

Psychische Probleme und psychiatrische Versorgung während der Coronavirus-Pandemie – Erfahrungen und Herausforderungen

Dirk Richter

Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule
E-Mail: dirk.richter@upd.unibe.ch

Die Coronavirus-Pandemie hat bis Ende März 2021 weltweit 2.8 Millionen Menschenleben gefordert. Durch die Pandemie und die Eindämmungsmassnahmen sind nahezu alle Menschen global betroffen. Wirtschaftliche Probleme und soziale Restriktionen haben zusätzlich zum Infektionsgeschehen erhebliche Auswirkungen auf die menschliche Psyche und stellen die psychiatrische Versorgung vor grosse Herausforderungen. Als Teil des allgemeinen Gesundheitswesens wird von der Psychiatrie erwartet, einen wichtigen Beitrag zur Infektionskontrolle zu leisten. Gleichzeitig steht das gesamte System bis auf Weiteres vor dem Dilemma, mit der Infektionskontrolle die Versorgung und Betreuung der Nutzenden nicht zu vernachlässigen. Nachfolgend wird ein Überblick über den Forschungs- und Wissensstand zu den psychischen Folgen der Pandemie und zum Stand der psychiatrischen Versorgung gegeben. Ein besonderer Fokus wird auf die Begleitung von Menschen mit länger andauernden Beeinträchtigungen und ihrer Rehabilitation in den Bereichen Wohnen und Arbeiten gelegt.

Psychische Probleme während grosser Epidemien

Die westliche Welt ist seit dem Ende der 1960er-Jahre nicht mehr von einer Infektions-Pandemie beeinträchtigt worden, die grosse Teile der Bevölkerung betroffen hat. Frühere Infektionsereignisse blieben zumeist regional begrenzt wie bei SARS-1 zu Beginn der 2000er-Jahre oder betrafen nur bestimmte Personengruppen wie bei HIV/AIDS während der 1980er- und 1990er-Jahre. Daher hat man hierzulande nur wenig Erfahrungen hinsichtlich der psychischen Auswirkungen einer Epidemie solchen Ausmasses sammeln können.

In der Forschungsliteratur werden zumeist vier zentrale Personengruppen bezüglich der psychischen Auswirkungen betrachtet: (1) die Allgemeinbevölkerung, (2) Überlebende der Infektion, (3) Mitarbeitende im Gesundheitswesen sowie (4) Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen. Hinsichtlich der psychischen Reaktionen auf ein epidemisches Geschehen handelt es sich vornehmlich um Stresserleben, depressive Symptomatik sowie Angstreaktionen. Posttraumatische Belastungen werden naheliegenderweise eher von Überlebenden berichtet, die zu gewissen Anteilen intensivmedizinisch behandelt und beatmet werden mussten und wo das Überleben in Frage stand. Posttraumatische Reaktionen werden ebenfalls von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen berichtet, die auf Infektionsstationen oder auf Intensivstationen arbeiten. Das Risiko psychischer Probleme wird hier sowohl durch das eigene Infektionsrisiko erhöht als auch durch das Erleben zahlreicher Todesfälle während einer Epidemie. Hinzu kommen Belastungssituationen wie Triageentscheidungen bei knappen Ressourcen oder aber die permanente Anspannung und Überforderung, die zu Burnout-Symptomen führen können.

Pandemie und Lockdown – Auswirkungen auf psychische Erkrankungen

Das Infektionsgeschehen und die nachfolgenden behördlich verfügbaren Restriktionen wirkten auf die Allgemeinbevölkerung vielfach erheblich verunsichernd und ängstigend. Daher war es verständlich, dass vor allem in den ersten Wochen und Monaten während der Pandemie erwartet wurde, psychische Probleme und auch Suizide würden in der Allgemeinbevölkerung zunehmen und bei Menschen mit psychischen Erkrankungen zu mehr Symptomen und schwereren Verläufen führen. Auch wurde erwartet, dass die Risikogruppen für eine Virusinfektion, etwa ältere Menschen, erheblich mehr psychische Probleme aufweisen würden als jüngere Menschen.

Die Erfahrungen der letzten Monate und auch die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen dazu haben jedoch gezeigt, dass dies nur für einen Teil der betroffenen Menschen und dann zumeist auch nur im Rahmen einer begrenzten Zeit der Fall war. Und insgesamt wurde deutlich, dass die initialen Erwartungen hinsichtlich psychischer Probleme oftmals nicht mit den späteren empirischen Daten übereinstimmten.

In der Allgemeinbevölkerung gab es bezüglich psychischer Probleme einen klaren Zusammenhang mit der Anzahl infizierter Personen in der jeweiligen Region und mit dem Ausmass der sozialen Restriktionen. Das heisst, je gravierender die Pandemie war und je drastischer und länger der Lockdown umgesetzt wurde, desto mehr psychische Probleme waren zu erwarten. In der Schweiz – und auch etwa in Deutschland – wo die Pandemie während der ersten Welle relativ gut in den Griff bekommen wurde und wo der Lockdown deutlich weniger einschränkend war als in den Nachbarländern Frankreich und Italien, waren daher die Auswirkungen auf die seelische Gesundheit weniger stark.

Generell stellte man in der psychiatrischen Epidemiologie eine überraschende Resilienz der Bevölkerung westlicher Länder während der ersten Pandemiewelle fest. Die psychische Belastung nahm eindeutig zu, aber dies führte nicht wirklich zu einem Anstieg psychischer Erkrankungen. Viele Indikatoren wiesen sogar in eine gegenteilige Richtung. Die Suizidraten waren vielerorts niedriger als in den Jahren vor der Pandemie und auch die Notfalleintritte in psychiatrische Kliniken gingen gegenüber früheren Zeiträumen deutlich zurück.

Ebenfalls überraschend war der Befund einer erheblich geringeren Belastung der älteren Bevölkerungsgruppen. In zahlreichen Studien erwiesen sich ältere Menschen trotz eines hohen Infektions- und Sterblichkeitsrisikos als relativ stabil bezüglich ihrer emotionalen Reaktionen auf das Virus und die staatlich verordneten Restriktionen. Dabei ist natürlich zu beachten, dass es sich um Durchschnittswerte handelt. Selbstverständlich ist in verschiedenen Gruppen und Settings, etwa in der Langzeitpflege, die psychische Belastung deutlich grösser gewesen als in Bereichen, die weniger von Kontakteinschränkungen betroffen waren.

Im Verlauf der Pandemie stellten sich zwei Personengruppen als psychisch besonders herausgefordert dar: Kinder und Jugendliche sowie jüngere Frauen. Bei Kindern und Jugendlichen machten sich die sozialen Einschränkungen in der Freizeit und im Schulbereich erheblich negativ bemerkbar. Sozialkontakte sind gerade in jüngeren Jahren von zentraler Relevanz und diese konnten trotz digitalisiertem Alltag nicht hinreichend kompensiert werden. Bei jüngeren Frauen kommen verschiedene zusätzliche Problemlagen zusammen. Zum einen haben junge Frauen im Mittel mehr und mehr unterstützende soziale Kontakte als gleichaltrige Männer und sind daher hier besonders betroffen. Zum zweiten arbeiten viele Frauen in Bereichen, die wirtschaftlich besonders getroffen wurden, etwa in der Gastronomie und im Tourismusbereich. Und zum dritten haben jüngere Frauen nicht selten eine Doppelbelastung erfahren müssen, da sie neben ihrer Berufstätigkeit auch für das Home Schooling sich verantwortlich fühlten – was jedoch in der Schweiz angesichts der in der Regel geöffneten Bildungseinrichtungen deutlich weniger relevant war.

In der Schweiz wurden bis Ende März 2021 um die 600'000 Fälle mit Coronavirus-Infektionen registriert. Darunter sind bekanntermassen viele asymptomatische Verläufe gewesen, jedoch auch eine grosse Anzahl von Menschen mit erheblichen körperlichen Gesundheitsproblemen. Überlebende einer Covid-19-Erkrankung berichten in der Akutphase von Angst- und Depressionssymptomen, viele auch von posttraumatischen Belastungen. Letztere sind vor allem dann zu erwarten, wenn die Krankheit lebensbedrohlich ist oder sogar eine Beatmung erforderlich wird. Neben den psychischen Akutreaktionen auf die eigene Covid-19-Erkrankung erleben zwischen 20 bis 50 Prozent der Betroffenen eine deutliche Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Motivationslosigkeit, die gemeinhin als 'Fatigue' bezeichnet wird. Diese auch von anderen Viruserkrankungen bekannten Phänomene können Wochen bis Monate anhalten und gehen nicht selten mit weiteren körperlichen Symptomen einher, die mittlerweile zu den 'Long Covid'-Folgen gezählt werden. Bezüglich der Ursachen wird eine Kombination aus neurologischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen angenommen.

Ebenfalls aus früheren Epidemien ist die grosse psychische Belastung von Mitarbeitenden des Gesundheitswesens bekannt. Diese ist nicht nur bei Personen gegeben, die direkt mit Covid-19-Betroffenen arbeiten. Eine Situation wie die Coronavirus-Pandemie stellt das gesamte Gesundheitswesen unter erhebliche Herausforderungen. Mitarbeitende im Gesundheitswesen berichten daher nicht selten von Depressions-, Angst- und Stresserleben. Erwartbar sind zudem Burnout-Phänomene vor allem unter grosser Belastung, wenig Pausen und Freizeit und einem nicht-absehbaren Ende der Belastung durch permanente Neueintritte. Darüber hinaus sind – wie schon erwähnt – posttraumatische Belastungssymptome zu erwarten, wenn die Mitarbeitenden direkt mit vielen Sterbefällen sowie mit Triage-Entscheiden konfrontiert werden.

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte die gesamte Entwicklung sehr unterschiedliche Folgen. Bei vielen, eher affektiv beeinträchtigten Menschen führte die Pandemie in der Tat zu mehr Stress- und Belastungserleben und auch mehr emotionalen Problemen. Andere hingegen konnten mit der Situation deutlich gelassener umgehen. Menschen mit Psychosen etwa, die ohnehin vielfach sozial eher isoliert leben, litten oftmals nicht unter den Einschränkungen. Manche waren vielleicht auch froh, dass Erwartungen und Anforderungen an ihre Lebensführung zurückgingen. Jenseits der Folgen für die psychische Erkrankung haben jedoch viele Menschen über den Mangel an Sozialkontakten geklagt sowie darüber, dass sie sich von der psychiatrischen Versorgung ein wenig vernachlässigt gefühlt haben.

Psychiatrische Versorgung während der Pandemie

Viele Dienste und Institutionen der Versorgung reagierten unmittelbar nach Ausbruch der Pandemie in der Schweiz (wie auch anderswo in der westlichen Welt) mit dem, was behördlich für das gesamte Land angeordnet wurde: Lockdown sowie Schliessung und Einschränkung der Angebote. Von heute auf morgen waren viele Nutzende nicht mehr in der Lage, die für sie zuständigen Stellen zu erreichen. Ambulante Dienste reduzierten den Betrieb oder stellten ihn gar ganz ein. Die stationäre Psychiatrie verfügte vielerorts Aufnahmesperrn für freiwillige Behandlungen und reduzierte die Platzkapazitäten, um Abstand wahren zu können und um potenziell infizierte Menschen mit psychischen Erkrankungen behandeln zu können. Parallel zum Abbau der Versorgungsangebote erfolgte in verschiedenen Bereichen der Versuch, die Betreuung und Behandlung über elektronische Medien wie Telefon oder Videokonferenzen aufrecht zu erhalten.

Im Laufe des Sommers 2020 kehrten jedoch viele Versorgungsangebote zu den Betreuungsformen von vor der Pandemie zurück. Allerdings erfolgten dann während dem Herbst und dem Winter je nach Infektionslage und kantonalen Bestimmungen diverse Anpassungen und Wechsel in der

Versorgungslandschaft. Mit der Zeit konnte ein gewisser Gewöhnungs- und Anpassungseffekt festgestellt werden, der dafür sorgte, dass Infektionsschutz und Bedürfnisse der Nutzenden in eine – wenn auch nicht ideale – Balance eingepasst wurden. So haben viele Kantone auf die sehr strikten Infektionsschutzvorgaben für Heimsettings für Menschen mit Behinderungen im Laufe der letzten Monate verzichtet. Hinter den Restriktionen steckte das absolut verständliche Ziel, Infektionscluster in Heimsettings zu vermeiden. Diese führten in den ersten Wochen und Monaten der Pandemie zu einer fast vollständigen Abschottung der Bewohnenden durch Besuchs- und Ausgangsrestriktionen. Auf Dauer war dies jedoch nicht angemessen und konnte durchaus auch als Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen betrachtet werden.

Besondere Problemlagen stellten sich in der Akutversorgung in den Kliniken. Zum einen wurden die Bettenkapazitäten aufgrund des zu erwartenden Infektionsgeschehens in vielen Kliniken deutlich reduziert, um Ansteckungen zu vermeiden. Zum zweiten mussten die Akutbereiche re-organisiert werden, um infizierte Nutzende von Nicht-Infizierten trennen zu können. Und zum dritten erlebten viele Kliniken einen deutlichen Einbruch bei den Eintritten. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass Patientinnen und Patienten mit einem freiwilligen Aufenthalt diesem oftmals gemieden haben, ganz ähnlich wie in der Langzeitpflege, wo zahlreiche verfügbare Plätze nicht genutzt wurden. Insgesamt stellt die Pandemie und ihre Auswirkungen die stationäre psychiatrische Versorgung vor massive finanzielle Probleme durch Mehrbelastungen hinsichtlich Schutzmassnahmen und Mindereinnahmen durch Bettenschliessungen und dem Rückgang bei den Eintritten.

Demgegenüber stieg die Nachfrage nach ambulanter Versorgung bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachpersonen deutlich an. Dies war insbesondere während der zweiten Infektionswelle zu spüren. In Teilen konnte die Nachfrage kaum befriedigt werden. Allerdings wurden telemedizinische resp. telefonische Konsultationen zunehmend akzeptiert und schliesslich auch von den Behörden als abrechnungsfähig deklariert. Allerdings sind die telemedizinischen Konsultationen nicht für alle Nutzenden gleichermassen geeignet. Abgesehen von einer gewissen digitalen Grundkompetenz braucht es hier auch entsprechende technische Geräte, die wiederum an notwendige finanzielle Ressourcen gebunden sind. Insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen leben jedoch zu einem beträchtlichen Teil an oder unter der Armutsgrenze, so dass hier unter Umständen die Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Wohnunterstützung während der Pandemie

Die gerade benannten Umstände für die Versorgung im Allgemeinen und für das Erleben von Menschen mit psychischen Erkrankungen galten selbstverständlich auch für die Wohnunterstützung. Allerdings waren die Folgen und der Umgang mit der Pandemie sehr unterschiedlich in den verschiedenen Bereichen. In der stationären Versorgung haben kantonale Behörden vielerorts eine Abschottung in dem Sinne verfügt, dass der Zugang und das Verlassen der Heimareale stark eingeschränkt oder sogar komplett verhindert wurde. In der Regel erfolgte dieser Entscheid vor dem Hintergrund, dass Heime ein grosses Risiko für einen Infektionsausbruch tragen, der für viele Menschen gleichzeitig zur Covid-19-Erkrankung führen kann. Angesichts der körperlichen Gesundheit vieler Bewohnender, die nicht selten beeinträchtigt ist, kann dies nachvollzogen werden. Kritisch zu sehen ist jedoch, dass in verschiedenen Kantonen nicht zwischen Heimen für ältere Menschen und Settings für Menschen mit Behinderungen unterschieden wurde.

Etwas anders stellte sich die Sachlage in der aufsuchenden Wohnunterstützung dar. Die zentrale Herausforderung war hier, den Kontakt zwischen Nutzenden und Mitarbeitenden weiter zu führen, ohne dass es zu einer Infektion kam. Anfänglich bestanden auf beiden Seiten Bedenken und möglicherweise auch Ängste. Mit der Zeit, so zeigten die Erfahrungen jedoch, arrangierte man sich

mit den Bedingungen, hielt den Abstand ein, setzte Masken auf oder traf sich ausserhalb geschlossener Räumlichkeiten. Zusätzlich wurden die elektronischen Kontaktmöglichkeiten verstärkt genutzt.

Aus Sicht der Infektionskontrolle war die aufsuchende Wohnunterstützung weitaus besser für die psychiatrische Versorgung geeignet als ein Heimsetting. Das Risiko, ein Infektionscluster auszulösen, wie das in zahlreichen Heimen und Kliniken verschiedener Länder während der ersten Wochen der Pandemie geschehen war, ist hier nicht gegeben. Hinzu kommt, dass der Körperabstand in der aufsuchenden Versorgung leichter einzuhalten war als in einem Wohnheim, wo man sich unweigerlich (zu) nahekommt. Allerdings ist die Gefahr der Infektion nicht ausgeschlossen, wie verschiedene Studien gezeigt haben, welche das Risiko der Virusübertragung durch Mitarbeitende in der ambulanten Versorgung untersucht haben. Dagegen steht der klare Vorteil von Heimsettings während einer Lockdown-Situation, nämlich die geringere Wahrscheinlichkeit von Isolation und Einsamkeit. Und auch die Versorgung mit dem täglichen Bedarf ist dort eher sicherzustellen als in einer Einzelwohnung.

Arbeits- und Ausbildungsrehabilitation während der Pandemie

Die psychiatrische Arbeitsrehabilitation ist nicht nur von den behördlichen Massnahmen während der Pandemie beeinträchtigt worden, sondern zusätzlich von der wirtschaftlichen Entwicklung. Dies betraf sowohl den ersten wie auch den zweiten Arbeitsmarkt. Im ersten Arbeitsmarkt gingen die zur Verfügung stehenden Job-Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen erheblich zurück im Laufe der Monate. Dies betraf – wie nicht anders zu erwarten – insbesondere den Dienstleistungsbereich, und hier wiederum vor allem Gastronomie und Tourismus. Aber auch in anderen Sektoren, die ökonomische Probleme erleben mussten, sank die Bereitschaft, Menschen mit psychischen Problemen neu einzustellen. Der zweite Arbeitsmarkt, etwa in Werkstätten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, war hingegen indirekt betroffen. Hier entfielen oftmals Aufträge aus den Betrieben, da die Wirtschaftsleistung insgesamt zurückging.

Perspektivisch wird sich vermutlich ein erhebliches Problem für jüngere Menschen mit psychischen Problemen einstellen, die aktuell in schulischer oder beruflicher Ausbildung sind. Die Schul- und Lehrangebote sind seit geraumer Zeit in verschiedener Hinsicht eingeschränkt. Hinzu kommen Beeinträchtigungen im motivationalen Bereich und bei der Tagesstruktur vieler Nutzender, die zudem kognitiv oder emotional beeinträchtigt sind. Darüber hinaus ist die Stellensituation sowohl im Bereich der Berufslehre als auch anschliessend im ersten Arbeitsmarkt zunehmend unsicher. Es bedarf vermutlich einer grösseren gesellschaftlichen Anstrengung, um junge Menschen generell, aber vor allem auch junge Menschen mit psychischen Problemen auf längere Sicht im Arbeitsmarkt zu integrieren.

Schlussfolgerungen

Die Coronavirus-Pandemie hat die psychiatrische Versorgung vor Herausforderungen im Hinblick auf die Infektion und die psychischen Folgen generell gestellt. Angesichts der nicht absehbaren Entwicklung der Pandemie, die trotz der Impfkampagne vermutlich noch über einen längeren Zeitraum anhalten wird, bedarf es nunmehr Anstrengungen nicht nur mit den akuten Folgen, sondern auch mit den langfristigen Konsequenzen umzugehen. Neben der Versorgung der bis anhin betreuten Personen stellen sich sehr wahrscheinlich Herausforderungen bei vielen jüngeren Menschen ein, die vom den sozialen Restriktionen besonders betroffen wurden. Vollkommen

unbekannt ist aktuell noch, wie sehr sich die Langzeitfolgen der Covid-19-Erkrankung mit Auswirkungen wie Fatigue auch im psychiatrischen Bereich bemerkbar machen. Möglicherweise entsteht hier ein neuer Bedarf hinsichtlich der ambulanten Versorgung sowie der Arbeitsrehabilitation. Die Pandemie wird die psychiatrische Versorgung selbst nach Abklingen des Infektionsgeschehens noch viele Jahre beschäftigen.

Veröffentlichungen der Forschungsgruppe des Zentrum Psychiatrische Rehabilitation der UPD Bern zu den Folgen der Pandemie auf psychische Probleme, die psychiatrische Versorgung und die Entstehung der Pandemie. Die Arbeiten stehen als PDF über die angegebenen Links zur Verfügung.

In deutscher Sprache

Dirk Richter & Simeon Zürcher: [Psychiatrische Versorgung während der Covid-19-Pandemie](#). Psychiatrische Praxis, 2020, 47: 173-175

Steffi Riedel-Heller & Dirk Richter: [COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen?](#) Psychiatrische Praxis, 2020; 47:452-456

Steffi Riedel-Heller & Dirk Richter: [Psychische Folgen der COVID-19 Pandemie in der Bevölkerung](#). Public Health Forum, 2021, 29 (1):54-56

Dirk Richter: [War der Coronavirus-Lockdown notwendig? Versuch einer wissenschaftlichen Antwort](#). Bielefeld: Transcript-Verlag 2021

In englischer Sprache

Simeon Zürcher et al.: [Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence](#). Frontiers in Public Mental Health. 2020, 8:560389

Dirk Richter et al.: [Therapeutic alliance, social inclusion and infection control – towards pandemic-adapted mental healthcare services in Switzerland](#). Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy. 2021, DOI: 10.4414/sanp.2021.03158

Dirk Richter et al.: [Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: Rapid review of multi-wave studies](#). Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2021, 30: 1-17

Dirk Richter & Simeon Zürcher: [The Epidemic Failure Cycle hypothesis: Towards understanding the global community's recent failures in responding to an epidemic](#). SocArxiv, 2021, DOI: 10.31235/osf.io/pbwhx