

Vertrauen in Institutionen nach der COVID-19-Pandemie

Prof. Dr. Kristina Adorjan

Direktorin und ordentliche Professorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UPZ) Universität Bern
Direktorin für Lehre und Forschung (UPZ), Universität Bern
Vizedekanin für Internationalisierung und nationale Vernetzung, Medizinische Fakultät, Universität Bern

Übersicht



VERTRAUEN

VERSORGUNG

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken



[BMC Psychiatry](#). 2020; 20: 593.

PMCID: PMC7739792

Published online 2020 Dec 16. doi: [10.1186/s12888-020-02997-z](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02997-z)

PMID: [33327940](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327940/)

Psychiatry during the Covid-19 pandemic: a survey on mental health departments in Italy

[Bernardo Carpiello](#),^{✉1} [Massimo Tusconi](#),¹ [Enrico Zanalda](#),² [Guido Di Sciascio](#),³ [Massimo Di Giannantonio](#),⁴ and The Executive Committee of The Italian Society of Psychiatry

Conclusions

The pandemic has led to a drastic reduction in levels of care, which may produce a severe impact on the mental health of the population in relation to the consequences of the expected economic crisis and of the second ongoing wave of the pandemic.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken

- **Erste Welle** der Pandemie: 38 Kliniken
- **Datenerhebung**
 - Anpassung der Versorgungsstrukturen
 - Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und einer SARS-CoV-2-Infektion
 - Rechtsgrundlage bei nicht- einwilligungsfähigen Patient*innen u.a.
- **Stationäre Behandlungskapazität** psychiatrischer Kliniken **verringerte sich um 40%** im Vergleich zu Zeiten vor der Pandemie
- **Tagklinische und ambulante Angebote** nur noch in eingeschränkter Form vorgehalten oder komplett eingestellt
- **Spezialbereiche** in 84% der Einrichtungen für SARS-CoV-2 infizierte Patient*innen

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken

	Ambulante Behandlung n (%)	Tagesklinik n (%)	Home-Treatment n (%)
Eingestellt	2 (5.3)	18 (47.4)	5 (13.2)
Eingeschränkt	33 (86.8)	16 (42.1)	8 (21.1)
Uneingeschränkt	3 (7.9)	3 (7.9)	1 (2.6)
Nicht vorhanden	0 (0)	1 (2.6)	12 (31.6)
Keine Angabe	0 (0)	0 (0)	12 (31.6)

Nachsorgeangebot während der COVID-19-Pandemie

Role of psychiatric hospitals during a pandemic: introducing the Munich Psychiatric COVID-19 Pandemic Contingency Plan

Kristina Adorjan*, Oliver Pogarell*, Dorothee Streb, Frank Padberg, Christian Erdmann, Gabriele Koller, Florian Raabe, Daniela Reich-Erkelenz, Sylvia de Jonge, Karin Neumeier, Peter Zill, Karl-Walter Jauch, Thomas G. Schulze† and Peter Falkai†

BJPsych open	BJPsych Open (2021) 0, e0, 1–9. doi: 10.1192/bjo.2020.167
-----------------	--

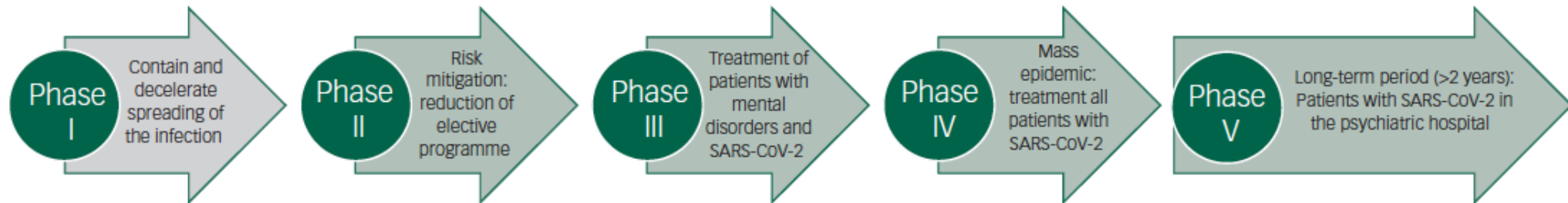


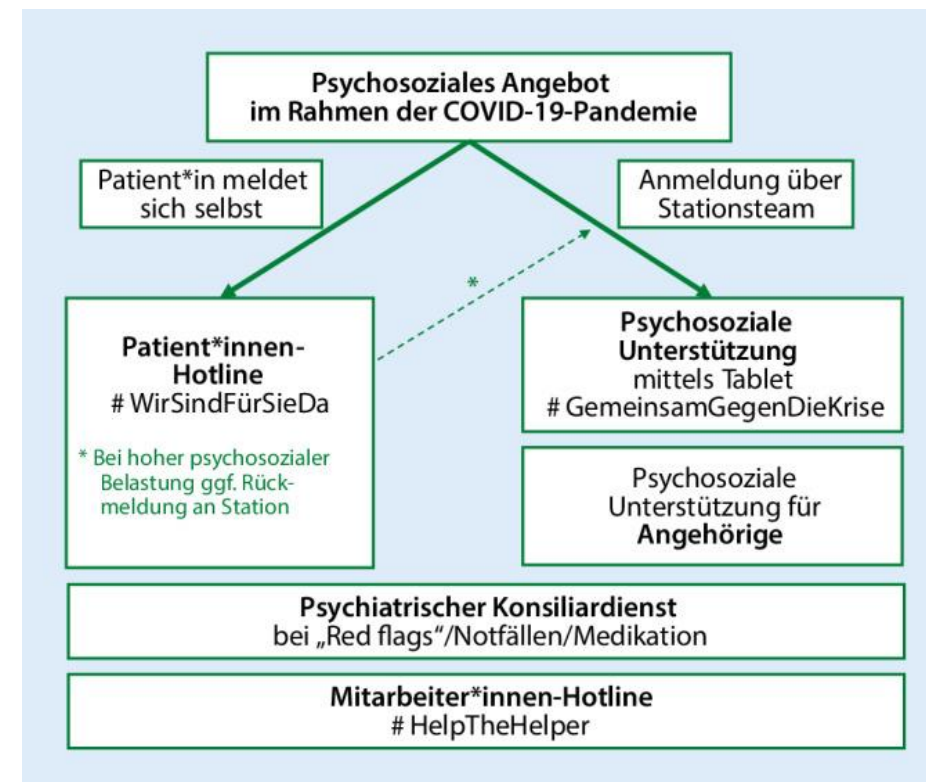
Fig. 1 An overview of the Munich Psychiatric COVID-19 Pandemic Contingency Plan – overview.

COVID, coronavirus disease; SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

Psychosoziale Unterstützung während der COVID-19-Pandemie: interdisziplinäres Versorgungskonzept an einem Universitätsklinikum

[Matthias A. Reinhard](#),¹ [Gerrit Burkhardt](#),¹ [Fabienne Grosse-Wentrup](#),¹ [Daniela Eser-Valerie](#),¹ [Friederike H. A. Mumm](#),²
[Bernhard Barnikol-Oettler](#),³ [Claudia Bausewein](#),⁴ [Michael von Bergwelt-Baildon](#),² [Matthias Klein](#),^{5,6} [Peter Falkai](#),¹
[Karl-Walter Jauch](#),⁷ [Kristina Adorjan](#),¹ [Frank Padberg](#),¹ and [Eva Hoch](#)¹

- Telemedizinische Angebote
- Patienten / Mitarbeiter Hotline
- Psychosoziale Unterstützung
- Unterstützung der Angehörige
- Anpassung der Therapieinhalte



Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Patienten mit einer Schizophrenie

- **Multifaktoriale Genese: Virale Hypothese** bzgl. der Entstehung der Schizophrenie seit Jahrzehnten bekannt => auch Signifikant erhöhte IgG-Werte für zwei Coronavirus-Stämme (HKU1 und NL63) bei Patienten mit psychotischer Erkrankung im Vergleich zu gesunden Kontrollen (*Severance et al. 2011*)
- **Zusätzliche Stressoren und Umweltfaktoren:** Isolation mit Kontaktbeschränkungen, Vereinsamung Einkommensverluste => erhöhte Werte in der Hamilton Depression Scale (HAMD), der Hamilton Anxiety Scale (HA-MA) und dem Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) => Verschlechterung psychischer Symptomatik (*Ma et al., 2020*)
- **Antipsychotische Medikation:** UAW mit metabolischem Syndrom => Risikopatienten im Hinblick auf eine COVID-19-Erkrankung
- **Psychopharmakotherapie:** Clozapin-assoziierten schweren Agranulozytose + zusätzliche Neutropenie durch virale Erkrankungen (inkl. SARS-CoV-2) => Beachten jedoch Absetzten der Medikation unbedingt vermeiden, ggf. Dosisanpassung (*Siskind et al., 2020*)

Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Patienten mit kognitiven Störungen und Demenz

- Bei Patienten mit kognitiven Störungen: häufig **neuropsychiatrische Komplikationen** wie Insomnie, Depression, Kopfschmerzen und zunehmende kognitive Defizite
- **Alter und Demenz vom Alzheimer-Typ:** bedeutsame Mortalitätsfaktoren einer SARS-CoV-2-Infektion
- **Lockdown und soziale Isolierung:** signifikante, allgemeine Funktionsverschlechterung (*Tsapanou et al., 2020*)
- 1/6 der COVID-19-assoziierten **Todesfälle:** Patienten mit Demenzerkrankungen (*Canevelli et al., 2020*)
- **Deutlich höhere Sterblichkeit** bei Patienten mit Demenz im Vergleich zu kognitiv gesunden Patienten (*Bianchetti et al., 2020*)
- **Akute SARS-CoV-2-Infektion** bei Patienten mit Demenz: **hypo-aktive Delir** als häufige Komplikation ggf. auch ohne typische Leitsymptome einer SARS-CoV-2 Infektion wie Husten und Dyspnoe => erschwerte rechtzeitige Diagnosestellung (*Bianchetti et al., 2020; Canevelli et al., 2020*)

Folgen der COVID-19-Pandemie für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Patienten mit Suchterkrankungen

- **Alkohol, Tabak, Cannabis:** Zunahme psychosozialer Stressoren => ggf. Konsumzunahme **vs.** Kontaktbeschränkungen und Trinkverbote in der Öffentlichkeit => ggf. Konsumabnahme
- Deutschland: moderate Zunahme des Substanzkonsums (*Koopmann et al. 2020*)
- **Illegale Drogen** Frühjahr 2020: Abnahme des Drogenkonsums ggf. wg. Abnahme der Verfügbarkeit verschiedener Substanzen (EMCDDA)
- **Kontaktbeschränkungen** und **Angebotsverknappungen:** Hochrisiko-Opioidkonsumenten (high risk opioid users) => riskantere Konsumform (synthetische Opioide wie Fentanyl, NPS) + zunehmende Nachfrage nach einer Substitutionsbehandlung
- **Komorbiden somatischen Erkrankungen:** zusätzliche **Beeinträchtigung des Immunsystems**, z.B. proinflammatorischer Zytokine (Alkohol, Nikotin), immunmodulatorischer bzw. Immunsuppressiver Effekte (CBD, THC) oder Beeinflussung der HPA-Stressachse (Opioide, Stimulantien)
- **Psychotrope Substanzen:** Einfluss auf die Blut-Hirnschranken-Permeabilität => Verstärkung neurotroper Effekte von SARS-CoV-2 + ungünstige Prognose für COVID-19 (*Wei et al. 2020*)
- **Substitutionstherapie:** Vermeidung pandemieassoziiierter Therapieabbrüche

Der Nervenarzt

Übersichten

Nervenarzt

<https://doi.org/10.1007/s00115-020-01002-y>

Angenommen: 7. September 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020



Kristina Adorjan^{1,2} · Dorothea Gaudernack³ · Julia Beer³ ·
Christine von Massenbach⁴ · Peter Falkai¹ · Thomas Pollmächer⁵ · Oliver Pogarell¹

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU-Klinikum, München, Deutschland

²Institut für Psychiatrische Phänomik und Genomik (IPPG), LMU-Klinikum, München, Deutschland

³Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung (AfoerU), Nördlingen, Deutschland

⁴Bayerisches Staatsministerium der Justiz (StMJ), München, Deutschland

⁵Zentrum für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland

Zwangsmaßnahmen und die SARS-CoV-2-Pandemie

Herr H., 63 Jahre alt, wurde auf der Straße alkoholisiert aufgefunden und in die Notaufnahme des LMU-Klinikums gebracht. Die Blutalkoholkonzentration (BAK) des Patienten betrug 2,5 ‰, dabei war er wach, bewusstseinsklar, jedoch initial zeitlich und örtlich unscharf orientiert und psychomotorisch sowie formalgedanklich verlangsamt. Bei klinischem Vorliegen einer respiratorischen Symptomatik (Husten) und labormedizinischen Hinweisen auf einen Infekt (C-reaktives Protein, CRP) wurde der Patient noch in der Notaufnahme auf SARS-CoV-2 getestet und in einen abgetrennten Bereich der Aufnahmestation verbracht.

Rücksprache mit dem Konsiliardienst aufgrund der psychischen Erkrankung (Alkoholintoxikation) eine Verlegung in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (dortige COVID-Station), womit der Patient einverstanden war.

Dennoch blieb er auch nach Verlegung wenig compliant, drängte immer wieder auf Entlassung und war erst dann zumindest teilweise kooperativ, nachdem ihm das Rauchen im Patientenzimmer gestattet wurde. Letzteres erfolgte vor dem Hintergrund des COVID-19-Verdachts. Es sollte so ein eigenmächtiges Verlassen des Isolierzimmers bzw. der Station insgesamt zumindest bis zum Abschluss der

allerdings unbedingt zu prüfen gewesen, ob die Anwendung von Zwangsmaßnahmen aufgrund der psychischen Erkrankung durch Eigen- oder Fremdgefährdung gerechtfertigt gewesen wäre. Zur Auflösung und weiteren Einordnung des Falles siehe: „Diskussion der Kasuistik im Kontext des Infektionsschutzes und der rechtlichen Rahmenbedingungen“.

SARS-CoV-2-Pandemie

Anlässlich der Situation im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Infektionserkrankung müssen sich immer mehr Menschen in eine 14-tägige Quarantäne bege-

Zusammenfassung

Im klinischen Alltag der Psychiatrie stellt sich regelmäßig die Frage, unter welcher Rechtsgrundlage Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung zu keiner freien Willensbildung fähig sind, bei einem zusätzlichen Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bzw. mit einer bestätigten Covid-19-Erkrankung versorgt werden sollen.

Zwangsmaßnahmen während der Pandemie

Fallbeispiel

- **63-jähriger Patient**, auf der Straße alkoholisiert aufgefunden
- **PSY**: BAK 2,5 Promille, wach, bewußtseinsklar, initial zeitlich und örtlich unschaf orientiert, psychomotorisch und formalgedanklich verlangsamt
- **Klinisch**: respiratorische Symptomatik, Husten, labormedizinisch CRP=6,9, erhöhte D-Dimer, CT: Angiographie mit Thorax-Übersicht: bildmorphologisch vereinbar mit einer viralen Pneumonie
- PCR-Testdauer: diagnostische Unsicherheit bei klinisch möglichem Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion

Zwangsmaßnahmen während der Pandemie

Fallbeispiel

- NA: wenig krankheisteinsichtig, drängt auf Entlassung
- Eine Verlegung des Patienten in eine psychiatrische Klinik auf **freiwilliger Basis** (zumal dort auch die somatische Diagnostik erfolgen konnte) war aufgrund der psychischen Störung (Suchterkrankung) durchaus die angemessene Wahl
- Bei **fehlender Zustimmung** des Betroffenen wäre allerdings unbedingt zu prüfen gewesen, ob die Anwendung von Zwangsmaßnahmen aufgrund der psychischen Erkrankung durch Eigen- oder Fremdgefährdung gerechtfertigt gewesen wäre

Rechtgrundlagen

1. **Zivilrechtliches Betreuungsrecht (§1906 BGB) - Eigenschutz**
2. **Länderspezifische öffentlich-rechtliche Vorschriften: Psychisch-Kranken- Gesetze und Unterbringungsgesetze - Schutz der Allgemeinheit und Eigenschutz**
3. **Strafrechtliche Regelungen:** rechtfertigender Notstand (§34 StGB), Maßregelvollzug (§§ 63, 64 StGB) - **Schutz der Allgemeinheit und Eigenschutz**
4. **Infektionsschutzgesetz (IfSG) - Schutz der Allgemeinheit**

Problem:

- Gesetzeslücken auf Bundesebene
- Uneinheitliche Regelungen auf Länderebene
- Fehlende Rechtsgrundlagen
- Rechtsunsicherheit
- Problemen im klinischen Alltag

Zwangsmaßnahmen während der Pandemie

Grundsatzerklärung

IV: Grundsatzerklärung des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe KLINIKUM

Europarat

Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf(2020)13

Grundsatzerklärung zur Behandlung von Personen im Freiheitsentzug im Zusammenhang mit der Coronavirus(COVID-19)-Pandemie

20. März 2020

(Nichtamtliche Übersetzung)

Die Coronavirus(COVID-19)-Pandemie stellt die Behörden aller Mitgliedstaaten des Europarates vor außergewöhnliche Herausforderungen. Vor ganz besondere und schwierige Herausforderungen sind Mitarbeiter von Hafteinrichtungen gestellt. Das betrifft Polizeigewahrsamseinrichtungen, Strafanstalten, Abschiebehafteinrichtungen, psychiatrische Krankenhäuser und Pflegeheime sowie verschiedene neu geschaffene Einrichtungen/Zonen, in denen Personen unter Quarantäne gehalten werden. Das CPT erkennt zwar die klare Notwendigkeit an, entschlossen gegen COVID-19 vorzugehen, muss jedoch alle Akteure an die Absolutheit des Verbots von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung erinnern. Schutzmaßnahmen dürfen niemals zu unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung von Personen führen, denen die Freiheit entzogen ist. Nach Ansicht des CPT sollten daher die folgenden Grundsätze von allen zuständigen Behörden beachtet werden, die für Personen im Freiheitsentzug auf dem Gebiet des Europarates verantwortlich sind.

Das Grundprinzip muss darin bestehen, alle nur möglichen Maßnahmen zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit aller Personen zu ergreifen, denen die Freiheit entzogen ist. Das Ergreifen solcher Maßnahmen trägt auch zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit des Personals bei.

Jede einschränkende Maßnahme gegenüber Personen im Freiheitsentzug, die zum Ziel hat, die Verbreitung von COVID-19 zu verhindern, **muss auf einer klaren Rechtsgrundlage basieren, notwendig und verhältnismäßig sein, die Menschenwürde achten sowie zeitlich begrenzt sein.** Außerdem sollten Personen im Freiheitsentzug in einer Sprache, die sie verstehen, umfassende Informationen über solche Maßnahmen erhalten.

Zwangsmaßnahmen während der Pandemie

Rechtsgrundlagen: IfSG

I: Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG)

§ 30 Abs. 1, 2 Quarantäne

(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern **kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden**, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

(2) **Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach** oder ist nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen, dass er solchen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten wird, **so ist er zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern**. Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können auch in einer anderen geeigneten abgeschlossenen Einrichtung abgesondert werden. **Das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden**. Buch 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gilt entsprechend.

BayPsychKHG

II: Artikel 5 BayPsychKHG

Art. 5: Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

- (1) ¹Wer auf Grund einer psychischen Störung, insbesondere Erkrankung, **sich selbst, Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährdet**, kann ohne oder gegen seinen Willen **untergebracht** werden, **es sei denn seine Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ist nicht erheblich beeinträchtigt**. ²Für eine Unterbringung nach diesem Gesetz anstelle einer Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) kann in Fällen der Selbstgefährdung insbesondere sprechen, dass die Unterbringung voraussichtlich nicht länger als sechs Wochen dauern wird und keine Betreuung und keine ausreichende

➤ Anwendbar auf SARS-CoV-2-Infizierte oder Personen mit Covid-19 ?

einschneidende Mittel abgewendet werden kann, insbesondere auch nicht durch die Hinzuziehung eines Krisendienstes und durch Hinzuziehung der oder des gesetzlichen Vertreters. ²Sie darf nicht zu einem Nachteil führen, der zu dem angestrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht. ³Sie ist nur solange zulässig, bis ihr Zweck erreicht ist oder nicht mehr erreicht werden kann. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Maßnahmen während der Unterbringung. ⁵**Von mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen ist diejenige zu wählen, die die untergebrachte Person voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt.**

Rechtfertigender Notstand

Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB)

Ein rechtfertigender Notstand kommt nur in Notfällen zum Einsatz: Auf der Basis eines rechtfertigenden Notstandes können Zwangsmaßnahmen bei vitaler Bedrohung zum Schutz der Allgemeinheit und zum Eigenschutz unverzüglich durchgeführt werden; die normative Grundlage für derartige Maßnahmen findet sich im § 34 des Strafgesetzbuches. Sollte eine Person also z. B. aggressiv reagieren und dabei sich und andere gefährden, könnte diese Vorschrift angewandt werden.

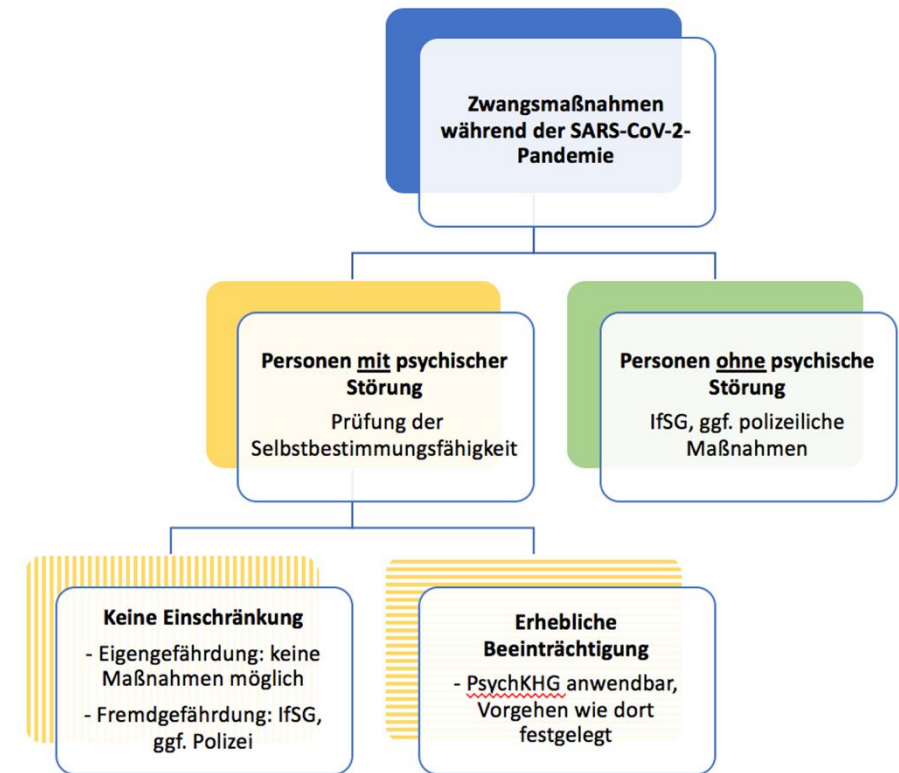
Anwendung:

- Nur im **Notfall in Akutsituationen** bei aggressiven oder hochgradig selbst- und/oder fremdgefährdenden Patienten
- Prinzip des überwiegenden Interesses
- Prinzip der Solidarität => **Rechtfertigung des Täters**

Unterbringung von Patienten mit SARS-CoV-2 Infektion

IfSG und PsychKHG

5.3	Personen ohne psychische Störung: - IfSG, ggf. polizeiliche Maßnahmen - Bei Eigen- und Fremdgefährdung: Quarantäne in einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses (CAVE: nicht PSY); über Maßnahmen entscheidet das RGU
5.4	Personen mit psychischer Störung 1. Keine Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit - Eigengefährdung: keine Maßnahmen möglich - Fremdgefährdung: IfSG (s.o.)
5.5	Personen mit psychischer Störung 2. Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit Eigen- und Fremdgefährdung: PsychKHG; Unterbringung in der PSY CAVE: Wenn eine Person, die mit dem Corona-Virus infiziert, krankheits- oder ansteckungsverdächtig ist und aufgrund einer psychischen Störung nicht in der Lage ist, den Anweisungen des Gesundheitsamts so zu folgen, dass für Dritte keine Gefahr von ihr ausgeht, so (und nur so) kann sie laut IfSG und BayPsychKHG gegen ihren natürlichen Willen in einer PSY Klinik untergebracht werden!

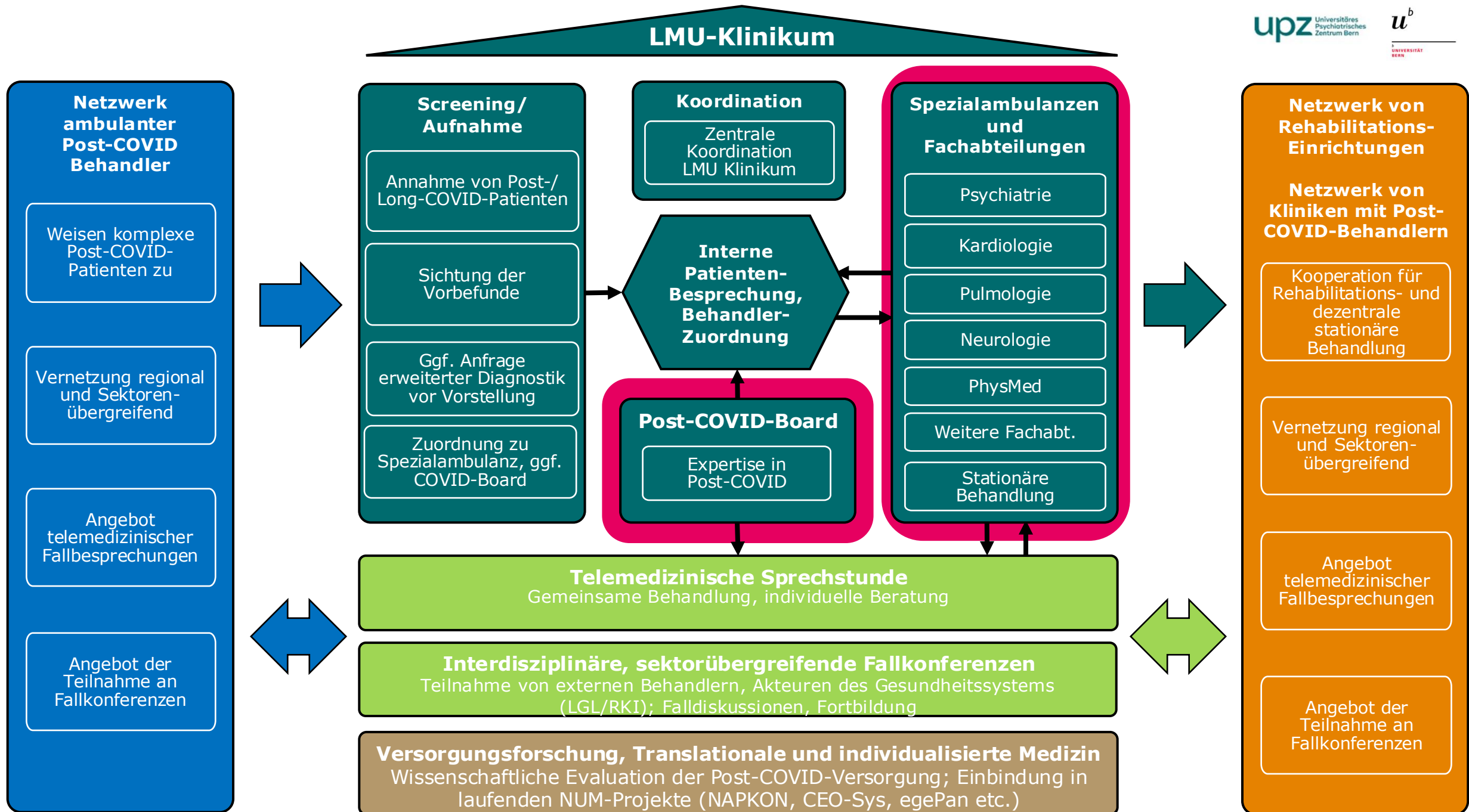


Adorjan K [...] Falkai P und Pogarell O. Coercive measures and the SARS-CoV-2 pandemic. Nervenarzt. 2020 OCT 1:1–6.

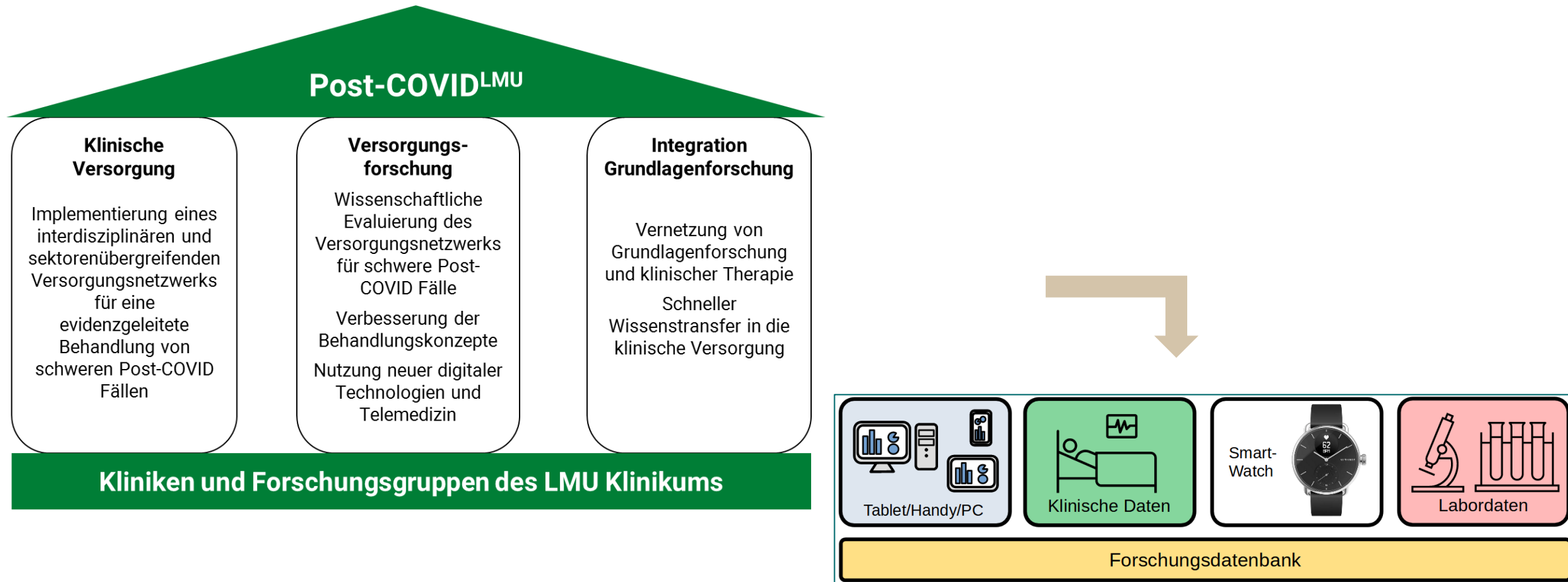
PSYCHIATRIC CONSEQUENCES OF COVID-19

Post-COVID^{LMU}





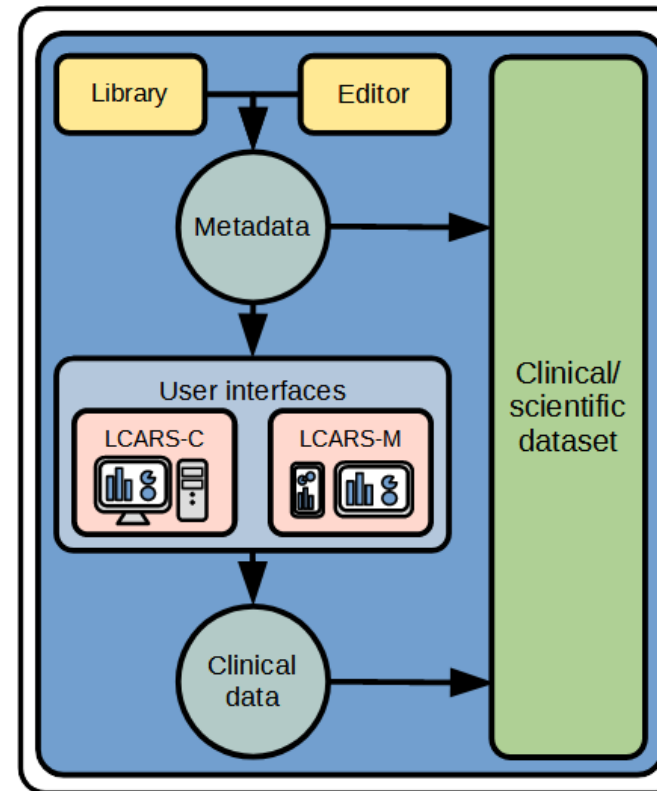
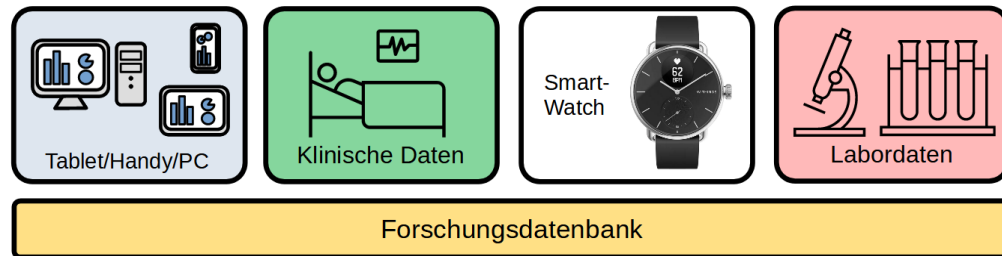
Aims of Post-COVID Outpatient Clinic at LMU Klinikum



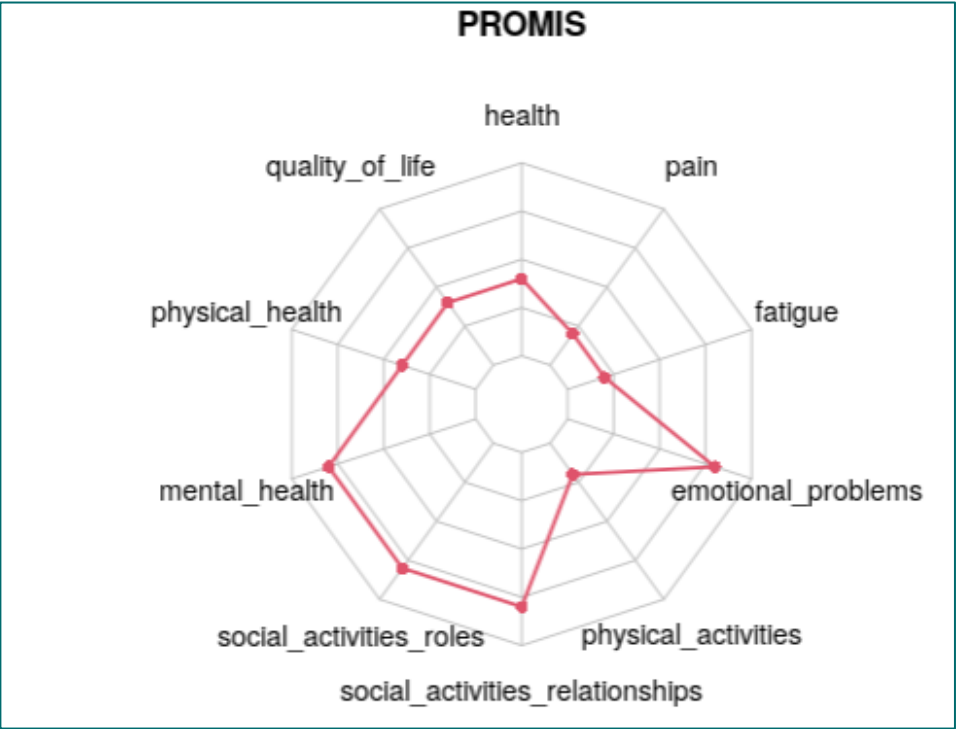
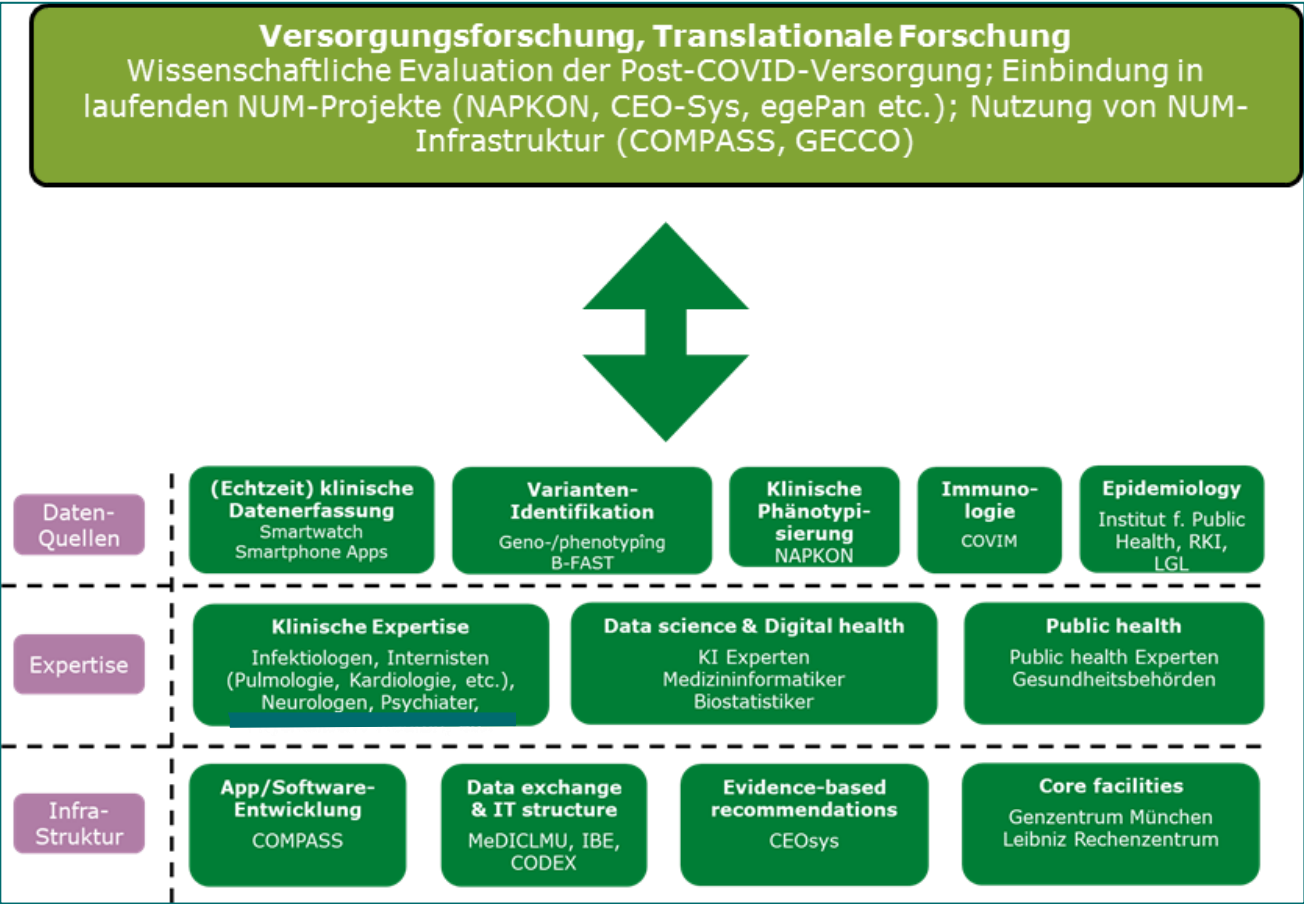
Adorjan K et al. 2022: Post-COVID^{LMU}: Implementierung und Evaluierung eines interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgungs- und Forschungsnetzwerks für eine evidenzgeleitete Behandlung von Patienten mit schwerem Post-COVID-Syndrom. Nervenarzt, 93(8):797-803.

Bassetti CLA, Helbok R, Adorjan K, Falkai P. European Psychiatric Association-European Academy of Neurology statement on post-COVID syndrome. Eur Psychiatry. 2022 Sep 8;65(1):e59.

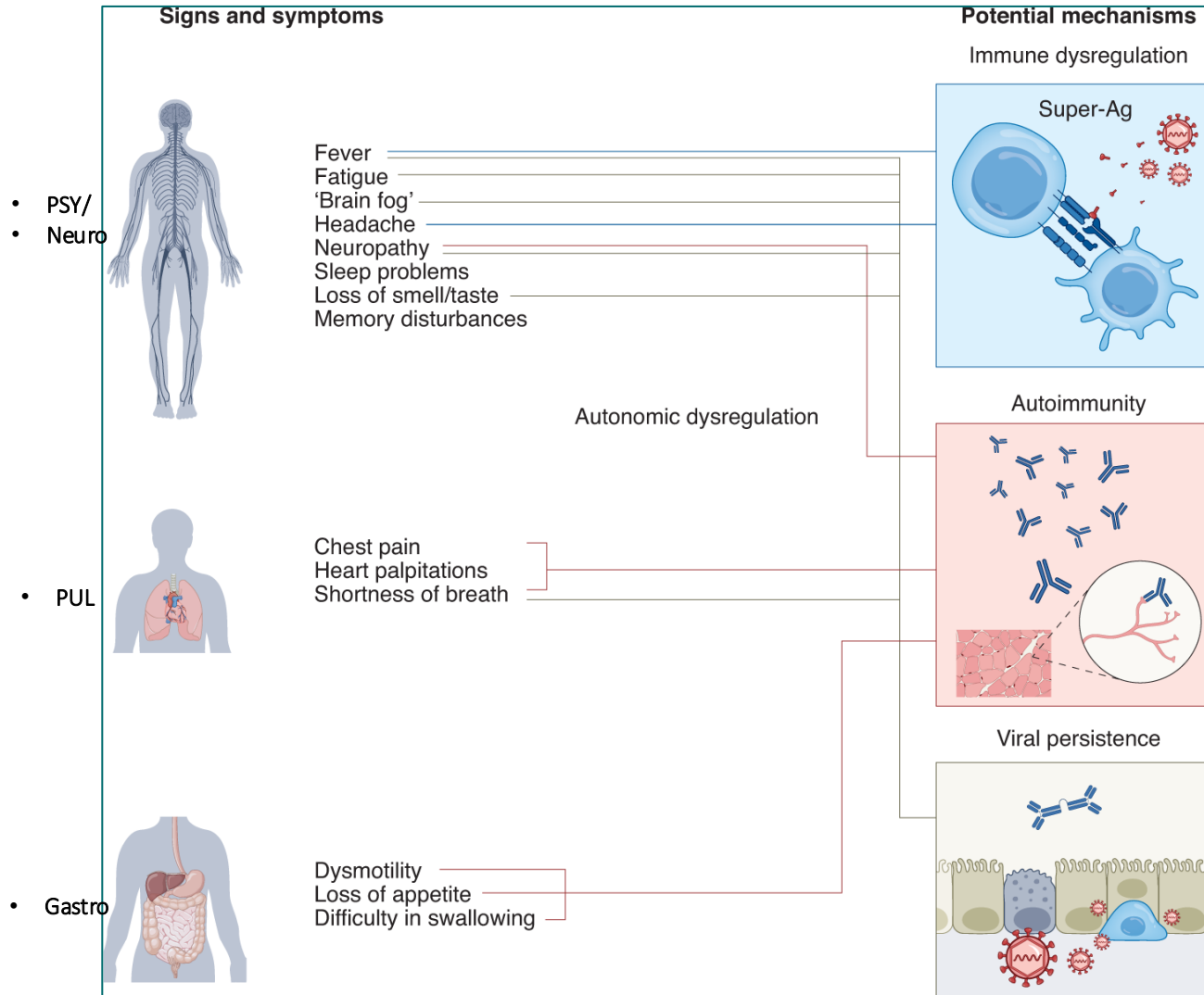
Aims of Post-COVID Outpatient Clinic at LMU Klinikum



NUM Interfaces / Symptoms



Biomarker



- Immunological analyses in the context of the Post-COVID-Care Study
- Immunogenetics and transcriptomics
- Immunophenotyping and Stressphenotyping
- Cytokine and stress marker measurements
- Immunothrombotic phenotype

VERTRAUEN

WISSENSCHAFT UND POLITIK

NETZWERK UNIVERSITÄTS MEDIZIN (NUM)

EVIPAN/EGEPAN/PREPARED



Project Preparatory Work

In Cooperation with NUM

Role of psychiatric hospitals during a pandemic: introducing the Munich Psychiatric COVID-19 Pandemic Contingency Plan

Kristina Adorjan*, Oliver Pogarell*, Dorothee Streb, Frank Padberg, Christian Erdmann, Gabriele Koller, Florian Raabe, Daniela Reich-Erkelenz, Sylvia de Jonge, Karin Neumeier, Peter Zill, Karl-Walter Jauch, Thomas G. Schulze† and Peter Falkai†



BJPsych Open (2021)
0, e0, 1–9. doi: 10.1192/bjpo.2020.167



Fig. 1 An overview of the Munich Psychiatric COVID-19 Pandemic Contingency Plan – overview.

COVID, coronavirus disease; SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

Der Nervenarzt

Leitthema

Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01129-6>
Angenommen: 13. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021



Kristina Adorjan^{1,2} · Oliver Pogarell¹ · Lisa Pröbstl¹ · Mike Rüb¹ · Hauke Felix Wiegand³ · Oliver Tüscher³ · Klaus Lieb³ · Michael Wassiliwizky⁴ · Gabriel Gerlinger⁵ · Andreas Heinz^{4,5} · Peter Falkai¹

¹Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU Klinikum, München, Deutschland

²Institut für Psychiatrische Phänomik und Genomik (IPPG), LMU Klinikum, München, Deutschland

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg Universität Mainz, Mainz, Deutschland

⁴Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN-Geschäftsstelle), Berlin, Deutschland

⁵Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Berlin, Berlin, Deutschland

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgungssituation in psychiatrischen Kliniken in Deutschland

Employee Health

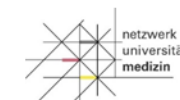
Monitoring

Predictive Models

Support



➔ Provides immediate information for RKI about health status of employees, workability, and use of support offerings



Health Services
Management Research

COVID-19 management at one of the largest hospitals in Germany: concept, evaluation and adaptation

ALL AUTHOR(S): Zhelyazkova, Ana; Fischer, Philipp; Thies, Nina; Schrader-Reichling, Julia; Kohlmann, Thorsten; Adorjan, Kristina; Hulth, René; Jauch, Karl-Walter; Prückner, Stephan

CORRESPONDING AUTHOR: Ms Ana Zhelyazkova

NUM Pandemic Preparedness

NUM1 and NUM2

Surveillance Platform (B-FAST)

- Surveillance strategies
- Testing strategies
- Rapid reaction platform



Living Review Platform (CEOsys)

- Study register
- Topic/question prioritization
- Evidence mapping
- Rapid reviews

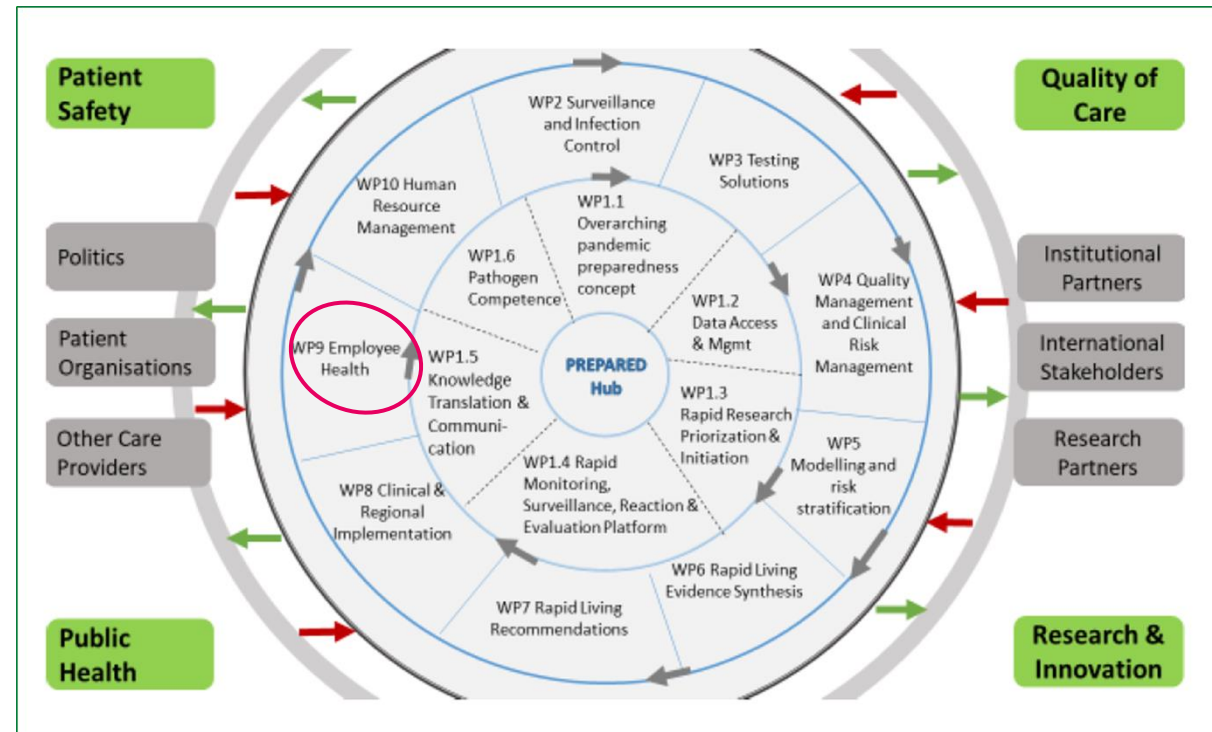


Evaluation, Monitoring and Evidence Generation Platform (egePAN)

- Monitoring
- Modelling
- Rapid alert system
- Risk stratification
- Research prioritization and support

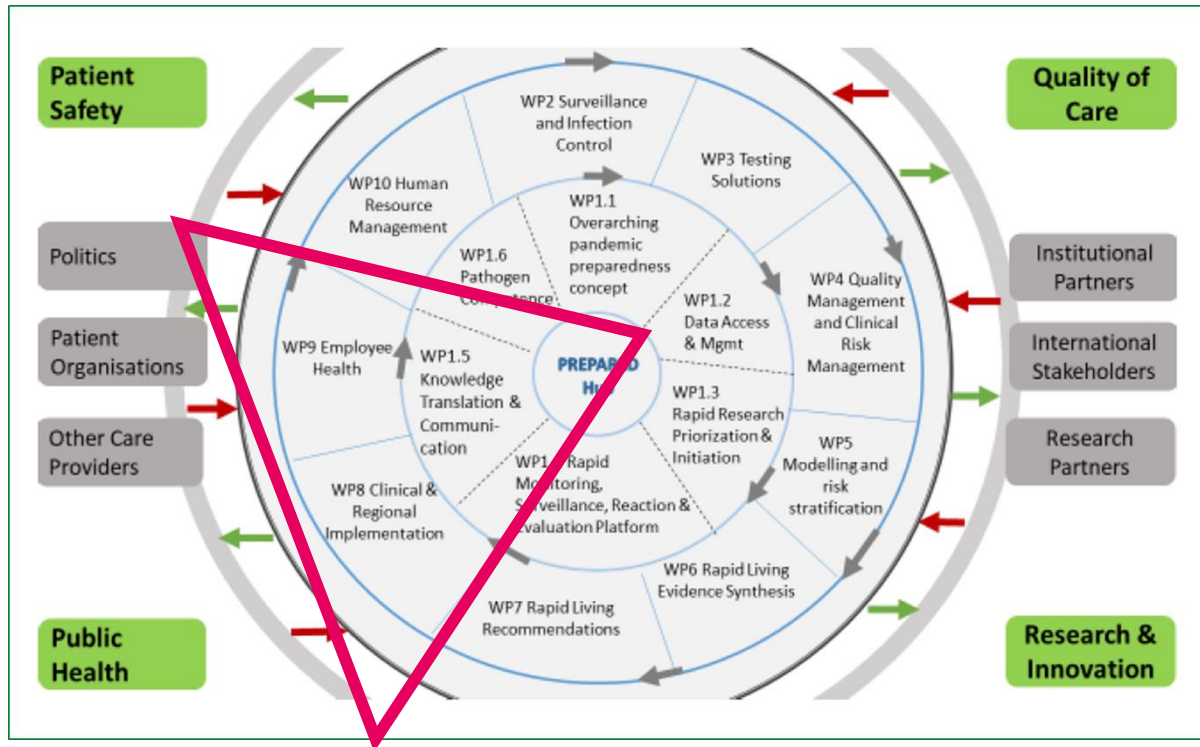
Planning Committee

- Simone Scheithauer, Jochen Schmitt
- **Kristina Adorjan**, Christian Drosten, Sandra Ciesek, Claudia Denking, Claudia Denking
- Gerd Fätkenheuer, Joerg Meerpohl, Sasa Sopka, Eva Rehfuess



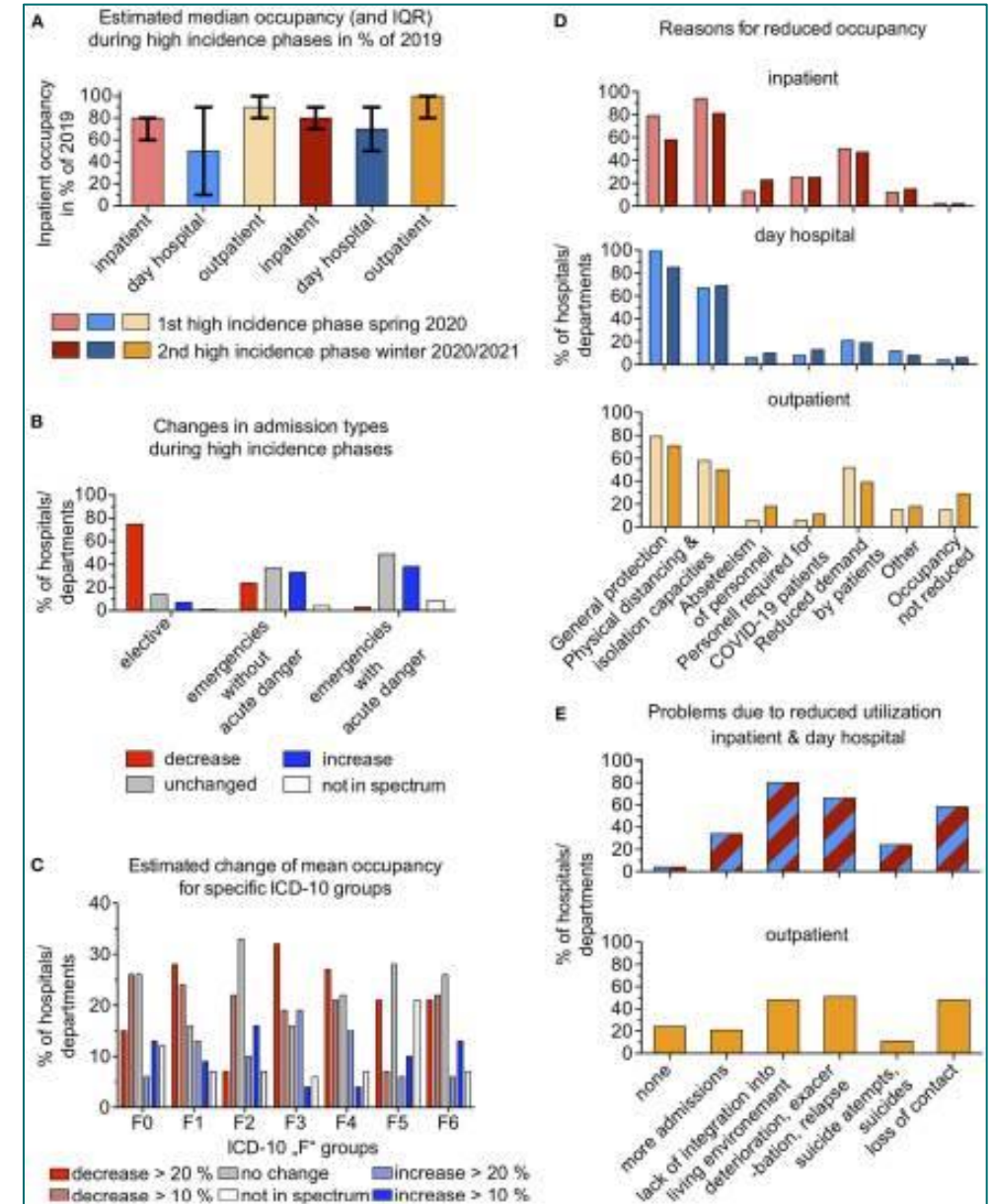
NUM Pandemic Preparedness

NUM2

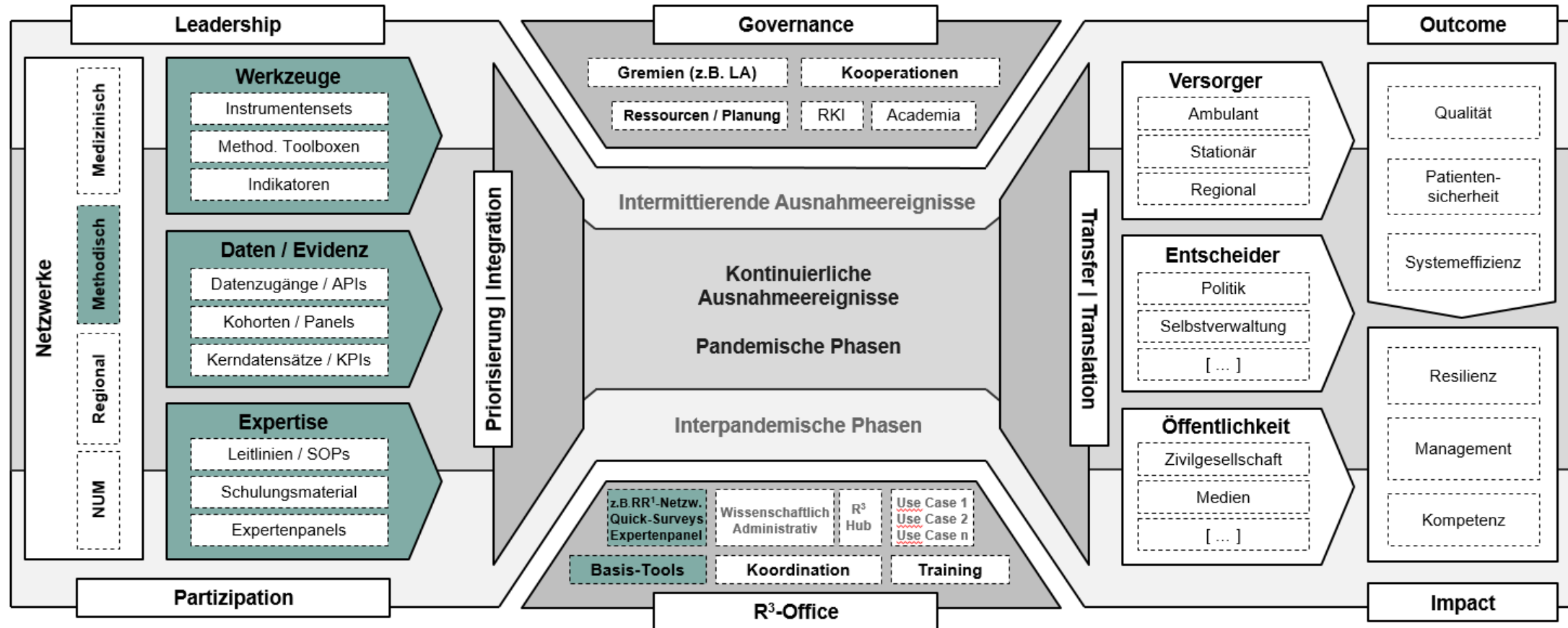


Wiegand HF et al. ... Adorjan K 2022: . Changes and Challenges in Inpatient Mental Health Care During the First Two High Incidence Phases of the COVID-19 Pandemic in Germany - Results From the COVID Ψ Psychiatry Survey. Front Psychiatry. 2022 Apr 27;13:855040.

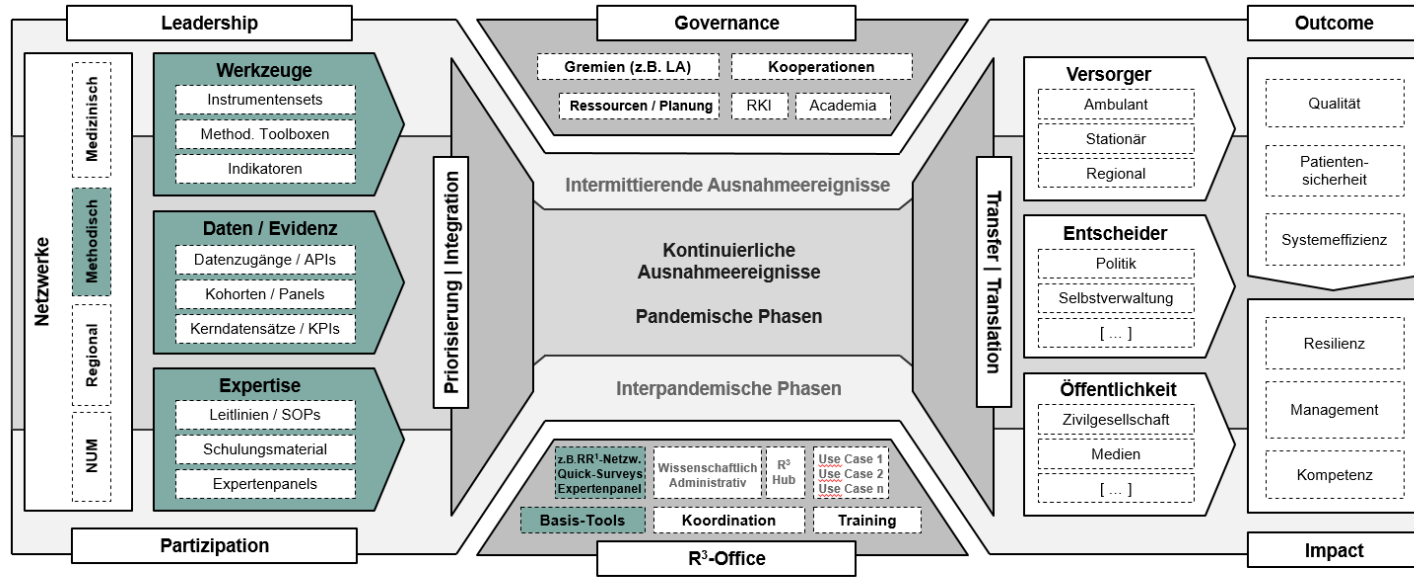
Wiegand HF et al. ... Adorjan K 2022: COVID-19 vaccination rates in hospitalized mentally ill patients compared to the general population in Germany: Results from the COVID Ψ Vac study. Eur Psychiatry. 2022 Jun 28;65(1):e41.



Gesamtkonzept



Gesamtkonzept



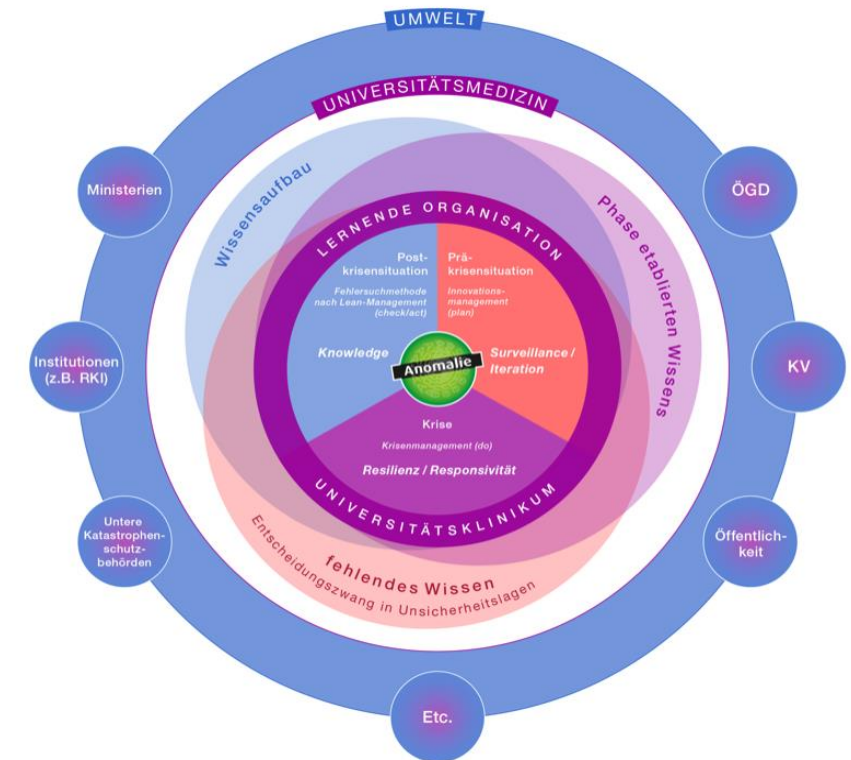
- Wie koordinieren wir die Bearbeitung von prioritären Fragestellungen mithilfe der PREPARED Infrastruktur?
- Lassen sich für prototypische Fragestellungen definierte Prozessschritte festlegen (Algorithmus)?
- Können diese Algorithmen je nach Dringlichkeit adaptiert werden?
- Welche Zeit-, Personal- und Sachressourcen bestehen für die prototypischen Fragestellungen

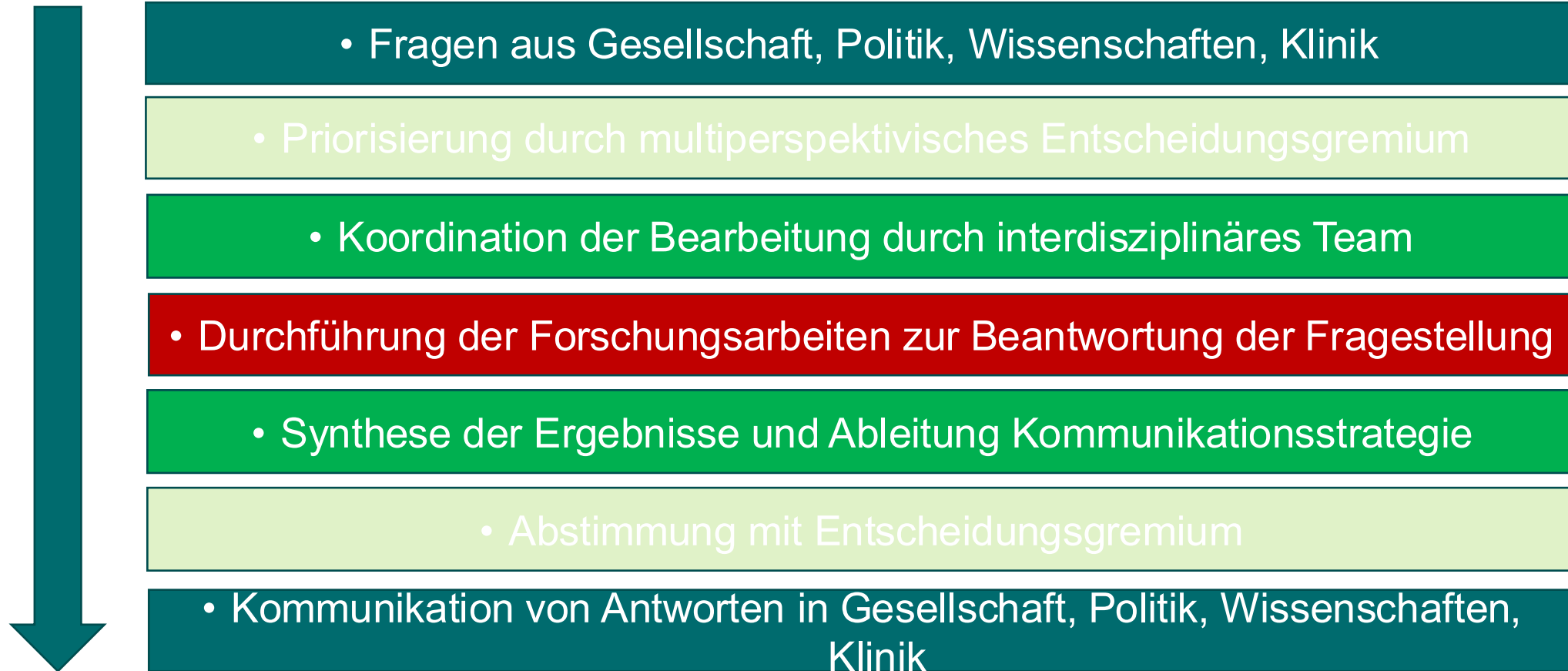
Prozessmodell zur Beantwortung von Forschungsfragen in pandemischen Zeiten

- Unsichere Evidenzlage zu Beginn einer neuartigen Pandemie
- Quantität der Evidenz nimmt rasch zu, Qualität ist allerdings heterogen
- Umstände erschweren Management in Krisenzeiten
- Systematisierung und kritische Betrachtung verfügbarer Evidenz ist zwingend notwendig

Ziel-/Fragestellung

- *Entwicklung einer Infrastruktur, die priorisierte Fragestellungen von Politik, Medizin und Gesellschaft zum*
- *Pandemiemanagement integrativ, systematisch, transparent und innerhalb kurzer Zeit bearbeiten kann*





„Tracks“ / Ressourcen

- **Identifikation, Synthese und Interpretation publizierter Evidenz**

- Rapid Reviews
- Scoping Reviews
- Etc.
- → Leitlinien

- **Auswertung vorhandener versorgungsnaher Daten**

- GKV-Routinedaten
- Registerdaten
- NUM-Daten /MII-Daten
- (perspektivisch ePA, DIGA...)
- Labordaten
- etc.

- **Modellierung**

- Ressourcenbedarf
- Pandemieverlauf
- Effekte von Maßnahmen
- etc.

- **Initiierung empirische Primär(daten)forschung**

- Beobachtungsstudien
- Surveys
- Interventionsstudien
- Linkagestudien
- Laborforschung
- Etc.

- **Initiierung qualitative Forschung**

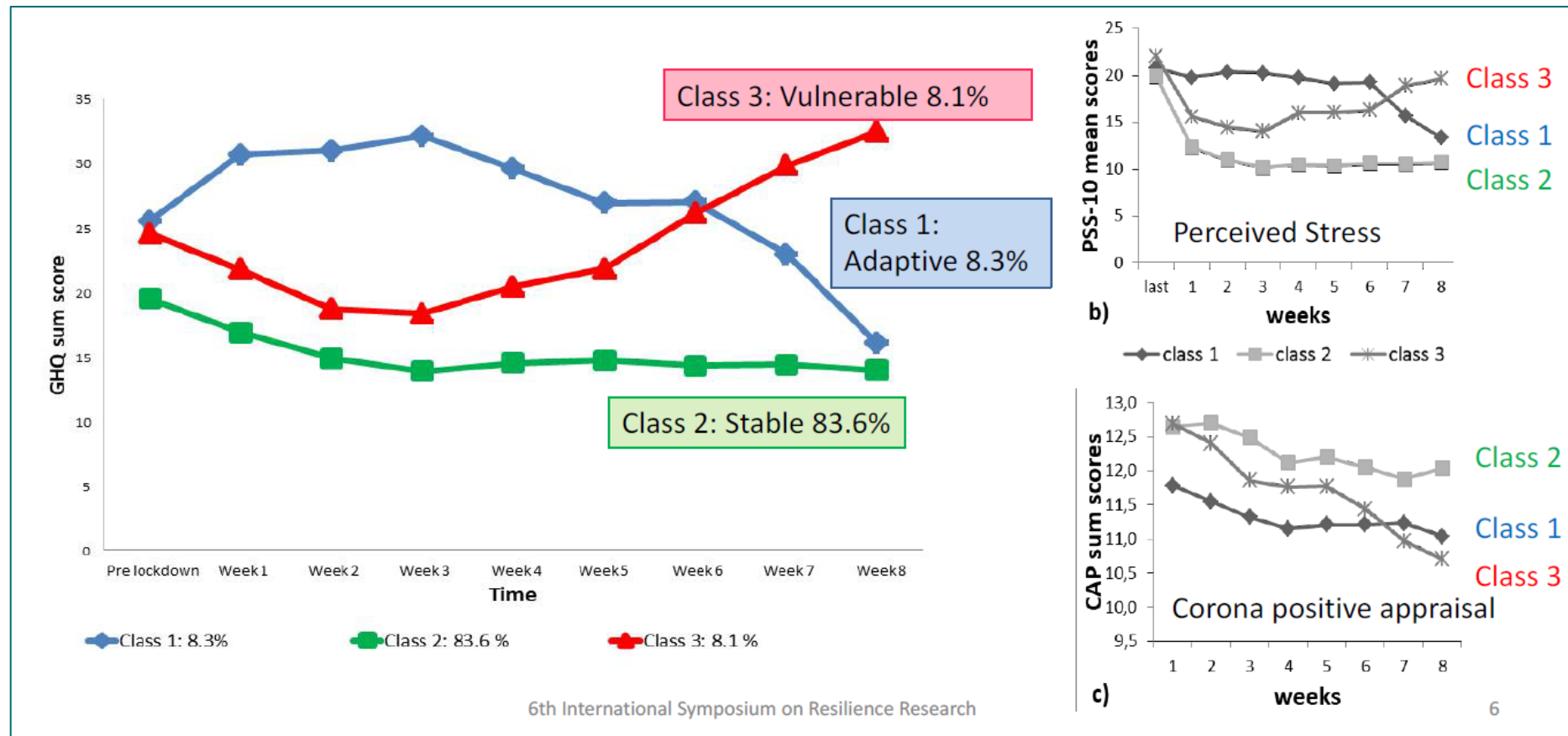
- Experteninterviews
- Fokusgruppen
- Teilnehmende Beobachtung
- Etc.

- **Expertenmeinung**

- Einzelexperte/Gruppe
- Zusammenstellung der Gruppe ?
- Multiperspektivität
- + / - Konsentierung
- Darstellung der Basis der Expertenmeinung ?

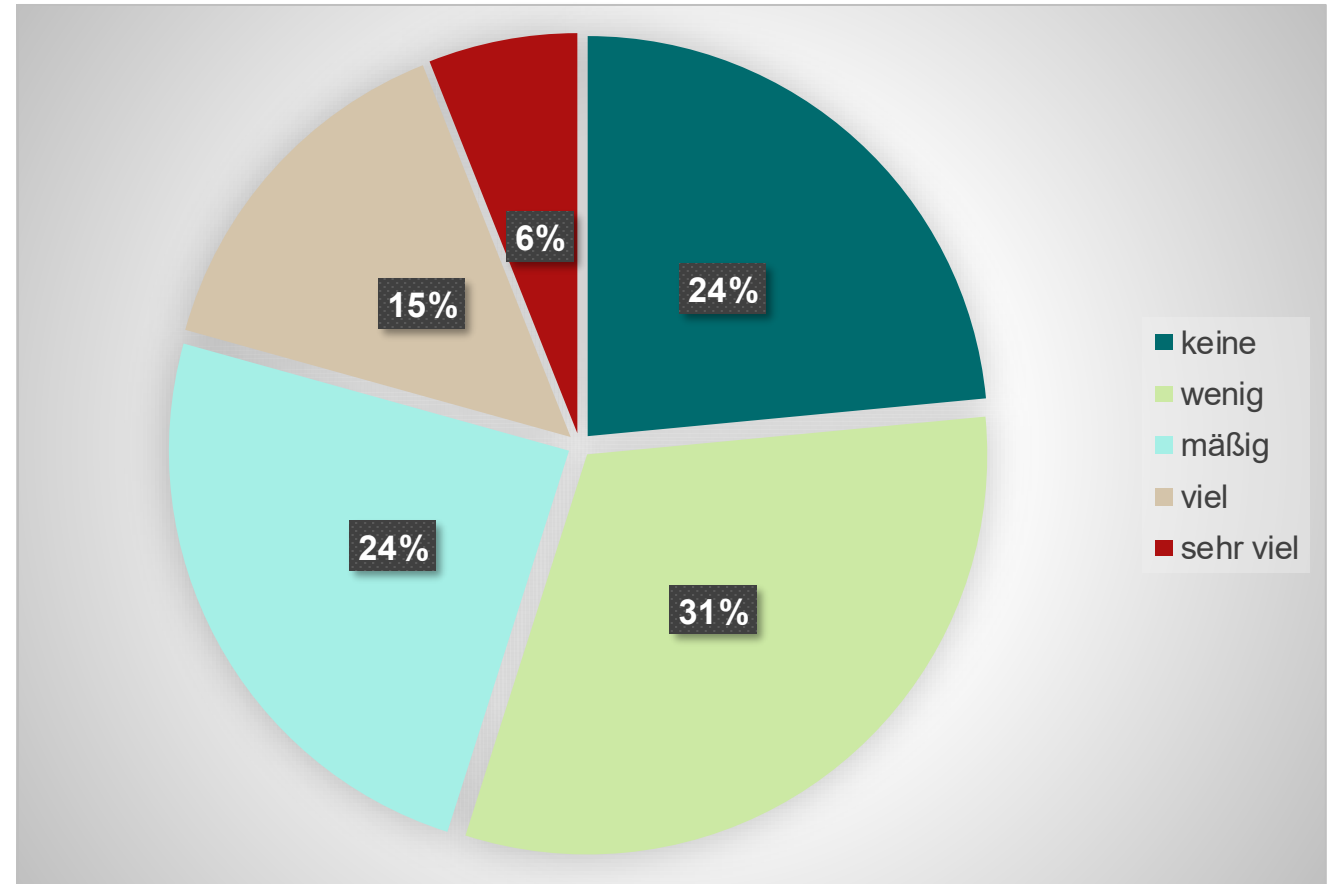
Auswirkungen der COVID-Pandemie auf Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen

LORA Resilienz Studie



Auswirkungen der COVID-Pandemie auf Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen

Pandemiebedingte psychische Belastung



keine
wenig
mäßig
viel
sehr viel

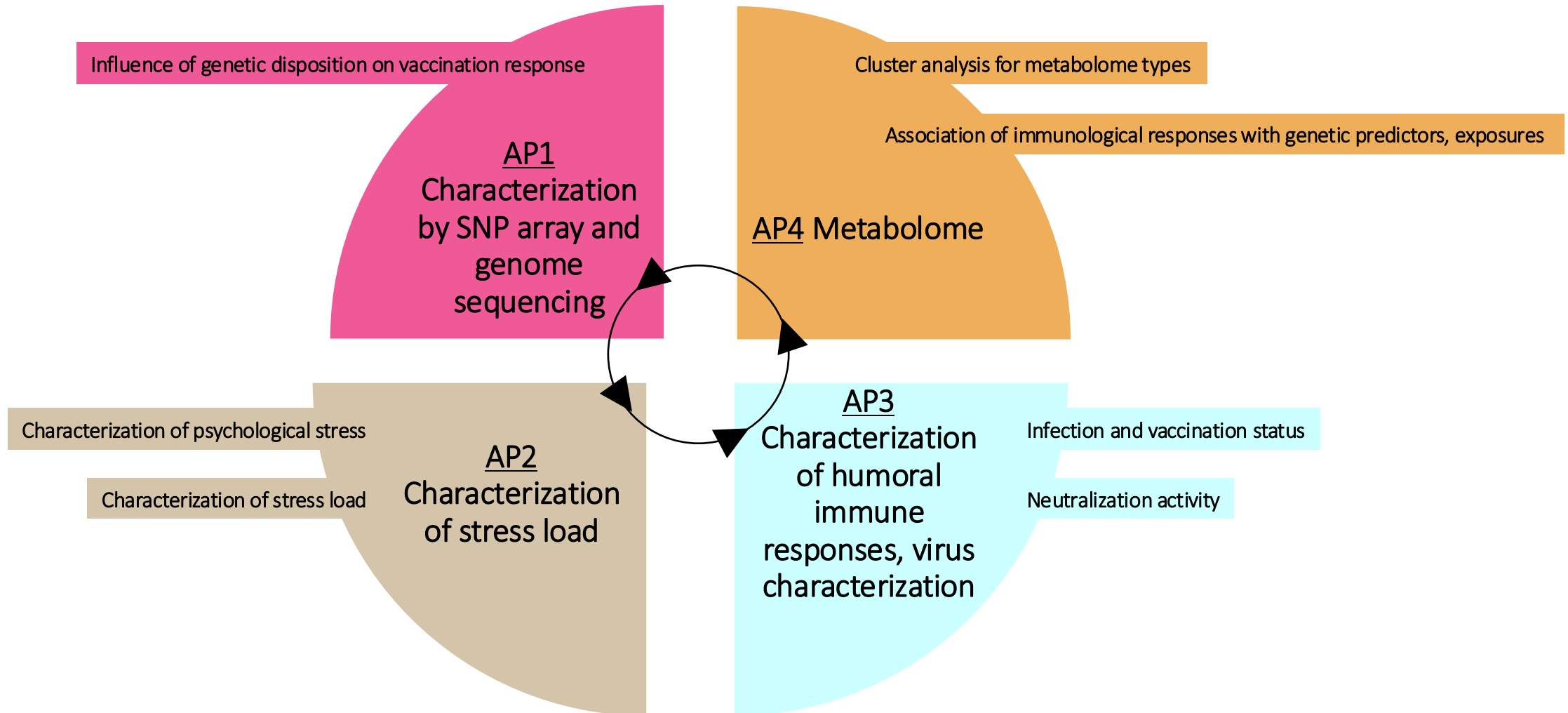
RISIKOFAKTOREN FÜR COVID-19-IMPVERSAGEN

RisCoin



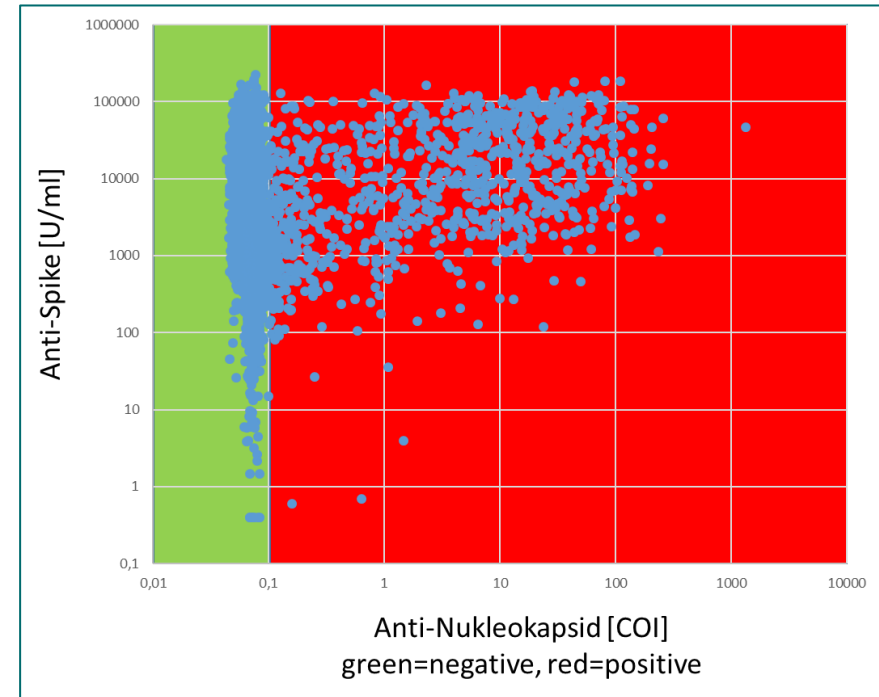
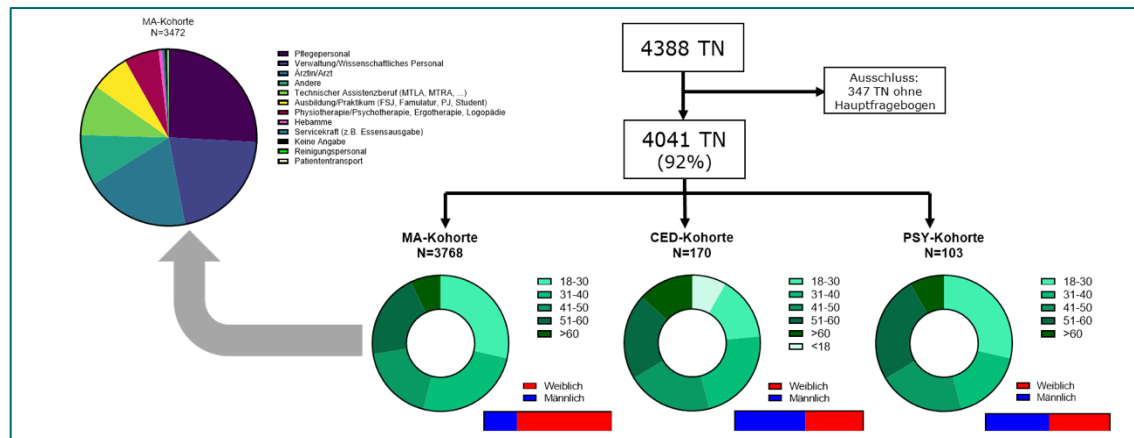
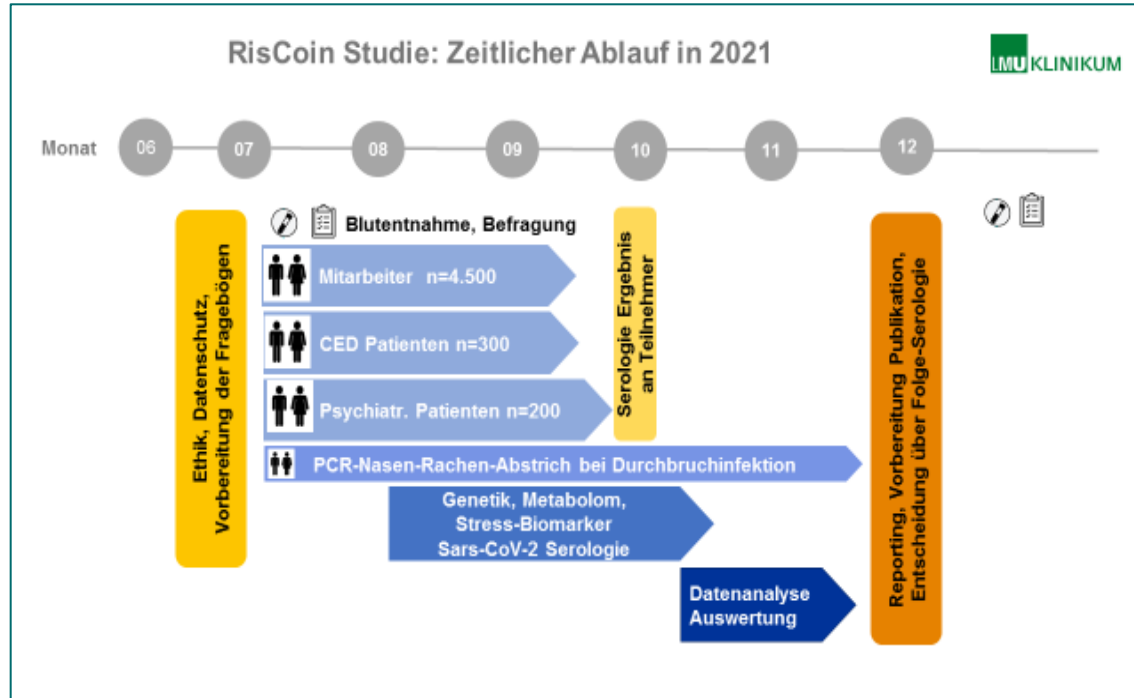
Project aims

Genetic characterization of immune response



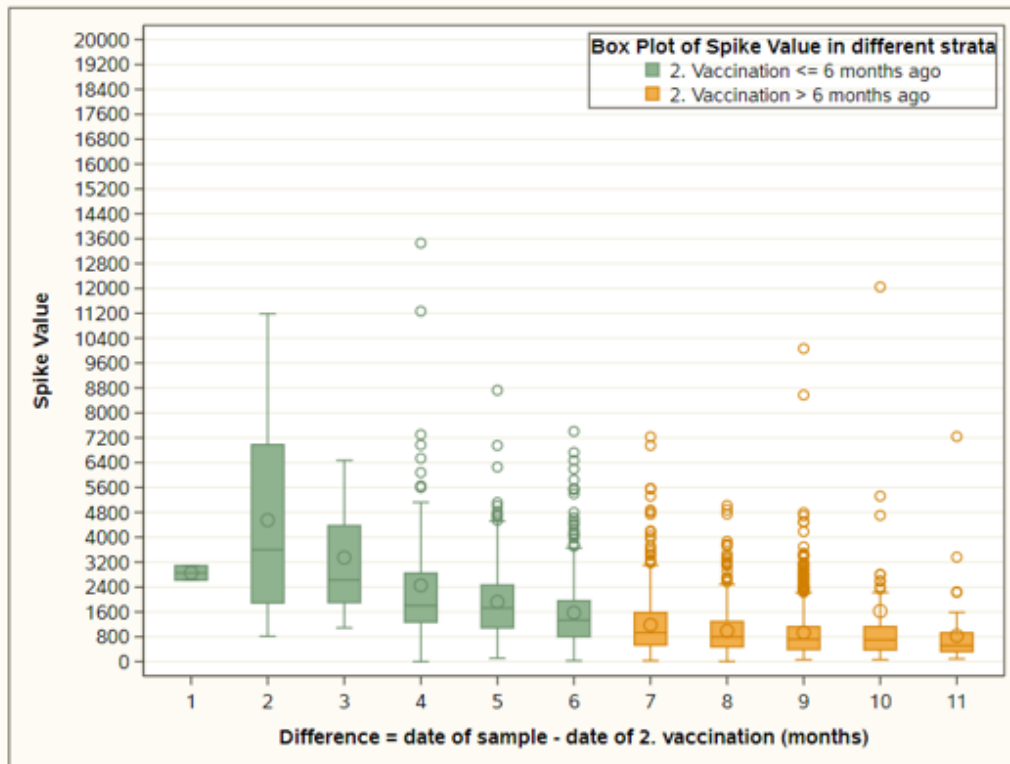
Project Concept

Design/Method/Population/Surveys

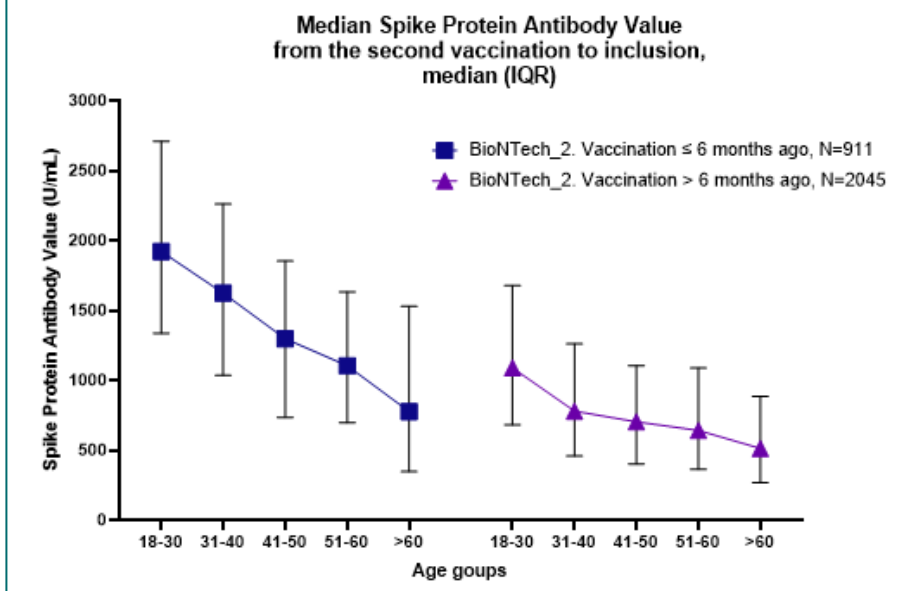


SARS-CoV-2 Spike Antibody Analysis

SARS-CoV-2 Spike Antik rper f llt mit der Zeit, Analyse von 2994 Mitarbeiter*innen

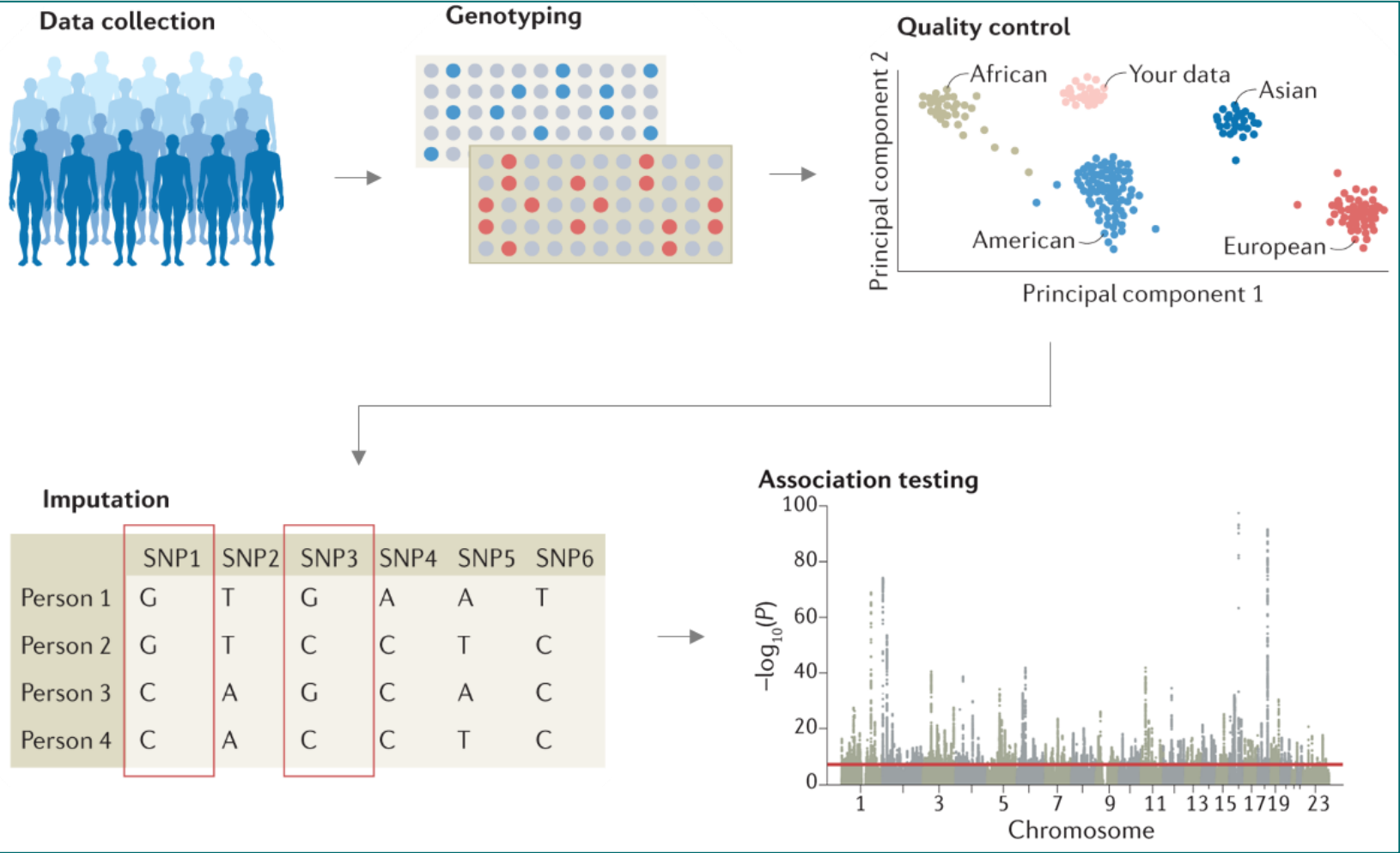


SARS-CoV-2 Spike Antik rper h ngt von Altersgruppe ab, N=2956



- RisCoin own data, in preparation

Genetics Overview



Work packages	
AP1	Genetic/Immunology
AP2	Psychosocial stress
AP3	Virology: humoral immune responses, virus characterization
AP4	Metabolome

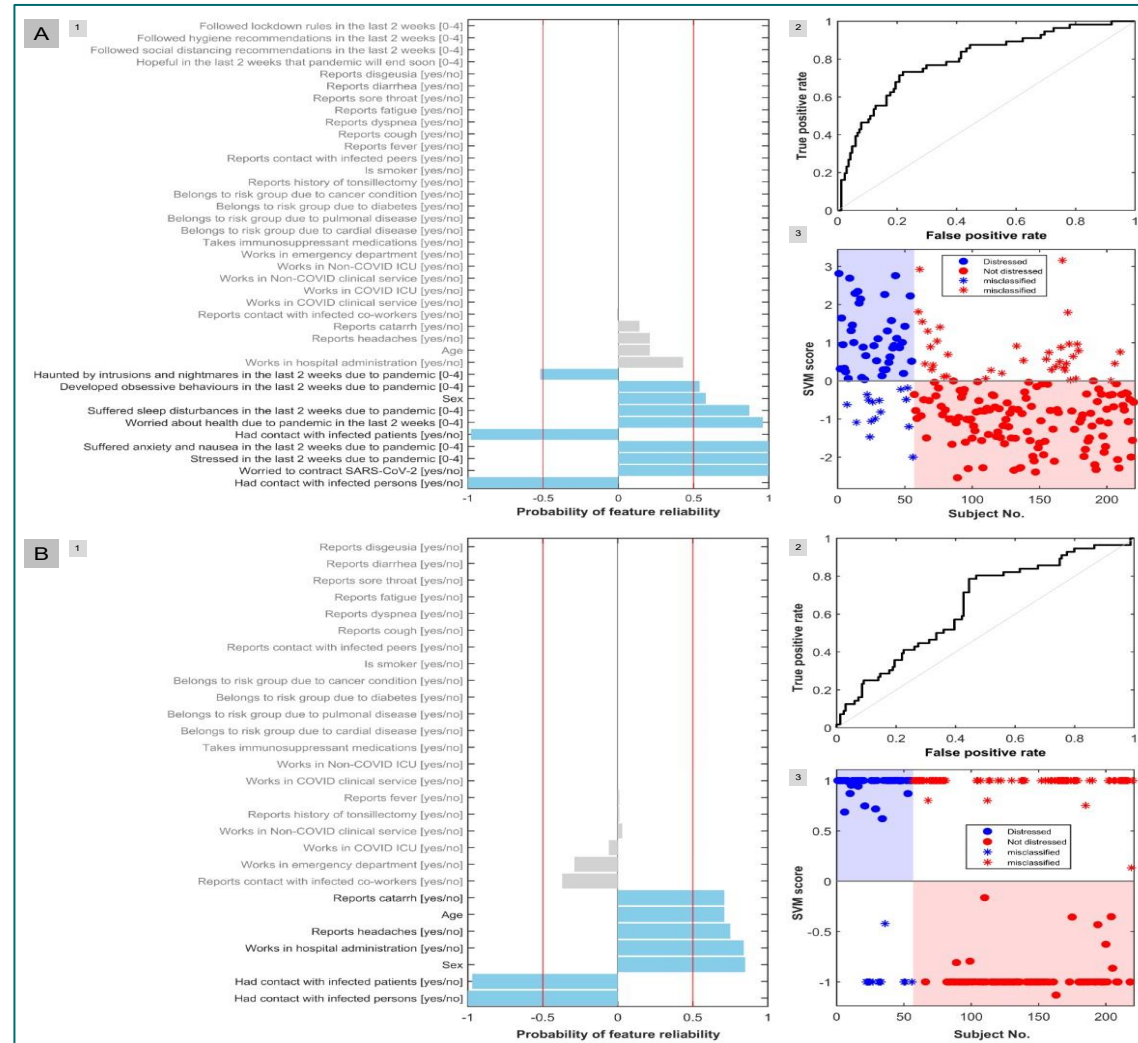
Deep Phenotyping
Epidemiology and lifestyle
Regular medication
Nutritional issues
Use of dietary supplements
Stress and psychosocial stressors

ALL-CORONA-CARE TRIAL

ACC



All-Corona-Care Trial at Munich University General Hospital



- We aimed to develop a simple predictive model that enables health care workers (HCWs) to self-assess pandemic-related psychological distress and helps them finding psychological support to avert adverse distress-related outcomes (N=7.554).

- Additional
- Publications:

> Clin Infect Dis. 2021 Nov 2;73(9):e3055-e3065. doi: 10.1093/cid/ciaa1935.

Prospective Longitudinal Serosurvey of Healthcare Workers in the First Wave of the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Pandemic in a Quaternary Care Hospital in Munich, Germany

Tobias Weinberger^{1,2}, Julius Steffen^{1,2}, Andreas Osterman^{3,4}, Tonina T. Mueller¹, Maximilian Muenchhoff^{3,4,5}, Paul R. Wratil^{3,4}, Alexander Graf⁶, Stefan Krebs⁶, Caroline Quartucci⁷, Patricia M. Spaeth^{3,4}, Beatrice Grabein⁸, Kristina Adorjan⁹, Helmut Blum⁶, Oliver T. Keppler^{3,4}, Matthias Klein^{10,11}

Infection (2022) 50:381–394
https://doi.org/10.1007/s15010-021-01672-z

ORIGINAL PAPER

In-depth profiling of COVID-19 risk factors and preventive measures in healthcare workers

Paul R. Wratil^{1,2}, Niklas A. Schmacke³, Andreas Osterman¹, Tobias Weinberger^{4,5}, Jochen Rech³, Burak Karakoc¹, Mira Zeilberger⁶, Julius Steffen^{4,5}, Tonina T. Mueller⁴, Patricia M. Spaeth¹, Marcel Stern¹, Manuel Albanese¹, Hella Thun⁷, Julia Reinhold⁷, Benedikt Sandmeyer⁸, Philipp Kressler⁷, Béatrice Grabein⁹, Peter Falkai¹⁰, Kristina Adorjan¹¹, Veit Hornung⁸, Lars Kaderali¹¹, Matthias Klein¹², Oliver T. Keppler^{1,2,6}

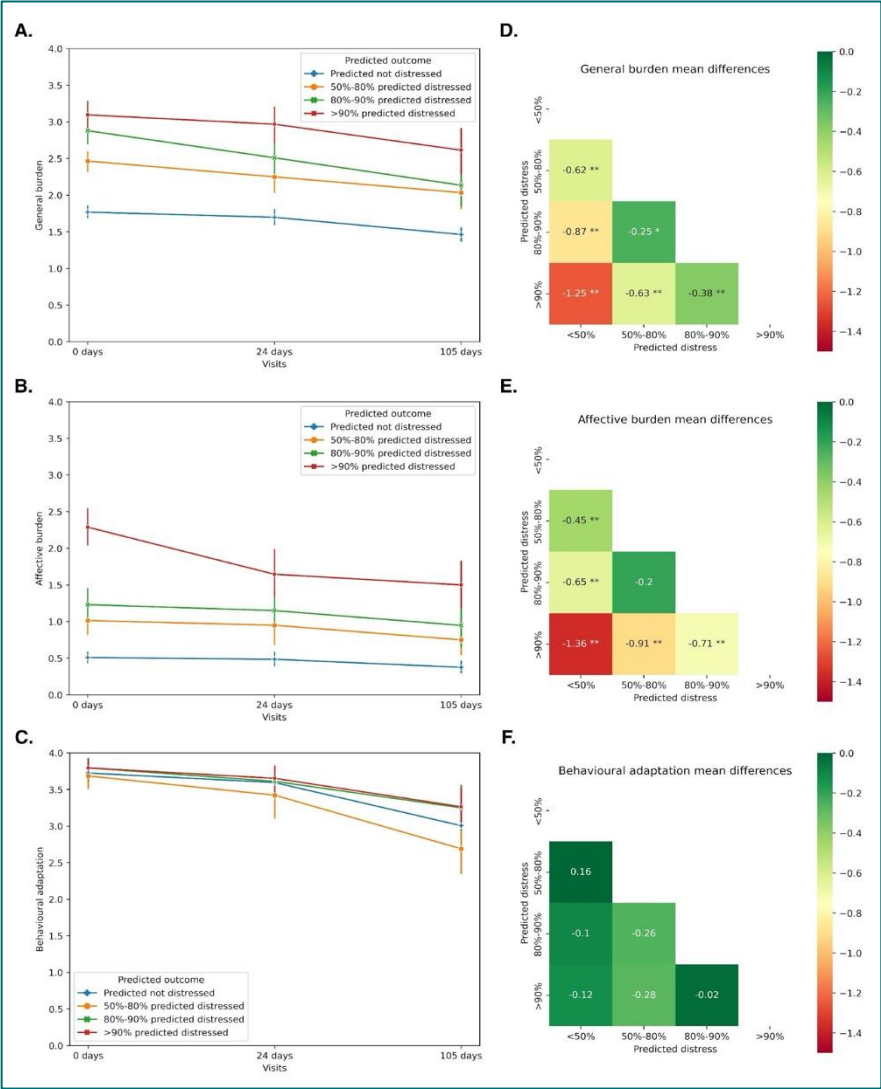
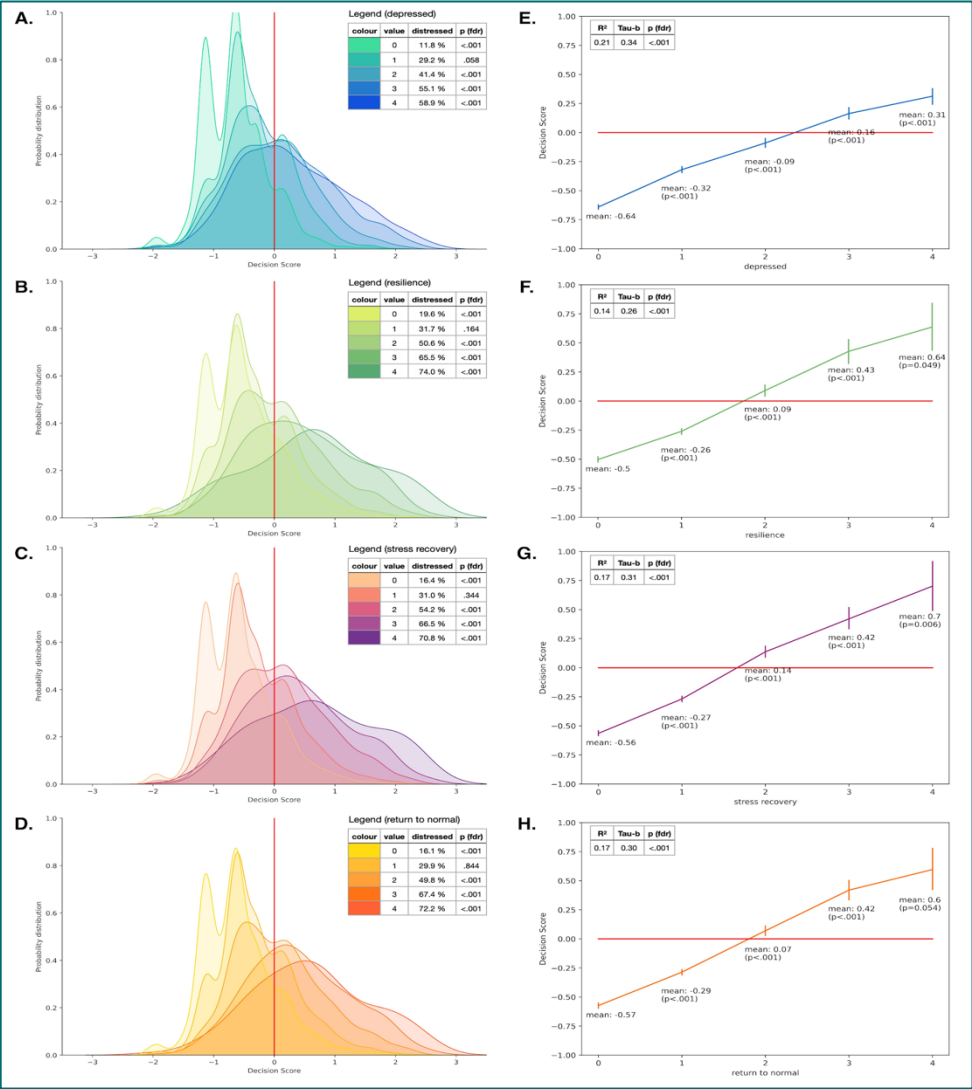
Infection
https://doi.org/10.1007/s15010-022-01947-z

RESEARCH

Vaccine-hesitant individuals accumulate additional COVID-19 risk due to divergent perception and behaviors related to SARS-CoV-2 testing: a population-based, cross-sectional study

Paul R. Wratil^{1,2,5}, Katharina Kotter¹, Marie L. Bischof¹, Sophie Hollerbach¹, Elif Apak¹, Anna-Lena Kalteis¹, Tamara Nayeli-Plantz¹, Lars Kaderali², Kristina Adorjan¹, Oliver T. Keppler^{1,2,6}

Kristina Adorjan, Mark Sen Dong, Paul R. Wratil, Niklas A. Schmacke, Tobias Weinberger, Julius Steffen, Andreas Osterman, Alexander Choukér, Tonina T. Mueller, Tarek Jebrini, Hauke Felix Wiegand, Oliver Tüscher, Klaus Lieb, Veit Hornung, Peter Falkai, Matthias Klein, Oliver T. Keppler, Nikolaos Koutsouleris: Development and Validation of a Simple Tool for Predicting Pandemic-Related Psychological Distress Among Health Care Workers, Journal of Technology in Behavioral Science (2024) 9:552–566 <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00380-9>



All-Corona-Care Trial at Munich University General Hospital



Social Functional outcome (for ROD patients only)

Model Questionnaire reference:
Comblatt BA, Authier AM, Narendran T, et al.
Preliminary findings for two new measures of social and role functioning in the prodromal phase of schizophrenia.
Schizophrenia Bulletin. 2007;33(3):688-702.

Current Global Functioning: Social
1 (Extreme social isolation) ▼

Lowest Global Functioning: Social in the past year
1 (Extreme social isolation) ▼

Highest Global Functioning: Social in the past year
1 (Extreme social isolation) ▼

Highest Global Functioning: Social lifetime
1 (Extreme social isolation) ▼

Current Global Functioning: Role
1 (Extreme role dysfunction) ▼

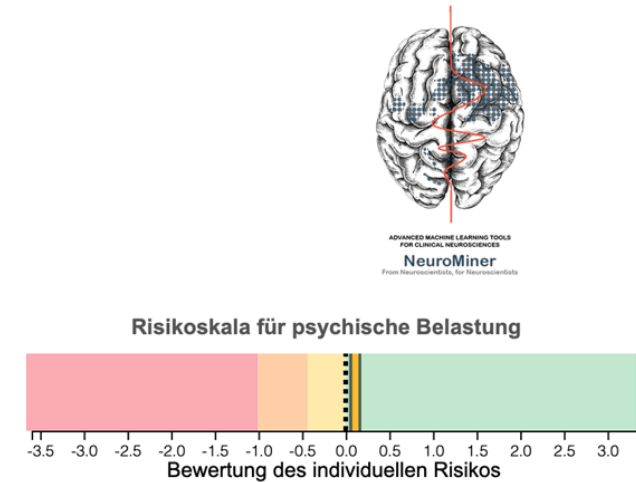
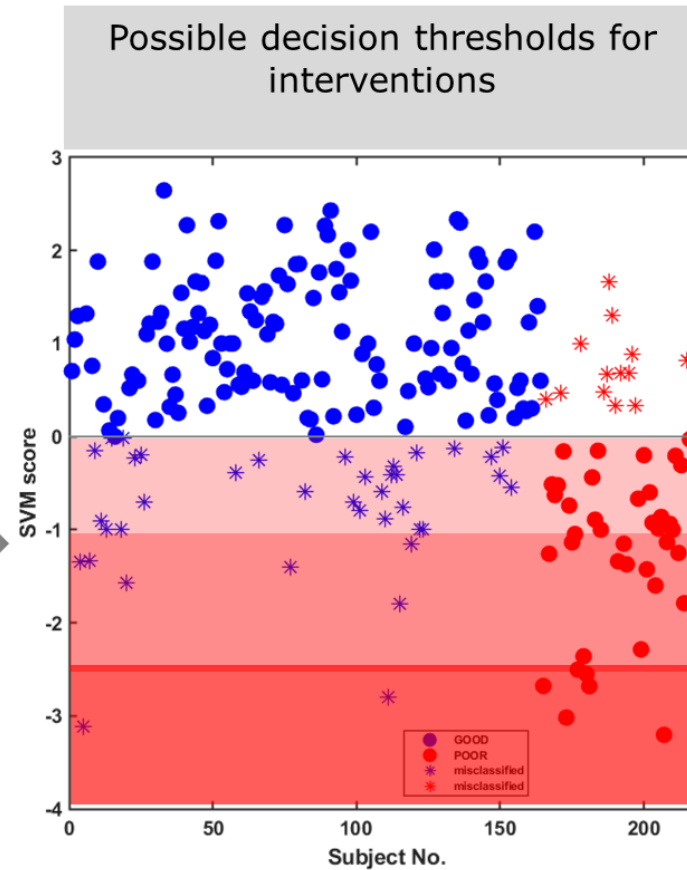
Lowest Global Functioning: Role in the past year
1 (Extreme role dysfunction) ▼

Highest Global Functioning: Role in the past year
1 (Extreme role dysfunction) ▼

Highest Global Functioning: Role lifetime
1 (Extreme role dysfunction) ▼

Predict Reset

[Back to top](#)



Preventive options

- R1 Smartphone-based mindfulness exercises, PMR.
- R2 COVID-PSY telephone consultation
- R3 Outpatient preventive VT interventions

Fragestellungen aus den APs zu Use Case 1:

**„Aufrechterhaltung der stationären
Versorgung in einer Pandemie“**

Fragestellungen zu AP 8

Psychiatrische Kliniken sollten in einer Pandemie oder anderen andauernden katastrophalen Krisen für eine leitliniengemäße Versorgung ...

1. ... mit welchen Indikatoren die Versorgungsrealität monitoren und wie Risikogruppen für Versorgungsmängel identifizieren?
2. ... welche Maßnahmen treffen für die Versorgung von Patient:innen mit schweren Infektionskrankheiten und komorbiden schweren psychischen Erkrankungen (schwere Antriebsstörungen, schwere Desorganisationssyndrome, schwere Wahrnehmungsstörungen und deswegen keine Versorgung auf infektiologischen Normalstationen möglich) sowie
3. ... welche Maßnahmen treffen für die Versorgung von Patient:innen mit schweren psychischen Erkrankungen, die von Einschränkungen stationärer Kapazitäten betroffen sind?

Einrichtungen der stationären Gesundheitsversorgung sollten in anhaltenden Krisen und Katastrophen

...

1. ... wie die psychische Gesundheit von ihrem Gesundheitspersonal in einer Pandemie monitoren und
2. ... welche Maßnahmen zur Förderung und Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit ihres Gesundheitspersonals umsetzen?

Ergebnisbericht AP 9 – Psychische Mitarbeitendengesundheit

Projektteil	Struktur	Inhalte & Ergebnisse	Publikationen (Bsp.)
Monitoring	SAM App SAM Web-App VOICE-Studie	- UseCase: Beispielhafte Etablierung S.A.M. App an der LMU München - UseCase: Erprobung S.A.M Webapp zur halbjährlichen Gefährdungsbeurteilung an der UM Mainz - VOICE: 5. Follow-up	Adorjan, K, Sen Dong M, Wralit PR, Schmacke NA, Weinberger T, Steffen J, Osterman A, Choukér A, Mueller TT, Jebrini T, Wiegand HF, Tüscher O, Lieb K, Hornung Vm Falkei P, Klein M, Keppler OT, Koutsouleris N. Development and Validation of a Simple Tool for Predicting Pandemic-related Psychological Distress Among Health Care Workers. <i>In review</i> Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C, Weidner K, Hiebel N, Borho A, Erim Y. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. <i>J Psychosom Res.</i> 2021 May;144:110415. Jerg-Bretzke L, Kempf M, Jarczok MN, Weimer K, Hirning C, Gündel H, Erim Y, Morawa E, Geiser F, Hiebel N, Weidner K, Albus C, Beschoner P. Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers and Initial Areas of Action for Intervention and Prevention-The egePan/VOICE Study. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2021 Oct 7;18(19):10531.
Expert:innen-Kreis	Seit 2020 monatliche Treffen	Arbeitsmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik ...	
Praktische Umsetzung	Interventionsverzeichnis und E.A.P.-Webseite: Überblick und Bsp. zu erprobten Maßnahmen S.O.P.s Team-Interventionen	https://www.umg.eu/forschung/corona-forschung/num/egepan-unimed-ii/ https://www.unimedizin-mainz.de/eap/ - liegen verschriftlicht vor.	Diehl E, Mülder LM, Imm C, Kegel P, Tolksdorf M, Wiegand HF, Röthke N, Tüscher O, Lieb K, Walter H, Liebe S, Maicher B, Hellwig S, Adorjan K, Unterecker S, Beutel M, Rose DM. Counseling and support services for healthcare workers in German university hospitals during the pandemic-descriptive results of a Germany-wide cross-sectional survey. <i>Front Public Health.</i> 2023 Aug 10;11:1186929.
Evidenz	S3-Leitlinie „Psychische Gesundheit von Gesundheitspersonal bei andauernden Krisen und Katastrophen“	Empfehlungen zu den Bereichen: - Verhältnisprävention (betriebliche Ebene), - Sensibilisierung/Förderung Gesundheitswissen, - Verhältnisprävention	Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, Lieb K. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2020 Jul 5;7(7):CD012527. Kunzler AM, Röthke N, Günthner L, Stoffers-Winterling J, Tüscher O, Coenen M, Rehfuess E, Schwarzer G, Binder H, Schmucker C, Meerpohl JJ, Lieb K. Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. <i>Global Health.</i> 2021 Mar 29;17(1):34. Schäfer SK, Kunzler AM, Kalisch R, Tüscher O, Lieb K. Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. <i>Trends Cogn Sci.</i> 2022 Dec;26(12):1171-1189.



App zur Erfassung der Mitarbeitendengesundheit und ggf. Anpassung der Gefährdungsbeurteilung

Wurde in EgePAN an Unimedizin Mainz entwickelt, jetzt Übertragbarkeit auf LMU Klinikum getestet (Infrastruktur, Ethik und Datenschutz, Adaptation der Fragen)

Befragung mit

- Trait-Fragebogen zu Beginn der Befragung (12 Fragen)
- 2-wöchentlich Fragen zu psychischer Belastung und allgemeinem Gesundheitszustand (PHQ-4, PSS-4, Burnout, allg. Gesundheitszustand-Scroll-Balken)

N = 390 Mitarbeitende nahmen für 3 Monate teil

→ Übertragbarkeit der Infrastruktur und Umsetzung an anderem Standort rasch mgl.

→ Übertragung auf Tool zur raschen Adaptation der Gefährdungsbeurteilung einfach mgl.

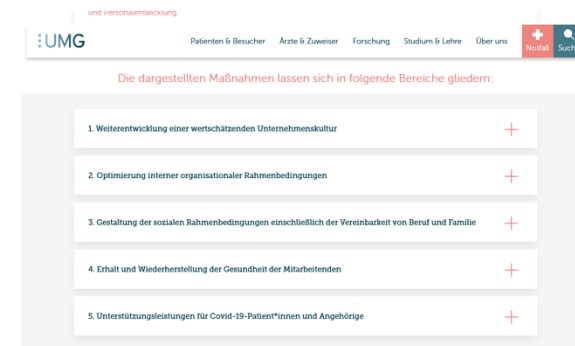
- EAP Unimed - Webseite



Aktuelles

- <https://www.unimedizin-mainz.de/eap/>

- Interventions- und Präventions-
- Web-Verzeichnis

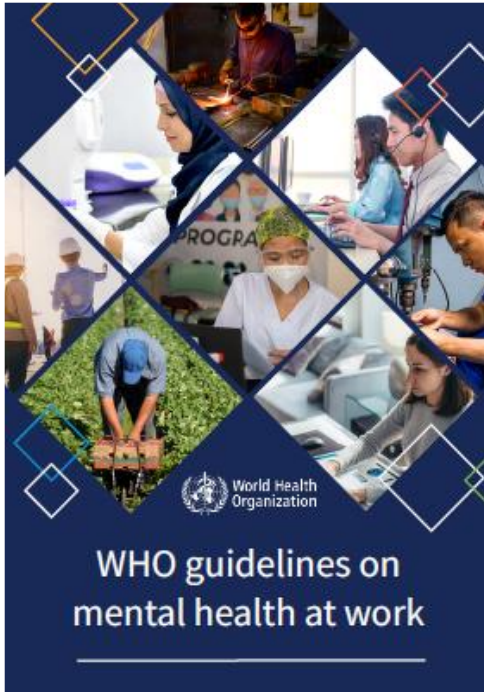


- <https://www.umg.eu/forschung/corona-forschung/num/egepan-unimed-ii/>

Welche evidenzbasierten Empfehlungen können wir zu Erhalt und Förderung der psychischen Gesundheit sowie Reduktion der Intention to leave von Gesundheitspersonal für anhaltende Krisen und Katastrophen geben?

→ S3 Leitlinie Psychische Gesundheit von Gesundheitspersonal in anhaltenden Krisen und Katastrophen

WHO Guidelines on Mental Health at Work



- Von der WHO 2022 publiziert, Literatursuche: 01-04/2021
 - LL-Adaption der Empfehlungen für Gesundheitspersonal
 - Aktualisierung der Literatursuche
 - Adaption/Fokussierung auf
 - Anhaltende Krisen und Katastrophen
 - Gesundheitspersonal
 - Deutsches Gesundheitssystem
 - (zunächst) stationäres Setting
 - Adaption entsprechend AWMF-Regelwerk/RIGHT-Ad@pt tool
 - Geplante LL-Klassifikation: S3 (evidenzbasiert)
- **Adressaten:**
 - Arbeitsmedizin, betriebliche Gesundheitsförderung, Sozialmedizin, Arbeitswissenschaft,
 - Psychiatrie, Psychosomatik, Psychologie,
 - Pflegewissenschaft
 - **Zur Information für**
 - Gesundheitspersonal (Fachärzt:innen anderer Fachrichtungen, Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, technische Angestellte im Gesundheitswesen etc)
 - arbeitgebende Institutionen des Gesundheitswesens (Kliniken, stationäre Pflegeeinrichtungen)
 - Entscheidungsträger:innen im Gesundheits- und Sozialwesen, Sozialpartner:innen und deren Vertretungen, Arbeits- und Gesundheitsschutz

1. Interventionen auf Ebene der betrieblichen Organisation: Verhältnisprävention

- 2 Welche betrieblichen Interventionen (inkl. gruppenbezogene) sind bei Gesundheitspersonal während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit a)
- 3 Welche betrieblichen Interventionen sind bei Gesundheitspersonal mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit a)

2. Interventionen zur Sensibilisierung und Förderung des Gesundheitswissens

- 5 Welche Trainingsmaßnahmen für Führungskräfte von Gesundheitspersonal sind während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit a) und b)
- 7 Welche Trainingsmaßnahmen für Gesundheitspersonal (inklusive Führungspersonal) sind während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit a) und b)
- 13 Werden betriebliche Screeningprogramme
- i) durch Gesundheitspersonal akzeptiert und
 - ii) führen Sie bei Gesundheitspersonal in anhaltenden Krisen und Katastrophen zu)

3. Individuumsorientierte Maßnahmen: Verhaltensprävention

- 8/9 Welche individuumsorientierte oder gruppenbezogene Maßnahmen (z.B. Psychosoziale Interventionen, Sportliche Aktivität, Gesundheitsförderung) sind bei Gesundheitspersonal (universell und selektiv für definierte Risikogruppen) während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit a)
- 10 individuumsorientierte oder gruppenbezogene Maßnahmen (z.B. Psychosoziale Interventionen, Sportliche Aktivität, Gesundheitsförderung) sind bei Gesundheitspersonal mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit während andauernder Krisen und Katastrophen verbunden mit mit a)

S3-LL PGGKK PICO-Fragen

- a)
- Besserung des mentalen Wohlbefindens
 - Reduktion psychischer Belastung, suizidalen Verhaltens und von Substanzgebrauch,
 - Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit
 - Commitment/ Reduktion intention to leave
 - Unerwünschten Wirkungen?
- b) einer Verbesserung
- des Wissens über mentale Gesundheit und der Haltung zu (i.S. Sensibilisierung für) mentaler Gesundheit und
 - der Fähigkeit, die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden und deren Wohlergehen aktiv zu unterstützen und/oder

Ausblick

- **Langfristige Anpassung der Versorgungsstruktur** im Bereich der psychischen Gesundheit an die Anforderungen der Pandemie
- Vermehrte Aufmerksamkeit für **vulnerable Patientengruppen**, die ein erhöhtes Infektionsrisiko und auch ein erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungsverläufe aufweisen könnten
- Entwicklung von **Prädiktionsmodellen** für psychische Belastung während der Pandemie und **Translation** der Ergebnisse in die klinische Praxis
- Weiterführung **wissenschaftlicher Studien** (Objektivierung durch Identifikation stressassoziierter Biomarker, Impfstudien etc.)



Top row, left to right: Lotmar (1), Rosenthal (3), Allers (4), Alzheimer (6), Achucarro (7), Lewy (8)

Seated: Grombach (1), Cerletti (2), Bonfiglio (4), Perusini (5)

Vielen Dank für Ihr Interesse!