



Psychiatrische Arbeit in Zeiten der Pandemie – eine Momentaufnahme

In der psychiatrischen Arbeit steht der Mensch mit seiner individuellen Situation im Mittelpunkt. Seine persönlichen Lebensbedingungen und Bedürfnisse werden in alle Überlegungen miteinbezogen. Dazu zählen zum Beispiel die Beziehungen zu Angehörigen und Freunden, die Situation hinsichtlich Arbeit und Beruf, Tagesstruktur und das Eingebunden sein in den Sozialraum der eigenen Stadt oder Gemeinde.

Das heißt, in der Regel haben Veränderungen gerade bei Menschen in psycho-sozialen Problemlagen und die mit psychischen Krisenerfahrungen belastet sind Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Damit verändert sich eben auch die Arbeit mit diesen Menschen in ihrer Komplexität.

Diese Aspekte gilt es angesichts der Herausforderungen durch die Corona-COV-19-Pandemie zu beachten.

Neue Möglichkeiten des Kontakts

In den meisten Bundesländern bestehen gemeindenahe psychiatrische Versorgungsstrukturen, auch wenn es Unterschiede zwischen Stadt- und Landregionen und den einzelnen Bundesländern gibt. Sowohl die Hygiene- und Abstandsregeln als auch die Kontaktverbote zur Vermeidung der Ausbreitung des Virus haben die Vorteile der räumlichen Nähe aufgehoben, welche gemeindenahe Angebote bieten, bzw. diese deutlich eingeschränkt. Entsprechende Angebote mussten zeitweise geschlossen bleiben, sodass die Förder- und Befähigungsmöglichkeiten der sozialen Situation, welche diese Angebote den Klient*innen bieten, nicht mehr in gewohntem Umfang gegeben sind. Solche Angebote sind auch durch Hausbesuche nicht zu ersetzen. Hausbesuche sind in dieser Situation das Mittel der Wahl, um Kontakte zwischen psychisch kranken Menschen und professionellen Helfern zu halten, entlastende Gespräche anzubieten und Hilfebedarfe wahrzunehmen sowie deren Erfüllung zu organisieren bzw. zu sichern. Hausbesuche ersetzen keine Tagesstruktur und sie können ebenso wenig die Vielfalt sozialer Kontakte ersetzen. Zudem wurden telefonische Kontaktmöglichkeiten oder Kontakte über Video genutzt. Hinsichtlich der Kontaktpflege über Video ist zu bemerken, dass die Ausstattung und Handhabung mit entsprechender Technik eine wichtige Aufgabe für die Zukunft darstellt. Außerdem sind auch Alternativen für jene Personen zu entwickeln, die diese Medien z. B. aus krankheitsbedingten oder anderen persönlichen Gründen ablehnen. Auch sollten Notlagen, welche üblicherweise eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen, nun eher im Rahmen von Home Treatment und Stations-äquivalenter Behandlung (StäB) angemessen im häuslichen Kontext begleitet werden. Hier erscheint es sinnvoll und notwendig, dass SGB übergreifend und vernetzt Hilfen seitens der Klinik und der gemeindepsychiatrischen Leitungserbringer im Interesse und in konsequenter Abstimmung mit dem Leistungsempfänger erbracht werden. Festzustellen ist bedauerlicherweise, dass diese Ansätze und Ange-

botsformen seitens der Kliniken und auch von Anbietern aus dem ambulanten Bereich nur in sehr geringem Maße umgesetzt werden, – und wenn, dann nur in einigen Regionen. Eine genaue Erfassung der gegenwärtigen diesbezüglichen Versorgungssituationen unter den Bedingungen der Pandemie wäre dringend geboten.

Zu Beginn der Pandemie waren psychiatrische Kliniken vielfach gezwungen, Bettenkapazitäten für somatische Patient*innen bereit zu halten oder haben aufgrund der erforderlichen Abstandsregeln die Patient*innenaufnahmen auf Notfälle beschränken müssen. Patient*innen ihrerseits haben wegen befürchteter Infektionsgefahr auf eine Klinikaufnahme verzichtet. Daraus die allgemeine Forderung eines weitgehend notwendigen Bettenabbaus im Bereich psychiatrischer Kliniken zu formulieren, ist u. E. zu kurzgefasst, zumal die Situation sich bundesweit regional unterschiedlich darstellt. Das grundsätzliche Paradigma „ambulant vor stationär“, das eine Kernforderung der Sozialpsychiatrie darstellt, ist unabhängig von der aktuellen Pandemiesituation in der fachlichen Debatte um den schon lange geforderten Bettenabbau anzulegen. Es geht bei dieser Forderung um die Umwidmung der Ressourcen vom stationären in den ambulanten Bereich – also nicht um einen einseitigen Abbau, sondern Umbau der Versorgungsstrukturen. Dass der ambulante Bereich in Pandemiezeiten eine besondere Bedeutung erlangt, wird aktuell deutlich. Zu bedenken ist bei der Umsetzung des so gedachten Bettenabbaus, dass die psychiatrische Klinik als Teil der Gemeindepsychiatrie zu sehen ist. Eine entsprechende regionale Präsenz der Klinikangebote – gemeindeintegrativ statt zentrumsorientiert – mit alternativen Strukturen wie z. B. StäB, offenen Türen, Soteriaansatz, obligatorischem Einsatz von EX-IN-lern und Peerberatung ist anzustreben. Eine solche Struktur würde auch dem Umstand gerecht, dass die Hilfemöglichkeiten der ambulanten Angebote und der Selbsthilfe im Einzelfall ggf. an Grenzen stoßen, sodass auf Angebote der Klinikstrukturen zurückgegriffen werden muss.

Würdigung der Situation in besonderen Wohnformen

In den ersten Monaten der Pandemie war deutlich sichtbar, dass Politik und Öffentlichkeit wenige Kenntnisse über die Rechte der Menschen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und über die dort geleistete Arbeit haben. Bewohner*innen sollten isoliert, in ihrem Ausgang und Besuchsrecht beschnitten werden. Dies wurde u. a. durch das RKI in einer Handlungsempfehlung vorgeschlagen und veranschaulichte die fehlenden Kenntnisse an verantwortlicher Stelle für den Bereich der Behindertenhilfe. Menschen in besonderen Wohnformen haben, wie alle anderen Menschen auch, eigenständige Mietverträge, die es zu respektieren gilt. Die in den besonderen Wohnformen geleistete Arbeit muss endlich auch von der Politik wahrgenommen werden. In nicht wenigen bes. Wohnformen haben sich Mitarbeitende im privaten Rahmen unter Quarantäne gesetzt, um das Virus nicht in die Einrichtungen zu bringen. Mitarbeitende, Verantwortliche und Bewohner der Einrichtungen wurden nicht gehört und fühlten sich „alleine“ gelassen. Im Interesse der Unterstützungserfordernisse der Bewohner*innen ist zu prüfen, in welchen Kontexten der Umgang optimal vernetzt, tragfähig, abgestimmt und verbindlich vollzogen werden kann. Die pandemiebedingte Situation der betreuten Personen in einer Einzelwohnsituation ist vielfach der Situation in den besonderen Wohnformen ähnlich, jedoch wiederum besonders, da auch für diesen Personenkreis die sozialpsychiatrischen Angebote fehlen. Die Wohnform befördert das auf sich selbst bezogen sein und kann durch die allgemeinen Kontakteinschränkungen und das resultierende außergewöhnliche Maß an Einsamkeit belastend und überfordernd wirken. Die hier notwendig zu leistenden Maßnahmen durch ambulante Hilfen und Selbsthilfeangebote sind i. R. der Finanzierung der Leistungserbringer bzw. der Selbsthilfeförderung zu würdigen.

Kommunale und personelle Strukturen

Die Herausforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge und hierbei insbesondere an die Arbeit der kommunalen Gesundheitsämter sind in der Zeit der Pandemie besonders deutlich zutage getreten. Die vorhandenen Strukturen sind in den zurückliegenden Jahren vielerorts auf Grund der Krise der kommunalen Finanzen „kaputt gespart“ worden und schienen durch eine durchgängige Marktorientierung eher uninteressant. Dabei sind die Gesundheitsämter in der Wahrnehmung der Bürger*innen von hoher Bedeutung, drückt sich in ihrer Existenz und Arbeit die sozialstaatliche Verpflichtung unserer Verfassung auf kommunaler Ebene aus und sorgt so für das Vertrauen der Bürger*innen in den Staat und seiner Organe. Im Zuge der Pandemie sind Mitarbeitende der Gesundheitsämter teilweise in die Kontaktnachverfolgung versetzt worden. Dabei werden gerade in dieser globalen Krisensituation Menschen vor erhebliche psychische Herausforderungen gestellt und benötigen stabile und zuverlässige Unterstützung. Hinweise zu den aktuell bestehenden Mängeln und zu den dringend notwendigen Abhilfemaßnahmen in der Strukturierung der Gesundheitsämter / des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind in dem Positionspapier „Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Empfehlungen für Umsetzung und Ausgestaltung“ des Zukunftsforum Public Health ausführlich dargestellt.

Insgesamt verdeutlicht die Pandemie die Notwendigkeit über die seit Jahrzehnten geforderte Ausstattung mit fachlich gut qualifiziertem Personal sowohl in stationären als auch in ambulanten Behandlungs- und Betreuungsbereichen neu nachzudenken. Durch vorübergehende Schließung oder Wegfall von Betreuungsangeboten z. B. im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen führten nach unseren Informationen während der Pandemie in anderen Versorgungsbereichen zu Überforderungen bei dem vorhandenen Personalbestand. Hier sollten flexible Lösungen gefunden werden, welche auch von Leistungsträgerseite mitgetragen werden. Grundsätzlich sind in dem Bereich der Hilfen zur Arbeit weiterhin integrative Lösung zu fordern und durch entsprechende Programme wie z. B. „Erst platzieren - dann trainieren“, Budget für Arbeit zu realisieren.

Vor dem Corona Virus sind nicht alle gleich!

„Gesundheit wird bestimmt durch die Art und Weise, wie wir leben, wie wir aufwachsen und alt werden, wie wir wohnen, wie wir uns fortbewegen, ob wir arm oder reich sind“ (Who-Ottawa Charter). Vor dem Corona Virus sind nicht alle gleich! Psychiatrisch Tätige bemühen sich auch in der Pandemie um eine solidarische und akzeptierende Haltung gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Menschen mit Vorerkrankungen, Menschen in Armutsverhältnissen, Menschen die wegen einer psychischen Erkrankung einen besonderen Weltbezug haben, haben es in Zeiten der Pandemie besonders schwer. In der Begegnung wird aus der zunächst bestehenden Fremdheit ein Arbeitsbündnis mit dem Ziel, in einem gemeinsamen Prozess ein menschwürdiges von selbstbestimmter Teilhabe geprägtes Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. In Zeiten der Pandemie mit Kontakt- und Verhaltensgeboten bedarf dieser Prozess der besonderen Beachtung und Ausgestaltung und der jeweiligen Lebenssituation angemessener Angebote der Hilfe und Unterstützung. Dabei ist selbstverständlich auf die notwendigen Schutz- und Infektionsbestimmungen zu achten. Vor dem aktuellen Erfahrungshintergrund und dessen gemeinsamer Auswertung zum gegebenen Zeitpunkt durch Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger sind verbindliche Vereinbarungen zur qualitativ guten Sicherstellung der Behandlung und Versorgung in den unterschiedlichen Behandlungs- und Versorgungsebenen für zukünftige Pandemiefälle zu treffen. Hierbei sind die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung besonders zu bedenken!

Im Bereich der Selbsthilfebewegung sind die Akteure durch die Pandemie besonders herausgefordert: Treffen sind unter den gewohnten Bedingungen nicht mehr möglich, die gegenseitige Hilfe und Unterstützung ist gefährdet. Mit zunehmender Dauer der Pandemie sehen wir die Gefahr, dass die Selbsthilfestrukturen in ihrem Bestand Schaden nehmen. Leistungsträger und -erbringer sollten sich hier als solidarische Partner der Selbsthilfe erweisen und dauerhaft, umfassend und somit verlässliche Unterstützung zum Erhalt der Strukturen leisten i. S. der wichtigen Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Nutzerbeteiligung an Partizipationsprozessen zur Ausgestaltung psychiatrischer und psychosozialer Unterstützungsstrukturen ist auch in Pandemiezeiten als selbstverständlich zu betrachten und umzusetzen. Trotz der Bereitstellung sehr umfangreicher finanzieller Mittel durch Bund und Länder zur Abfederung der ökonomischen Folgewirkungen der Pandemie gehen Experten von einem Einbruch der wirtschaftlichen Entwicklung aus, die sich in einer ökonomischen Rezession zeigen wird. Die schon jetzt von Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit betroffenen Personen werden vermutlich weiterhin bis zur Erholung der Wirtschaft auf Unterstützung angewiesen sein. Diese Arbeitsmarktsituation wird sich negativ auf die Integrationschancen u. a. von psychisch erkrankten Menschen auswirken und somit die Teilhabechancen dieser Personengruppe verringern. Der Deutsche Städtetag fordert in seiner Schrift „Stadtfinanzen 2020“ auch für die Jahre 2021 und 2022 eine finanzielle Unterstützung durch Bund und Länder. Diese Finanzhilfen sind grundlegend für Investitionen in den Kommunen und damit verbunden für den wirtschaftlichen Aufschwung. Die Kommunen haben nach kommunalem Haushaltsrecht nicht wie Bund und Länder die Möglichkeit Schulden zur Finanzierung der kommunalen Aufgaben aufzunehmen. Inwieweit insgesamt Kürzungen in den kommunalen Ausgaben notwendig sein werden, hängt also von der Unterstützung durch Bund und Länder ab.

Förderung der Solidarität im Sozialraum

Ob sich die vielfachen Unterstützungsangebote in Nachbarschaften für hilfsbedürftige Menschen – in den meisten Fällen Angebote für ältere und alte Menschen – über die Zeit der Pandemie hinaus erhalten werden, bleibt abzuwarten. Akteure sozialer Arbeit sind gefordert diese aktuelle Welle praktischer Solidarität im Sozialraum zu fördern und zu erhalten. Hier müssen die Kommunen trotz negativer ökonomischer Pandemiefolgen den Spielraum und die oftmals freiwilligen Förderungen gerade für diese soziale Arbeit erhalten, schaffen bzw. ausbauen. So sind z. B. Angebote wie Begegnungsstätten und Sozialraumarbeit abzusichern. Es ist zu befürchten, dass bei zukünftig notwendigen Einsparungen gerade in solchen Feldern gespart werden soll.

Eine gefestigte Solidarität im Alltag ist eine Grundvoraussetzung für eine vorurteilsfreie Gemeinschaft der starken Schultern – gegen Ausgrenzung und für gesellschaftliche Teilhabe! Die ökonomischen Folgewirkungen der Pandemie und der Maßnahmen zur Eindämmung der Folgen werden sich erst in der Folgezeit deutlich werden. In zahlreichen Branchen stellt sich die Zukunft ungewiss dar und damit auch die Lebensperspektiven der betroffenen Personen. Drohende Armut, Perspektivlosigkeit, Verlust von Selbstwirksamkeit werden sich u. a. in psycho-sozialem Stress bei den Menschen niederschlagen. Die aktuelle Copsy-Studie des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf macht eine Verschärfung der psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen deutlich. Die hier benannten Folgewirkungen der Corona-Pandemie werden sich in einem erhöhten Bedarf an Beratung, psycho-sozialer Unterstützung, psychiatrischer Behandlung und psychotherapeutischer Hilfen zeigen. Diesen Herausforderungen muss dringend und zeitnah entsprochen werden, um chronifizierende Krankheitsverläufe und Ausgrenzung zu verhindern.

Forderungen und Perspektiven zusammengefasst:

1. Kontakt- und Beratungsstellen (inkl. Suchtberatung, Zuverdienste...), die eine regionalen Versorgungsauftrag haben und durch Zuwendungen und Zuschüsse finanziert werden, müssen als Pflichtleistungen der Kommunen, Kreise und Gemeinden anerkannt werden und deren Existenzgrundlage durch eine gesetzlich definierte und rechtlich bindende Regelung z. B. in den Psych-KGs der Länder abgesichert werden, sonst droht bei zukünftigen Einsparungen gerade dieses Arbeitsfeld unterzugehen.
2. Schulungen zur Gesundheitskompetenz, Prävention in Form von Beratungen und Krisenintervention vor allem in benachteiligten Regionen und Quartieren sind insbesondere durch den öffentlichen Gesundheitsdienst sicherzustellen. Hierzu bedarf es der finanziellen Absicherungen der Dienste, insbesondere der Sozialpsychiatrischen Dienste i. R. des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst.
3. Kräfte bündeln und so gemeinsam Stärke entwickeln, um optimale Hilfen bereitzustellen, dies ist die Erfahrung aus Regionen mit guter und gelingender Kooperationspraxis, wie sie das Konzept der Gemeindepsychiatrischen Verbünde definiert. Die Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulanten klinischem Bereich (Fachärzt*innen) und dem außerklinischen Bereich, vor allem der Bereich der „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und vor Teilhabebarrieren“ muss sich zukünftig nach diesem Leitbild organisieren.
4. Gemeinsam die Lasten schultern – hierbei sind insbesondere die Starken Schultern gefragt. Aktuelle Umfragen bei Kreisen, Kommunen und Gemeinden machen deutlich, dass zur Bewältigung der ökonomischen Folgen der Pandemie die freiwilligen Leistungen in den Bereichen Kultur und Soziales zur Disposition stehen (Mitteilung des Deutschen Instituts für Urbanistik). Hierbei sind die Gebietskörperschaften, die sich bisher schon in finanzieller Schieflage befanden, besonders betroffen. Die besondere Belastung der auch schon bisher mit äußerst begrenzten Mitteln arbeitenden Kommunen wird sich bei weniger Steueraufkommen und pandemiebedingten Mehrausgaben deutlich verschärfen. Ein die Gebietskörperschaften übergreifender Finanzausgleich wäre ein erster Schritt auf dem Weg den grundgesetzlich garantieren „gleichen Lebensverhältnisse“ im Land näher zu kommen. Daneben wären sicherlich Möglichkeiten im Steuerrecht gegeben bzw. gesetzlich zu regeln, die den Gutverdienern die Chance bietet ihren Solidarbeitrag zur Überwindung der ökonomischen Folgen der Pandemie beizusteuern.
5. Menschenrechte achten und bewahren! Menschen die in besonderen Wohnformen leben, führen gemäß des BTHG einen eigenen Haushalt und sind auch so zu behandeln. Es gibt keine Rechtfertigung diesen Rechtsstatus in Frage zu stellen und so Tendenzen eines „Roll-Back“ innerhalb institutioneller Strukturen zu befördern.
6. Selbsthilfe jetzt stärken! Durch die Covid-19-Pandemie sind in vielen Bereichen zivilgesellschaftliche und Selbsthilfestrukturen zerstört worden oder in ihrer Existenz stark gefährdet. Dies gilt auch für die Selbsthilfe im psychiatrischen Bereich. Es gilt diese wichtigen Selbsthilfestrukturen gerade in Pandemiezeiten nachhaltig zu unterstützen und in ihrem Bestand und ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen.
7. Über den grundsätzlichen und gemeinsamen Umgang mit dem Virus und die Handhabung des damit verbundenen neuen und befremdlichen Alltages könnte diese Situation auch dazu beitragen, für Menschen mit einer psychischen Krisenerfahrung gesellschaftliche Teilhabechancen zu erhöhen und die Antistigmaarbeit zu befeuern. Menschen mit einer psychischen Krisenerfahrung können zu

einem besseren Umgang der Allgemeinbevölkerung mit der pandemischen Krise beitragen. Die gemeinsame Reflektion des pandemischen Geschehens ist als gemeinsame Aufgabe und Herausforderung zu verstehen und könnte vom Ergebnis her zu einer zukunftsorientierten Situation für alle Beteiligten beitragen.

**Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.**

Der Vorstand

i.A. Richard Suhre

Köln, den 23. Februar 2021

