

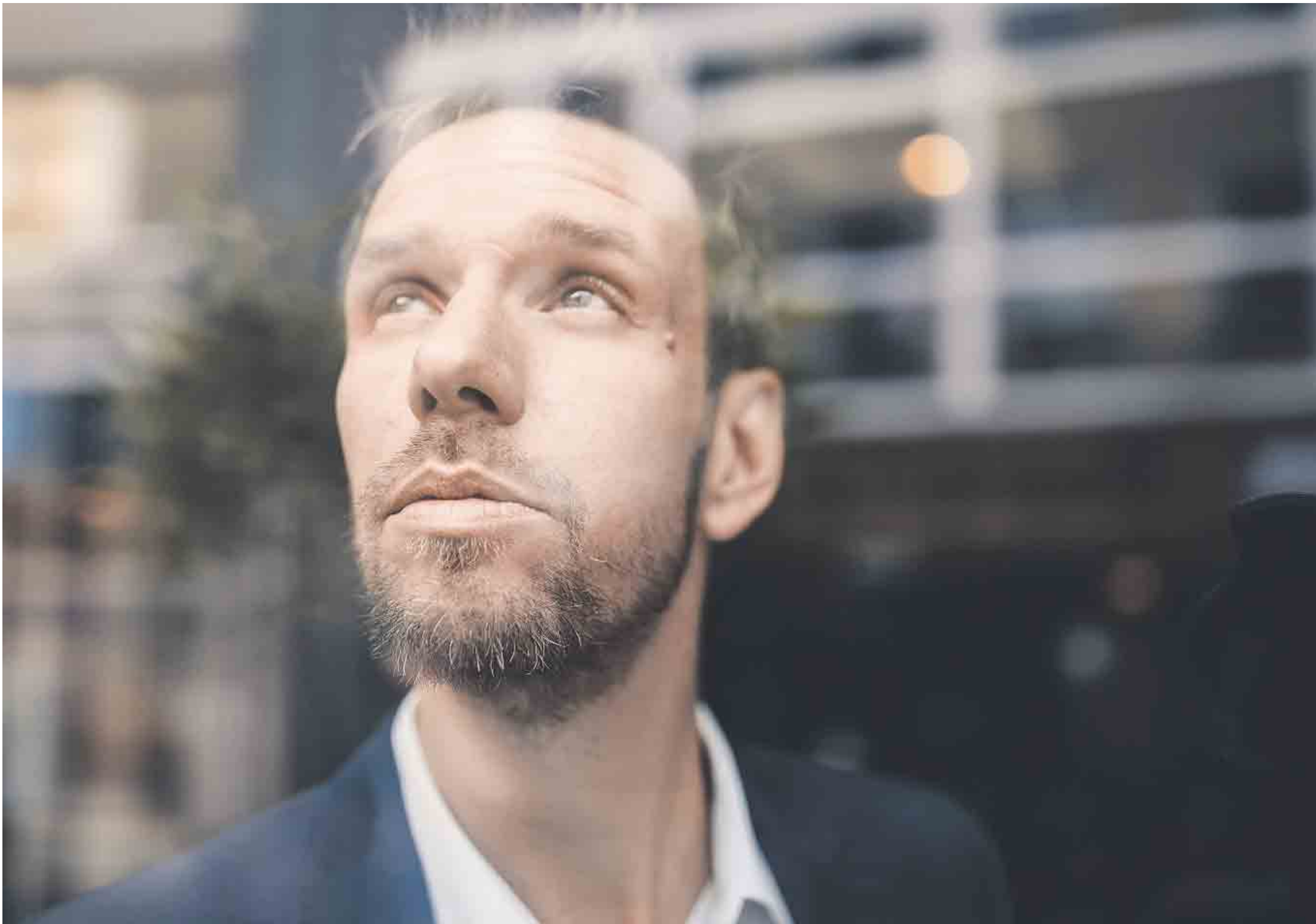
# CORONA UND PSYCHE

Eine Beilage der Gesundheitsstadt Berlin GmbH

Freitag, 19. Februar 2021

Anzeigensonderveröffentlichung

Seite 1



Kein Luxusproblem: Jugendliche und junge Erwachsene merken, dass ihnen gerade die beste Zeit ihres Lebens geraubt wird. | Foto: Mauritius

## Da zerbricht etwas

Nach einem Jahr Ausnahmezustand sind bei vielen Menschen die Reserven aufgebraucht. Das Eis, das sie noch von der Depression oder der Sucht trennt, wird immer dünner.

Von Beatrice Hamberger

Fast genau ein Jahr ist es her, dass Christian Drost in einem Fernsehtalk diesen Satz sagte: „Es wird schlimm werden“. Zu diesem Zeitpunkt gab es in Deutschland 32 nachgewiesene Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus. Viele haben den Virologen damals belächelt und dachten: „Wir sind doch vorbereitet, wir machen es besser als andere.“ Es ist anders gekommen. Seuchen haben schon immer Unheil über die Menschheit gebracht. Der Pest im Mittelalter fielen innerhalb weniger Jahre 25 Millionen Menschen zum Opfer – ein Drittel der europäischen Bevölkerung. Vierter wurden Juden für die unheimliche Krankheit verantwortlich gemacht und als „Brunnengiffler“ in ganz Europa verfolgt, vertrieben und ermordet. Heute sind wir zum Glück aufgeklärter und um ein paar Erkenntnisse reicher. Und doch wird auch diese Seuche (lat. pestis) gesellschaftliche Kollateralschäden hinterlassen, die uns noch lange beschäftigen werden. Einmal unmittelbar verursacht durch das Virus selbst, das vielen Menschen ihre Liebsten genommen hat oder die selbst noch lange an den Krankheitsfolgen leiden. Wir lesen den Bericht über eine schwer an Covid-19 erkrankte alte Dame, die in einem Berliner Krankenhaus erfahren muss, dass Ehemann und Sohn an der Infektion gestorben sind. Wir lesen weiter, dass die behandelnde Ärztin solche Tragödien Tag für Tag miterleben muss und abends oft weinend nach Hause geht. Wir bekommen eine Ahnung, dass hinter den Zahlen des Robert Koch Instituts menschliche Schicksale stecken.

Und wir sehen eine wachsende Zahl der „nur“ mittelbar Betroffenen. Den verzweifelt Restaurantbesitzer, der sein Lokal nach einem Jahr Ausnahmezustand für immer schließen muss. Die freischaffende Künstlerin, die in ein tiefes Loch gefallen ist, weil ihr Lebensinhalt weggebrochen ist. Die Familie, die wegen der Doppelbelastung aus Homeschooling und Homeoffice mit den Nerven am Ende ist. Wir erleben, dass da etwas zerbricht, dass Gesundheit auch an anderer Stelle in großem Stil zerstört wird. Früh schon hatte der Deutsche Ethikrat vor den sozialen und ökonomischen Folge-

lasten der Corona-Pandemie gewarnt und eine gerechte Abwägung konkurrierender moralischer Güter gefordert: der Erhaltung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems auf der einen und der Abwendung schwerwiegender Nebenfolgen für die Bevölkerung durch die antiepidemischen Maßnahmen auf der anderen Seite.

Noch ist das volle Ausmaß dieser sekundären Kollateralschäden nicht bezifferbar. Doch schon jetzt wissen wir, dass die deutsche Wirtschaft im Corona-Krisenjahr 2020 in eine tiefe Rezession geraten ist, dass die Arbeitslosigkeit steigt, besonders in strukturschwachen Regionen. Dass durch Lockdowns und Freiheitsbeschränkungen psychische Probleme, familiärer Stress und häusliche Gewalt zunehmen. Dass viele exzessiv mehr Alkohol trinken – aus Frust, Kummer, Langeweile oder Einsamkeit.

Aus einer Befragung von 154 Psychiatern und Psychotherapeuten durch die pronova BKK geht hervor, dass psychische Probleme insbesondere bei Frauen, Familien mit Kindern und Alleinerziehenden zugenommen haben. Als Gründe werden eine Gemengelage aus finanziellen Sorgen, Angst um den Arbeitsplatz, räumlicher Enge, fehlenden

**Vor allem unter 30-Jährige fühlen sich belastet. Ältere haben eine stärkere Resilienz**

Rückzugs- und Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie eingeschränkter Kontakte zu Freunden und Verwandten genannt. Die Studie wirft nur ein kleines Schlaglicht auf die psychischen Folgen der Pandemie.

Breiter wird die seelische Lage der Nation durch die Cosmo-Studie abgebildet. Seit Beginn der Pandemie befragt dieses Gemeinschaftsprojekt nahezu wöchentlich 1000 Menschen, was sie denken und fühlen. An dem repräsentativen „Covid-19 Snapshot Monitoring“ sind unter anderem die Universität Erfurt, das RKI und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beteiligt.

Aktuell empfinden 57 Prozent der Deutschen ihre persönliche Situation als belastend. Dabei fühlen sich junge Menschen unter 30 Jahren weitaus belasteter als ältere,

auch wenn sie das Risiko einer Infektion für sich selbst geringer einschätzen. Ende Januar sagten fast 70 Prozent der unter 30-Jährigen, dass sich die Krise auf ihr psychisches Befinden niederschlägt. Das war schon im ersten Lockdown so, ist aber ein bisheriger Höchststand.

Die Psychiatrie-Professorin und Sozialmedizinerin Steffi Riedel-Heller vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig ist in ihrer Studie „Covid-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung“ zu ähnlichen Ergebnissen gekommen. Zumindest vom ersten Lockdown bis zum Sommer, auf diesen Zeitraum bezieht sich die Erhebung, waren die psychischen Reaktionen bei Jugendlichen und jüngeren Menschen deutlich ausgeprägter als bei älteren. „Sehr junge Menschen sind noch nicht so gefestigt und stark auf die soziale Bestätigung und Rückkopplung in der Peer Group angewiesen“, erläutert Riedel-Heller den Befund. „Ältere hingegen besitzen mehr Resilienz und scheinen darum auch mit den Pandemie-bedingten Einschränkungen besser klarzukommen.“

Riedel-Heller will in ihren Daten aktuell noch keinen Tsunami psychischer Störungen erkennen, vor dem der britische Psychiaterverband im Mai warnte. „Wir sehen akute Belastungsreaktionen auf eine folgenreiche und bedrohliche Krise“, sagt sie. „Das ist ein Stück weit normal.“

Doch aus einer normalen Belastungsreaktion kann bei ungünstigen Konstellationen auch mehr werden. Andreas Heinz, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité in Mitte weiß, dass eine Zunahme von Belastungen immer auch zu einer Zunahme von psychischen Störungen führen kann. Depressionen etwa oder Angststörungen häufen sich, Symptome vorhandener Grunderkrankungen verstärken sich. „Die Zunahme von Belastungen führt dazu, dass die Schwelle zu einer psychischen Diagnose schneller überschritten wird“, sagt der Psychiater. Dieser Trend sei auch jetzt schon an den Daten zu erkennen. Mit Sorge blickt er auf das Binge Drinking, das nachgewiesenermaßen zugenommen hat. Viel Alkohol zu trinken sei zwar noch kein Kriterium für eine Suchterkrankung. „Aber diese Menschen sind gefährdeter

als andere, in einer Sucht zu landen.“ Typischerweise ginge bei zunehmender psychischer Belastung und sozialer Ausschließung auch die Zahl der schweren Erkrankungen wie sogar schizophrene Psychosen in die Höhe – nicht wegen der Infektionen, sondern wegen der sozialen Isolation, meint Heinz. „Es sind die indirekten sozialen Auswirkungen der Pandemie, die den Menschen psychisch zu schaffen machen.“

Soziale Isolation ist eine schwerwiegende Nebenfolge der Pandemie. Sie trifft psychisch Kranke und ohnehin einsame Menschen in voller Härte. Weiteres Unheil richen Armut und Arbeitslosigkeit an. Gerade zeigt eine Studie, dass die psychischen Belastungen stärker mit der Arbeitslosenquote korrelieren als mit der Infektionsrate. Zudem ist der Zusammenhang zwischen Wirt-

**Erfahrungsgemäß ereignen sich die meisten Suizide erst nach dem Ende der Krise**

schafskrisen und einer Zunahme von psychischen Störungen aus früheren Studien sehr gut belegt. So ist es etwa nach der Finanzkrise 2007/2008 in vielen Ländern zu einem Anstieg psychischer Erkrankungen, Suiziden und Suchterkrankungen gekommen. Gut dokumentiert sind auch die Folgen der Griechenland-Krise, die massiv Menschen in den Selbstmord trieb. Noch sind die Suizidraten in Deutschland stabil, erfahrungsgemäß ist aber die Zeit nach einer Krise die kritischste Phase.

Wie schlimm es diesmal werden wird, das hängt den Medizinern zufolge vor allem davon ab, wie es jetzt wirtschaftlich weitergeht. Im ersten Jahr der Pandemie ist das Bruttoinlandsprodukt fast ebenso stark eingebrochen wie nach der Finanzkrise 2008, nämlich um fünf Prozent. Konjunkturprognosen – soweit sie in diesem dynamischen Geschehen überhaupt möglich sind – verheißen für das laufende Jahr nur eine leichte Besserung. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) rechnet mit einem Anstieg von Firmenpleiten und prophezeit der deutschen Wirtschaft „einen langen und steinigen Weg, bevor sie wieder wachsen kann.“

Lang und steinig wird es auch an anderer Stelle. Sozialmedizinerin Riedel-Heller geht langfristig von einer rezessionsbedingten Zunahme psychischer Störungen aus. Entscheidend sei ein starker Wohlfahrtsstaat, um den „Tsunami“ abzumildern. „Wir wissen aus vergangenen Krisen, dass Maßnahmen zur Stützung der Wirtschaft und zur Unterstützung betroffener Beschäftigter einen positiven Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben“, sagt sie.

Dass der Finanzminister die Bazooka herausgeholt hat, ist also eine kluge Entscheidung. Ein Allheilmittel ist es aber nicht. Nach einer aktuellen Untersuchung Hamburger Mediziner gibt es inzwischen bei jedem dritten Kind eine psychische Auffälligkeit, vor dem ersten Lockdown war es nur bei jedem fünften. Längerfristig geschlossene Schulen werden auch das Bildungsgelände weiter vergrößern – mit weitreichenden Folgen. Studien zeigen, dass es zu niedrigeren Bildungsabschlüssen kommt und die betroffenen Schüler später geringere Erwerbseinkommen haben.

Und wenn Jugendliche und junge Erwachsene beklagen, dass ihnen die beste Zeit ihres Lebens geraubt wird, ist das kein Luxusproblem. Keine andere Altersgruppe ist so gefährdet, psychisch zu erkranken wie diese. Darauf weist auch das Cosmo-Monitoring ausdrücklich hin. „Dies ist eine besonders wichtige Zielgruppe für psychologische Unterstützungsangebote“, schreiben die Autoren „da sie weniger psychische Widerstandskraft besitzt als ältere Menschen.“

In seiner jüngsten Ad-Hoc-Stellungnahme betont der Ethikrat, dass die tiefgreifenden Einschränkungen des sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Lebens, die gravierende Grundrechtseingriffe beinhalten, zurückgenommen werden müssen, sobald keine Überlastung des Gesundheitssystems mehr droht. An dieser Stelle kommt die „gerechte Abwägung konkurrierender moralischer Güter“ ins Spiel, die im bisherigen Wechselspiel von Bund und Ländern nicht immer erkennbar war. Ethikratmitglied und Charité-Professorin Dr. Adelheid Kuhlmeier fasst das ethische Dilemma in einem treffenden Satz zusammen: „Gesundheit“, sagt sie, „ist mehr als nur die Abwesenheit eines Virus.“

## Die Krise in der Krise

Von Ulf Fink

Die Nachfrage nach Psychotherapie, so eine aktuelle Umfrage, ist durch Corona in den Großstädten um über 40 Prozent im Vergleich zu 2019 angestiegen. Die Folge: Immer mehr Menschen sind auf psychotherapeutische Hilfe angewiesen. Diese Umfrage ist ein Schlaglicht. Corona führt zu einer enormen Zunahme seelischer Belastungen, die bei ungünstiger Konstellation schwere psychischen Erkrankungen auslösen können.

Die psychischen Folgen der Corona-Pandemie werden viel zu wenig öffentlich erörtert. Im Mittelpunkt der Debatte stehen Infektions- und Todeszahlen, die Gefährlichkeit von Virusmutationen oder die Verfügbarkeit von Impfstoffen. Corona wird im Laufe dieses Jahres wohl eingedämmt werden, die psychischen Belastungen vieler Menschen bleiben jedoch länger bestehen. Ein großes Problem ist nach wie vor: Psychische Erkrankungen werden gesellschaftlich stigmatisiert. Es ist uns bislang, vieler Bemühungen zum Trotz, nicht gelungen, Vorurteile und Diskriminierung gegenüber psychisch Kranken wirksam abzubauen.

Berlin hat einerseits ein weit entwickeltes und differenziertes Angebot an Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Besonders die in den Bezirken verankerten Krisendienste und Beratungsstellen sind wichtige Anlaufstellen bei akuten psychischen Problemen. Diese Versorgungsstrukturen müssen modernisiert und finanziell besser ausgestattet werden. Besonders wichtig ist es, mehr digitale Ansätze in die Versorgung zu bringen. Andererseits sind Metropolen auch Stressverstärker. Besonders die vielen Alleinlebenden haben in der Pandemie Probleme. Homeoffice, Kurzarbeit oder Solo-Selbstständigkeit belasten sie besonders. Wirtschaftliche Probleme, das ist aus vorangegangenen Krisen bekannt, verstärken den Druck und zehren an der Widerstandskraft des Einzelnen. Dies sind Treiber für psychische Erkrankungen.

Nach der Pandemie müssen wir das Management dieser Gesundheitskrise umfassend aufarbeiten – auch für Berlin. Corona zeigt grundlegende Schwächen auf: feh-

**Alle sprechen über Inzidenzen und Impfstoffe, keiner über die psychischen Folgen der Krise**

lende Digitalisierung von Schulen, Gesundheitsämtern oder Kliniken oder unzureichende Personalausstattung in der Pflege. In die Bewertung muss auch die psychiatrische Versorgung einbezogen werden. Der Verein Gesundheitsstadt Berlin hat Vorschläge erarbeitet, die eine Stärkung der Prävention und Resilienz psychisch Erkrankter, der gemeindenahen Versorgung sowie eine bessere Verzahnung der verschiedenen Angebote erreichen sollen. Corona muss Anstoß für die Weiterentwicklung psychiatrischer Hilfen sein. Diese Beilage bündelt erste zentrale Ideen.

Der Autor ist Vorstandsvorsitzender von Gesundheitsstadt Berlin e.V. und Senator a. D.

### AUS DEM INHALT

- IM TIEFEN TAL** ..... 2 Ein Tagesspiegel-Redakteur berichtet, wie er sich nach einer Corona-Infektion zurück ins Leben kämpft.
- UNTER DRUCK** ..... 3 Psychosoziale Unterstützung muss vielfältig sein. Doch die Krise erschwert die Arbeit der ambulanten Hilfsdienste.
- IM ZWIESPALT** ..... 4 Wir alle müssen jetzt Abstand halten. Doch sprechende Medizin funktioniert nicht ohne Nähe.
- AUF AUGENHÖHE** ..... 5 Eine künftige Reform der Psychiatrie braucht den Dialog von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen.
- AN DER FRONT** ..... 6 Wie Ärztinnen, Pfleger oder Krankenschwestern mit dem Stress während der Corona-Pandemie umgehen.

**Corona und Psyche:** Eine Beilage der Gesundheitsstadt Berlin GmbH, Schützenstraße 6a, 10117 Berlin. Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Franz Dormann/Gesundheitsstadt Berlin GmbH. Herausgeber: Verlag Der Tagesspiegel. Themenspeziale: Andreas Mühl (Ltg.), Produktion Udo Badelt, Layout Daniel Streuber

**SCHICKSALE** Die Folgen der Pandemie für Körper und Geist

**Lasst uns reden**

Die Bedeutung von seelischer Gesundheit wird unterschätzt

Von Dominique de Marné

Im besten Fall denken wir in wenigen Jahren an Corona zurück und bedanken uns bei der Pandemie. Im schlechtesten Fall sind wir noch voll dabei, ihre Folgen zu beseitigen. Um diese Aussage besser einordnen zu können, muss man wissen, dass ich als Mental Health Advocate tätig bin. Mit meinem Unternehmen, der Mental Health Crowd, setze ich mich dafür ein, dass und wie wir über psychische Gesundheit reden – überhaupt, früher, normaler, besser.

Für uns hat es nicht erst die Pandemie gebraucht, um zu wissen, dass Gesundheit nicht auf den Körper beschränkt ist. Für viele Menschen in diesem Land ist es aber genau dieser andere Teil der Gesundheit, der mittlerweile angeschlagen ist, leidet und Unterstützung braucht. Unterstützung, die in diesem Land aber seit Jahren nicht ausreichend vorhanden ist. In denen man durchschnittlich 20 Monate auf einen Therapieplatz wartet. In der Arbeitnehmer lieber eine Magen-Darm-Grippe vorschreiben als zuzugeben, dass ihre Psyche erkrankt ist.

Was macht diese Pandemie mit einem solchen Land? Pauschal ist das schwer zu sagen. Denn es sind nicht zwangsläufig (nur) die Menschen, die schon vor der Krise eine angespannte mentale Gesundheit hatten, die gerade leiden. Im Gegenteil: Wir erleben in unserer Arbeit hautnah mit, wie unterschiedlich die Menschen mit der Situation umgehen. Sehen diejenigen, die schon lange eine Diagnose haben und in Therapie

sind, überschulden und sich hinauswachsen. Und sehen Menschen, die vor März 2020 noch nie mit ihrer eigenen mentalen Gesundheit in Kontakt waren. Wir bekommen Nachrichten von Leuten, denen der allgemeine Stillstand gut tut und die sich stabil fühlen wie lange nicht. Und wir

Im schlimmsten Fall bleibt nach der Krise alles, wie es war

bekommen Anfragen von Unternehmen und Organisationen, die merken, dass Ihre Mitglieder unter der Situation leiden und gerne etwas Unterstützung hätten.

Ich selbst habe über zehn Jahre lang einen nicht offenen Umgang mit psychischer Gesundheit gelebt, da mir keine Alternativen bekannt waren. Inzwischen ist mir zu bewusst, wie wichtig das ist - und was passiert, wenn es nicht vorhanden ist. Wenn ich also aus meiner Perspektive vom Worst-Case-Szenario fünf Jahre nach dem Ende von Corona spreche, bleibt alles wie es war, nur schlimmer: Ein überlastetes Versorgungssystem, kombiniert mit fehlender Prävention und mangelnder Aufklärung der Bevölkerung, trifft auf Menschen, denen Corona ihre Grenzen aufgezeigt hat, deren Psyche Spuren aus der Zeit von Lockdown und Co. trägt, die am Ende ihrer Kräfte angekommen sind.

Das entsprechende Best-Case-Szenario beinhaltet, dass wir auch über die Pandemie hinaus lernen, als Gesellschaft unsere mentale Gesundheit im Auge zu behalten. Dass wir Prävention leben. Dass wir aufhören, zwischen körperlichen und psychischen Problemen und Erkrankungen zu unterscheiden. Dass wir lernen, normaler, offener, besser mit dem Thema umzugehen, nicht nur in Zeiten einer weltweiten Pandemie.

Die Autorin ist Bloggerin und Gründerin von Mental Health Crowd



Muskelschwund: Wer nach einem Koma realisiert, dass er nicht mehr alleine gehen kann, erleidet erstmal einen Schock | Foto: Reuters/Benoit Tessier

**„Man geht durch tiefe Täler“**

Joachim Huber hat einen schweren Verlauf von Covid-19 überstanden. Mit den Langzeitfolgen kämpft der Tagesspiegel-Redakteur immer noch

**Herr Huber, Sie sind im März 2020 schwer an Covid-19 erkrankt, haben fünf Wochen im künstlichen Koma gelegen und fünf lange Monate in Kliniken verbracht. Wie geht es Ihnen heute?**

Ich bin zurück auf dem Weg in die Normalität. Seit Januar arbeite ich wieder 60 Prozent, das heißt an drei von fünf Tagen. Die anderen beiden Tage benötige ich für meine Rehabilitation und die wöchentlichen Arztbesuche. Beides nimmt mich doch noch ziemlich in Anspruch.

**Sie kämpfen also immer noch mit den Langzeitfolgen?**

So ist es. Mein linker Fuß war durch eine falsche Lagerung während des Komats taub geworden, und nun bin ich mit Reha und anderen Maßnahmen dabei, ihn wieder mobil zu machen. In meiner Schilddrüse ist wegen der vielen Kontrastmittel noch zu viel Jod, dafür nehme ich jeden Tag Tabletten. Und meine Kraft und Kondition müssen noch besser werden. Durch das Koma hatte ich ja praktisch alle Muskeln verloren. So etwas baut sich nicht automatisch wieder auf, im Gegenteil. Das geht nur mit enger Reha und täglichem Training.

**Was empfinden Sie rückblickend als das Schlimmste?**

Das Schlimmste waren zwei Momente. Das erste war das Aufwachen aus dem Koma. In dieser Delirphase hat fast jeder schwere Alpträume, geprägt von Tod, Gewalt und Brutalität. Bei mir war es so, dass ich die Irrealität des Alptraums nicht von der Wirklichkeit unterscheiden

konnte. Das war ziemlich schrecklich. Und das zweite war der Punkt, an dem ich bemerkt habe, dass sich meine Muskulatur vollkommen verabschiedet hatte. Ich konnte mich in meinem Bett nicht mehr wirklich bewegen. Da kamen leichte Anflüge von Panik auf, weil man ja nicht weiß, ob alles wieder zurückkommt. Zum Glück bin ich an der Charité sofort mobilisiert worden, das ist das A&O in einer solchen Situation.

**Auch anschließend sind Sie sicher durch viele tiefe Täler gegangen?**

Das stimmt wohl. Man geht durch tiefe Täler, aber ich bin nicht in so tiefe Löcher geplumpst wie andere. Ich konnte mich immer wieder herausbewegen.

**Woher haben Sie die Kraft genommen?**

Ich habe zum einen viel Unterstützung erfahren vom Klinikpersonal. Nicht zuletzt dadurch habe ich ja Fortschritte erlebt, die mir die Zuversicht gaben, dass ich es packen werde. Die größte mentale Stütze waren meine Frau und meine Tochter. Die haben immer gesagt: Du hast das Koma überlebt, Du schaffst das! Aber auch die Kollegen vom Tagesspiegel haben mir sehr viel Mut gemacht.

**In der Rehaklinik haben Sie andere Covidpatienten kennengelernt, die ähnliches durchgemacht haben wie Sie. Relativieren solche Begegnungen das eigene Schicksal?**

Natürlich macht das demütig. Es gab Betroffene, denen es noch sehr viel schlechter ging als mir. Zu einigen habe ich Kontakt

gehalten, und ich kann Ihnen sagen: Nicht alle haben es zurück in die Normalität geschafft. Eine Frau hat durch die Erkrankung ein ausgeprägtes Fatigue-Syndrom entwickelt. Sie ist so erschöpft, dass sie nicht mehr die Kraft hat, morgens aufzustehen. Das ist tragisch und nur ein Beispiel von vielen, wo Menschen nicht mehr ins Leben finden. Das Virus ist deshalb so tückisch, weil die Nachwirkungen in der ganzen Bandbreite noch längst nicht alle bekannt und erforscht sind. Darum nehme ich auch an einer Charité-Studie teil.

**Haben Sie sich deswegen auch entschlossen, mit Ihrer Geschichte an die Öffentlichkeit zu gehen?**

Auslöser für diesen Schritt waren eigentlich

Gerüchte, ich hätte gekündigt oder sei gefeuert worden. Aber ja: Ich möchte, dass die Welt erfährt, was Corona mit einem Leben machen kann. Dieses Virus kann töten, und wer es verharmlost, verharmlost die Gefahr. Gleichzeitig möchte ich anderen Mut mit meiner Geschichte machen: Gebt nicht auf, kämpft weiter! Erfreulicherweise habe ich sehr viele positive Reaktionen bekommen. Es gab aber auch weniger erfreuliche Post von Corona-Leugnern. Die haben zwar meine Lungenembolie, mein Nierenversagen und meinen Herzinfarkt nicht in Abrede gestellt, aber die waren partout nicht zu überzeugen, dass das Virus die Ursache war. Nach der jeweils dritten E-Mail habe ich die Korrespondenz abgebrochen. Ich behaupte mal, zehn Prozent der Bevölkerung sind mit Fakten nicht mehr zu erreichen.

**Hat die Erkrankung Ihren Blick aufs Leben verändert?**

Die Erkrankung war der Einschnitt meines Lebens. Insofern bekommen die üblichen Alltagsaufreger eine ganz andere Bedeutung. Ich bin viel gelassener geworden. Zudem ist mir sehr bewusst geworden, dass nichts im Leben selbstverständlich ist. Normal zu laufen, normal zu schlafen, normal zu schmecken und zu riechen – all das kann verlorengehen. Deswegen wünsche ich mir nichts mehr, als dass diese Selbstverständlichkeiten wieder selbstverständlich werden. Gesunde mögen sagen, wie langweilig ist das denn, aber mein größtes Ziel ist die Normalität.

Interview: Beatrice Hamberger

**ZUR PERSON**



Joachim Huber, geboren 1958 in Stuttgart, hat in München und Berlin studiert und im Fach Theaterwissenschaft promoviert. Er lebt mit seiner Familie in Berlin und leitet seit 2000 als verantwortlicher Redakteur das Ressort Medien im Tagesspiegel. Im März 2020 erkrankte er schwer an Covid-19.

ANZEIGE

**Zweimal beste Therapie im Gesundheitsnetzwerk Waldfriede**



Tagesklinik Waldfriede | Schmidt-Ott-Str. 9 | 12165 Berlin  
Telefon 030. 79 74 3861

**Tagesklinik Waldfriede**

Kennen Sie das oder vielleicht jemanden? In dieser Zeit der Dunkelheit und sozialen Distanz benötigen Menschen in seelischer Not besondere Fürsorge. Wenden Sie sich an uns - auch und gerade in der Pandemie-Zeit. In einem freundlichen Umfeld und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln schaffen Sie wieder Hoffnung. Die private Tagesklinik Waldfriede bietet Einzel- und Gruppentherapie, Kreativtherapien, Bewegung, Entspannung und Alltagstraining an. So ermöglicht sie Ihnen einen reibungslosen Weg zurück in Ihr gewohntes Lebensumfeld. In Einzelfällen ist auch die Behandlung gesetzlich versicherter Patienten möglich. Sie finden uns in der Nähe des Botanischen Gartens.

**Privatklinik Nikolassee**

Es geht Ihnen nicht gut, Sie wollen raus aus dem Alltag und zur Ruhe kommen? Leiden Sie unter seelischen Problemen und wollen Sie wieder gesund werden und suchen dafür einen Ort mit familiärer Fürsorge und fachlicher Kompetenz? Dann kommen Sie in die Privatklinik Nikolassee. Einzigartig und als Akutkrankenhaus staatlich anerkannt. Hier stehen Ihnen neben Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie auch jederzeit Internisten zur Verfügung und setzen all ihr Wissen und ihre Erfahrung für die Diagnostik und Ihre Therapie ein - auch und gerade in der Pandemie-Zeit. Sie finden uns zwischen dem Schlachtensee und Rehwiese.



Privatklinik Nikolassee | Von-Luck-Str. 3 | 14129 Berlin  
Telefon 030. 803 091-0

**Verrückt ist doch normal**

Die Situation von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

Von Henriette Heise

Wenn bei uns das Telefon klingelt, weiß ich nie, was mich erwartet. Manchmal höre ich gefasste Worte und die Bitte um einen Beratungstermin. Manchmal erst ein Zittern in der Stimme und kurz darauf atemloses Schluchzen. Bei uns im ApK, dem Verein für Angehörige psychisch erkrankter Menschen in Berlin, ist das alles in Ordnung, denn wir sind selbst angehört und kennen jede Facette der Begleitung eines Menschen in psychischen Krisen. Wir wissen aus eigenem Erleben, wie schnell diese Aufgabe einen selbst in die Krise werfen kann.

Nehmen wir etwa Merjem (*Name geändert*). Sie rief uns vor einem Jahr zum ersten Mal an. Ihr Mann habe schwere Depressionen und Wahnvorstellungen, die ihn dazu brächten, ihr bestimmte Wörter zu verbieten, weil diese sie und ihre kleine Tochter gefährdeten. Sie habe ihr Vokabular so weit eingeschränkt, dass sie manchmal drüber lachen müsse. Und mache sich Sorgen um die psychische Gesundheit der ganzen Familie. Merjem klang erschöpft. Aber auch stark. Sie fand klare Worte: Ich will mein Kind schützen. Darin erkannten wir bald ihre größte Ressource: die Liebe zu ihrer Tochter.

Vorher waren sie der wichtigste, jetzt sind die der einzige Kontakt

Nach einem ausführlichen Gespräch trat Merjem in eine unserer vielen Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit psychischen Krisen in Berlin ein. Wie erleichtert sie war, zu sehen, dass sie mit ihren Erlebnissen alles andere als allein ist. Tatsächlich kamen zu der Gruppe kurz darauf erst ein Mann, später eine weitere Frau, die in verblüfftes Nicken verfielen, wenn Merjem ihre Geschichte erzählte: bei ihnen sei es doch genau genauso. Bei unseren Beratungen und in den Selbsthilfegruppen fällt mir das immer wieder besonders auf: Irgendwann, manchmal mitten im Satz, pausieren die Menschen für einen tiefen Seufzer der Erleichterung. Später sagen sie dann etwas wie: „Ich bin so dankbar. Endlich fühle ich mich nicht mehr allein.“

Im ApK Berlin engagieren sich Angehörige, die erlebt haben, wie schwer es sein kann, jemandem mit psychischen Krisen nah zu sein. Diese Erfahrung unterscheidet uns von anderen psychosozialen Angeboten. Sie gibt uns seit über 30 Jahren den Impuls zur Organisation von Selbsthilfegruppen, Angehörigenberatung und -information und zum politischen Einsatz für uns Angehörige.

Durch die Pandemie hat sich die Situation vieler Angehöriger verschärft. Das Lebensfeld ist geschrumpft, und wenn Angehörige vor Corona der wichtigste Kontakt eines Menschen mit psychischen Krisen waren, sind sie durch die Kontaktbeschränkungen nun häufig der einzige. Doch es ist längst nicht alles schlecht. Wenn, wie jetzt, eine breite Masse von Menschen auf sich zurückgeworfen ist und Einsamkeit, Trauer und Angst erlebt, wird es normal, darüber zu sprechen. Diese Gefühle sind nicht „verrückt“. Unser Umgang mit der Pandemie birgt die Chance, psychische Krisen in allen Schweregraden endlich salonfähig zu machen.

Die Autorin ist Koordinatorin beim Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

## IN GEFAHR Wie ambulante Hilfsangebote in Corona-Zeiten unter Druck geraten

### Acht Stunden sind kein Tag

Was die Berliner Krisendienste leisten

Von Gerd Pauli

Die Corona-Pandemie mit den verschiedenen von der Politik beschlossenen Lockdowns treibt viele Menschen in persönliche Krisen: Einsamkeit, Beziehungsstress, Trauer um verlorene Angehörige, soziale Isolation, Ängste, Verzweiflung, Suizidgedanken: Das ist die psychosoziale Kehrseite der oft vorrangig nur schulmedizinisch oder wirtschaftlich bekämpften Pandemie.

Sicher, die Situation ist für alle schwierig. Aber die Folgen der Pandemie verteilen sich eben nicht gerecht und viele Menschen treffen diese in ganz besonderem Maße – sei es der tatsächliche oder befürchtete Verlust der persönlichen wirtschaftlichen Existenzgrundlage, die Monotonie des Alltags oder einfach, weil die verordnete Einsamkeit einen Menschen buchstäblich „mit dem Rücken an die Wand“ treibt. Corona verstärkt die gesellschaftlich-sozialen wie die persönlichen Zentrifugalkräfte.

Insbesondere ohnehin vulnerablere und einsamere Gruppen der Bevölkerung geraten in dieser auf alle einwirkenden Anspannungssituation leichter aus ihrer psychischen Balance, fühlen sich schließlich völlig überfordert, entscheidungs- und handlungsunfähig und landen in einer sehr ersten Krisensituation. Das zeigt sich auch in der Arbeit des Berliner Krisendienstes mit seinen neun Standorten:

Von rund 70.000 Kontakten 2019 ist die Zahl im vergangenen ersten Pandemiejahr auf 75.000 gestiegen.

Professionelle Beratung durch den Berliner Krisendienst mit berufsrechtlichen Sozialarbeitern, Psychologen, Psychotherapeuten kann die

völlige Überforderung eines Menschen vielfach verhindern helfen, eine aufkommende persönliche Krisenentwicklung aufzufangen, dieser die Spitze nehmen und Resilienz stärken. Durch eine oft im richtigen Moment „brückende“, etwas umfassendere Begleitung mit bis zu zehn Folgegesprächen können auch viele Klinikaufnahmen unnötig werden. Manchmal besteht die richtige Unterstützung des Krisendienstes auch in der rechtzeitigen Weitervermittlung in zusätzliche, speziellere Hilfen wie etwa eine Schuldnerberatung oder eine rechtzeitige qualifizierte medizinische Behandlung.

Hilfesuchende können sich telefonisch an den Berliner Krisendienst wenden. Es ist auch möglich, die Standorte persönlich aufzusuchen oder gegebenenfalls ein Online-Videogespräch zu vereinbaren. In dringenden Situationen fahren die Berater vor Ort, falls erforderlich mit fachärztlicher wie auch psychiatrischer Begleitung.

Acht Stunden sind kein Tag. Der Berliner Krisendienst ist mit seinen neun Beratungsstellen ein wohnortnahes Hilfe- und Beratungsangebot für Menschen, die nicht weiter wissen. Er ist rund um die Uhr erreichbar, für Nutzer kostenlos und berät auf Wunsch auch anonym. Sie erreichen ihn unter den Telefonnummern 030 / 390 63 -10, -20, -30 ... bis -90 sowie online unter [www.berliner-krisendienst.de](http://www.berliner-krisendienst.de)

Der Autor ist Leiter des Berliner Krisendienstes Mitte und Geschäftsführer von KBS e. V.



Vor dem Absturz. An Suchtberatungsstellen kann sich jeder und jede ohne Termin wenden. | Foto: Jens Büttner/dpa

## Mit allen Kräften

Die psychosoziale Versorgung muss vielfältig und schnell sein

Von Matthias Rosemann

Das Berliner Versorgungssystem ruht auf mehreren Pfeilern. Einer davon sind die offenen Beratungsangebote, an die sich Bürger jederzeit ohne Anmeldung wenden können. Dazu gehören der Berliner Krisendienst, die Kontakt- und Beratungsstellen und die Suchtberatungsstellen in freier Trägerschaft. In eingeschränktem Umfang stehen für Beratungen auch die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirksämter zur Verfügung.

Ein zweiter Pfeiler sind die verschiedenen Behandlungsangebote bei Anzeichen einer Erkrankung. Neben den niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten gehören dazu auch die Krankenhäuser mit ihren ambulanten und stationären Angeboten. Weniger bekannt ist, dass bei Menschen mit schwereren Erkrankungen die Ärzte auch Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege verordnen können.

Auf einem weiteren Pfeiler ruhen die Hilfen für Menschen, die Unterstützung an ihrem Arbeitsplatz oder für die Rückkehr zu einer geregelten Arbeitstätigkeit benötigen. Diese Leistungen müssen meist bei der Arbeitsagentur oder bei der Rentenversicherung beantragt werden. Daneben übernehmen die Bezirksämter die Kosten für andere Hilfen, die zu einer Arbeitstätigkeit führen können, zum Beispiel über die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Dazu gehören aber auch die offenen Zuversichtsprojekte, die von den Bezirksämtern unterstützt werden und für die kein Antragsverfahren bei einem Kostenträger notwendig ist.

Ein vierter Pfeiler stützt die Menschen, die aufgrund ihrer seelischen Erkrankung behindert sind oder von einer Behinderung bedroht sind. Für sie stehen umfangreiche Hilfen in ganz verschiedenen Formen zur Verfügung. Sie reichen von einer aufsuchenden Begleitung im Sinne von betreutem Wohnen bis hin zu Wohngemeinschaften und anderen Wohnformen, in denen beeinträchtigte Menschen zusammen leben. Aber auch Tagesstätten gehören zu diesem Seg-

ment von Hilfen, die als Leistungen zur sozialen Teilhabe bezeichnet werden. Auf sie haben Menschen mit Behinderungen einen individuellen Rechtsanspruch.

Die Hilfeangebote müssen so vielfältig sein, weil die Lebenssituationen der Menschen so unterschiedlich sind. Das in Berlin gut vernetzte Hilfesystem muss jederzeit in der Lage sein, ganz verschiedenen Anforderungen gerecht zu werden. Gerade die Pandemie hat gezeigt, dass diese unterschiedlichen Hilfen notwendig für Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung, einer psychischen Erkrankung oder auch einer besonderen psychosozialen Krise sind.

Erinnern wir uns: Im März und April stand ganz zentral die Befürchtung im Mittelpunkt, dass die Krankenhäuser in Berlin so überfordert sein könnten, wie das die Bilder aus Bergamo und anderen Orten in Italien gezeigt haben. Daher mussten alle Kräfte aktiviert werden, um die Menschen, die von Hilfesystem erreicht wurden, so zu stützen, dass sie möglichst nicht einer Krankenhausbehandlung bedürftig sind.

Im späteren Verlauf der Pandemie zeigte sich dann die Notwendigkeit der offenen Beratungsmöglichkeiten immer stärker. Über eine verstärkte Inanspruchnahme von telefonischen, persönlichen oder digitalen Beratungsmöglichkeiten berichten bundesweit alle Organisationen, die solche Hilfen anbieten. Auch aus den Selbsthilfeverbänden von Menschen mit Erfahrungen in psychischen Krisen wird berichtet, dass sich neue Kommunikationsformen gebildet haben, um sich gegenseitig zu unterstützen.

Die aktuelle Situation in der Pandemie zeigt, dass viele Menschen erschöpft und entmutigt sind. Die Kontaktbeschränkungen wirken sich bedrückend aus. Der Rückzug nimmt zu, und nicht selten werden dann

die eigenen Probleme immer übermächtiger oder scheinen zumindest so. Dieser Rückzug kann im Einzelfall zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Immer mehr Menschen werden von der Isolation überwältigt.

Das Land benötigt deshalb sehr viele und unterschiedlichen Unterstützungsangebote. Die offenen Angebote sind deshalb gerade so wichtig, weil sie die Wege zu den verschiedenen Hilfeangeboten bahnen können. Denn welcher Bürger kennt sich schon mit den verschiedenen möglichen Kostenträgern, den Voraussetzungen für Ansprüche auf Leistungen und den tatsächlich vorhandenen Angeboten aus?

Gerade die offenen Angebote sind aber nun in größter Gefahr. Denn sie werden von den Bezirken finanziert, die ihrerseits das Geld vom Land Berlin dafür erhalten. Wenn das Land Geld sparen muss, dann müssen das auch die Bezirksämter. Die ersten Aufgaben, an denen dann die Geldmittel gekürzt werden, sind die, auf die Bürger keine individuellen Rechtsansprüche haben. So wird eben nicht nur an der Ausstattung der Standesämter oder der bezirklichen Sporteinrichtungen gespart, sondern auch bei der psychosozialen Versorgung. Wenn nun aber diese offenen Hilfen gekürzt werden, verringern sich Öffnungszeiten oder die Erreichbarkeit wird ausgedünnt. Aber die Probleme der Menschen nehmen nicht davon ab. Im Gegenteil: Oft stauen sie sich dann auf, werden immer größer, bis es dann zu Situationen kommt, in denen ganz viele Hilfen notwendig werden, wie etwa eine Krankenhausbehandlung. Die Erreichbarkeit von niedrigschwelligen Hilfen ist unerlässlich für die Vermeidung von aufwändigen, langdauernden und teuren Leistungen.

Berlin hat gezeigt, dass das Hilfesystem krisenfest war. Daher muss dieses System gestärkt und auf sichere Beine gestellt werden.

Der Autor ist Geschäftsführer der Träger gGmbH Berlin-Reinickendorf und Vorsitzender der Bundes-AG Gemeindepsychiatrischer Verbände

## „Ausbauen statt kürzen“

Psychologe Friedrich Kiesinger im Gespräch

Interview: Beatrice Hamberger

**Herr Kiesinger, Sie sagen, das Land Berlin muss mehr Geld für die ambulante psychosoziale Versorgung in die Hand nehmen. Warum?**

In Berlin mit seinen über 3,7 Millionen Einwohnern leiden eine Million Menschen im Laufe eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Zahlen der Renten- und Krankenkassen belegen eine stetige Zunahme. Die Behandlungszahlen stiegen teilweise bereits vor Corona bei Kindern und unter 18-Jährigen zwischen 2010 und 2017 um mehr als 100 Prozent und werden unter dem Druck der aktuellen Situation steigen.

**Dass die psychischen Belastungen quer durch die Bevölkerung zunehmen, ist jetzt schon erkennbar.**

Durch Corona sind Themen wie psychische Erkrankung, Psychotherapie oder Resilienzfähigkeit keine Randthemen von Minderheiten mehr. Darum müssen die ambulanten Basisversorgungssysteme der Stadt, zu denen unter anderem die bezirklichen psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen, Suchtberatungen und Zuversichtsprojekte gehören, gestärkt und mit 2,5 Millionen Euro aus Mitteln des Landes Berlin zusätzlich ausgebaut werden. Es darf an dieser Stelle keine Kürzungen geben. Berlin gibt momentan hierfür pro Einwohner lediglich 5,40 Euro an Zuwendungen aus. Der gesamtwirtschaftliche Schaden in Deutschland aufgrund von psychischen Erkrankungen wird jedoch auf rund 100 Milliarden jährlich geschätzt. Das relativiert in meinen Augen die bisherigen Ausgaben für die psychosoziale Basisversorgung der Stadt.

**Ausgebaut werden – was heißt das?**

Wir brauchen mehr Durchlässigkeit in den verschiedenen Hilfesystemen. Unter anderem durch den Auf- und Ausbau von mobilen

und aufsuchenden Teams, stärkere Vernetzung von ambulanten und stationären Trägern, Verknüpfung mit Nachbarschaftsportalen, verstärkte Stadtteilarbeit und Selbsthilfeformate. Last but not least brauchen wir mehr konkrete und praxisnahe Digitalisierung. Weiter müssen wir dringend mehr tun, um Menschen mit psychischen Erkrankungen und Wohnungslosen mehr Selbstbestimmung in eigenem Wohnraum zu geben. Im Arbeitsbereich ist zudem eine enge Zusammenarbeit mit Jobcentern und den zuständigen Kammern erforderlich, um Arbeits- und Perspektivlosigkeit junger und vulnerabler Bevölkerungsgruppen mit gezielten Programmen zu verhindern.

**Wo sind die neuen Ideen?**

Es braucht endlich Kampagnen zur Aufklärung über Krankheitsbilder und Symptome, einschließlich Informationen zur Krankheitsbewältigung. Die Psychoedukation muss in den Schulen beginnen, damit die Menschen schon früh lernen, wie mit seelischen Belastungen umzugehen ist – nicht erst in der Krise. Parallel braucht das Thema psychische Gesundheit verstärkt digitale Plattformen über Socialmedia-Kanäle, Start-ups, Nachbarschaftsportale wie zum Beispiel nebenan.de oder Videoberatung wie Albatros-Direkt ([www.albatros-direkt.de](http://www.albatros-direkt.de))

**Berlin hat über 100 000 Geflüchtete aufgenommen. Schafft die Stadt auch die anstehenden Herausforderungen?**

Aus der Tradition heraus ist es Berlin gewohnt, Krisen und Belastungen nicht nur zu bewältigen, sondern auch daran zu wachsen. Bei der hier geforderten staatlichen finanziellen Unterstützung und Investition in die Zivilgesellschaft und Trägerlandschaft können wir zum Vorbild für europäische Metropolen werden.

Friedrich Kiesinger ist Psychologe, Psychotherapeut und Geschäftsführer der Albatros gGmbH

## Die Tür schließt sich

Psychisch Erkrankte auf dem Arbeitsmarkt

Von Karin Hirdina

Während sich der Berliner Arbeitsmarkt in der Pandemie mit diversen flankierenden Sicherungsmaßnahmen stabiler zeigt als befürchtet, hat sich der Zugang für Jugendliche und Menschen mit psychischer Erkrankung deutlich erschwert. Unternehmen befinden sich im Sicherungsmodus, Expansion und Experimente stehen nicht auf der Tagesordnung. Die Zahl der Praktikumsplätze geht deutlich zurück, Ausbildungsplätze zu finden, gestaltet sich schwieriger.

Diese Einschränkung trifft psychisch erkrankte Menschen gravierend. Wir in der ajb gmbh unterstützen diese Menschen bei der beruflichen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. Insbesondere in den berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen für junge Erwachsene geht es darum, gute Übergänge in Ausbildung oder Beruf zu bahnen. Ein wichtiger Bestandteil sind betriebliche Praktika. Sie sind essenziell für praktische Erprobung und vor allem dafür, die individuell passende Arbeitsumgebung zu finden.

Psychische Erkrankungen gehen mit Minderwertigkeitsgefühlen, Scham, Ausgrenzungserfahrungen und sozialen Ängsten einher. Um in der Arbeitswelt Fuß fassen zu können, gilt es, eigene Fähigkeiten und Ressourcen (wieder-) zu beleben. Die Überprü-

fung negativ getrübler Selbstwahrnehmung, das Einüben gelingender Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien erfordern Resonanz. Die von Kollegen und Vorgesetzten ist dabei wertvoll.

Aktuell stehen wir vor dem schlecht aufzulösenden Widerspruch, unsere Teilnehmer zur Überwindung des sozialen Rückzugs zu ermutigen, während sich nahezu das gesamte gesellschaftliche Leben ins Häusliche verlagert.

Die Pandemie verlangt uns allen viel Flexibilität ab. Für psychisch belastete Personen ist dies besonders schwierig. Wenn sich unser Inneres zersplittern anfühlt, sind wir auf Sicherheiten und verlässliche Strukturen im Außen angewiesen. Um einen solchen stabilen Rahmen aufrechterhalten zu können, nutzen wir für Fachunterricht, psychosoziale Trainings und Beratung auch digitale Formate. Allerdings erschwert der Verlust des direkten persönlichen Kontakts die empathische Begegnung, auf der psychosoziale Arbeit basiert. Eines werden wir alle jedoch in die „neue Normalität“ mitnehmen können: einen routinierteren Umgang mit neuen Medien, die Nutzung alternativer Lernmethoden und die Offenheit für ungewöhnliche Lösungen.

Die Autorin ist Geschäftsführerin der ajb gGmbH für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation

ANZEIGE

IMMANUEL ALBERTINIEN DIAKONIE  
IMMANUEL DIALOG

### Corona AKUT Gesund durch die Krise

Immanuel Dialog ist Ihr Partner mit langjähriger Expertise zum Erhalt der mentalen Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitenden. Auch in Krisen.

**Zuversicht gewinnen. Handlungsfähig bleiben.**

Wir bieten alltagstaugliche Impulse für einen besseren Umgang mit den Herausforderungen dieser Krise. Holen Sie sich Anregungen im **kostenlosen Online-Vortrag**, werden Sie handlungsfähig im **interaktiven Webinar** oder buchen Sie einen **individuellen Beratungstermin**.

Anmeldung: [dialog.immanuel.de/leistungen/corona-akut](http://dialog.immanuel.de/leistungen/corona-akut)  
Individuelle Terminvereinbarung und Rückfragen unter  
Tel. 0172 234 18 12 oder per E-Mail [dialog@immanuel.de](mailto:dialog@immanuel.de)

[dialog.immanuel.de](http://dialog.immanuel.de)

Reden kann jeder.

Die Träger gGmbH ist eine mittelständische Organisation mit mehreren Standorten in den Bezirken Reinickendorf und Mitte. Wir unterstützen erwachsene Menschen mit verschiedenen Hilfebedarfen in eigenem Wohnraum, Wohngemeinschaften und besonderen Wohnformen.

Sie Sozialarbeiter\*in  
Ergotherapeut\*in  
Krankenpfleger\*in  
Heilerziehungspfleger\*in

unterstützen Menschen mit psychischer Erkrankung  
geistiger Behinderung  
Suchterkrankung

Wir unterstützen Sie

Das erwartet Sie:  
+ Unbefristeter Arbeitsvertrag  
+ gute Bezahlung nach dem jeweils gültigen TV-L Berlin  
+ umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen  
+ eine personenzentrierte Arbeitsweise  
+ externe Supervision  
+ 30 Tage Urlaub



Bewerben Sie sich jetzt!  
[www.traeger-berlin.de](http://www.traeger-berlin.de)



WILKOMMEN  
IM TEAM!

**NEUE PERSPEKTIVEN** für die flexible, zukunftsorientierte Gestaltung von Teilhabe und qualifizierter Assistenz.

**GUTE PERSPEKTIVEN** für Ihr berufliches Fortkommen, mit einem hohen Maß an Selbstverantwortung, fairer Bezahlung und einem unbefristeten Arbeitsvertrag.

**IHRE PERSPEKTIVE** als Erzieher\*in, Heilerziehungs- oder Gesundheitspflegekraft, Sozialpädagog\*in oder Sozialarbeiter\*in.

Jetzt bewerben!

[via-berlin.de/karriere](http://via-berlin.de/karriere)



perspektiven

**STRESSTEST** Wie sich die stationäre Psychiatrie in der Pandemie bewährt

**Eine Flut guter Ideen**

Psychiatrische Kliniken mussten sich rasant digital aufstellen

Von Iris Hauth

In aktuelle Studien geben zwei Drittel der Befragten seelischen Stress an, über die Hälfte erhöhte Ängstlichkeit, depressive Symptome, Schlafstörungen. Menschen, die bereits vor der Coronakrise an einer psychischen Erkrankung litten, sind besonders betroffen. Bundesweit erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Gerade diese vulnerable Patientengruppe ist angesichts der pandemischen Lage extrem verunsichert – nicht zuletzt aufgrund sozialer Isolation, Einschränkungen in strukturgebenden Tagesaktivitäten und Therapiemöglichkeiten sowie der Sorge um die Behandlungskontinuität.

Kein Wunder also, dass seit Beginn der Pandemie die Nachfrage in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie gestiegen ist. Im Fokus stehen somatische Kliniken mit ihrem herausragenden Krisenmanagement. Aber auch die etwa 450 Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie mit 56.000 Betten haben in der Kürze der Zeit eine rasche Entwicklung in einen Krisenmodus erlebt. Um Hygiene- und Abstandsregeln einzuhalten, mussten Therapiegruppen verkleinert und flexibilisiert werden. Wenn möglich, wurde auf die stationäre Aufnahme zugunsten teilstationärer oder ambulanter Angebote verzichtet. Die bereits in Modellprojekten erprobte aufsuchende Behandlung im heimischen Umfeld nahm zu.

**Der Vorteil: Therapien per Video sind bereits in Teilen erlaubt**

Mit dem Ziel, die Versorgung psychisch Erkrankter auch unter Pandemiebedingungen aufrecht zu erhalten, wuchs das Angebot von Telefon- und Videosprechstunden. Der Einsatz videobasierter Therapien ist seit drei Jahren bei bis zu 20 Prozent der Gesamtgespräche erlaubt, das hat ihre Nutzung jetzt weiter gefördert. Im Rahmen der Krise erhielten auch Institutsambulanz von den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, per Telefon oder Video zu behandeln. Im St. Joseph-Krankenhaus Weißensee ermöglichen Videosprechstunden, die oft angenommen werden, Therapien im selben Umfang fortzusetzen. Selbsthilfe-Apps, vor allem aber internetbasierte Psychotherapieprogramme können die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz überbrücken oder auch eine bereits begonnene Therapie ergänzend unterstützen.

Das Digitale Versorgungsgesetz (DVG), das Qualitätssicherung, Zertifizierung und Verordnung digitaler Anwendungen reguliert, ist ein zusätzlicher Motor zur Weiterentwicklung der Versorgung. Die Flut guter Ideen und Innovationen, vor allem im Bereich Digital Health, stimmt zuversichtlich – auch wenn Videosprechstunden und digitale Anwendungen den persönlichen Kontakt gerade in der Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht ersetzen können. Doch sind sie eine gute Ergänzung, die das Potenzial hat, die Versorgung auf Dauer zu verbessern.

*Die Autorin ist Ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee*

**Ohne Nähe funktioniert es nicht**

Die Krise verstärkt Einsamkeit und Zukunftsängste – nicht nur bei Patientinnen und Patienten. Gerade jetzt wird die sprechende Medizin besonders gebraucht

Von Mazda Adli

Masken, Abstand und Onlinetherapie. Auch an der Fliedner Klinik Berlin hat sich der Arbeitsalltag verändert. In unserer psychiatrisch-psychotherapeutischen Tagesklinik, dort wo die sprechende Medizin und die Psychotherapie besonders zu Hause sind, ist ein vertrauensvolles Patienten-Behandler-Verhältnis die Basis, auf der alles aufbaut. Umso wichtiger ist es zurzeit, trotz Masken, großem physischen Abstand oder Videotherapie keine emotionale Distanz aufkommen zu lassen.

Therapeutische Geborgenheit ist gerade jetzt besonders nötig. Weil sich viele Menschen, die in diesen Tagen zu uns kommen, einsam fühlen oder ihnen der gewohnte haltgebende Alltag durch die Pandemieeinschränkungen abhandengekommen ist. Emotionaler Halt in der Therapie – darauf kommt es gerade besonders an. Vieles, was durch Masken an Mimik verborgen bleibt, lässt sich durch Sprache, Gestik und Körperhaltung, manchmal auch einfach durch Herzlichkeit, kompensieren. Das ist die Erfahrung, die wir machen.

Durch die Pandemie haben wir uns nicht entmutigen lassen, im Gegenteil: Die Patienten zeigen uns jeden Tag, wie wichtig es ist, dass unsere Türen offenbleiben. Egal ob Einzelsitzungen, Psychotherapiegruppen, Entspannungs-, Kunst-, Musik oder Bewegungstherapie, wir haben die Gruppengrößen und die Räume der Klinik so angepasst, dass alles unter hohen Hygienestandards stattfinden kann. Um ein sicheres Behandlungsumfeld zu schaffen, werden alle Patienten der Tagesklinik vor Aufnahme und anschließend wöchentlich getestet. Durch eine separate Eingangstür gelangen sie in das eigens dafür hergerichtete „Testzimmer“, wo geschulte Pflegekräfte einen Sars-CoV-2-Schnelltest durchführen, noch bevor Kontakt zu anderen Patienten und Mitarbeitern entsteht. Das ist natürlich eine andere „Begrüßung“ als zu Vor-Pandemie-Zeiten. Aber so gut wie jeder zeigt dafür Verständnis. Die Kombination aus regelmäßigem und anlassbezogenem Testen gibt zusammen mit den weiteren Hygieneregeln Sicherheit. Auch wir Mitarbeiter werden regelmäßig getestet.

Die Hygieneregeln und Einschränkungen sind wichtig. Und sie verlangen uns viel ab. Aber nur so können wir die Pandemie überwinden und in greifbarer Zukunft zur Normalität zurückfinden. Aber wie das bei medizinischen Maßnahmen leider oft so ist: Sie sind mit Risiken behaftet und sie haben Nebenwirkungen, beispielsweise: Einsamkeit. Da wir diese Behandlung aber nicht abbrechen können, müssen wir die erwarteten Nebenwirkungen beobachten und gegensteuern. Das be-



Zukunftsängste. Viele haben weniger Arbeit, Einnahmen brechen weg. Die psychiatrischen und psychotherapeutischen Sprechstunden sind voll. | Foto: Imago

deutet konkret: Wir müssen die Menschen darüber aufklären, dass das Gefühl der Einsamkeit in dieser Zeit schneller entstehen kann. Und dass Einsamkeit zurzeit auch viel mehr Menschen betrifft als sonst. Einsamkeit gehört grundsätzlich zu den tabuisiertesten Themen. Über die eigene Einsamkeit zu reden, fällt unglaublich schwer und ist schambehaftet. Dabei ist das Reden darüber der erste Schritt heraus aus der Einsamkeit. Sich Kollegen, Nachbarn, Bekannten oder dem Art

mit diesem Thema zu öffnen. Eine besondere Aufgabe ist es daher, über das erhöhte Einsamkeitsrisiko aufzuklären und das Thema besprechbar zu machen.

Weitere häufige Nebenwirkungen der Pandemieeinschränkungen sind Zukunftsängste. Weil man nicht mehr zur Arbeit gehen kann, weil Einnahmen fehlen oder das Homeschooling nicht besonders gut funktioniert. Meine Mitarbeiter und ich erleben zurzeit besonders, wie belastet die Menschen sind. Unsere Sprechstunden

sind sehr voll. Deshalb ist es gerade jetzt in der Pandemie so wichtig, dass wir Psychiater und Psychotherapeuten mit voller Kapazität da sind.

Und wir sehen zurzeit viele Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen, die nach zum Teil jahrelanger Stabilität unter der Last der Pandemie wieder Symptome entwickeln und erkranken. Dann bricht zum Beispiel eine Depression wieder aus, die lange schon überwunden schien. Das liegt neben den genannten Stressoren oft daran, dass die regelmäßige Alltagsroutine aus dem Takt gekommen ist oder soziale Netzwerke zusammenbrechen – Strukturen, die die psychische Gesundheit stützen. Dinge, die zum Teil mühevoll im Rahmen eines früheren Therapieprozesses aufgebaut wurden.

Wir alle erleben in unseren Praxen und Kliniken zurzeit täglich, wie der Anteil an Menschen wächst, die unter der Pandemie und ihren Folgen leiden. Schlafstörungen, Depression, Angststörungen, seelische Krisen durch Probleme in der Familie oder in der Beziehung. Das entspricht den Ergebnissen, die die ersten Studien zur seelischen Verfassung der Bevölkerung aus verschiedenen Teilen der Welt zeigen. Bemerkenswert dabei ist, dass jüngere Altersgruppen besonders stark betroffen sind – das Risikoprofil für psychische Erkrankungen durch die Pandemie ist gewissermaßen dem Risikoprofil für einen schweren Krankheitsverlauf bei Corona-Infektion entgegengesetzt.

In Großstädten wie Berlin sind die Auswirkungen der Pandemie gerade besonders deutlich zu spüren: leere Plätze, wo sich sonst viele Menschen tummeln, ausgestorbene Cafés und Bars, Theater und Museen, deren Türen verriegelt sind. Dazu schlagen die typischen Ursachen von Stadtstress zurzeit besonders zu Buche: Soziale Dichte, räumliche Enge, Anonymität und eine hohe Alleinlebendensrate von 30 Prozent – das alles ergibt eine belastende Mischung und kann für verstärkten Coronastress sorgen.

Um es klar zu sagen: Diese Pandemie ist nicht nur eine infektiologische, sondern auch eine psychologische Krise. Und wie aktuelle wissenschaftliche Studien belegen infizieren sich Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, wie Schizophrenie, schweren Depressionen und bipolaren Störungen, häufiger mit dem Coronavirus, zeigen einen schwereren Covid-19-Verlauf und haben ein erhöhtes Sterberisiko. Sie müssen dringend als Risikogruppe anerkannt und bei der Berliner Impfstrategie berücksichtigt werden.

*Der Autor ist Chefarzt der Fliedner Klinik in Berlin und leitet den Forschungsbereich Affektive Störungen der Charité*

**Grundfeste der Versorgung**

Von Thomas Götz

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit, so lautet ein Credo der WHO, das sich – gerade in Zeiten der Pandemie – nicht oft genug wiederholen lässt. Psychische Gesundheit geht uns darum alle an. Umso erstaunlicher ist es, dass das Thema nach wie vor stark stigmatisiert und angstbesetzt ist. Ein gutes Versorgungssystem, wie es in Berlin vorhanden ist, zeichnet sich dadurch aus, dass niedrigschwellige, wohnortnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen, die allen Menschen, vor allem aber auch jenen mit einer schweren psychischen Erkrankung, zugänglich sind. Diese ambulanten Angebote – hier sind vor allem die bezirklichen psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen, der psychiatrische Zuvorstand, der Berliner Krisendienst, die Suchtberatungsstellen mitsamt den mobilen Angeboten für Geflüchtete zu nennen – stellen eine Grundfeste der Berliner außerklinischen psychosozialen Versorgung dar. Sie gewährleisten Beratung und Hilfe in und außerhalb von Krisensituationen und leisten darüber hinaus wichtige Entstigmatisierungsbemühungen.

Dadurch entlasten sie klinische psychiatrische Versorgungsstrukturen. Die Erfahrungen der Pandemie zeigen dabei vor allem zwei Dinge: Das bestehende System ist belastbar und anpassungsfähig und funktioniert auch unter erschwerten Lockdownbedingungen. Aber es darf sich auf diesen Lorbeeren nicht ausruhen. Zu zahlreich sind die Veränderungen, die durch die Pandemie angestoßen werden. Dazu zählt insbesondere die Frage der niedrigschwelligeren Erreichbarkeit und der professionellen Beziehungsgestaltung im Licht der Digitalisierungswelle, die deutlich an Fahrt aufnimmt. Dazu zählt aber auch die noch intensivere Vernetzungsnötigkeit zwischen den verschiedenen Beratungs- und Behandlungsangeboten im klinischen und außerklinischen Bereich.

Die zunehmende Ausrichtung der klinischen Angebote in den Kiez hinein wie etwa eigenständige Akuttageskliniken und stationäre Behandlung zu Hause sind Ausdruck davon. Ein weiterer wichtiger Schritt liegt in der Etablierung von innovativen Steuerungs- und Finanzierungsmodellen im außerklinischen Kontext, die sich an den Bedarfen der Nutzern ausrichten. Diese sollen Sozialraum- jedoch nicht starr Einrichtungs-/ Angebotsorientiert sein und Anschlussmöglichkeiten an klinische Angebote aufweisen. In diesem Netzwerk wird die multiprofessionelle Perspektive und Expertise der Sozialpsychiatrischen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste sowie der Psychiatrie- und Suchthilfekoordination als Teil des Öffentlichen Gesundheitswesens noch mehr als bisher genutzt werden. Durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Bundes besteht hier eine reelle Chance, auch diese Dienste insbesondere für die Beratung, Begleitung und Koordination von Aufgaben mit schwer psychisch kranken Menschen gut aufzustellen und nachhaltig weiterzuentwickeln.

*Der Autor ist Landesbeauftragter für Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung*

**WICHTIGE ADRESSEN UND ANLAUFSTELLEN BEI KRISEN**

**Wenn gar nichts mehr geht – wo Betroffene Hilfe finden**

- Anlaufstellen bei akuten Krisen:**
- Berliner Krisendienst, Tel. 390 63-10, -20 ... bis -90 www.berliner-krisendienst.de
  - Telefon-Seelsorge, Tel. (0800) 111 01 11 www.telefonseelsorge-berlin.de
  - Kirchliche Telefonseelsorge (0800) 111 02 22, www.berliner-telefonseelsorge.de
  - Corona-Seelsorge, Tel. 403 66 58 85

- Bei häuslicher und sexueller Gewalt:**
- Hotline der BIG (Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen), Tel. 61 10 300, www.big-hotline.de
  - LARA, Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen, Tel. 21 688 88 www.lara-berlin.de
  - Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen Tel. (08000) 11 60 16 www.hilfetelefon.de

- Für Kinder und Jugendliche:**
- Der Verein Nummer gegen Kummer e.V. (www.nummergegenkummer.de) ist Trägerorganisation des größten kostenfreien Beratungsangebots für Kinder, Jugendliche und Eltern in Deutschland. Tel. 11 61 11 (ohne Vorwahl). Der Verein bietet auch eine Nummer für Eltern an: Tel. (0800) 11 05 50
  - www.jugendnotmail.de
  - www.krisenchat.de

- Zur Stabilisierung und Prävention:**
- Mind-Body-Medizin www.naturheilkunde.immanuel.de. Mind-Body-Medizin ist ein ganzheitlicher Ansatz, der bei Stress, chronischen Erkrankungen und zum Erhalt der Gesundheit eingesetzt wird. Dazu gehören folgende Elemente: Entspannungsverfahren, Achtsamkeitsübungen, Meditation, Bewegungstherapie sowie Selbsthilfestrategien.

## Menschen haben Krisen. Berlin hat einen Krisendienst.

**Täglich. Rund um die Uhr. Auch während des Lockdowns.**

**Überregionaler Bereitschaftsdienst**  
**Montag bis Sonntag: 0.00 bis 8.00 Uhr**  
 Große Hamburger Str. 5, 10115 Berlin-Mitte

**An Wochenenden und Feiertagen: 8.00 bis 16.00 Uhr**  
 persönliche & telefonische Beratung, in dringenden Fällen Hausbesuche und ärztliche Rufbereitschaft.

**Montag bis Freitag: 8.00 bis 16.00 Uhr**  
 nur telefonische Information und Weitervermittlung.

**Berliner Krisendienst**  
[www.berliner-krisendienst.de](http://www.berliner-krisendienst.de)

**Der Berliner Krisendienst ist gerade auch dann für Sie da, wenn übliche Hilfsangebote der Stadt nicht (mehr) da sind – alle Beratungsstellen-Standorte des Berliner Krisendienstes sind an jedem Tag des Jahres von 16.00 bis 24.00 Uhr geöffnet:**

- > Mitte | Friedrichshain-Kreuzberg** 030 39063-10  
Große Hamburger Straße 5, 10115 Berlin
- > Charlottenburg-Wilmersdorf** 030 39063-20  
Horstweg 2, 14059 Berlin
- > Spandau** 030 39063-30  
Charlottenstraße 13, 13597 Berlin
- > Pankow | Prenzlauer Berg | Weißensee** 030 39063-40  
Mühlenstraße 48, 13187 Berlin
- > Reinickendorf** 030 39063-50  
Berliner Straße 25, 13507 Berlin
- > Steglitz-Zehlendorf | Tempelhof-Schöneberg** 030 39063-60  
Schloßstraße 128, 12163 Berlin
- > Lichtenberg | Marzahn-Hellersdorf** 030 39063-70  
Irenenstraße 21 a, 10317 Berlin
- > Treptow-Köpenick** 030 39063-80  
Spreestraße 6, 12439 Berlin
- > Neukölln** 030 39063-90  
Karl-Marx-Straße 23, 12043 Berlin

**Außerhalb dieses Zeitraums werden Ihre Anrufe automatisch an unseren überregionalen Bereitschaftsdienst weitergeleitet und von dort beantwortet.**

Der Berliner Krisendienst hilft auch an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr. Informationen über:

Hilfen zur seelischen Gesundheit sind ganz in Ihrer Nähe.

**Wir sind für Sie da.**

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im ...**

- Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Rubensstraße 125 | 12157 Berlin Schöneberg Tel. 030 130 20 2749
- Vivantes Klinikum Am Urban Diefenbachstraße 1 | 10967 Berlin Kreuzberg Tel. 030 130 22 6001
- Vivantes Klinikum Kaulsdorf Myslowitzer Straße 45 | 12621 Berlin Kaulsdorf Tel. 030 130 17 3000
- Vivantes Klinikum im Friedrichshain Landsberger Allee 49 | 10249 Berlin Friedrichshain Tel. 030 130 22 6001
- Vivantes Klinikum Neukölln Rudower Straße 48 | 12351 Berlin Neukölln Tel. 030 130 14 2270 oder 2271
- Vivantes Wenckebach-Klinikum Wenckebachstraße 23 | 12099 Berlin Tempelhof Tel. 030 130 19 2304
- Vivantes Klinikum Spandau Neue Bergstraße 6 | 13585 Berlin Spandau Tel. 030 130 13 3088
- Vivantes Humboldt-Klinikum Am Nordgraben 2 | 13509 Berlin Reinickendorf Tel. 030 130 12 2100
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychotherapie und psychosomatik im ...**
- Vivantes Klinikum im Friedrichshain Vivantes Klinikum Neukölln Landsberger Allee 49 | 10249 Berlin Friedrichshain Tel. 030 130 23 8011

[www.vivantes.de/seelisch-gesund](http://www.vivantes.de/seelisch-gesund)

## KRISE ALS CHANCE So entwickelt sich die psychosoziale Versorgung weiter



Alle einbeziehen: Betroffenenverbände bemängeln, dass Strukturen zu oft über die Köpfe von Patientinnen und Patienten hinweg geplant werden. | Maurtius

# Auf Augenhöhe

Zwischen Autonomie und Fürsorge: Eine Psychiatrie-Reform braucht den Dialog von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen – auch gerade in Zeiten der Pandemie

Von Andreas Heinz

Die Versorgung psychisch erkrankter Personen steht immer wieder auf dem Prüfstand. Warum ist das so? Weil Menschen mit psychischen Erkrankungen über Jahrhunderte diskriminiert, gesellschaftlich ausgegrenzt und in der Zeit des Nationalsozialismus zwangssterilisiert und ermordet wurden, und weil psychisch erkrankte Menschen bis heute stigmatisiert werden. Zudem erfolgt die Versorgung von schwer psychisch erkrankten Personen immer im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge.

Fühlt sich etwa eine Person persönlich verfolgt oder glaubt sie, ihr Essen ist vergiftet und zieht sich in die Wohnung zurück, wo Mangel an Ernährung und Hygiene herrscht, dann kommt es schnell zum Verlust der Wohnung. Ist das eine frei gewählte Lebensweise oder Ausdruck einer Krankheit, die die Einsicht in die Konsequenzen der eigenen Handlung beeinträchtigt? Rechtlich entscheidet über gegebenenfalls mögliche Zwangsbehandlungen ein Richter nach Anhörung von Gutachtern. Aber die sozialen Konsequenzen gehen alle an: Auf dem Berliner Wohnungsmarkt gibt es nur wenige erschwingliche Wohnungen. Bereits jetzt sind zwischen 10 und 30 Prozent aller Patienten auf Berliner psychiatrischen Akutstationen wohnungslos.

Die große Mehrheit der Patienten, rund 90 Prozent, kommt in Berlin freiwillig in stationäre Behandlung. Diese Patienten wollen sich nicht einfach deshalb auf einer ge-

schlossenen Station wiederfinden, weil nicht genug Personal da ist, um sich persönlich um die wenigen zu kümmern, die gerade besonders gefährdet sind. Aber auch für die momentan schwer erkrankten Personen ist wichtig, dass sie kontinuierlich individuell betreut werden. Gerade am Umgang mit besonders schwer erkrankten Personen zeigt sich, ob ein Gesundheitssystem an den Interessen der Betroffenen ausgerichtet ist und die jeweilige Mitwelt in die Behandlung einbezieht, wenn die Patienten das wünschen.

Die nächsten Schritte der Psychiatrie-Reform sind also nur „trialogisch“ umzusetzen, so formuliert es zumindest die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in ihrem aktuellen Dossier „Trialogische Perspektiven“. Mit dem Kunstwort „Trialog“ wird die Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen auf Augenhöhe betont.

Wie also müssen Hilfestrukturen aussehen, die die Selbstbestimmung der betroffenen Personen achten und sie dennoch nicht kaltherzig ihrem Schicksal überlassen? Standardlösungen gibt es nicht. Psychiatrische und psychotherapeutische Hilfestrukturen müssen flexibel an den Bedürfnissen der betroffenen Personen ausgerichtet sein, nicht an den Interessen und etablierten Abläufen der jeweiligen Institution des Gesundheitswesens. Und genau hierfür ist die Beteiligung von Angehörigen und Betroffenen auf allen Ebenen der Planung und Umsetzung des psychiatrischen Hilfesystems notwen-

dig. Das ist auf der Ebene des Berliner Landes-Psychiatrie-Beirats umgesetzt. Es gibt mittlerweile aber auch in vielen Kliniken trialogisch besetzte Beiräte, die die jeweilige Einrichtung bei allen strukturell wesentlichen Entscheidungen beraten. Die Verbände der Betroffenen bringen oft die berechnete Forderung ein, dass nicht über den Kopf der Patienten hinweg Strukturen des Gesundheitssystems geplant werden. Die Angehörigen artikulieren ihre Sorgen, dass ihren Familienmitgliedern oder Freunden

### Isolation und Zukunftsängste können psychiatrische Erkrankungen verschärfen

nicht angemessen geholfen wird. Sie haben oft langjährige Erfahrungen mit den Möglichkeiten und Tücken des Hilfesystems.

Dies gilt noch viel mehr in Zeiten der Pandemie. Soziale Isolation und Vereinsamung, aber auch Ängste um die wirtschaftliche Zukunft sind Belastungsfaktoren, die bestehende Erkrankungen verschlechtern können, aber auch zum Auftreten neuer psychischer Beschwerden und Erkrankungen beitragen. Dies gilt nicht nur für depressive Verstimmung und Ängste, sondern auch für Suchtmittelkonsum. Auch schwere Erkrankungen wie schizophrene Psychosen können bei sozialer Isolation, gesellschaftlicher Ausschließung oder Diskriminierungserfah-

rungen deutlich zunehmen. Damit steigt in Zeiten der Pandemie der Bedarf an Selbsthilfegruppen und professioneller Hilfe.

Persönliche Treffen in Selbsthilfegruppen und viele ambulante Therapieangebote wurden allerdings in den letzten zwölf Monaten reduziert oder fielen ganz aus. Einige psychiatrische Stationen wurden für psychisch erkrankte Personen geschlossen und versorgen jetzt Infizierte. Immerhin sind viele ambulante Angebote der Niedergelassenen und Kliniken durch Videosprechstunden ersetzt. Solche digitalen Angebote haben durchaus ihr Gutes. Aber vielen Älteren – und eben auch Menschen ohne Wohnung oder mit geringem Einkommen – fehlt in der Regel die nötige Ausstattung.

Telefonische Beratungen können hier ebenso helfen wie eine stationärsetzende Behandlung, bei der das Team zum Patienten kommt statt umgekehrt. Mit der digitalen Revolution und flexiblen Behandlungsformen in der Lebenswelt eröffnen sich viele Möglichkeiten, die Versorgung psychisch erkrankter Personen flexibler zu gestalten und individuell an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Mitwelt auszurichten. Ein Erfolg wird das Ganze aber nur, wenn die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Zivilgesellschaft bei Planung und Umsetzung genauso mitreden wie die professionell Tätigen.

Der Autor ist Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité sowie Past-Präsident der DGPPN

## Klient statt Patient

Sammelunterkünfte begünstigen Infektionen. Was wir brauchen, sind neue Wohnformen

Von Christian Thomes

Die Infektionsausbrüche in Heimen und Sammelunterkünften zeigen einmal mehr, dass solche Unterbringungsformen für alle Menschen in der Gesellschaft gefährlich sind. Die sozialen Missstände dort treffen uns alle. Hier kann zielgerichtet und planvoll gehandelt werden, um bestehende Strukturen zu ändern. Der Psychiatrie-Entwicklungsplan von 1994 ist ein Beispiel für die Entospitalisierung. Wie kein anderes Bundesland hatte Berlin damals entschieden, Betten in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern abzubauen und Menschen, die zum Teil seit Jahrzehnten hospitalisiert wurden, in eigenen Wohnungen unterzubringen. Warum soll das nicht für wohnungslose Menschen, geflüchtete Menschen und auch viele ältere Menschen gelingen?

Im Berlin der 1990er Jahre wechselten Patienten wie Mitarbeiter zu freien Trägern. Aus Patienten wurden Klienten, Bewohner oder ganz einfach Nachbarn. Gemeinsam vollzogen sie Umzüge in Wohngemeinschaften. Es war nicht nur der Umzug, sondern der Beginn eines Prozesses von Teilhabe. Dieser Prozess war eigentlich undenkbar und unvorstellbar – und wurde trotzdem einfach und mutig gemacht. In Berlin entstanden in jedem Bezirk „freie“ gemeinnützige Träger. Sie waren von viel Idealismus geprägt und Teil einer gesellschaftlichen Entwicklung geworden, die Institutionen in Frage stellten und neue Wege suchte.

Die Wohnformen haben sich von den WGs weiterentwickelt in „betreutes Einzelwohnen“, „Wohnverbände“ (mehrere Einzelwohnen in einer Nachbarschaft) oder dem „Clusterwohnen“ (Einzelapartments in einem Haus mit Gemeinschaftsflächen). Die Wohnform wird heute „personenzentriert“ und „bedarfsorientiert“ mit den Betroffe-

nen ausgesucht. Es gibt Hilfepläne und Hilfebedarfsgruppen, Teilhabeplanung und Auswertungsgespräche.

Inzwischen werden in diesem Bereich über 10 000 Menschen begleitet. Die Personenzahl ist in den Jahren gestiegen, der durchschnittliche Hilfebedarf gesunken. Die sozialen Träger haben sich zu kleinen professionellen Betrieben entwickelt, die einen wesentlichen Beitrag zu dem liefern, was unsere Gesellschaft sozial macht. Die Wohnformen wurden auch für Menschen mit Suchtproblemen oder HIV und für Menschen mit Lernproblemen weiterentwickelt.

Die Menschen leben nicht im Heim. Es wird nicht für sie gearbeitet, sondern mit ihnen. Sie lernen jeden Tag neu Verselbst-

*Berlin ging in den 90er Jahren voran. Viele Betroffene zogen in die eigenen vier Wände*

ständigkeit in vielen kleinen Schritten. Sie leben in den Betreuungsformen ein bis drei Jahre, manche auch auf Dauer. Gäbe es diese Wohnprojekte nicht, würden sie weiterhin in Heimen oder Krankenhäusern ohne jede Selbstbestimmung oder Eigenständigkeit leben.

In den vielen psychiatrischen Wohnformen kommt das Coronavirus bis heute nicht häufiger vor als in der durchschnittlichen Gesellschaft und wenn, bleibt es bei einzelnen Bewohnern, aber verbreitet sich nicht gleich auf Dutzende Personen. Auch im HIV-Bereich wurde schnell deutlich, dass eine soziale Stabilisierung der Menschen auch wesentlich dazu beiträgt, die Verbreitung eines Virus zu stoppen.

Der Autor ist Geschäftsführer der ZeitRaum gGmbH

## Beratung im Freien

Die bezirkliche Hilfe braucht Sicherheit

Von Dagmar Pohle

Für psychisch kranke und suchtkranke Menschen ist diese Zeit der Krise genau das: eine Krise. Für sie sind soziale Kontakte extrem wichtig und teils unabdingbar. Es beginnt oft schon beim Tagesbeginn, bei der Entscheidung aufzustehen, bei der Medikamenteneinnahme und den Einkäufen. Ein Mensch mit psychischen Störungen oder Suchtproblemen ist von vornherein in seinem sozialen Umgang eingeschränkt. Begegnen die Menschen ihm nun nur noch mit Maske oder nur telefonisch oder auch gar nicht, ist in vielen Fällen eine Verschlechterung der Erkrankung zwangsläufig.

Die Träger der psychosozialen Pflichtversorgung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf sind gut miteinander vernetzt und haben extrem schnell auf die neuen Herausforderungen reagiert. Mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Teilhabefachdienst treffen sie sich regelmäßig persönlich oder wegen der Hygienemaßnahmen telefonisch im Steuerungsgremium Psychiatrie und Suchthilfe und beraten im 14-tägigen Rhythmus über die Versorgung der Hilfesuchenden.

Es gibt kaum Infizierte unter den zu Betreuenden und beim Personal. Gruppenangebote für die Betroffenen wurden verkleinert oder eingestellt, die Betreuer-

teams geteilt und voneinander getrennt. Die persönliche Beratung für Menschen in Krisen wurde oft nach draußen verlegt und bei vielen Spaziergängen geleistet oder auch telefonisch oder per Videochat. Dabei stellte sich heraus, dass einige Menschen damit sogar besser zurechtkamen als in einer persönlichen Beratung vor Ort. Die Krise als Chance! Schutzmasken wurden anfangs selbst genäht, später dann eingekauft. Ebenso wie Desinfektionsmittel, Smartphones und Laptops. Die Forderung einer nachträglichen Kostenerstattung wird hoffentlich vom Land aufgegriffen.

Inzwischen entwickeln die Träger Testkonzepte, um die Sicherheit aller Beteiligten möglichst hoch zu halten. Es zeigt sich aber auch, dass wir das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem gemeinsam weiterentwickeln müssen. Dazu muss es für die Zukunft eine regelhafte, stabile und auskömmliche Finanzierung der psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen, Suchtberatungsstellen, Zuversichtsprjekte und des Berliner Krisendienstes mit Blick auf alle hier lebenden Menschen, auch die mit Zuwanderungsgeschichte, geben.

Die Autorin ist Bezirksbürgermeisterin von Marzahn-Hellersdorf sowie Leiterin der Abteilung Stadtentwicklung, Gesundheit, Personal und Finanzen

ANZEIGE



Möchten auch Sie Teil unseres gerontopsychiatrischen Pflorgeteams werden?

Schreiben Sie uns eine E-Mail: [perspektiven@alexianer.de](mailto:perspektiven@alexianer.de)  
Stichwort: Alexianer Weißensee

Wir freuen uns auf Sie!

„Wir behandeln Menschen im höheren Lebensalter ganzheitlich. Neben psychiatrischen Erkrankungen wie Demenz versorgen wir auch Patienten, die beispielsweise unter chronischen Schmerzen leiden. Unsere Patienten fühlen sich bei uns aufgehoben. Wir geben ihnen neuen Lebensmut. Die Atmosphäre im gerontopsychiatrischen Bereich ist sehr gut. Dazu tragen die lichtdurchfluteten Räumlichkeiten bei, aber auch das gute Miteinander im Team und die Offenheit für neue Ideen.“

Christian Drathschmidt  
Examinierter Altenpfleger, Demenz- und Palliativbeauftragter

**Alexianer**  
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS  
BERLIN-WEIßENSEE

Das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee ist ein katholisches Fachkrankenhaus für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit einer eigenen Klinik für Seelische Gesundheit im Alter, die verschiedene Versorgungsangebote – von der Prävention über die Diagnostik bis hin zu Therapie, Rehabilitation und Pflege älterer Menschen – vernetzt.

**TOP**  
2021

[www.alexianer-berlin-weissensee.de](http://www.alexianer-berlin-weissensee.de)



„Die Alexianer, die Weiterentwicklung fördern, haben mir verschiedene Zusatzqualifikationen ermöglicht. Wir sind immer auf dem neuesten Stand durch das multimedialle Fortbildungskonzept CNE und unser QM-Portal. Unsere Aufgaben im multiprofessionellen Team sind sehr vielfältig. Mit belastenden Situationen sind wir nicht allein: Anlassbezogene Fallbesprechungen und Supervisionen mit externem Supervisor sowie unsere Seelsorge helfen. Und von unseren Patienten hören wir häufig ein Danke.“

Irina Bedanova  
Gesundheits- und Krankenpflegerin, Praxisanleitung, Pain Nurse

**ALBATROS gGmbH**

**Albatros integriert und unterstützt Menschen durch vielfältige Kooperationen mit anderen Partnern und durch eigene Projekte**

**Geschäftsstelle**  
Berliner Straße 14, 13507 Berlin  
Telefon: 030/319831-0  
Fax: 030/319831-111  
[www.albatrosggmbh.de](http://www.albatrosggmbh.de)  
[kontakt@albatrosggmbh.de](mailto:kontakt@albatrosggmbh.de)  
Unsere Beratungsangebote sind auch über Video nutzbar:  
[www.albatros-direkt.de](http://www.albatros-direkt.de)

**ALBATROS gGmbH** ist ein psychosozialer Träger mit über 35 Jahren Erfahrung. Gegenstand der Gesellschaft ist die generationen- und zielgruppenübergreifende Förderung des öffentlichen und freien Gesundheits-, Sozial- und Wohlfahrtswesens, der Jugend-, Behinderten-, Wohnungslosen und Altenhilfe sowie der beruflichen Bildung und der Erziehung.

Wir sind immer auf der Suche nach qualifiziertem und motiviertem Personal in den Bereichen Psychologie, Soziale Arbeit, Ergotherapie, Pflege, Medizin (Arzt) und Erziehung.

**Arbeit mit Geflüchteten**

- Gemeinschaftsunterkünfte
- Quarantäneeinrichtungen
- Integrationslotsen
- Ambulante Hilfen zur Erziehung
- Psychosoziale Versorgung Geflüchteter

**Prävention**

- Hilfen für Frauen und Mädchen
- Interkultureller Mädchentreff
- Frauenberatung „BerTa“ - Beruf und Tat
- Schwangerschafts- und Konfliktberatung
- Pflegedienste und Sozialstation
- Wohnhilfe
- Pflegestützpunkte
- Beschäftigungsmaßnahmen in Kooperation mit Jobcentern und Arbeitsagenturen
- Sport- und Bewegungsprojekte

**Psychoziale Versorgung**

- Eltern-Kind-Projekt
- Tagesstätten
- Zuversichtsprjekte
- RPK & MVZ
- Betreutes Apartmentwohnen
- Betreutes Einzelwohnen

- Therapeutische Wohngemeinschaft
- Berliner Krisendienst
- Information und Hilfe in psychosozialen Krisen
- Ambulante und stationäre Jugend- und Erziehungshilfen
- Integrierte Versorgung
- Beratungs-, Unterstützungs-, und Wohnangebote für Personen mit sozialen Schwierigkeiten

**Kultur und Nachbarschaft**

- Kultur- und Musikprojekte
- Interkultureller Nachbarschaftsgarten
- Interkulturelle Kitas
- Abenteuerspielplatz INGE
- Schulstationen und -sozialarbeit
- Stadtteilzentren
- Mehrgenerationenhaus
- Familientreff
- Selbsthilfe- und Nachbarschaftsarbeit

**HERAUSFORDERUNGEN** Was die Krise für die Menschen in Kliniken und Heimen bedeutet

# An vorderster Front

**Ärztinnen, Pfleger und Krankenschwestern gehen mit dem Stress unterschiedlich um**

Von Jens Bohlken

Ärzte und Pflegepersonal sind in Epidemien körperlich und psychisch stark belastet. Das ist in Fachkreisen schon lange bekannt und wird gerne vergessen. Das medizinische Personal ist nicht nur einer besonderen Ansteckungsgefahr ausgesetzt, sondern weist, wie Daten aus Italien zu Beginn der Coronakrise zeigen, eine erhöhte Krankheitslast auf.

Kurz nach dem Ausbruch der Pandemie wurden zunächst in China nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Ärzte und das medizinische Personal nach den psychischen Belastungen befragt. Ein großer Teil hatte erhebliche Beschwerden. Dazu gehören Symptome, die man bei depressiven Verstimmungen, Angstzuständen und Erschöpfungszuständen finden kann. Allerdings schwanken die Häufigkeiten erheblich. Besonders ausgeprägt waren diese Beschwerden bei Personal, welches in Covid-19-naher Patientenversorgung tätig war, zum Beispiel auf Intensiv- oder Beatmungsstationen.

Oft waren es junge Menschen, insbesondere Frauen und jene mit geringerer Berufserfahrung und Berufsqualifikation, die besonders von Symptomen der Angst, der Depression oder der Erschöpfung betroffen waren. Ähnliche Ergebnisse lassen sich auch in deutschen Studien finden.

Es wurde in Asien aber auch ein erstaunliches Phänomen beschrieben. Es gab Covid-Abteilungen, die hochspezialisiert, gut ausgestattet und gut vorbereitet waren. Im Vergleich zu Normalstationen waren die psychischen Beschwerden des Pflegepersonals auf diesen gut vorbereiteten Stationen erstaunlich gering. Ein ähnliches Phänomen wurde auch in der Bevölkerung gefunden. Im Zentrum der Pandemie waren die Beschwerden geringer als in der zentrumsnahen Umgebung. In größerer Entfernung nahmen die Beschwerden dann wieder ab.

Derartige Befunde weisen darauf hin, dass man es bei der Beurteilung der psychischen Folgen mit vielschichtigen Zusammenhängen zu tun hat. Es gibt meist nicht die eine Ursache, die die Belastung auslöst und gar zu einer Erkrankung führt.

Für die Vorsorge und Verhinderung von psychischen Beschwerden und einer Behandlung im Krankheitsfall gibt es deshalb keine einfachen Ratschläge und Regeln. In großen Krankenhäusern wird die Geschäftsleitung andere Strategien wählen als das eingespielte Team auf einer Intensivstation mit Covid-Patienten und wiederum andere als auf einer Station einer psychiatrischen Abteilung. Auch die Regeln für ein zufällig zusammengestelltes Impfteam in einem Pflegeheim werden sich davon unterscheiden. Empfehlungen für eine Hausarztpraxis oder für chirurgische Praxen werden anders aussehen als für eine psychiatrischen-psychotherapeutischen Praxis.

Man kann allerdings angeben, welche Rahmenbedingungen beachtet werden sollten. Zunächst sollte das Bedrohungspotenzial (etwa die Infektionsgefahr) eingeschätzt werden, dann die Wahrnehmung dieser Bedrohung durch das Personal (das Aus-

**Die Belastung des Personals in niedergelassenen Arztpraxen wird unterschätzt**

maß der Ängste vor einer Ansteckung, Erfahrung mit Infektionskrankheiten), schließlich die Möglichkeiten, wie die Bedrohung bewältigt werden kann (zum Beispiel Personalausstattung einer Intensivstation, Zahl der Beatmungsplätze, Vorhandensein von Schutzkleidung).

Einige Beispiele aus der Versorgung sollen diesen Gedankengang illustrieren. Zu Beginn der Pandemie war es schwierig, Personal für Covid-Stationen anderswo abzuwerben. Insbesondere Mitarbeiter auf Intensivstationen leiden unter dem ungedeckten Personalbedarf. Wenn Personalabteilungen unter Zeitdruck ohne Berücksichtigung des Einzelfalls Versetzungen aussprachen, häuften sich Krankschreibungen als Ausdruck nachvollziehbarer Ängste.



Belastungsgrenze: Das medizinische Personal muss extrem viel aushalten. | Foto: Mauritius

An einer Universitätsklinik wurde im April 2020 eine Beratungsstelle für Mitarbeiter mit covidbedingten psychischen Belastungen eingerichtet – sie war aber nur wenig besucht. Als bessere Hilfe sah man deshalb die onlinebasierte Beratung an. Außerdem wurde Leitungspersonal angewiesen, auf Zeichen psychischer Folgen zu achten und wo erforderlich im Team anzusprechen.

Die Belastung des Personals in Arztpraxen wird häufig unterschätzt. Die überwiegende Zahl der Covidpatienten wird aber von niedergelassenen Ärzten versorgt, insbesondere von Hausärzten. Um die Infektionsgefahr zu mindern, kommunizierten die Mitarbeiter bald hauptsächlich digital. Bald wurden jedoch wieder Teambesprechungen eingeführt, um den sozialen Zusammenhalt zu fördern. Wesentliche Bedingung: es mussten ausreichend Schutzmasken vorhanden sein.

Gegenwärtig wissen wir noch zu wenig über die psychischen Folgen von andauerndem Stress, zum Beispiel auf Intensivstationen, oder von anhaltenden Quarantänemaßnahmen. Regelmäßige Befragung der Bevölkerung zeigen, dass die Sorgen und Befürchtungen im Verlauf des zweiten Lockdowns zugenommen haben. Aus der Arbeitsplatzforschung wissen wir, dass unter chronischer Belastung die Qualität der Arbeit und auch die psychische Gesundheit leiden kann. Personen, die schon vor der Pandemie mit psychischen Belastungen zu kämpfen hatten, sind jetzt besonders gefährdet.

In den öffentlichen Medien berichteten sowohl die Krankenschwestern als auch die Oberärztin, dass bei vielen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen inzwischen eine Belastungsgrenze erreicht sei. Gleichzeitig weisen einige aber auch mit einem gewissen Erstaunen und Stolz auf die Steigerung der eigenen Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft hin. Das zeigt, dass die pandemiebedingten Bedrohungen individuell sehr unterschiedlich wahrgenommen werden und es kein einfaches Patentrezept für alle gibt.

Der Autor ist Leiter des Demenzreferates im Berufsverband Deutscher Nervenärzte und Gastwissenschaftler am ISAP der Universität Leipzig

## Das tägliche Risiko

### Ambulante Pflege geht nicht kontaktlos

Von Thomas Meißner

Die Corona-Pandemie hält uns in Atem. Ganz besonders gilt dies für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste. Diese sind es, die an vorderster Front enormen Infektionsgefahren ausgesetzt sind. Denn sie betreten tagtäglich das Zuhause vieler Menschen, die ihre Hilfe benötigen – ohne das tatsächliche Risiko einer Infektion wirklich einschätzen zu können.

Dabei sind zu Recht enorme Anforderungen an Hygiene- und Schutzmaßnahmen an sie gestellt. Dies dient dem Schutz aller. Es kostet jedoch auch Zeit. Diese war bereits vor der Pandemie knapp. Denn die Zahl der in der Pflege tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen hält nicht Schritt mit der steigenden Nachfrage nach ihren Leistungen. Rückmeldungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zeigen, dass das zwischenmenschliche Gespräch wegen der Pandemie häufig deutlich zurückgegangen ist. Das belastet und führt in der Folge zur Vereinsamung. Hinzu kommt: Bundesweit finden aktuell viele neue Patienten und Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege niemanden, der ihnen helfen kann.

Zu Beginn der Pandemie gab es Schwierigkeiten, Schutzkleidung zu bekommen. Davon gibt es jetzt genug. Die Mitarbeiter gehen mittlerweile gut geschützt in die Versorgung. Die Angst vor dem Virus ist an dieser Stelle geringer geworden. Jedoch bleibt

### Mitarbeiter berichten, dass sie aus Angst vor dem Virus öffentlich ausgegrenzt werden

immer das Gefühl, ob man sich nicht doch angesteckt haben könnte. Mitarbeiter berichten zudem, dass sie aufgrund ihrer Arbeit in der Öffentlichkeit aus Furcht vor dem Virus ausgegrenzt werden.

Was bleibt: Die ambulante Pflege kann nicht die Zahl der Kontakte zu den Patienten, den Patientinnen und den Pflegebedürftigen einschränken. Wohl sind aber die Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen limitiert. Man trifft sich seltener, und wenn, dann nur in kleiner Runde. Darunter leidet der wichtige Informationsaustausch. War die Pflege bereits vor der Pandemie psychisch und körperlich belastend, so hat sich dies nun summiert. Ungebremst wurde der Stress der ersten in die zweite Welle mitgenommen. Hinzu kamen Corona-bedingte Personalausfälle, sei es durch Quarantäne oder durch Infektionen. Darum gilt es, die Arbeitsbedingungen bestmöglich zu gestalten und die Mitarbeiter zu unterstützen. Dazu gehört: Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, sich entlastenden Rat zu holen.

Letztlich muss auch die politische Unterstützung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Pflegedienste gegeben sein. Berlin hat sie bei dem wichtigen Impfprozess mehrere Wochen hinter die Mitarbeiter der Pflegeheime einsortiert, und zwar entgegen der Vorgaben des Bundes. Das war eine Fehleinschätzung der Situation in der ambulanten Pflege, die nicht mehr vorkommen darf.

Der Autor ist Vorstandsmitglied des Anbieterverbandes qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen (AVG) und Inhaber der Firma Häusliche Krankenpflege Meißner & Walter in Biesdorf

# „Eine solche soziale Isolation darf sich nicht wiederholen“

Unter den Kontaktbeschränkungen haben Pflegeheimbewohner besonders gelitten

Von Andreas Westerferllhaus

Ältere Menschen waren bereits vor Corona in größerem Maße als viele andere Bevölkerungsgruppen von Einsamkeit betroffen. Partnerlosigkeit, gesundheitliche Probleme oder geringere Mobilität haben dabei oft einen großen Anteil. Die durch die Covid-19-Pandemie verursachten Kontaktbeschränkungen haben die Einsamkeit auch und gerade in Bevölkerungsgruppen, die bei einer Infektion mit dem Coronavirus einem größeren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ausgesetzt sind, vergrößert. Bei genauerer Betrachtung sind die Auswirkungen dabei durchaus unterschiedlich.

So haben ältere und pflegebedürftige Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, in der ersten Welle der Pandemie neben der Sorge um die Gefahr von Infektionen und dem Wegbrechen professioneller Unterstützungsangebote wie der Tagespflege oft auch viel Solidarität und Unterstützung durch nachbarschaftliche und eh-



Ungewollte Einsamkeit: Die Welt hinter dem Fenster blieb fern. | Foto: dpa/Frank Rumpenhorst

renamtliche Initiativen erfahren. Hier gab es Berichte von Menschen, die diesen neuen Beistand und das damit verbundene Miteinander als ungemein wertvoll und bereichernd empfunden haben. Viele dieser

informellen Hilfsangebote konnten jedoch über die Dauer der Pandemie nicht aufrecht erhalten und in der zweiten Welle auch nicht wieder aktiviert werden, so dass nur ein Teil der darüber geknüpften Kontakte von Bestand war und ist.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen war die Pandemie hingegen ganz überwiegend mit großen Einschränkungen der sozialen Kontakte verbunden. Zu oft wurden sie strikten Besuchsverböten unterworfen. Kontakte zur Familie und zu Angehörigen waren vor allem in der ersten Phase der Pandemie für die Bewohnerinnen und Bewohner nur per Telefon oder Videotelefonie, am Fenster oder sogar nur durch Plexiglasscheiben getrennt möglich.

In vielen Einrichtungen wurden mit großer Fachlichkeit, Kreativität und persönlichem Einsatz Besuchs- und Hygienekonzepte erarbeitet und umgesetzt, um auch in dieser schwierigen Situation soziale Kontakte und Teilhabe zu ermöglichen.

Trotzdem hatte der Verlust vertraulicher Gespräche und Berührungen zu An- und Zugehörigen zum Teil gravierende Folgen: Demenzielle Erkrankungen schritten rapide fort, motorische und kognitive Fähigkeiten, Lebensqualität und Lebensmut nahmen ab bis hin zur Verweigerung von Nahrung.

Die Lehren daraus sind klar: eine solche soziale Isolation darf sich nicht wiederholen. Das muss sie in dieser Pandemie aber auch nicht. In einer Handreichung für Besuchskonzepte konnte mit dem Expertenrat des Robert Koch Instituts untermauert gezeigt werden, wie auch in der Covid-Pandemie Besuche auf den Bewohnerzimmern möglich sind: mit Mund-Nasen-Schutz, Abstand, Händehygiene und Lüften. Das ist ermutigend und sollte, wo immer das möglich ist, konsequent umgesetzt werden.

Vor allem aber darf die Aussicht, mit den jetzt begonnenen Impfungen ein Stück Normalität zurück zu gewinnen, kein Argument sein, das Thema Einsamkeit wieder aus dem Blick zu verlieren. Im

Gegenteil: die vor der Pandemie begonnenen Bemühungen, Pflege in die Mitte der Gesellschaft zu ziehen, müssen konsequent wiederaufgenommen und intensiviert werden. Die Einbindung von Einrichtungen der Langzeitpflege in die Angebote der Kommunen muss verstärkt, ehrenamtliche Mitarbeit muss gefördert werden. Aber auch Pflegehaushalte müssen eine stärkere und zielgerichtete Unterstützung erhalten, etwa durch die Umsetzung von Konzepten wie dem Pflege Ko-Piloten oder dem Entlastungsbudget 2.0.

Dadurch würden nicht nur Begleitung und Beratung, sondern eine passgenaue Gestaltung individueller Pflegearrangements und überall dort, wo das gewünscht ist, auch eine Vernetzung mit professionellen oder ehrenamtlichen Angebotsstrukturen ermöglicht. Damit wäre schon viel gewonnen, um ungewollte Einsamkeit in der Pflege abzubauen.

Der Autor ist Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege

ANZEIGE

## Wir sind für Sie da!

Über 90 Mitglieder im Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin bieten: Beratung, Unterstützung, Arbeit, Beschäftigung und Teilhabe



### Soziale Psychiatrie im Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin

Wir unterstützen Menschen mit psychischen Erkrankungen und in Krisen direkt am Wohnort. In Kontakt- und Beratungsstellen in den Bezirken halten wir Beratungs-, Gruppen- und Einzelangebote für alle Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Erkrankungen vor.

Rund 100 Zuverdienst-Projekte und Integrationsfirmen bieten Beschäftigung und unterstützen bei der Wiedereingliederung. Mehrere Organisationen bieten Hilfe zur Selbsthilfe.

Der Berliner Krisendienst berät regional und stadtweit:

[www.berliner-krisendienst.de](http://www.berliner-krisendienst.de)

Weitere Informationen finden Sie unter:

[www.paritaet-berlin.de/soziale-psychiatrie](http://www.paritaet-berlin.de/soziale-psychiatrie)

[paritaet-berlin.de](http://paritaet-berlin.de)