

»Man muss die Chancen sehen, die in solchen Krisen stecken«

Gespräch zur Situation der psychiatrischen Versorgung in Leipzig während des »Lockdowns«

Der »Lockdown« Mitte März 2020 aufgrund der Corona-Pandemie hat auch das psychiatrische Versorgungssystem betroffen. Welche Auswirkungen die Maßnahmen auf die unterschiedlichen Arbeitsbereiche hatten, wird am Beispiel der Stadt Leipzig diskutiert. SP-Redakteur Thomas R. Müller sprach Anfang April darüber mit Prof. Katarina Stengler (Helios Park-Klinikum Leipzig), Christina Stoppa (Durchblick e.V.) und Dr. Dyrk Zedlick (Verbund Gemeinde-nahe Psychiatrie/SpDi am Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig).

Soziale Psychiatrie: Am 17./18. März haben sich in Leipzig wie überall im Land die Ereignisse und Entscheidungen im Zuge der Corona-Krise überschlagen. Das Ergebnis war, dass das Sächsische Staatsministerium und dann auch das Gesundheitsamt Leipzig die Schließung von Einrichtungen angeordnet haben. Wie haben Sie das erlebt?

Christina Stoppa: Wir haben bereits im Laufe des 16. März beschlossen, dass wir unsere Kontakt- und Beratungsstelle schließen. Die Hygieneregeln waren ja da schon in Kraft. Man sollte sich die Hände waschen, man sollte Abstand halten, in die Armbeuge niesen usw. Wir haben mitbekommen, dass das bei uns nicht funktioniert. Dann haben wir beschlossen, das Haus erst mal zuzumachen. Am Folgetag kam dann die Mitteilung, dass wir bis 19. April schließen müssen.

Dyrk Zedlick: Bei uns betraf das die Tageskliniken und teilweise die Institutsambulanz. Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) war und ist davon unbeeinträchtigt. Da gibt es keine Abstriche. Wenn Not ist, fahren die Kolleginnen und Kollegen auch raus, mit den entsprechenden Schutzmaßnahmen wie Mundschutz und Kittel. Da fand ich Empfehlungen wie sie in der DGSP kursierten, man solle alles herunterfahren, die SpDi und so weiter, nicht angemessen.

Das Interessante ist, dass es in diesen vier Wochen über den SpDi in Leipzig keine einzige Einweisung gab. Schwierig ist, dass das Sozialamt, also der Allgemeine Soziale Dienst und auch der pflegerisch-soziale Fachdienst nicht mehr aufsuchend rausfährt. Das verstehe ich nicht so ganz, weil dies viele demente Patienten betreffen könnte.

Einschneidend war, dass alle Gruppenaktivitäten weggefallen sind. Da läuft al-



Das Gespräch wurde am 6. April 2020 im Garten der Durchblick-Villa in der Mainzer Straße 7 in Leipzig geführt.

les, falls notwendig, über Einzelkontakte, ansonsten haben wir auf Telefonkontakte umgestellt.

Die Rückmeldungen der Patienten sind zweigeteilt. Die einen finden es angenehm, dass »Ruhe ist«. Also, es kommt zu einer Entspannung von der Reizüberflutung. Die andere Hälfte der Patienten kommt mit diesen Einsamkeitssituationen, mit der Isolation zunehmend unter Druck.

Der SpDi und die Ambulanzen müssen sich flexibel auf eine ambulante Nothilfe einstellen, Nachbarschaftshilfe organisieren für ältere Leute, die nicht rausgehen. Unsere Sozialarbeiter mussten abklären, ob der Einkauf organisiert ist, und in Einzelfällen dann auch einkaufen gehen oder im Haushalt helfen.

Katarina Stengler: Auch bei uns und in den anderen großen stationären Häusern hat sich die Situation um den 20. März zugespitzt. Die Hygienemaßnahmen und die anderen Vorkehrungen, die in der Somatik getroffen wurden, hatten auch Einfluss auf die Psychiatrie. Das schwappte zu uns herüber. Wir haben dann sehr schnell, aus meiner heutigen Sicht sehr konsequent, die Tageskliniken geschlossen und das regelhafte Ambu-

lanzprogramm zurückgefahren und auf Notprogramm umgestellt. Wir halten weiter auch persönliche Notkontakte und haben die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) hochgefahren, um verstärkt Hausbesuche zu machen. Und das wurde von den meisten Patienten auch gut angenommen. Es gab aber auch andere, die sagten, sie wollten das Krankenhaus jetzt nicht zu Hause haben. Im vollstationären Bereich haben wir in weiten Teilen auf Einzelzimmer umgestellt;

überall, wo nicht Not und Krise unmittelbar bevorstanden, haben wir Patienten entlassen. Und das wurde von den Patienten erstaunlich gut mitgetragen. Das hing aber wohl auch damit zusammen, dass wir zunächst gesagt haben, dass es sich um wenige Wochen handelt, das konnten die meisten mit Luftanhalten ertragen. Nun zeigt sich, dass sich jetzt die Notfälle häufen. Das betrifft besonders Patienten mit komplizierten Suchtverläufen und gerontopsychiatrische Patienten. Wir bekommen Anrufe von Angehörigen, die auf psychosoziale Konfliktsituationen hindeuten, die aus den geschlossenen Settings entstehen. Die Familien geraten in absolute Notfallsituationen. Ich glaube, der Wegfall von sozialen Kontakten, von Interaktion, ist natürlich dramatisch. Deshalb sind wir jetzt dabei, das Zurückgehen in die »modifizierte« Normalität zu planen, den Betrieb der Tagesklinik mit den notwendigen Vorsichtsmaßnahmen irgendwann – leider aktuell noch nicht – wieder aufzunehmen und auch die Definition des »Notfalls« zu erweitern. Denn auch soziale Isolation ist ein Notfall!

SP: Was war das Motiv, den stationären Bereich erst einmal so herunterzufahren?

DGSPDeutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.**DGSP-Kurzfortbildungen**

September/Oktober/November 2020

**In folgenden DGSP-Kurzfortbildungen
sind noch Plätze frei:****»Den Stimmen einen Sinn geben« –
Methoden der erfahrungsfokussierten
Begleitung**10./11. September in Bielefeld
Referentinnen: *Caroline von Taysen,*
*Antje Wilfer***Den Herausforderungen des BTHG
begegnen – Beteiligungswege in
sozialpsychiatrischen Einrichtungen**11./12. September in Hannover
Referent*in: *Andreas Bethmann,*
*Elke Hilgenböcker***Therapeutische Haltung und Gesprächs-
kompetenz im Offenen Dialog**25./26. September in Erfurt
Referentinnen: *Jessica Reichstein,*
*Mona Wittorf***Cannabiskonsum und
psychische Erkrankungen**9./10. Oktober in Hamburg
Referent: *Michael Büge***(Team-)Konflikte sicher angehen –
Mehr Handlungskompetenz durch
gewaltfreie Kommunikation und
Mediation**23./24. Oktober in Stuttgart
Referentinnen: *Liane Faust, Evelyn Ohms***Psychiatrische Erkrankung und
Familie – Gegenseitige Verstrickung
und Möglichkeiten der Therapie**30./31. Oktober in Frankfurt a. M.
Referent: *Ansgar Cordes***Sexualität – (k)eine einfache Sache?**2./3. November in Freiburg i. Br.
Referent*in: *Klemens Hundelshausen,*
*Carmen Tomm***Fordern Sie unser ausführliches
Programmheft an:****DGSP-Geschäftsstelle**
Zeltinger Straße 9, 50969 Köln
Tel.: (0221) 51 10 02
E-Mail: info@dgsp-ev.de
www.dgsp-ev.de

Katarina Stengler: Die wichtigsten Gründe lagen natürlich in den allgemeinen Schutzmaßnahmen bzgl. der Coronapandemie. Je weniger Menschen im Haus sind, umso niedriger ist die »Infektionslast«. Deshalb haben wir auch in Abstimmung mit der Somatik Einzelzimmer eingerichtet, um die relativ verschärften Isolationsbedingungen im Falle einer Infektion einleiten zu können. Außerdem war es das Ziel, auch das Personal so zu planen, dass im Notfall einzelne Isolationsstationen vorgehalten werden können mit getrennten Personaldiensten sowohl von pflegerischer als auch ärztlicher Seite. Das bedeutete andererseits, dass für wenige Patienten relativ viel Personal zur Verfügung stand, da unsere Kapazitäten nur zu 50 bis 70 Prozent besetzt waren. Und das betraf dann in erster Linie die schwerer erkrankten Patienten, die sich bei uns im Haus sicherer fühlen konnten, während die anderen, wie schon erwähnt, eine häusliche Versorgung durch StÄB erhielten.

**SP: Wie ist der komplementäre Bereich
mit der Situation umgegangen?**

Christina Stoppa: Für mich hat sich gezeigt, dass es tatsächlich ein Zusammenarbeiten der gemeindepsychiatrischen Zentren gibt. Das Boot e.V. hat sehr schnell einen Notfallplan erarbeitet und allen Trägern zur Verfügung gestellt. Aus diesem Papier haben wir viele Dinge übernommen, wie die Einrichtung eines Telefondienstes, die Weiterführung des Ambulant betreuten Wohnens bei jenen Klienten, wo es absolut notwendig war. Und wir haben ein Ampelsystem entwickelt, bei dem unsere Besucher hinsichtlich der prognostizierten Bedürftigkeit in verschiedene Kategorien eingeteilt wurden. Gezeigt hat sich inzwischen, dass die »Grünen«, also diejenigen, bei denen wir eine relativ große Stabilität gesehen haben, teilweise inzwischen auch in den »roten Bereich« gerückt sind. Das betrifft Leute, die bei uns arbeiten, die Gruppenangebote machen, die für sich eine gute Tagesstruktur haben und inzwischen verstärkt unter dem Wegfall der Angebote leiden.

Ein großes Problem für uns war das Zuverdienstprojekt, das für dieses Jahr

noch nicht genehmigt war und nun in der Schwebelage stand. Da haben wir inzwischen mithilfe des Sozialministeriums eine Zusage zur Weiterführung erhalten und konnten beginnen, im Rahmen des Zuverdienstes Mund- und Nasenschutz zu nähern.

**SP: Wie ist die momentane Situation nach
vier Wochen »Lockdown«?**

Christina Stoppa: Ich habe die Befürchtung, dass, wenn das noch länger andauert und wir noch länger geschlossen haben, wir dann richtig ernsthafte Probleme bekommen, die Depressionen zunehmen, wo dann die Kliniken auch wieder gefordert sind. Die Anrufe, die wir täglich kriegen, zeigen, dass es da ganz, ganz viel Bedarf gibt. Unser Verein lebt von den Gruppenangeboten, er lebt einfach davon, dass Leute zusammenkommen und zusammen etwas tun.

Dyrk Zedlick: Ich denke, eine Perspektive ist wichtig, also wie lange der momentane Zustand auszuhalten ist. Es muss ein zeitlicher Rahmen gesetzt sein. Wir haben normalerweise verschiedene lebensbegleitende Gruppenangebote in den einzelnen regionalen Standorten, die nun nicht mehr stattfinden. Wobei aber kleine Ergotherapiegruppen weiter vorgehalten werden, zu dritt im Raum mit entsprechendem Abstand. Anfang Mai werden wir aber die Tageskliniken unter entsprechendem Hygieneregime stufenweise wieder aufmachen müssen.

Katarina Stengler: Wir stellen auch fest, dass seit Ostern die Anrufe in den Diensten deutlich zunehmen. Signifikant ist die Steigerung der Anrufe von Angehörigen älterer Menschen. Das Konfliktpotenzial zu Hause steigt. Und auch im Suchtbereich gibt es zunehmend Handlungsbedarf. Da besteht das Problem, dass wir momentan z.B. die Wartelisten für geplante Entgiftungen nicht abarbeiten können und die Rückfälle zunehmen. Nachdem psychisch erkrankte Menschen mit Notlagen zunächst aus Angst und Unsicherheit zu Hause geblieben sind, kommen sie nun wieder aus ihren Wohnungen und Häusern und die Akuität nimmt zu. Darauf müssen wir uns jetzt wieder gut einstellen.

SP: Nehmen psychische Erkrankungen in diesen Krisenzeiten zu?

Katarina Stengler: Die Medien sind ja sehr präsent in dieser Zeit. Und das Thema »Krise macht psychisch krank« ist auch ein Hype. Doch grundsätzlich sind wir Menschen psychisch nicht nur Opfer der ganzen Situation. Wir sind ja krisengestärkt und ausgestattet mit Krisenbewältigungsmechanismen. Ich glaube, die Botschaft, in solchen Krisen werden alle psychisch krank und psychische Erkrankungen steigen, ist eine verkürzte Darstellung. Aber gerade Menschen in gebeutelten Strukturen, in psychosozialen Belastungssituationen – arm, viele Familienmitglieder, keine sozialen Kontakte – sind in solchen Situationen besonders hart bestraft. Und wenn sie dann auch noch keine Ansprechpartner haben, dann muss am Ende der Kette die Psychiatrie »herhalten«. Das ist eine Tendenz, die sich abzeichnet. Übrigens, in diesem Zusammenhang muss man auch kritisch hinterfragen, dass zuweilen die Öffentlichkeit schnell dabei ist, bei Menschen, die in solchen Situationen auffällig werden – Stichwort »Quarantäne-Verweigerer« – die Psychiatrie zu »bedienen«. Hier sind wir aufgerufen, wachsam zu bleiben.

SP: Wie sieht Ihre Zwischenbilanz nach vier Wochen »Lockdown« aus? Welche Potenziale sind zutage getreten, und wo haben sich die Lücken im System aufgetan?

Dyrk Zedlick: Ich würde zunächst das Positive betonen. Es hat sich gezeigt, dass die Psychiatriekoordination in der Stadt sehr gut funktioniert, dass sich die Träger kurzgeschlossen haben, sich die Kliniken abgesprochen haben, dass eine sehr gute gemeinsame Arbeit vorhanden ist und situativ adäquat reagiert wurde. Wir hatten in Leipzig und Sachsen natürlich auch nicht die Verhältnisse, wie teilweise in anderen Bundesländern. Bis heute gab es im Versorgungssystem keinen einzigen Corona-Patienten. Deutlich ist geworden: Es ist wichtig, dass es hier ein funktionierendes psychiatrisches Versorgungssystem gibt. Aber wir sehen natürlich auch, dass wir technische Defizite haben, um z.B. verschiedene Onlineangebote aufzumachen.

Katarina Stengler: Das sehe ich genauso. Man muss die Chancen sehen, die in

einer solchen Krise stecken. Was sich für mich aber auch zeigt – und das wussten wir im Grunde auch schon vorher –, ist, dass es in den abgehängten Bereichen wie der Gerontopsychiatrie, Geriatrie, Altersheime, Pflegeheime extrem schlimm und grausam ist. Die Situation von dort lebenden psychisch Kranken oder auch in den Behinderteneinrichtungen ist dramatisch. Und da sollte man noch mal genauer hingucken, welche Strategie – Stichwort »Abschottung« – da verfolgt wurde.

Dyrk Zedlick: Ich sehe auch die Gefahr, dass in solchen Einrichtungen infektiologische Kriterien angelegt wurden, wo es wichtiger wäre, ein gesundes Maß zu finden, damit z.B. Angehörigenkontakte unter Einhaltung der Sicherheitsstandards ermöglicht werden.

Katarina Stengler: »Systemkritisch« ist auch, wie unsere Gesellschaft alte, hochbetagte Menschen versorgt. Das kann nicht allein in der Psychiatrie passieren.

Da müssen wir sowohl strukturell als auch personell andere Lösungen finden, als wir heute haben. Ein übergreifendes alters-/seniorenmedizinisches Konzept für Hochbetagte gibt es eben nicht. Und da sind wir als Psychiatrie beteiligt – mit allen anderen Akteuren.

Christina Stoppa: Ein anderer prekärer Bereich sind die obdachlosen psychisch Kranken, für die wir normalerweise eine Anlaufstelle gewesen sind. Das ist jetzt ganz schwierig. Ein Besucher, der seit vielen Jahren keine eigene Wohnung hat, ist jetzt bei einem Bekannten untergekommen, der selbst psychische Probleme hat. Wir versuchen da zu unterstützen, auch finanziell, aber das ist eine ungeheure Belastungssituation, die wahrscheinlich nicht mehr lange gut geht. Da kommt die Selbsthilfe definitiv an ihre Grenzen.

SP: Vielen Dank für das Gespräch. ■

Gesprächspartner

Prof. Dr. med. Katarina Stengler, Chefarztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig

Christina Stoppa, Geschäftsführerin Durchblick e.V.

Dr. med. Dyrk Zedlick, Chefarzt Verbund Gemeindefähige Psychiatrie am Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig

Thomas R. Müller, Redaktion »Soziale Psychiatrie«



Prof. Katarina Stengler (Helios Park-Klinikum Leipzig)



Christina Stoppa (Durchblick e.V.)



Dr. Dyrk Zedlick (Verbund Gemeindefähige Psychiatrie/SpDi)