ermöglicht werden.
- **Fokussierung stark beeinträchtigter und vulnerabler Zielgruppen bei der Gesundheitsprävention während und nach der Pandemie:** Besonders psychisch belastete Kinder und Jugendliche, psychisch und/ oder suchtblastete Familien, psychisch erkrankte erwachsene Menschen und ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen gehören zu einer Zielgruppe, deren Lebens- und Versorgungssituation besonders von den pandemiebedingten Maßnahmen beeinträchtigt wurde und immer noch wird. Um den psychischen Langzeitfolgen entgegenzuwirken sollte die Förderung von präventiven Projekten und Versorgungsangeboten für diese Zielgruppen stärkere in der Gesundheitspolitik fokussiert werden. Die bestehenden

Angebote und unterstützenden Netzwerke sollten für diese Zielgruppe frühzeitig nach Rückgang der Inzidenzzahlen in den einzelnen Regionen reaktiviert und ermöglicht werden. Gegebenenfalls sollten Anregungen geschaffen werden, um alternative Versorgungsangebote wie digitale Angebote, regelmäßige Teefongespräche oder Kontakte im Freien umzusetzen.

- **Ausbau von aufsuchenden psychosozialen Unterstützungs- und Beratungsangeboten:** Im Zusammenhang mit der zunehmenden psychischen Belastung hat die Pandemie gezeigt, dass aufsuchende psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote bisher noch unzureichend in Mecklenburg-Vorpommern vorhanden sind. Gerade für psychisch erkrankte Menschen mit schweren psychischen Störungen und komplexen Hilfebedarfen, alleinlebenden älteren Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie für multiproblembelastete Familien wären aufsuchende Angebote insbesondere in gesellschaftlichen Krisenzeiten und in Regionen mit ländlicher Infrastruktur eine Möglichkeit die Versorgungs- und Behandlungskontinuität sicherzustellen und psychischen Krisen, Kindeswohlgefährdung oder häuslicher Gewalt entgegenzuwirken. Der Ausbau und die Finanzierung derartiger Angebote sollte in Zukunft in der Gesundheitspolitik und in der Weiterentwicklung der psychiatrischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung eine größere Rolle spielen.
- **Ausbau und Finanzierung von digitalen Unterstützungs- und Beratungsangeboten:** Digitale Beratungsangebote können eine Alternative bieten, um die psychischen Belastungen und Langzeitfolgen während der COVID-19-Pandemie zu reduzieren. Für viele Leistungserbringer ist diese Form der Unterstützung jedoch noch Neuland. Auch die digitale Infrastruktur ist bei vielen Leistungserbringern noch nicht so ausgebaut, dass derartige Leistungen angeboten werden können. Um zielgruppenspezifische digitale Angebote anbieten und umsetzen zu können, müssen die Leistungserbringer beim Ausbau der notwendigen digitalen Infrastruktur und bei der Schulung des Personals besser finanziell unterstützt werden.
- **Differenzierung der Schutzverordnungen und Maßnahmen hinsichtlich der Unterstützungsbedarfe von psychisch erkrankten Menschen:** Psychisch erkrankte Menschen treten in vielen Maßnahmenempfehlungen und -regelungen zur Pandemiebekämpfung als Zielgruppe nicht explizit auf. Darüber hinaus lassen sich viele der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung häufig in Einrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe nicht in der entsprechenden Form umsetzen. Die Bedarfe psychisch erkrankter Menschen sollten in der Umsetzung der Schutzverordnungen besser Berücksichtigung finden indem Fachverbände und Verbände der Selbsthilfe stärker in der Ausarbeitung der Verordnungen miteinbezogen werden. Externe Beratungsmöglichkeiten besetzt von Expert\*innen, welche bei der Ausarbeitung und Umsetzung der Schutzverordnungen beteiligt sind, sollten zur Verfügung gestellt werden und die Träger der Eingliederungshilfe und Pflege bei der Umsetzung der Schutzverordnungen unterstützen. Bei Bedarf können somit praxisferne Empfehlungen und Regelungen über kurze Wege nachgebessert werden.
- **Unterstützung von Trägern und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zur Reduktion der psychischen Belastungen während der Pandemie bei den Mitarbeitenden:** Die Belastungen haben in der Zeit der Pandemie auch bei den Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialwesen erheblich zugenommen. Anreize und finanzielle Kapazitäten sollten geschaffen werden, dass Leistungsanbietende Empfehlungen der betrieblichen Gesundheitsprävention und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements leichter umsetzen sowie die dafür entsprechenden personellen Kapazitäten bereitstellen können. Auch ein externes Beratungs- und Informationsangebot für Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgeber\*innen in Mecklenburg-Vorpommern, das bisher noch nicht zur Verfügung steht und im Falle von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz niedrigschwellig und anonym kontaktiert werden kann, kann dazu beitragen, individuelle Barrieren in der Umsetzung der betrieblichen

Gesundheitsprävention abzubauen und Zugänge zu geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten rechtzeitig zu ermöglichen, um Krankheitsausfällen und Frühberentungen aufgrund psychischer Belastungen entgegenzuwirken.

## Literatur

Adorjan, K., Haussmann, R., Rauen, K. & Pogarell, O. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit Schizophrenie, Demenz und Abhängigkeitserkrankungen. In: Der Nervenarzt, doi: <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01105-0>.

Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes, J. (2020a). „Die Corona-Pandemie hat mir wertvolle Zeit genommen“. Jugendalltag 2020. Hildesheim, Universitätsverlag Hildesheim, <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1078> (01.05.2021).

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Severine, T. & Wilmes, J. (2020b). Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Hildesheim, Universitätsverlag Hildesheim, <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1078> (01.05.2021).

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes (2020c). Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Hildesheim, Universitätsverlag Hildesheim, <https://hildok.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1081> (01.05.2021).

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A. & Skoda, E-M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. In: Journal of Public Health, 42 (4), pp. 672-678.

Bellmann, L., Fitzenberger, B., Gleiser, P., Kagerl, C., Kleifgen, E., Koch, T., König, C.; Leber, U., Pohlan, L, Roth, D., Schierholz, M., Stegmaier, J. & Aminian, A. (2021). Jeder zehnte ausbildungsberechtigte Betrieb könnte im kommenden Ausbildungsjahr krisenbedingt weniger Lehrstellen besetzen, In: IAB-Forum 22. Februar 2021, <https://www.iab-forum.de/jeder-zehnte-ausbildungsberechtigte-betrieb-koennte-im-kommenden-ausbildungsjahr-krisenbedingt-weniger-lehrstellen-besetzen/> (01.05.2021).

Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A. & Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 271, pp. 283-291.

Bendau, A., Petzold, M. B., Wyka, S., Pyrkosch, L., Plag, J. & Ströhle, A. (2020). Ängste in Zeiten von COVID-19 und anderen Gesundheitskrisen. In: Der Nervenarzt, doi: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01030-8>

Benzinger, P., Kuru, S., Keilhauer, A., Hoch, J., Prestel, P., Bauer, J. M. & Wahl, H. W. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Bewohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. In: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 54, S. 141-145.

Bohlken, J., Schmöig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M. & Riedel-Heller, S. (2020a). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals - Ein kurzer aktueller Review. In: Psychiatrische Praxis, 47, S. 190-197.



Bohlken, J., Schömig, F., Seehagen, T., Köhler, S., Gehring, K., Roth-Sackheim, C., Matschinger, H. & Riedel-Heller, S. G. (2020b). Erfahrungen und Belastungserleben niedergelassener Neurologen und Psychiater während der COVID-19-Pandemie. In: *Psychiatrische Praxis*, 47, S. 214-217.

Bolz, N. (2020). *Die Avantgarde der Angst*. Berlin, Matthies & Seitz, 2021, 2. Aufl.

Brailovskaia, J., Cosci, F., Mansueto, G., Miragall, M., Herrero, R., Bños, R. M., Krasavtseva, Y., Kochetkov, Y. & Margraf, J. (2021). The association between depression symptoms, psychological burdens caused by Covid-19 and physical activity: An investigation in Germany, Italy, Russia, and Spain. In: *Psychiatry Research*, 295, doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113596>.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) (2020). *Bevölkerungsforschung Aktuell: Nr. 1*. Wiesbaden [https://www.bib.bund.de/Publikation/2020/pdf/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-1-2020.pdf;jsessionid=9E9A58990DF8E3CB8AB6D4FF9B7D9851.1\\_cid389?\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bib.bund.de/Publikation/2020/pdf/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-1-2020.pdf;jsessionid=9E9A58990DF8E3CB8AB6D4FF9B7D9851.1_cid389?_blob=publicationFile&v=4) (01.05.2021).

Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P.-G., Mukunzi, J. N., McIntee, S.-E., Dalexis, R. D., Goulet, M.-A. & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In: *Psychiatry Research*, 295, doi: 10.1016/j.psychres.2020.113599.

Clemens, V., Berthold, O., Fegert, J. M. & Kölch, M. (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: *Der Nervenarzt*, 89, S. 1262-1270.

Dahl, C. (2019). Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen. Über den langfristigen Nutzen der Selbstfürsorge – Ergebnisse zweier empirischer Studien. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14 (1), S. 69-78.

DPTV – Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2021). Pressemitteilung - Kinder und Jugendliche: 60 Prozent mehr Anfragen für Psychotherapie. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=11821&token=b3f1bcfeac0572ba9b11855fb581191e05b368de> (21.05.2021).

Ehni, H.-J. & Wahl, H.-W. (2020). Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. In: *Journal of Aging & Social Policy*, 32 (4-5), pp. 515-525.

Eichenberg, C. & Küsel, C. (2016). Zur Wirksamkeit von Online-Beratung und Online-Psychotherapie. In: *Resonanzen*, 2, S. 93-107.

Fasshauer, J. M., Schomerus, G. & Stengler, K. (2021). COVID-19-Pandemie und Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen – Inwieweit wurden die Interessen psychisch erkrankter Menschen in den Schutzverordnungen des Bundes und der Länder berücksichtigt? In: *Psychiatrische Praxis*, doi: 10.1055/a-1353-1774.

Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14:20, doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>.

Frank, A., Hörmann, S., Krombach, J., Fatke, B., Holzhüter, F., Frank, W., Sondergeld, R., Förstl, H. & Hölzle, P. (2020). Psychisch krank in Krisenzeiten: Subjektive Belastungen durch COVID-19. In: Psychiatrische Praxis, 47 (5), S. 267-272.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2020). Resilienz – was ist das? In: Klinische Sozialarbeit, 16 (4), S. 4-8.

Giebel, C., Lord, K., Cooper, C., Shenton, J., Cannon, J., Pulford, D., Shaw, L., Gaughan, A., Tetlow, H., Butchard, S., Limbert, S., Callaghan, S., Whittington, R., Rogers, C., Komuravelli, A., Rajagopal, M., Eley, R., Watkins, C., Downs, M., Reilly, S., Ward, K., Corcoran, R., Bennett, K. & Gabbay, M. (2020). A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 35, pp. 392-402.

Giertz, K. & Groen, G. (2022). Unterstützung für die qualifizierte Assistenz – Selbstfürsorge in einem komplexen und flexiblen Arbeitsfeld. In: Giertz, K., Große, L. & Röh, D. (Hrsg.). Qualifizierte Assistenz zur sozialen Teilhabe – Grundlagen und Methoden der Unterstützung (im Druck). Köln, Psychiatrie Verlag.

Giertz, K., Große, L. & Gahleitner (Hrsg.) (2021). Hard to reach: schwer erreichbare Klientel unterstützen. Köln, Psychiatrie Verlag.

Gilan, D., Röthke, N., Blessin, M., Kunzler, A., Stoffers-Winterlin, J., Müssig, M., Yuen, K. S. L., Tüscher, O., Thrul, J., Kreuter, F., Sprengholz, P., Betsch, C., Stieglitz, R. D. & Lieb, K. (2020). Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2-pandemic - a systematic literature review and results from the German COSMO-PANEL. In Deutsches Ärzteblatt International, 117 (38), pp. 625-632.

Hammerschmidt, F. (2020). Corona und Menschen mit seelischen Belastungen/ Behinderungen. Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. [https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Menschen mit seelischen Behinderungen und Corona.pdf](https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Menschen_mit_seelischen_Behinderungen_und_Corona.pdf) (21.05.2021).

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social Relationship and Mortality Risk. A Meta-analytic Review. In: PLoS Medicine, 7 (7): e1000316, doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Horn, V. & Schweppe, C. (2020). Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen. Johannis Gutenberg Universität Mainz. [https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen\\_Nov\\_2020.pdf](https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf) (29.04.2021).

Hövermann, A. (2021). Belastungswahrnehmung in der Corona-Pandemie. Erkenntnisse aus vier Wellen der HBS-Erwerbspersonenbefragung 2020/ 21. In: Policy Brief WSI, 50 (3), [https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync\\_id=HBS-007967](https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007967) (01.05.2021).

Huxhold, O. & Tesch-Römer, C. (2021). Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA\\_Aktuell/DZAAktuell Einsamkeit in der Corona-Pandemie.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf) (22.4.2021).

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, 85, S. 77-87.

Janssen, L. H. C., Kullberg, M.-L. J., Verkuil, B., van Zwieten, N., Wever, M. C. M., van Houtum, L. A. E. M., Wenthol, W. G. M. & Elzinga, B. E. (2020). Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. In: PLoS ONE, 15 (10), e0240962, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>.

Johns Hopkins University and Medical Center (2021). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (08.04.2021).

Kauffeld S., Ochmann A. & Hoppe D. (2019). Arbeit und Gesundheit. In: Kauffeld, S. (Hrsg.). Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor (S. 305-358). Berlin & Heidelberg, Springer.

Killen, A., Olsen, K., McKeith, I. G., Thomas, A. J., O'Brien, J. T., Donaghy, P. & Taylor, J.-P. (2020). The challenges of COVID-19 for people with dementia with Lewy bodies and family caregivers. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 35, pp. 1431-1436.

Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E. & Hasan, A. (2021). Subjective burdens and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 271, pp. 271-281.

Kuehner, C., Schultz, K., Gass, P., Meyer-Lindenberg, A. & Dreßing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. In: Psychiatrische Praxis, doi: 10.1055/a-1222-9067.

Kühne, S. & Hintenberger, G. (2020). Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise: Ein Überblick. In: e-beratungsjournal, 16 (1), S. 33-45.

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. (2020). Stellungnahme zum Entwurf des Maßnahmeplans 2.0 der Landesregierung Mecklenburg- Vorpommern zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention UN-BRK). [https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Stellungnahme\\_Ma%DFnahmeplan\\_2.0\\_LSP\\_M-V.pdf](https://www.sozialpsychiatrie-mv.de/PDF/Stellungnahme_Ma%DFnahmeplan_2.0_LSP_M-V.pdf) (27.04.2021).

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018). Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. & Amadeo, F. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. In: Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30, e1, pp. 1-13.

Li, Y., Scherer, N., Felix, L. & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In: PLoS ONE, 16 (3), e0246454, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C. & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. In: Psychiatric Quarterly, 91, pp. 841-852.

Liu, S., Heinz, A., Haucke, M. N. & Heinzl, S. (2021). Globale Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Der Nervenarzt, doi: <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01068-2>.

Liu, S., Heinzel, S., Haucke, M. N. & Heinz, A. (2021). Increased Psychological Distress, Loneliness, and Unemployment in the Spread of COVID-19 over 6 Months in Germany. In: *Medicina*, 57, 53, doi: <https://doi.org/10.3390/medicina57010053>.

Meyer, M., Wiegand, S. & Schenkel, A. (2020). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2020* (S. 365-444). Berlin, Springer Verlag.

Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M. & Berger, K. (2020). COVID-19-Pandemie verändert die subjektive Gesundheit: Erste Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 117 (50), S. 861-867.

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J. & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. In: *Brain and Behavior*, 10, e01745, doi: <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>.

Pohl, S., Fernando, S. C., Leggemann, M. & Driessen, M. (2020). Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern: Ein Überblick über ambulante, familienorientierte Komplexangebote im deutschsprachigen Raum. In: *Psychiatrische Praxis*, doi: 10.1055/a-1310-4833.

Rabe-Menssen, C. (2021). Patientenfragen während der Corona-Pandemie. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung. <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=11802&token=68422b9d5fec27bb7944192837a7dc5d8b5a0292> (21.05.2021).

Rains, L. S., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J. J., Carr, S., Taylor, B. L., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H. R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Oram, S., Morant, N. & Simpson, A. (2021). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, pp. 13-24.

Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S. & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. In: *European Psychiatry*, 64 (1), e20, pp. 1-16.

Ravens-Sieberer, U., Karman, A., Erhard, M., Devine, J., Schlack, R. & Otto, C. (2021a). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*, doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A. K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R. & Hurrelmann, K. (2020). Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: *Deutsches Ärzteblatt International*, 117, S. 828-829.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021b). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: *Bundesgesundheitsblatt*, doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>.

Richter, D. (2021). *War der Coronavirus Lockdown notwendig*. Bielefeld, Transcript Verlag.

Richter, D. & Zürcher, S. (2020). Psychiatrische Versorgung während der COVID-19-Pandemie. In: Psychiatrische Praxis, 47, S. 173-175.

Riedel-Heller, S. & Richter, D. (2020). COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen? In: Psychiatrische Praxis, 47, S. 452-456.

Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. In: Psychiatrische Praxis, 47 (4), S. 179-189.

Roy, J., Jain, R., Golamari, R., Vunnam, R. & Sahu, N. (2020). COVID-19 in the geriatric population. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 35, pp. 1437-1441.

Schweikert, B., Klingeberg, A., Haller, S., Richter, D., Schmidt, N., Abu Sin, M. & Eckmann, T. (2021). Ausbrüche in deutschen Alten- und Pflegeheimen. Epidemiologischen Bulletin, 18, S. 183-229.

Seifert, J., Meissner, C., Birkenstock, A., Bleich, S., Toto, S., Ihlefeld, C. & Zindler, T. (2021). Peripandemic psychiatric emergencies: impact of the COVID-19 pandemic on patients according to diagnostic subgroup. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 271, pp. 259-270.

Stallberg, F. W. (2021). Die Entdeckung der Einsamkeit. Wiesbaden, Springer.

Steinert, J. & Ebert, C. (2021). Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. [https://drive.google.com/file/d/19WqpbY9nwmNjdgO4\\_FCqglfYyLjMbn7y/view](https://drive.google.com/file/d/19WqpbY9nwmNjdgO4_FCqglfYyLjMbn7y/view) (01.05.2021).

Stolle, C., Schmidt, A., Domhoff, D., Friedrich, A. C., Heinze, F., Preuß, B., Seibert, K., Rothgang & H. Wolf-Ostermann, K. (2020). Bedarfe der Langzeitpflege in der COVID-19-Pandemie. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 53, S. 788-795.

Toubasi, A. A., AbuAnzeh, R. B., Tawileh, H. B. A., Aldebei, R. H. & Alryalat, S. A. S. (2021). A meta-analysis: The mortality and severity of COVID-19 among patients with mental disorders. In: Psychiatric Research, 299, 113856, doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113856>.

Tsapanou, A., Papatriantafyllou, J. D., Yiannopoulou, K., Sali, D., Kalligerou, F., Ntanasi, E., Zoi, P., Margioti, E., Kamtsadeli, V., Hatzopoulou, M., Koustimpi, M., Zagka, A., Papageorgiou, S. G. & Sakka, P. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 36, pp. 583-587.

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (2021). COPSYP-Studie: Kinder und Jugendliche leiden psychisch weiterhin stark unter Corona-Pandemie. Ergebnisse aus zweiter Befragungsrunde. Pressemitteilung. <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html> (01.05.2021).

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. M. & Johnson, S. (2018): Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. In: BMC Psychiatry, 18 (156), doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>.

Wang, Q. Q., Xu, R. & Volkow, N. D. (2021). Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. In: *World Psychiatry*, 20, pp. 124-130.

Welzel, F., Schladitz, K., Förster, F., Löbner, M. & Riedel-Heller, S. (2021). Gesundheitliche Folgen sozialer Isolation: Qualitative Studie zu psychosozialen Belastungen und Ressourcen älterer Menschen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt*, 64, S. 334-341.

Werner-Seidler, A., Afzali, M. H., Chapman, C., Sunderland, M. & Slade, T. (2017): The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, pp. 1463-1473.

Winkler, J. G., Masah, D. J., Moran, J. K., Bretz, J., Tsagkas, I., Goldschmidt, T. & Schouler-Ocak, M. (2020). Psychische Belastung während der COVID-19-Pandemie: Konsequenzen für psychiatrisch Erkrankte und therapeutische Implikationen. In: *Der Nervenarzt*, doi: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01056-y>.

Wirth, R., Becker, C., Djukic, M., Drebenstedt, C., Heppner, H. J., Jacobs, A. H., Meisel, M., Michels, G., Nau, R., Pantel, J. & Bauer, J. M. (2021). COVID-19 im Alter – Die geriatrische Perspektive. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54, S. 152-160.

Zielasek, J. & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2020). COVID-19-Pandemie: Psychische Störungen werden zunehmen. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 117 (21), A 1114-1117.