

Psychiatrieplanung Jahresbericht 2021/ 2022

Die Corona-Pandemie und ihre
psychosozialen Folgen

Impressum:

Fachdienst: Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung
Ansprechpartnerin: Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern
04551 951-9480
Stand: März 2022

Grußworte

Als Vorsitzende des Gesundheitsausschusses freue ich mich, dass es auch für das Jahr 2022 wieder gelungen ist, auf die Situation psychisch kranker Menschen aufmerksam zu machen, besonders in Zeiten von Corona.

Diese Zeit war und ist besonders, auch für Frau Dr. Hakimpour-Zern und Frau Köhne sehr herausfordernd, und ich danke den beiden Kolleginnen, dass sie auf die besonderen Probleme und Bedürfnisse der Betroffenen immer wieder aufmerksam machen und sich um Lösungen und Hilfen bemühen.

In diesem Sinne hoffe ich auf ein gesünderes 2022.

Herzlichst

Rosemarie Jahn

Vorsitzende des Ausschusses für Ordnung, Verkehr und Gesundheit

Vorwort

Welche mittel- und langfristigen Folgen die Pandemie auf unsere psychische Gesundheit hat, darüber wird viel gesprochen und geforscht.

Fest steht: Pandemie und Lockdown erschweren nicht nur Prävention und Versorgung, sie haben auch tiefe Löcher in die öffentlichen Kassen gerissen, mit ernsthaften Folgen für die Prävention und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung, besonders von Heranwachsenden. Wir müssen momentan davon ausgehen, dass Corona uns möglicherweise ein Leben lang begleiten und belasten wird.

Am 26. September 2021 wurde der neue Bundestag gewählt.

Wir schließen uns der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) an, welche fordert, dass in der Legislaturperiode 2021 bis 2025 der psychischen Gesundheit höchste Priorität eingeräumt wird - denn psychische Erkrankungen sind Volkserkrankungen und eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit.

Für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind sie mit massivem Leid verbunden und gehen mit gravierenden Einschränkungen im sozialen, schulischen und beruflichen Leben einher.

Der Jahresbericht 2021/2022 zum Psychiatrieplan widmet sich ausschließlich dem Thema der psychosozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf uns alle. Er soll Politik, Verwaltung und Bevölkerung informieren, zur Diskussion und zum Handeln anregen.



Jan Peter Schröder
Landrat



Dr. Sylvia Hakimpour-Zern
Fachdienstleiterin
Sozialpsychiatrie und
Gesundheitsförderung

Anmerkung und Dank

Auch dieses Jahr hat wieder eine kleine Kerngruppe aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung des Kreises Segeberg den Psychiatrieplan, Jahresbericht 2021/2022, mit viel Engagement im Auftrag des Arbeitskreises Gemeindefremde Psychiatrie erarbeitet. Zum Redaktionsteam gehörten Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Leiterin des Fachdienstes Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, sowie ihre Mitarbeiterin Frau Andrea Köhne, Diplom-Sozialpädagogin.

Dieser Bericht widmet sich ausschließlich dem Thema der psychosozialen Auswirkungen durch die Corona-Pandemie auf Bevölkerung, Versorger, Kreisverwaltung und andere Institutionen.

Unser Dank gilt unserem Landrat Herrn Jan Peter Schröder und unserer Fachbereichsleiterin Frau Christiane Rimbach, den Vertreter*innen aus Verwaltung und Politik sowie den Kostenträgern, Leistungsanbietern und Expert*innen innerhalb der Sozialpsychiatrie, die uns beim Erstellen des Psychiatrieplanes unterstützt haben.

Dieser Jahresbericht und auch die Vorgängerberichte können über die Homepage des Kreises unter www.segeberg.de als Pdf-Datei bezogen werden.

Das Redaktionsteam des Psychiatrieplans, Jahresbericht 2021/2022

Inhalt

1 Zusammenfassung zu den Corona-Pandemie-bedingten Auswirkungen, Entwicklungen und Handlungsempfehlungen.....	7
2 Einführung in das Thema	10
3 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona in der Kreisverwaltung und in den zugehörigen Behörden?	14
3.1 Die Kreisverwaltung	14
3.2 Der Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung	17
3.2.1 Sozialpsychiatrie	17
3.2.2 Gesundheitsförderung und Prävention	20
3.3 Der Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene	25
3.4 Der Fachdienst Betreuungsbehörde und Erwachsenen- Sozialdienst	26
3.5 Das Jugendamt	28
3.6 Das Jobcenter	29
3.7 Die Stadt Norderstedt	32
3.8. Der Schulpsychologische Dienst	35
4 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona auf die Leistungsanbieter? 37	37
4.1 Der Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein	37
4.1.1 Das Psychiatrische Zentrum Rickling	37
4.1.2 Arbeitsbereich Mensch und Teilhabe.....	40
4.2 Die Segeberger Kliniken	41
4.3 Die Schönklinik	43
4.4 Die Suchthilfeträger	45
4.5 Die Erziehungsberatungsstellen	48
5 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona auf die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe?	52
5.1 Die Psychiatrieerfahrenen	52
5.2 Projekt „PEER20“ – Aufbau von Peer-Spezialist*innen im sozialpsychiatrischen Bereich im Kreis Segeberg	53
5.3 Die Angehörigen und Freunde	55
5.4 Die Selbsthilfe.....	56
6 Anhang: Glossar	59

1 Zusammenfassung zu den Corona-Pandemie-bedingten Auswirkungen, Entwicklungen und Handlungsempfehlungen

- Bei zukünftigen Infektions-Schutzmaßnahmen für die Kreismitarbeitenden sollte die aufsuchende Tätigkeit im **Außendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes, des Jugendamtes und der Betreuungsbehörde** u. a. aufgrund der einzunehmenden Garantenstellung so lange wie möglich **aufrechterhalten** werden. Das neue PsychHG schreibt z. B. explizit die Durchführung von Hausbesuchen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst vor [vgl. hierzu Kap. 3.2.1, Kap. 3.4 und Kap. 3.5].
- **Image und Bekanntheitsgrad** der hoheitlich tätigen Behörden wie z.B. **des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Jugendamtes sind zu verbessern** im Sinne einer eigenen Antistigmata-Arbeit. Diese Behörden sind in der Bevölkerung mit vielen Vorurteilen behaftet (Stichwort: „Das Jugendamt nimmt die Kinder weg; „Der Sozialpsychiatrische Dienst macht Zwangsunterbringungen“). Dabei sind die essentiellen Hilfen, die diese Behörden und deren hochqualifizierte Mitarbeitende vorrangig und mehrheitlich anbieten, oftmals unbekannt [vgl. hierzu Kap. 3.5].
- Die schwerwiegendste Auswirkung der Pandemie auf die Tätigkeit des **Jobcenters** war die **Beendigung der Teilnahme am Bundesprojekt Rehapro** Ende des Jahres 2020, da ein Projekterfolg nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu prognostizieren war. Bis zu rund 150 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung hätten von diesem Projekt profitieren können [vgl. hierzu Kap. 3.6].
- Die Studienlage ist eindeutig. Sie belegt die Zunahme von psychischen Belastungen und Erkrankungen innerhalb der Bevölkerung. Um hier proaktiv tätig zu werden, ist es unabdingbar, die **psychosoziale Prävention** im Kreis Segeberg **voranzutreiben** und bestehende Projekte wie die **Schulprojekte „Verrückt? Na und!“** und **„Heldenherzen“** zu **verstetigen**. Auch das **Psychiatrische Zentrum Rickling** sieht zunehmend seinen Auftrag in der **Antistigma-Arbeit** [vgl. hierzu Kap. 3.2.2 und 4.1.1].

- Insbesondere bei den Minderjährigen gibt es Belastungen, die zunehmend in psychischen Erkrankungen mit ambulantem und stationären Behandlungsbedarf münden. Bereits jetzt sind die Wartezeiten auf einen stationären Behandlungsplatz hoch, betragen je nach Erkrankungsbild bis zu einem Jahr. Eine **Erhöhung der Bettenzahl in der Kinder-und Jugendpsychiatrie** sowie die **Zulassung zusätzlicher niedergelassener Therapeut*innen** erscheint unausweichlich notwendig. Dabei ist eine **wohntnahe Versorgung für die Minderjährigen** und ihre Eltern besonders zu beachten [vgl. hierzu Kap. 2 und Kap. 4.3 in diesem Jahresbericht und Kap. 9.2 des letzten Jahresberichts 2019/ 2020].
- Wir gehen davon aus, dass die vielschichtigen Auswirkungen der Pandemie in den nächsten Jahren den **Bedarf der psychosozialen, psychosomatischen und psychiatrischen Versorgung aller Altersgruppen deutlich ansteigen** lassen. Zu nennen sind hier beispielhaft die Zunahme von Angsterkrankungen, Depressionen, Essstörungen, Süchten, Traumafolgestörungen und Long-Covid-Fällen [vgl. insbesondere Kap. 2, 3.2.1 und 4.2].
- Die Corona-Pandemie setzt den Menschen psychosozial stark zu. Es werde deutlich, dass nicht nur körperliche, sondern auch seelische Nöte akut ernst genommen werden müssen. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK) fordert daher eine landes-, bundes-, oder sogar europaweite **Notrufnummer 113 für psychische Krisen**. Hierfür sucht der BApK Mitstreiter*innen und Umsetzer*innen [vgl. hierzu Kap. 5.3].
- Digitale Formate haben in der Beratungs- und Therapielandschaft erfolgreich Einzug gehalten. Sie sollten auch über das Ende der Corona-Pandemie hinaus aufrechterhalten bzw. ausgeweitet werden. Die größere Niedrigschwelligkeit ermöglicht Gesprächs-Kontakte, die sonst nicht wahrgenommen würden. Die COVID-19-Situation macht umso mehr deutlich, dass die **Digitalisierung** nicht nur in der Medizin und Psychotherapie, sondern auch **im Beratungswesen** schnellstmöglich vorangetrieben werden muss. Verträge zwischen Kosten- und Hilfeträger müssten ggf. angepasst werden.
Die digitalen oder telefonischen Angebote sind als **zusätzliche Möglichkeiten** zu verstehen, der Wirkfaktor der nur in der **persönlichen Begegnung** voll zum Tragen kommenden „therapeutischen Beziehung“ ist weiter **von entscheidend-**

der Bedeutung für die Förderung von Änderungsbereitschaft und Änderungskompetenz. Insbesondere bei Sprachbarrieren stößt die digitale Beratung an ihre Grenzen [vgl. hierzu Kap. 4.3 und Kap. 4.4].

- Es konnte beobachtet werden, dass insbesondere junge Menschen durch die Corona-bedingten Beschränkungen unter **Einsamkeit** litten. Die Segeberger Kliniken berichten, dass in ihrer Abteilung mit Trauerschwerpunkt vermehrt Eltern aufgenommen wurden, deren Kinder sich durch die coronabedingte Einsamkeit das Leben genommen haben.

Die Einsamkeit als zunehmendes Problem, das Behandlungsbedürfnisse generiert, wurde auch vom Psychiatrischen Zentrum Rickling erkannt. Hier entstand ein neues **Projekt zur Einsamkeits-Bewältigung**, und es ist ein **Fachkongress** geplant.

Auch in der **Selbsthilfe** plant KIS eine **neue Gruppe** für einsame Menschen [vgl. hierzu Kap. 4.1.1, 4.2 und 5.4].

- Das Thema Einsamkeit wird auch auf **Bundesebene** bewegt. Das Bundesfamilienministerium gab am 10.2.2022 in einer Pressemitteilung bekannt, dass ein **Kompetenznetz Einsamkeit** gegründet wurde, um einen substantiellen Beitrag zur Bekämpfung und Vorbeugung von Einsamkeit zu leisten. Das Projekt wird durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. durchgeführt und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>

Als Vorbild können die umgesetzten Ideen aus dem englischen Ministerium für Einsamkeit dienen. In England werden von Ärzt*innen und Therapeut*innen **„Soziale Rezepte“** ausgestellt. Hiermit werden staatlich finanzierte soziale Aktivitäten zur Teilhabe an der Gesellschaft verordnet. Eine **Übertragung auf das deutsche Hilfesystem** ist zu empfehlen. Hierbei gilt es zu klären, ob es sich eher um ein Heilmittel (SGB V), eine sekundärpräventive Maßnahme (SGB V), eine Rehabilitations-Maßnahme (SGB XI) oder vor allem um eine Eingliederungsmaßnahme im Sinne der Teilhabe (BTHG) handelt. [vgl. hierzu Kapitel 4.1.1].

2 Einführung in das Thema

Es informiert Herr Dr. Ernst Lange, Arzt im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg; Stand November 2021:

Die Covid-19-Pandemie stellt eine besondere Herausforderung für die Menschen weltweit dar. Doch nicht nur die Infektion per se und die von dem Virus ausgehenden Gefahren bedeuten eine Herausforderung für das Gesundheitssystem und die Versorgung. Auch die daraus resultierenden sozio-ökonomischen, gesellschaftlichen, psychischen und körperlichen Folgeschäden sind beachtlich. Die Pandemie erreichte im Februar 2020 Deutschland. Soziale Kontakteinschränkungen und ein wirtschaftlicher „Lockdown“ waren die Folgen. Abläufe in ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen wurden erheblich umgestellt. Dauer und Ausmaß der psychosozialen Auswirkungen und wirtschaftlichen Folgen sind nicht absehbar.

Bereits zu Beginn des ersten Lockdowns wurde vermutet, dass die Krise mit einer starken psychischen Belastung der Bevölkerung einhergehen würde. Im zweiten, deutlich längeren Lockdown wurden diese Befürchtungen noch größer. Wie Ergebnisse der SOEP (**S**ozio-**o**ekonomisches **P**anel)-CoV-Studie zeigen, blieb während des zweiten Lockdowns die Einsamkeit unverändert hoch und die Lebenszufriedenheit sank.

Schlagartig stand ab März 2020 das öffentliche Leben still, viele Menschen arbeiteten im Homeoffice, waren in Kurzarbeit oder sogar von Arbeitslosigkeit bedroht. Auch die Kinder konnten während des Lockdowns nicht in die Kita oder Schule gehen, den Eltern wurde plötzlich ein erhöhtes Maß an Erziehungs- und Bildungsfertigkeiten abverlangt. Wohnungen wurden als beengt erlebt, Kinder durften nicht mit Freund*innen spielen, Spielplätze waren geschlossen, Angehörige mussten die Betreuung von pflegebedürftigen Personen auffangen, da Tagespflegestätten geschlossen waren. Menschen in offizieller Quarantäne durften für zwei Wochen ihr Zuhause gar nicht mehr verlassen und entwickelten einen „Lagerkoller“.

Die Fachwelt geht von einer Zunahme häuslicher Gewalt aus.

Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung sind in einer Pandemie in mehrfacher Hinsicht beeinträchtigt: Sie stellen eine marginalisierte und stigmatisierte Gruppe dar, welche nur einen bedingten Zugang zu Hilfen findet. Diese Gruppe ist auf

Grund hoher komorbider Störungen und Folgeschäden der Abhängigkeitserkrankungen sowohl aus medizinischer als auch aus sozialer und ökonomischer Sicht besonders gefährdet. Psychosoziale Stressoren wie soziale Isolierung infolge von Kontaktbeschränkungen, aber auch finanzielle Not, sind mitverantwortlich für den starken Konsum von Tabak, Alkohol und Cannabis, für Mediensucht, Spielsucht und andere Suchterkrankungen.

Jenen Menschen, die unter der Pandemiesituation durch Isolation in Angstzustände, Grübeleien und Verzweiflung geraten, bleibt außer Kontakten in einer virtuellen Welt wenig übrig. Dies kann schnell zu einer Manifestation der sozialen Isolation und Anfälligkeit für psychotrope Substanzen oder nicht stoffgebundene Suchtabhängigkeiten führen. Es entfielen zwischenmenschliche Beziehungen, denn Hilfestrukturen waren während der akuten Phasen der Pandemie kaum erreichbar. Im Rahmen der Suchtbehandlung haben sehr viele Helfer*innen den Kontakt zu ihren Klient*innen komplett verloren - und wo dies nicht geschah, wurde der Kontakt mindestens erschwert. Bei der besonders vulnerablen Gruppe der Opiatabhängigen in der Substitutionstherapie stellten die Lockdowns mit veränderten Kontaktoptionen zum Hilfesystem eine Hürde dar, die nicht selten zum Abbruch der Behandlung führte. Dieses Risiko erkannten die Gesundheitsämter und andere Institutionen schnell. Bereits am 20. April 2020 wurde die Arzneimittelversorgungsverordnung an die Pandemiebedingungen angepasst. Diese vom Bundesgesundheitsministerium angepasste Verordnung enthält neben Ausnahmen und Ergänzungen der bestehenden Regelungen des SGB V, des Apothekengesetzes, der Apothekenbetriebsordnung, der Arzneimittelpreisverordnung, der Arzneimittelverschreibungsverordnung auch Ausnahmen des Betäubungsmittelgesetzes sowie der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung.

Im Ausblick ist mit einem Anstieg von Anpassungsstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Traumafolgestörungen und Suchtmittelmissbrauch auf Grund der Covid-19-Pandemie zu rechnen. Dem wird voraussichtlich eine sehr lang andauernde Phase von zunehmender Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems folgen.

Daher sollten schon jetzt Konzepte erarbeitet werden, damit Betroffene möglichst einfach und ausreichend Zugang zu Psychotherapien und anderen Hilfsangeboten erhalten. Dabei wäre es ratsam, insbesondere Frauen, jüngere Menschen und Men-

schen mit Migrationshintergrund anzusprechen, die während des Lockdowns besonders stark seelisch gelitten haben, wie die Auswertung der oben näher bezeichneten SOEP-CoV-Studie ergeben hat.

Insbesondere bei den Minderjährigen gibt es Belastungen, die zunehmend in psychischen Erkrankungen mit Behandlungsbedarf münden. Es muss davon ausgegangen werden, dass hier der Bedarf an ambulanten und stationären Therapieplätzen deutlich ansteigen wird. Bereits jetzt sind die Wartezeiten auf einen stationären Behandlungsplatz hoch, betragen je nach Erkrankungsbild bis zu einem Jahr. Eine Erhöhung der Bettenzahl und niedergelassenen Therapeut*innen erscheint unausweichlich notwendig.

Suizidalität und Corona

Es wird immer wieder als ein Argument gegen harte Lockdowns in der Pandemie-Bekämpfung bemüht: Die strengen Regeln würden psychisch Erkrankte extrem belasten, so dass es zu mehr Suiziden kommen würde. Ob das im ersten Lockdown in 2020 tatsächlich so war, hat eine internationale Studie mit Beteiligung der Universität Leipzig untersucht. Das Ergebnis der Meta-Analyse von Daten aus 21 Ländern ist im Fachmagazin „Lancet Psychiatrie“ veröffentlicht worden. Demnach sind die Suizidraten in der Frühphase der Pandemie im ersten Lockdown stabil geblieben. Ursächlich könnten protektive Faktoren eine Rolle gespielt haben. Während des ersten Lockdowns hat es ja eine gemeinsame gesellschaftliche Anstrengung gegeben, die Zahlen zu senken. Denn existentielle Bedrohungen von außen wie die Corona-Pandemie führen dem Forschungsteam zufolge zu einer kurzzeitigen Zunahme des gesellschaftlichen Zusammengehörigkeitsgefühls, was sich wiederum positiv auf Suizidgefährdete auswirkt. Gesellschaftliches Zusammengehörigkeitsgefühl gelte als wichtiger schützender Faktor.

Nach Angaben der „Arche“, gegründet 1969 als „Zentrale für Selbstmordverhütung und Lebenshilfe e. V.“, habe man in den ersten Monaten ab März 2020 weniger Hilfesuchende als üblich registriert. Der Beratungsbedarf sei dann allerdings zum Jahresende bei erneutem Lockdown insbesondere bei jungen Menschen im Alter unter 27 Jahren stark angestiegen.

Dass Corona deutliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat, machen auch Zahlen aus der Schweiz deutlich. Dort zeigt

eine Studie der Hilfsorganisation „Pro Juventute“, dass Beratungen wegen Suizidgedanken von Kindern und Jugendlichen 2021 gegenüber 2020 um 40 Prozent zugenommen haben. Stark zugenommen haben demnach auch Beratungen zu Themen wie „Einsamkeit“, „Freunde verlieren“ oder „Psychische Gesundheit“. Die psychische Belastung durch die Pandemie zeige sich in Angstzuständen, depressiven Symptomen, Schlaf- und Appetitstörungen, heißt es in der Studie.

Eine Studie der Essener Uniklinik weist daraufhin, dass sich im vergangenen Frühjahrs-Lockdown 2021 die Anzahl von Suizidversuchen von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Vor-Pandemie-Zeit verdreifacht hat, wie der Leiter der dortigen Kinder-Intensivstation Christian Dohna-Schwake im Videocast „19 - die Chefvisite“ berichtete. Demnach wurden schätzungsweise bis zu 500 Kinder nach Suizidversuchen zwischen März und Ende Mai 2021 bundesweit auf Intensivstationen behandelt. Die Zahl basiert auf einer Hochrechnung von Daten von bundesweit 27 Kinder-Intensivstationen. Lockdown und Schulschließungen im Frühjahr 2021 hätten sich „wie Kaugummi hingezogen“, so Dohna-Schwake zu möglichen Ursachen. Das habe vor allem Kinder belastet, die schon zuvor unter Depressionen oder Angststörungen gelitten hätten. Auf Basis der zur internationalen Veröffentlichung eingereichten Studie lautet seine Empfehlung daher, die Schulen „solange das irgendwie geht“ offen zu halten.

3 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona in der Kreisverwaltung und in den zugehörigen Behörden?

3.1 Die Kreisverwaltung

Es informiert Frau Andrea Köhne, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg; Stand Dezember 2021:

Am **28. Februar 2020** bestätigte das Robert Koch-Institut die erste COVID-19-Erkrankung in Schleswig-Holstein, schätzte aber zu diesem Zeitpunkt die Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland in Bezug auf das neuartige Coronavirus als gering bis mäßig ein. Schlussfolgernd vertrat auch der Kreis Segeberg als Arbeitgeber zu diesem Zeitpunkt die Meinung, dass es zum allgemeinen Lebensrisiko gehört, sich im Kontakt mit anderen Menschen mit Krankheiten anzustecken, sei es bei der Arbeit oder in der Freizeit. Daher waren zu dieser Zeit Außendienstleistungen oder Büroarbeit weiterhin verpflichtend, auch wenn bereits bei einigen Mitarbeitenden Ängste bestanden, sich mit dem unbekanntem neuen Virus anzustecken. Zunächst wurde Handdesinfektion bereitgestellt, die Mitarbeitenden erhielten allgemeine Hygienetipps. Eine Woche später wurde bereits angeordnet, dass Mitarbeitende, die Reiserückkehrer*innen aus den Risikogebieten sind, 14 Tage nicht am Arbeitsplatz erscheinen dürfen.

Zwei Wochen später überschlugen sich die Ereignisse: Am 13. März 2020 verfügte Schleswig-Holstein eine landesweite Schließung aller Schulen, Kitas, Horte und Förderzentren. Am 16. März wurde eine Notbetreuung für Kinder eingerichtet, deren Eltern in systemrelevanten Berufen arbeiten. Indes wurde die Kindernotfallbetreuung sowie die Pflegenotfallbetreuung für Kreismitarbeitende, ausgeübt durch die Diakonie Altholstein, eingestellt. Ab dem 15. März 2020 mussten Vergnügungs-, Sport- und Freizeitstätten in Schleswig-Holstein schließen, einschließlich Sportvereine, Jugendzentren, sogar Spielplätze waren geschlossen.

Besuchsverbote beziehungsweise restriktive Einschränkungen für Besuche in Kliniken und Pflegeheimen wurden verhängt. Kliniken mussten planbare Aufnahmen reduzieren oder verschieben, um Kapazitäten für COVID-19-Patient*innen zu schaffen. Öffentliche Veranstaltungen wurden untersagt.

Auch die gesamte Kreisverwaltung Segeberg blieb ab dem 16. März 2020 geschlossen, war nur noch telefonisch und per E-Mail erreichbar. Aufgrund der aktuellen Situation und als Vorsichtsmaßnahme fanden keine offenen Sprechzeiten mehr statt. Nur bei zwingenden und unabweisbaren Gründen haben Bürger*innen im Einzelfall einen vorher abgestimmten Termin erhalten. Für Teambesprechungen wurde auf die Möglichkeit von Telefonkonferenzen, später auch auf Videokonferenzen hingewiesen, Besprechungsräume standen nicht mehr zur Verfügung. Die IT (Informationstechnik) des Kreises hat mit Hochdruck daran gearbeitet, mobile Endgeräte auf dem „leergefegten“ Markt zu erwerben, alte Bestandsgeräte zu verteilen und andere technische Lösungen wie Flex-IT zu nutzen, um mobiles Arbeiten für die Mitarbeitenden zu ermöglichen. Ca. 60 % der Mitarbeiter*innen konnten mit jeglicher Art von Technik ausgestattet werden.

Die Fachdienstleitungen wurden angewiesen, die Mitarbeitenden in Teams, Schichten oder auch Kohorten einzuteilen. Diese sollten nicht gleichzeitig am selben Ort tätig sein, sodass bei Auftreten eines Infektionsfalles in einem der Teams der andere Teil weiterhin dienstfähig bleiben könnte. Die Rahmenarbeitszeit wurde für die Tage Montag bis Samstag auf die Zeit von 6:00 Uhr – 21:00 Uhr ausgeweitet, um das Risiko einer möglichen Ansteckung durch geringe persönliche Kontakte weiter zu minimieren.

In dieser Zeit mussten alle Außentermine abgesagt werden. Nur eindeutige Krisenfälle (z.B. i. R. des PsychKG oder KJHG), wo zwingend ein Face-to-Face-Kontakt notwendig ist, durften durchgeführt werden. Andere individuelle instabile Grenzfälle durften nur nach Abwägung der Patient*innen- oder Familiensituation und mit Genehmigung der Fachdienstleitung erfolgen. Ansonsten konnten Kontakte zu Bürger*innen ausschließlich per Telefon und Email gehalten werden.

Als Schutzausrüstung wurden wie fast überall selbstgenähte und wenig verfügbare einfache OP-Masken genutzt. Mittlerweile werden insbesondere für Außendienste FFP2-Masken zur Verfügung gestellt.

Kreisinterne FAQs (Frequently Asked Questions) und eine spezielle Dienstanweisung zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs sowie zum Schutz der Mitarbeiter*innen

des Kreises vor Corona-Infektionen wurden verfasst und werden bis heute stetig aktualisiert. Ein 3-Stufen-Plan, welcher sich an dem 7-Tage-Inzidenzwert im Kreis Segeberg orientiert, regelte und regelt weitere Details.

Am **11. Mai 2020** wurde die Kreisverwaltung wieder für den Publikumsverkehr geöffnet. Die Stadt Norderstedt öffnete bereits eine Woche früher. Überall wurden und werden die erforderlichen Hygienestandards eingehalten. Dazu gehörte neben Desinfektion und Abstandhalten auch das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes. Bis heute gibt es in der Kreisverwaltung keine generelle, sondern nur eine Teilöffnung. Kund*innen erhalten erst kurz vor Beginn des vereinbarten Termins Zutritt. Wichtig: Ohne Termin und Maske (mittlerweile auch 3G-Nachweis) wird kein Einlass gewährt.

Ende **Oktober 2020** wurde auch die Maskenpflicht für alle Mitarbeitenden eingeführt, im Januar 2021 kam die medizinische Maskenpflicht hinzu. Diese hält bis heute an.

Zum Glück wurden noch im 1. Quartal 2021 die ersten Mitarbeitenden des Kreises geimpft. Ab **Ende April 2021** konnten sich Mitarbeitende freiwillig 2x wöchentlich per Schnelltest testen lassen oder auch bereitgestellte Selbsttests nutzen. Diese stehen den Mitarbeitenden auch heute noch weiter zur Verfügung.

Die meisten Mitarbeiter*innen waren und sind noch heute größtenteils im Home-office tätig. Die „verwaisten“ Büros im Kreishaus wurden teilweise geräumt und den internen und externen Helfer*innen im Infektionsschutz zur Verfügung gestellt. Manche Flure im Kreishaus glichen zeitweise einer Kaserne, da auch die Bundeswehr-Soldat*innen tatkräftig unterstützten und uniformiert durch das Kreishaus liefen. Sicherheitsdienste prägen noch heute den Eingang der Kreisverwaltung. Bürger*innen und auch Mitarbeitende werden aufgrund der Zugangsbeschränkungen kontrolliert.

Die personelle Unterstützung wurde mittlerweile wieder reduziert, aber noch heute sind Mitarbeitende aus allen Fachdiensten der Kreisverwaltung unterstützend im Infektionsschutz tätig. Aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung waren mehrere sozialpädagogische, ärztliche, gesundheitswissenschaftliche und Verwaltungskräfte im Infektionsschutz tätig. Auch ich selbst war von November 2020 bis zum Sommer 2021 zu 100 Prozent im Infektionsschutz „ausgeliehen“ und fehlte somit mehr als 9 Monate als Arbeitskraft im sozialpsychiatrischen Bereich.

Das Arbeitsaufkommen im Infektionsschutz kann schon lange nicht mehr alleine von den Kolleg*innen des Kernteams bewältigt werden. Zudem wird auch der Ton bei einigen Bürger*innen rauer, das Unverständnis nimmt zu. Die psychische Dauerbelastung der Kolleg*innen wird ganz sicher psychische und/ oder körperliche Auswirkungen bei Einzelnen haben.

3.2 Der Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung

3.2.1 Sozialpsychiatrie

Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachdienstleitung Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Corona – psychosoziale Folgen und Herausforderungen für den Sozialpsychiatrischen Dienst

Die Pandemie stellte und stellt auch die Abteilung Sozialpsychiatrie des FD 53.55 fachlich und organisatorisch vor erhebliche Herausforderungen und Anpassungsleistungen.

Rechtsgrundlage für die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes innerhalb des FD 53.55 bildet im Wesentlichen das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG). Die durch die Pandemie erforderlich gewordenen Schutzmaßnahmen haben sich auf die Aufgabenerledigung des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach dieser Rechtsgrundlage ausgewirkt – so auch und insbesondere im Bereich der Hilfen nach §§ 2, 4 und 5 PsychHG.

Die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst mit seinen beratenden Hilfsangeboten und der hoheitlichen Aufgabe der Klärung von Krisen bei akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung musste schlagartig an die Covid-19-Pandemiesituation angepasst werden:

Das Team wurde in eine Kohorte Segeberg und Norderstedt unterteilt, um Ansteckungen und Komplettausfall des Gesamtteams zu vermeiden. Es wurde viel im Homeoffice gearbeitet, sodass spontane Fallbesprechungen nicht mehr niedrigschwellig erfolgen konnten. Der Austausch per Videokonferenz war Technikbedingt äußerst holprig und konnte die zwischenmenschlichen Kontakte nicht ersetzen. Aus dem Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung wurde interkurrent

über viele Monate (teilweise noch andauernd) Personal abgezogen, um im Infektionsschutz zu unterstützen. Dies betraf allein innerhalb der Unterabteilung Sozialpsychiatrie 2 sozialpädagogische Kräfte, 2 Ärztinnen und 1 Verwaltungskraft.

Jeder Betroffenen- oder Angehörigenkontakt war geprägt von der Sorge, sich gegenseitig mit Corona anstecken zu können. Bürger*innenbesuche waren zunächst im Amt untersagt. Sowohl Erstberatungen als auch langfristige Betreuungen mussten telefonisch erfolgen. Hiermit kam die sensible Klientel, die teilweise Probleme im Vertrauensaufbau hat, nicht immer gut zurecht. Und selbst der Hausbesuch weist, wenn er erfolgt, Barrieren auf, denn das notwendige Tragen von medizinischen OP- bzw. FFP2-Masken schafft zwischen sozialpsychiatrisch Helfendem und den Betroffenen eine gewisse Distanz, die es gilt, professionell zu überbrücken.

Mit der Einführung von Schnelltesten und der Durchführung von Schutzimpfungen gegen Corona setzte erstmalig eine gewisse Entspannung in der Bevölkerung ein. Indes war und ist nicht jeder schwer psychisch kranke Mensch bereit, sich impfen zu lassen bzw. hat die Möglichkeit dazu.

Der sozialpsychiatrische Dienst arbeitet mit dem Infektionsschutz zusammen, wenn es darum geht, durch Corona belastete Menschen zu unterstützen. Es gingen vom Infektionsschutz Meldungen über psychisch belastete Personen mit Beratungsbedarf ein. Beispielhaft ist eine ältere Bürgerin in einer psychischen Krise zu nennen, deren Mann mit COVID-19 auf Intensivstation lag, sie ihn nicht besuchen durfte und sich selbst als Kontaktperson in Quarantäne befand. Ein weiteres Beispiel einer ratsuchenden Person ist das einer aufgrund einer psychischen Erkrankung pensionierten Lehrkraft, deren Tagesstruktur und selbstwertstabilisierende Tätigkeit durch den Lockdown wegbrach (450,- Euro-Job im Service eines Theaters, ehrenamtliche Arbeit im Pflegeheim) und die hierdurch ein Rezidiv ihrer Depression erlitt.

Eine Amtsärztin fuhr - in der ersten Coronawelle noch nicht durchgeimpft - mit der Polizei zu einer Familie, die sich wegen Corona-Infektion von Mutter und Tochter in Quarantäne befand, da der volljährige, in der Familie lebende Sohn eine akute Psychose entwickelt hatte. Er bedrohte seine Mutter körperlich und drängte aus der Absonderung heraus. Es folgte eine Begutachtung im Haus der Familie und danach eine Zwangsunterbringung im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling.

Schwierig war auch ein Krisen-Einsatz bei einer akut psychotischen Patientin, die sich in einem mutistisch-stuporösen Zustand (=psychische und motorische Erstarrung im wachen Zustand) befand. Die beiden Kolleginnen des Krisenteams fanden die Patientin in einer absolut hilflosen Verfassung. Sie konnte einfachste Abläufe, wie z. B. Aufstehen, Gehen, Treppen steigen, Essen, Trinken, auf die Toilette gehen nicht mehr durchführen. Sie sah die beiden mit Maske bedeckten Krisenteam-Mitarbeiterinnen hilflos und mit ängstlichem, fragenden Blick an. Das Sprechen war ihr ebenfalls nicht mehr möglich. Ein aufmunterndes, vielleicht auch beruhigendes Lächeln, eine kleine Berührung am Arm oder andere Formen der nonverbalen Kommunikation waren aufgrund der Maskenpflicht und des Abstandsgebots für die Helferinnen schlichtweg unmöglich.

Erschwerend für Personen, die in diesen Zeiten neu in eine psychische Krise rutschen, sind die Unkenntnis des Zuganges zu Hilfen und das Fehlen privater Unterstützer durch die derzeitige soziale Distanz z. B. zu Nachbar*innen oder Arbeitskolleg*innen – denn viele psychisch Kranke kommen erst nach Impulsgebung/Motivation durch Dritte in die Behandlung. Termine bei Fachärzt*innen und insbesondere Hausärzt*innen werden gescheut, da man sich dort ja „mit Corona anstecken könnte“. Auch Beratungsstellen arbeiten in den Pandemiewellen primär telefonisch, der face-to-face-Kontakt und die damit einhergehende größere Verbindlichkeit fehlt.

Die chronisch Kranken wiederum leiden insbesondere in Zeiten des Corona-Lockdowns darunter, dass ihre gewohnten Tagesstrukturen wegbrechen. So sind niedrigschwellige Tagestreffs, Tagespflegestätten und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen insbesondere während der ersten Corona-Welle geschlossen gewesen, die ambulanten Eingliederungshilfen erfolgten teilweise nur mit Einschränkungen.

Problematisch war insbesondere in der ersten und zweiten Pandemie-Welle aus unserer Sicht bei damaligen Kontaktbeschränkungen die für unsere Arbeit dringend notwendige und größtenteils fehlende Informationsgewinnung.

Ein Teil unserer Klientel verkennt erkrankungsbedingt die eigenen Defizite bei der Alltagsbewältigung, bagatellisiert diese auch aus Scham oder schiebt die Verantwortung dafür Dritten zu. Ohne persönlichen direkten Kontakt, ohne Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse in der jeweiligen Häuslichkeit, bestand zum einen die Gefahr, echte Notsituationen nicht rechtzeitig zu erkennen, zum anderen die einer Über- oder Fehlversorgung wie z.B. eine nicht gerechtfertigte vorschnelle Anregung einer rechtlichen Betreuung.

Inzwischen ist allgemein bekannt, dass in der Corona-Krise u. a. depressive Störungen, Angsterkrankungen und Suchtmittelgebrauch zugenommen haben und weiter werden. Studien zeigen z. B., dass die Maßnahmen zur Beschränkung des gesellschaftlichen Lebens während der COVID-19-Pandemie bei Depressivität die schweren Symptombelastungen verfünffacht haben [Internationales Forschungsprojekt der PFH Private Hochschule Göttingen unter Leitung von Prof. Dr. Youssef Shiban]. Der Bedarf an Beratung und Behandlung wird von der Fachwelt sowohl bei den akut in der Coronakrise neu hinzutretenden Fällen als auch bei den chronisch kranken Menschen als groß eingeschätzt [siehe dazu auch Heft 21 Deutsches Ärzteblatt 2020; 117 (21): A 1114-7 und Heft 38 Deutsches Ärzteblatt Int 2020; 117: 625-32].

Für den sozialpsychiatrischen Dienst spielt sich die psychosoziale Not derzeit noch „unter dem Radar“ ab und ist statistisch bislang noch nicht eindeutig messbar. In Summa hatte die Fallarbeit zunächst im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr nur leicht zugenommen, die Anzahl der Zwangsunterbringungen gem. PsychKG/ PsychHG ist nahezu gleichgeblieben. Dies erklärte sich für uns insbesondere dadurch, dass die anlassgebenden Personen aufgrund fehlender Krankheitseinsicht in der Regel nicht selber mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Kontakt treten, sondern aufgrund von störendem, beängstigendem oder besorgniserregendem Verhalten von Dritten bei uns gemeldet werden. Hierzu ist zuvor eine Interaktion zwischen der betroffenen Person und der meldenden Person erforderlich. Diese waren durch die Kontaktbeschränkungen erheblich reduziert, woraus sich aus unserer Sicht die nur gering ansteigenden Fallzahlen ergaben. Wir gehen davon aus, dass die Fallzahlen zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund der psychosozialen Pandemie-Folgen deutlich ansteigen könnten.

3.2.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Schulprojekt „Verrückt? Na und!“

Es berichtet Frau Kathrin Geyer, Projektkoordinatorin „Verrückt? Na und!“, Sozialpädagogin im Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

„Nichts ist so beständig wie der Wandel“ – dieses Zitat von Heraklit beschreibt die Situation im Kern. Fast zeitgleich mit dem Re-Start des Anti-Stigma-Schulprojektes

zur Prävention psychischer Erkrankungen „Verrückt? Na und!“ begann das pandemische Geschehen - und mit ihm alle Einschränkungen des alltäglichen Lebens durch Lockdowns, Homeoffice-Regelungen und Schulschließungen. Die ehrenamtlich im Projekt tätigen Psychiatrieerfahrenen mussten den Umgang mit digitalen Medien und Tools wie Videokonferenzen im Schnellverfahren lernen. So konnten Regionalgruppentreffen, notwendige Schulungen und der Austausch untereinander online stattfinden. Derweil führten Schulschließungen und Homeschooling zu massiven psychischen Belastungen bei Schüler*innen, Lehrkräften sowie den Familien. Mehr denn je sahen sich die Akteure des Projektes gebraucht, Präventionsarbeit zu leisten, aufzuklären und Mut zu machen. Gleichzeitig war es aufgrund von Schulschließungen, Schulbetretungsverboten oder kreisinternen Regelungen nicht möglich, die dringend benötigten und von den Schulen angefragten Projektstage umzusetzen. So entwickelte die Regionalgruppe mit Hilfe von „Irrsinnig menschlich e.V.“ ein digitales Angebot, das den Umgang mit psychischen Belastungen in der Pandemie als zentrales Thema hatte. Dieser „Mutmacher-Workshop“ wurde insbesondere von Lehrkräften als große Entlastung gesehen, da sich diese mit den offensichtlichen Belastungen der Schüler*innen konfrontiert und überfordert sahen. Nach einigen Wochen änderten sich dann erneut die Gegebenheiten. Die Schulen öffneten wieder und die Projektstage konnten in Präsenz durchgeführt werden. Auch hierauf stellte sich das Team methodisch schnellstmöglich ein, so dass ein Jahr nach Neugründung des Teams endlich in Präsenz in Schulen gearbeitet werden konnte. Während dieser Artikel geschrieben wird, treten erneut einschränkende Regelungen, die das Durchführen der Projektstage in Präsenz untersagen, in Kraft. Im ständigen Wandel zu sein, stets flexibel zu reagieren, neue Möglichkeiten zu entwickeln – das scheint die Beständigkeit des Projektes „Verrückt? Na und!“ in Pandemiezeiten zu sein. Dass es psychiatriee erfahrenen Teammitgliedern gelingt, dies motiviert mitzutragen, dürfte das ein oder andere Vorurteil gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen entkräften. Wir hoffen weiterhin beständig flexibel zu bleiben und gerade in Pandemiezeiten mit steigenden Fallzahlen psychischer Erkrankungen im Jugendalter, als wichtiger Akteur im Kreis für die psychische Gesundheit junger Menschen gesehen zu werden.

Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit

Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachdienstleitung Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Nach einem Jahr Corona bedingter Pause konnte der Segeberger Workshop für Kinder- und Jugendgesundheit am 10.11.2021 in der Jugendakademie in Bad Segeberg in Präsenz stattfinden. Mit der jährlichen Veranstaltung hat der Kreis in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsakteur*innen zum nunmehr 14. Mal aktuelle Themen der Kinder- und Jugendgesundheit aufgegriffen. Der Schwerpunkt lag dieses Mal im Bereich der psychosozialen Gesundheit mit aktuellem Bezug zur Corona-Pandemie und deren Auswirkungen.

„Das vergangene Jahr hat uns allen noch einmal mehr gezeigt, welchen Stellenwert und Einfluss die psychische Gesundheit auf unser Wohlbefinden, unsere Lebensrealität und Lebensqualität hat“, sagte Kreispräsident Claus Peter Dieck in seiner Begrüßung. Gekommen waren rund 80 Frauen und Männer, die pädagogisch oder medizinisch mit Kindern und Jugendlichen arbeiten oder sich ehrenamtlich in diesen Bereichen engagieren. Der Workshop bot Gelegenheit für einen fachübergreifenden Austausch, zeigte Hilfen auf und hatte zum Ziel, dass die Teilnehmer*innen die Ergebnisse und Informationen im Anschluss weiterverbreiten.

Die erste Referentin war Frau Dr. Anne Kaman, wissenschaftliche Mitarbeiterin und stellvertretende Leiterin der Forschungssektion Child Public Health an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie informierte über die COPSYP-Studie (**Corona + Psyche**). Es wurde erforscht, wie Kinder und Jugendliche die Corona-Pandemie erleben und welche Auswirkungen die Herausforderungen auf ihre psychische Gesundheit haben. Und es wurde erörtert, was Kindern dabei helfen kann, besser mit den Belastungen umzugehen. Kinder erleben in der Corona-Pandemie vielfältige Belastungen. Sie benötigen demnach langfristig Unterstützung, damit aus dem „Belastungserleben“ keine chronische psychische Erkrankung erwächst.

Ein weiteres Thema war „Medienkompetenz – zwischen Homeschooling und Ersatzbeschäftigung“, vorgetragen von Bjoern Petersen, tätig als Regionalreferent für Medienkompetenz beim Offenen Kanal Schleswig-Holstein. Während der Corona-Pandemie hat sich das Medienverhalten von Kindern und Jugendlichen drastisch ver-

ändert. Aus Mangel an Beschäftigungsalternativen haben sie verstärkt digitale Angebote genutzt, digital kommuniziert und digital gelernt. Herr Petersen veranschaulichte, wie Erwachsene, egal ob Lehrer*in oder Eltern, Kinder und Jugendliche beim Umgang mit digitalen Medien erfolgreich unterstützen können.

Das dritte Thema, das im Workshop bearbeitet wurde, war die aktuelle Situation der Kinder aus psychosozial belasteten Familien. Dr. Christoph Barchewitz, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, und die Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin Angela Barchewitz betreiben seit 2019 eine privatärztliche Praxis und Kooperationspraxis für die örtliche Jugendhilfe in Bad Segeberg. Sie klärten darüber auf, dass es nicht die eigentlichen Diagnosen von Mutter oder Vater seien, die für Kinder und Jugendliche belastend seien, sondern das Ausmaß an Instabilität und fehlender Präsenz der Eltern. Wertvoll für betroffene Kinder und Jugendlichen seien nahe Verwandte oder externe zugewandte Menschen wie Lehrer*innen oder Sporttrainer*innen. Im Rahmen eines weiteren vertiefenden Forums wurde ein im Kreis Segeberg entwickeltes Hilfe-System für psychosozial belastete Kinder und ihre Mütter vorgestellt. Dabei geht es vor allem darum, dass Schulkräfte und andere Unterstützer*innen der Kinder keine Scheu haben, als helfende Institution für die Eltern die Jugendämter zu benennen, die vorurteilsfrei an der Seite der Familien stehen und zur Stabilisierung der Kinder innerhalb der Familie beitragen.

Neben den Vorträgen und Foren gab es verschiedene Infostände, unter anderem von den ATS-Suchthilfezentren, der Therapiehilfe, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, dem Offenen Kanal, dem Kreis-Jugendamt und dem Fachdienst Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung.

Kinder psychisch belasteter und/oder suchtblasteter Eltern

Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachdienstleitung Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Das Projekt Heldenherzen richtet sich an Kinder aus psychisch belasteten und/oder suchtblasteten Familien. Insbesondere während der Corona-Pandemie gab es Schwierigkeiten innerhalb von Familien zu bewältigen, die nicht spurlos an den Kindern vorbeigingen. Das Projekt soll die Kinder stärken, aber auch Hilfestrukturen transparent machen, deren Vernetzung untereinander verbessern und im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen abbauen.

Heldenherzen lässt sich daher in die Module Grundschule, Schnittstellenmanagement und Entstigmatisierung unterteilen (vgl. hierzu auch letzter Jahresbericht zum Psychiatrieplan 2019/2020 S. 33-35).

Die Umsetzung des Projektes erfolgt in Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Schleswig-Holstein, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Unfallkasse Nord und der Deutschen Rentenversicherung Nord. Es wurden rund 316.000 Euro Drittmittel für die Laufzeit von 3 Jahren zur Verfügung gestellt.

Die Projektpartner*innen sind verschiedene Jugendhilfeträger aus dem Kreis Segeberg. Im Modul Grundschule werden in einem Workshop alle Mitarbeitenden der teilnehmenden Schulen geschult, nachfolgend findet in allen Klassen ein Schultag statt, im Anschluss wird ein offenes Gruppenangebot für betroffene und/oder interessierte Kinder in der Schule angeboten.

Das Konzept für die Schultage und das Gruppenangebot wurden gemeinsam mit allen Jugendhilfeträgern erarbeitet. Die Jugendhilfeträger führen das Projekt in den jeweiligen Schulen durch. Es starteten trotz organisatorischer Hürden, die bedingt waren durch die Corona-Pandemie, im Jahre 2021 5 Schulen mit Klassenverbänden an 7 Standorten. Für das Jahr 2022 sollen bis zu 5 weitere Schulen in das Projekt aufgenommen werden.

Der Workshop für das Schulpersonal hat am 29. April 2021 als Onlineveranstaltung stattgefunden. Aufgrund der pandemischen Situation hatten sich die weiteren Projektschritte nach den Sommerferien 2021 verlegt. Die Elternabende/Elternzusammenarbeit und Schultage konnten erfolgreich umgesetzt werden, die Gruppenangebote werden individuell und bedürfnisorientiert gestaltet und befanden sich im Spätherbst 2021 in der ersten Durchführungsphase.

Die Rückmeldung der Projektpartner*innen über die Umsetzung an den Schulen ist sehr positiv. Schulen, Eltern/Erziehungsberechtigte und Schüler*innen scheinen sehr dankbar für das Projekt zu sein und können davon profitieren.

3.3 Der Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene

Es berichtet Herr Sebastian Schleusner, Fachgebietsleitung Teilhabeplanung im Fachdienst Eingliederungshilfe für Erwachsene, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Welche konkreten Auswirkungen hatte und hat die Corona-Pandemie auf die Arbeit im Fachdienst und die Versorgung der psychisch kranken Menschen?

Im März 2020 war der Fachdienst Eingliederungshilfe - wie die gesamte Verwaltung - aufgrund der Corona-Krise einer Situation ausgesetzt, die sofortige Reaktionen und Veränderungen erforderten. Die Situation hält in Teilen bis heute an.

Negative Auswirkungen der Corona-Pandemie

Hinsichtlich der negativen Auswirkungen sind zunächst die pandemiebedingten Unsicherheiten und Ängste der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung aufzuführen. Durch die Corona-Pandemie kam es zwischenzeitig zu Schließungen von tagesstrukturierenden Angeboten (z. B. Werkstätten, Arbeits- und Beschäftigungsstätten), Änderungen von Betreuungsabläufen sowie Einschränkungen von sozialen Kontakten. Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten auf Assistenz angewiesen sind, hatten große Sorge, wenn Betreuungspersonen in ihre Wohnung kommen wollten. In besonderen Wohnformen waren Freizeitaktivitäten sowie Besuchskontakte eine Zeit lang aus Angst vor Ansteckung mit dem Corona-Virus untersagt.

Den Fachdienst in den Blick genommen, musste schnell auf neue Ergebnisse der politischen Beschlüsse reagiert werden: Bei den Maßnahmen und in den Einrichtungen waren Hygienekonzepte und Maßnahmen unter hohem Zeitdruck umzusetzen. Die Leitung der Eingliederungshilfe hat hier oft als Mittler fungiert. Eine besondere Herausforderung stellte dabei die gleichzeitige Vermittlung der Informationen an alle Leistungserbringer dar. Hier gab es einen hohen Bedarf an Rückkoppelungen, vor allem, wenn in Einrichtungen ein Lockdown erforderlich wurde.

Die mit dem Bundesteilhabegesetz verstärkte Personenzentrierung der Leistungen basiert auf einer umfassenden Bedarfsermittlung und einer darauf aufbauenden Teilhabeplanung. Dieser Prozess wurde in den Zeiten einer starken Pandemieentwicklung

weitgehend ausgesetzt beziehungsweise durch digitale Gespräche (Telefon, Videokonferenz) sowie durch Leistungsgewährung nach Aktenlage ersetzt.

Positive Entwicklungen in der Corona-Pandemie

Die Hilfen der Eingliederungshilfe wurden im Rahmen einer Kulanzregelung durchfinanziert. Selbst wenn Angebote geschlossen waren, bekamen sie weiterhin das Geld. Eine sehr positive Entwicklung war die Vernetzung und Kooperation von Leistungsangeboten. So hat trägerübergreifend (durch die Schließung von Angeboten) freigewordenes Personal teilweise in den besonderen Wohnformen eine Tagesstruktur angeboten. Teilweise wurde Teilhabe am Arbeitsleben auf Homeoffice umgestellt.

Die Leistungen konnten pandemiebedingt zwar nicht alle so erbracht werden, wie sie bewilligt wurden. Dennoch wurden mit einer großen Kreativität und digitaler Innovation die Leistungen so angepasst, dass sie im Rahmen der Pandemie bedarfsgerecht stattfinden konnten.

Der Fachdienst Eingliederungshilfe hat im Laufe der Pandemie digitale Beratungsmöglichkeiten etabliert, die er auch künftig in gewissen Situationen nutzen kann und wird. Durchgängig bekamen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen von der Eingliederungshilfe auf den jeweils aktuell möglichen Wegen Beratung sowie ggf. Unterstützung bei der Antragsstellung und bei der Vermittlung von Hilfen.

3.4 Der Fachdienst Betreuungsbehörde und Erwachsenen-Sozialdienst

Es berichtet Frau Katja Lohmeier, Fachdienstleitung Betreuungsbehörde und Erwachsenen-Sozialdienst, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

„Am schlimmsten ist die Angst.“ war die Aussage einer Angehörigen einer an Demenz erkrankten Heimbewohnerin. Gemeint war bei ihr die Angst, dass sie von ihrer Angehörigen nicht mehr erkannt wird, nachdem sie nicht mehr wie zuvor nahezu täglich im Heim vorbeischaun konnte.

Das Thema Angst begegnete uns in den Teams der Betreuungsbehörde und des Erwachsenen-Sozialdienstes mit dem Beginn der Corona-Pandemie auf viele Weisen. Angst vor einer eigenen Erkrankung oder der Erkrankung von Angehörigen. Angst, dass Versorgung in den verschiedensten Formen nicht mehr gewährleistet ist. Angst vor existentiellen Notlagen oder vor Vereinsamung und vielem mehr.

In dieser Situation, die für viele Menschen Verunsicherung und Ängste mitgebracht hat, mussten auch die sozialpädagogischen Fachkräfte der Betreuungsbehörde und des Erwachsenen-Sozialdienstes ihre persönlichen Kontakte einschränken. Die Aufgaben mussten nun durch telefonische oder schriftliche Kommunikation wahrgenommen werden, was sich häufig als nicht gleichwertig gut geeignet herausstellte.

Im Erwachsenen-Sozialdienst ist eine niedrighschwellige Kontaktaufnahme besonders wichtig. Der Dienst wird in Fällen tätig, in denen erwachsene Menschen nicht (von sich aus) den Weg zu einer geeigneten Unterstützung finden können. Dies bedeutet vor allem eine aufsuchende Tätigkeit, um erstmal den Zugang zu erleichtern und im weiteren Verlauf auch häufig eine persönliche Begleitung bei gemeinsam erarbeiteten weiteren Schritten.

Für die Betreuungsbehördenmitarbeiter*innen gehört das Erstellen eines Sozialberichtes im gerichtlichen Betreuungsverfahren zu den Kernaufgaben. Die persönliche, gesundheitliche und soziale Situation sowie die Wünsche der betroffenen Person gilt es im Sozialbericht so aufzunehmen, dass das Betreuungsgericht diese elementaren Aspekte bei seiner Entscheidung berücksichtigen kann. Diese Informationen bei der betroffenen Person direkt zu erfassen und nicht von Dritten übermittelt zu bekommen, ist gesetzlich so gewollt und in der betreuungsbehördlichen Praxis fest verankert.

Die sensiblen Gesprächsinhalte in den verschiedenen Themenbereichen des Fachdienstes und die durch die Pandemie erforderliche soziale Distanz waren und bleiben im Grunde nicht miteinander vereinbar.

Die betroffenen Menschen können durch die soziale Distanz in ihrer Lebenssituation nicht so ganzheitlich wahrgenommen werden, wie es im persönlichen Kontakt möglich ist, und für die sozialpädagogischen Fachkräfte ist die Aufgabenwahrnehmung unter den Beschränkungen häufig nicht zufriedenstellend. Technische Hilfsmittel können in der pandemischen Lage zwar dabei helfen, die Folgen zu mindern, sie stellen aber keinen gleichwertigen Ersatz dar.

Die Corona - Pandemie hat uns im Fachdienst gezeigt, wie wichtig für eine gute Aufgabenwahrnehmung der persönliche Kontakt mit den betroffenen Menschen ist. Der persönliche Kontakt muss auch zukünftig (immer sobald und soweit es möglich ist) ein zentraler Ausgangspunkt für unsere Arbeit sein.

3.5 Das Jugendamt

Es berichtet Frau Bianca Wollmer, Fachdienstleitung Soziale Dienste Ost, Jugendamt, Kreis Segeberg, Stand September 2021:

Im März 2020 begann der 1. Lockdown, bis Mitte Juni herrschte dann eine gespenstische Ruhe, und wir versuchten, Kontakt zu den Kindern zu behalten - besonders zu den Familien, die wir im Rahmen des staatlichen Wächteramtes gemäß §1 SGB VIII betreuen.

Nach kurzer Zeit war dann deutlich, dass die bestehende Dienstanweisung mit der Einhaltung von Kontaktbeschränkungen keine Grundlage unserer Arbeit sein kann, da sie der Dienstanweisung zum Schutz des Kindeswohls entgegenstand. Unser Fachdienst konnte dann im Laufe der Zeit eine eigene Dienstanweisung erwirken, welche uns deutlich mehr Spielraum bot.

Wir merkten nach dem 1. Lockdown einen erheblichen Beratungsbedarf und einen Anstieg von §8a-Meldungen (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung). Die Familien waren sehr belastet, teils auf sehr engem Wohnraum, ohne Unterstützung einer Kita oder Schule. Stattdessen mussten die Eltern sogar selbst Homeschooling leisten. Die Eltern waren am Limit. Und insbesondere die Eltern, die unter psychischen Erkrankungen litten, sahen sich vor enormen Herausforderungen im Wegfall ihrer eigenen Unterstützungsangebote als auch derer ihrer Kinder. So brachen z. B. die Versorgungsstrukturen in Kita und Schule mit Mittagessen und Frühstück weg. Die schwierigen finanziellen Situationen versuchte das Jugendamt durch Lebensmittelgutscheine zu beheben. Die Mitarbeitenden sammelten Spiele aus ihrem privaten Umfeld ein und verteilten sie an die Familien, um etwas Ablenkung anzubieten.

Es herrschte eine enge und sehr gute Zusammenarbeit mit den Trägern vor Ort. Eine sehr große Sorge war, ein Kind aus einer Corona-positiven Familie in Obhut nehmen zu müssen. Die Heimeinrichtungen versuchten, die bei ihnen untergebrachten Kinder während des Lockdowns zu schützen, und wollten daher keine Besuche und Neuaufnahmen ohne gründliche Testung zulassen. Das Klinikum Segeberg erklärte sich schließlich zur Entschärfung dieser Situation bereit, Tag und Nacht mit einer Testung des betroffenen Kindes zu helfen.

Insgesamt sind die Fallzahlen deutlich gestiegen, die schweren Belastungen in den Familien sind auch jetzt noch spürbar. Der Medienkonsum ist in den Familien enorm

gestiegen, sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern. Die Tagesstruktur ging durch Homeoffice bzw. geschlossene Kita und Schule verloren. Die Kinder haben teilweise sehr viel Schulstoff versäumt und leiden unter dem jetzigen „Nachlernen“. Die verlorenen Entwicklungsphasen versucht das Jugendamt mit den Trägern durch verschiedene Aktionen zu minimieren.

Die Eltern haben Erwartungsängste hinsichtlich der anstehenden Herbstferien. Viele haben kaum noch Urlaub. Es steht die kalte Jahreszeit an, es droht die nächste Pandemie-Welle verbunden mit der Sorge, dass die Kinder, die zu jung für eine Impfung sind, an Corona erkranken könnten.

3.6 Das Jobcenter

Es berichtet Herr Stefan Stahl, Bereichsleiter Markt & Integration, stellvertretender Geschäftsführer, Jobcenter Kreis Segeberg, Stand November 2021:

Negative Auswirkungen der Corona-Pandemie

Nachdem zum 16.03.2020 das Jobcenter den Zugang für seine Kundschaft aufgrund der Pandemielage geschlossen hatte und weitere zwei Tage später ein bundesweiter Lockdown in Kraft trat, konnte die grundlegende Funktion der Existenzsicherung von Menschen über alternative Zugangskanäle (Telefon, Mail, Post) nahezu nahtlos weiter betrieben werden. Dies wurde vor allem begünstigt durch die Tatsache, dass durch die Einführung der elektronischen Akte im Jahr 2017 eine gute innerorganisatorische Grundlage zur Digitalisierung bereits etabliert war. Während also die Existenzsicherung trotz teilweise dramatisch steigender Antragszahlen durch innerorganisatorische Maßnahmen gesichert war, stellte die Arbeit in Hinblick auf Beratung oder gar Integration von Menschen in den Arbeitsmarkt eine große Herausforderung dar. Zwar konnten Bildungs- und Qualifizierungsangebote durch die Maßnahmeträger sehr rasch auf alternative digitale Wege umgebaut werden, jedoch konnten in der Folge nicht alle teilnehmenden Menschen in diese neue Form des Angebots „mitgenommen“ werden. Das lag einerseits an teilweise nicht (ausreichend) vorhandener technischer Ausstattung (Hardware, ausreichend dimensionierter Internetanschluss), andererseits waren es die Menschen am Anfang der Pandemie nicht gewohnt, in dieser Form zu arbeiten.

Es ist zumindest zu mutmaßen, dass in dieser Phase gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besondere Schwierigkeiten hatten, sich der neuen Lage anzupassen. Sie sind ggf. mit die ersten gewesen, die aus laufenden Angeboten ausgeschult wurden. Was andererseits konstatiert werden kann, ist, dass zumindest die Angebote des Jobcenters, welche vor allem die Bedürfnislagen der psychisch beeinträchtigten Menschen bedienen - Arbeitsgelegenheiten und die Kooperation mit der Eingliederungshilfe beim Angebot „Perspektive“ - mit guter Unterstützung der Maßnahmeträger weiter aufrechterhalten werden konnten und in alternativer Form weiterliefen. Die Teilnehmenden wurden nahezu ausnahmslos weiter betreut. Auffällig war, dass im Pandemieverlauf - bedingt durch die Erschwerung von persönlichen Kontakten - Menschen zumindest telefonisch immer schwieriger zu erreichen waren. Auch die Lockdown-Phasen haben erheblich dazu beigetragen, dass sich Menschen (noch mehr als vorher) zurückgezogen haben. Die Angebote des Jobcenters im Hinblick auf Ermöglichung persönlicher Coachings wurden dementsprechend zwar verstärkt unterbreitet, haben aber nicht alle Menschen erreicht, die davon hätten profitieren können.

Die zuvor in den Jobcenter-Standorten vorgehaltenen Angebote für Schuldner-, Sucht- und Wohnungsnotlagenberatung konnten bisher noch nicht wiederaufgenommen werden, sollen aber so schnell wie möglich wieder etabliert werden. Auch hier lässt sich feststellen, dass dieser vormals niedrighschwellige Zugang zu Angeboten vermutlich einen Rückgang der Inanspruchnahme insgesamt bei mindestens gleichbleibendem Bedarf zur Folge hat. Die Auswirkungen davon werden vermutlich erst später sichtbar als zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts.

Die schwerwiegendste ganz konkrete Auswirkung der Pandemie war aber ganz sicher, dass sich das Jobcenter im 4. Quartal 2020 schweren Herzens dazu entschließen musste, die Teilnahme am Bundesprojekt Rehapro zu beenden, da ein Projekterfolg nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu prognostizieren war. Bis zu rund 150 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung hätten von diesem Projekt profitieren können. Das ist deswegen besonders bedauerlich, als dass dieses Projekt mit zusätzlichen Mitteln des Bundes für eine Zielgruppe finanziert wird, welche in den Kernhaushalten der Jobcenter keine ausreichende Aufmerksamkeit erfährt.

Positive Entwicklungen in der Corona-Pandemie

Zum 01.11.2021 wird das Jobcenter das ergänzende Angebot einer Videokommunikation auf freiwilliger Basis und bei ausreichender technischer Ausstattung schaffen, so dass man sich beim Sprechen zugleich auch sehen kann. Ohne die Pandemie wäre diese Entwicklung sicherlich bis heute undenkbar. Es darf gehofft werden, dass damit Menschen besser zu erreichen sind, die sonst aufgrund der schlechten ÖPNV-Anbindung im ländlichen Raum lange Anfahrtszeiten zum Jobcenter hätten oder aufgrund psychischer Einschränkungen Probleme mit einer persönlichen Terminwahrnehmung im Jobcenter haben.

Es kann zudem festgestellt werden, dass moderne digitale Formate einen Schub durch die Pandemie erfahren haben. Die gesamte Kundschaft des Jobcenters wird davon insofern profitieren, als dass digitale Angebote in der heutigen und zukünftigen Arbeitswelt mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit zunehmend Standard sind und bleiben. Durch die Konfrontation mit diesen neuen Möglichkeiten in der Kommunikation mit dem Jobcenter und auch im Rahmen der Angebote, die das Jobcenter zukünftig bereitstellen wird, erwerben Menschen Kompetenzen, die ihnen nachhaltig nützen. Ein Beispiel ist die erste digitale Jobmesse des Jobcenters, die am 17.08.2021 mit Erfolg durchgeführt wurde.

Bis heute kann man zudem konstatieren, dass es offenbar den Menschen gelingt, die Sicherung ihrer Existenz im alternativen Kontakt mit dem Jobcenter durchaus zu bewerkstelligen.

Etablierung von Veränderungen, die sich in der Corona-Pandemie bewährt haben

Das Jobcenter ist bestrebt, schnellstmöglich und regelhaft wieder persönliche Gespräche in den Liegenschaften anzubieten; dazu gehört auch die Bereithaltung von externen Angeboten. Neu wird allerdings sein, dass alle Termine in Zukunft zuvor entweder initiiert durch das Jobcenter oder aber durch die Kundschaft selbst terminiert werden müssen. Es stellt sich als Vorteil heraus, dass Gespräche von beiden Seiten gut vorbereitet geführt werden. Dazu wird das Jobcenter Kanäle schaffen, um die Terminierung so einfach wie möglich zu gestalten.

Handlungsempfehlungen für die Zukunft

Auch zukünftig wird es weiterhin auf funktionierende Netzwerke ankommen, wenn es gelingen soll, Herausforderungen, wie z.B. Arbeits- und Fachkräftesicherung, demografischer Wandel, Schaffung von Betreuungsmöglichkeiten etc., angemessen zu begegnen. Das Jobcenter allein kann diese Herausforderungen nicht bewältigen.

3.7 Die Stadt Norderstedt

Es berichtet Herr Dr. Daniel Volkert, Sozialplaner der Stadt Norderstedt, Stand Dezember 2021:

Im folgenden Bericht wird es um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arbeitsprozesse in der Versorgung psychisch kranker Menschen im Rahmen der vielfältigen Dienstleistungen des Sozialamts Norderstedt gehen.

Grundlage der Auswertung bildet eine Befragung der Sachbearbeitenden des Sozialamts in den Fachbereichen „Sozialhilfe“ sowie „Wohngeld und Soziale Dienste“¹ (15 durchgeführte Gespräche mit insgesamt 21 Personen).

Zunächst muss festgehalten werden, dass viele Klient*innen des Sozialamts in Norderstedt nicht von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, sondern sich vielmehr in einer sozioökonomischen schwierigen Lebenslage befinden, die einen Anspruch auf unterschiedliche Sozialleistungen begründen können. Zwar geht die soziale Benachteiligung nicht selten mit einer psychischen Erkrankung einher (z.B. armutsgefährdete Lebenslagen als Ursache oder Folge psychischer Erkrankungen), jedoch ist diese meistens in der Fallbearbeitung kein rechtlich relevantes Entscheidungskriterium, sondern beeinflusst allenfalls indirekt den Beratungs- und Betreuungsprozess. Entsprechend ist für die Berater*innen nicht immer objektiv ersichtlich, wer psychisch erkrankt ist und wer nicht. Oftmals handelt es sich um eine Art „Bauchgefühl“ der Mitarbeitenden. In einigen Fällen können anhand der Leistungen oder Angaben bzw. durch das Vorhandensein eines Betreuenden Rückschlüsse auf mögliche psychische Erkrankungen gezogen werden. In anderen Fällen sind es auffällige Verhaltensweisen, die eine psychische Vorbelastung annehmen lassen, aber

¹ Der Fachbereich „Sozialhilfe“ umfasst insbesondere Klient*innen, die Grundsicherung im Alter oder bei dauerhafter Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII), Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und/oder anderweitige Leistungen erhalten (z.B. Bildung und Teilhabe, Krankenhilfe, Bestattungskosten, Darlehen etc.).

Der Fachbereich „Wohngeld und soziale Dienste“ umfasst Kund*innen im Bereich des Wohngelds, der Wohnraumförderung, der Wohnraumvermittlung und Wohnraumsicherung sowie der Notunterbringung von Geflüchteten und Obdachlosen.

unter Umständen nicht richtig eingeordnet werden können. Aufgrund der Belastungen durch die Corona-Pandemie werden zudem die Übergänge zwischen psychischer Erkrankung und psychischer Belastung fließender und entsprechend schwieriger unterscheidbar. Dies gilt es bei der Interpretation der nachfolgenden Ergebnisse zu berücksichtigen.

Kontaktbeschränkungen als Hürde und Chance

In 13 von 15 Gesprächen wurde in den Kontaktbeschränkungen ein negativer Einfluss auf die Arbeitsprozesse u.a. in der Versorgung psychisch kranker bzw. psychisch vorbelasteter Menschen gesehen. Insbesondere bei neuen Klient*innen wurden die Kontaktbeschränkungen als besonderes Erschwernis empfunden (7 von 15), da normalerweise im persönlichen Erstgespräch die Gesamtsituation der betreffenden Person besser erfasst werden könne. Neben der besseren Erfassung antragsrelevanter Informationen könne auch die Mimik und Gestik sowie weitere Verhaltensweisen (z.B. ruhig oder eher unruhig) leichter eingeschätzt und somit besser auf die Bedarfe des Gegenübers eingegangen werden. Aus Sicht der Befragten wurde festgestellt, dass gerade der telefonische Kontakt, z.B. bei vereinsamten älteren Menschen, traumatisierten Geflüchteten oder Menschen in herausfordernden Lebenslagen, keinen adäquaten Ersatz zum persönlichen Kontakt darstellt. Zudem seien die Klient*innen durch den überwiegend telefonischen Kontakt in Teilen verunsichert gewesen, Missverständnisse hätten zugenommen, Gespräche seien nicht selten langwieriger und somit zeitintensiver gewesen. Ein erhöhter Redebedarf und das Mitteilen privater Sorgen sei insbesondere bei älteren Menschen erkennbar gewesen. Bei Sprachbarrieren sei zudem die Übersetzung über Telefon deutlich schwieriger und dadurch missverständlicher gewesen. Überdies wurde vereinzelt von psychisch angespannten Extremsituationen im Rahmen von Beratungsfällen berichtet, z.B. Todesfall im näheren Familienkreis, Formulierung von Selbstmordgedanken, Erkenntnis über Selbstmordversuch einer Person im Nachgang. Über Telefon hätte darauf kaum adäquat reagiert werden können.

Neben dem telefonischen Kontakt stellte sich nach Ansicht der Interviewten auch der schriftliche Verkehr als Herausforderung dar, der aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen ausschließlich auf dem Postweg erfolgen durfte. Auch hier seien es insbesondere ältere Menschen, aber auch Menschen mit psychischen Vorbelastungen gewesen, die damit nur schwer hätten umgehen können. Es wurde aber

auch berichtet, dass ein Teil der Klient*innen sich an die neuen Abläufe gewöhnt hätte.

Überdies wurde in den Gesprächen berichtet, dass die seit neuestem geltenden 3-G-Regelungen im Rathaus nicht selten auch psychisch Erkrankte überfordere und es mitunter schwierig sei, die Regeln zu vermitteln. Letztere seien oftmals nicht in der Lage die Corona-Regeln zu verstehen (1. und 2. Impfung, Testung, Booster-Impfung). Dadurch gäbe es viele Diskussionen, die wiederum Zeit in Anspruch nehmen würden. Psychisch auffällige Menschen, die bereits vor Corona misstrauisch gegenüber den staatlichen Einrichtungen gewesen seien, seien nun durch Corona nochmal anfälliger für Verschwörungstheorien, was mitunter eine reibungslose Überprüfung der Regeln erschwere.

Handlungsempfehlungen für die Zukunft

In der Befragung hat sich gezeigt, dass Corona nach Einschätzung der Sachbearbeitenden sowohl negative als auch positive Auswirkungen auf die Versorgungspraxis habe bzw. noch hat. Entsprechend fallen Handlungsempfehlungen der Sachbearbeitenden differenziert aus. So wird einerseits hervorgehoben, dass Corona gezeigt hat, wie wichtig der persönliche Kontakt und das persönliche Gespräch mit den Klient*innen in Zukunft sein wird (13 von 15). Die Fürsorge und Kontrollfunktion bis hin zur Vermeidung, dass Menschen „verloren“ gingen, sind dabei wesentliche Motive. Andererseits sieht eine Mehrheit auch einen Vorteil in der gewonnenen Zeitersparnis, die wiederum für komplexere Fälle eingesetzt werden könnte, und steht einer Reduktion der Terminvereinbarungen bzw. einen reduzierten Publikumsverkehr positiv gegenüber (11 von 15). Von der Vergabe von Terminen nur in „Notfällen“, über die bedarfsorientierte Terminvergabe oder Terminvergabe für Personen mit besonderen Unterstützungsbedarf sind dabei nur einige der Ideen. Für die einen wäre dabei ein klarer Kriterienkatalog, nach denen eine Terminvergabe erfolgen sollte, entscheidend, während andere die Entscheidung ausschließlich vom Individualfall abhängig machen würden. Wieder andere bezweifeln generell die Umsetzbarkeit einer Terminreduzierung nach sinnvollen Kriterien, auch wenn sie durchaus die positiven Effekte der Zeitersparnis sehen.

3.8. Der Schulpsychologische Dienst

Es berichten Herr Torge Großmann, Frau Dr. Johanna Kaiser und Frau Helena Schütze, alle Mitarbeitende der Schulpsychologischen Beratungsstelle des Kreises Segeberg, Stand Januar 2022:

Unterstützungsangebote der schulpsychologischen Beratungsstelle des Kreises Segeberg, insbesondere im Jahr 2021

Der schulpsychologische Dienst des Kreises Segeberg kann von allen in Schule Tätigen, Eltern sowie Schülerinnen und Schülern bei schulischen Problemen freiwillig in Anspruch genommen werden. Zu den Tätigkeitsfeldern unserer Beratungsstelle gehören die schulpsychologische Beratung, Supervision und Coaching, Unterstützung von Schulen in der Krisen-Nachsorge, Lehrkräftefortbildungen sowie Netzwerkarbeit. Eine ausführlichere Beschreibung der Arbeitsgrundlagen und Tätigkeitsfelder findet sich im Konzept des Schulpsychologischen Dienstes des Landes Schleswig Holstein https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/I/inklusion_schulische/schulpsychologen.html. Damit können wir als Schulpsychologinnen und als Schulpsychologe unsere psychologische Expertise auf den verschiedenen Ebenen von Schule einbringen.

Die Unterstützungsangebote der schulpsychologischen Beratung und Supervision und Coaching durch unsere Beratungsstelle stehen und standen während der gesamten Pandemiezeit allen an Schule Beteiligten (Lehrkräften, Schulleitungen, Eltern, Schülerinnen und Schülern, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern, Schulischen Assistenzkräften) zur Verfügung. In den Phasen, in denen persönliche Kontakte aufgrund der Vorgaben nicht möglich waren, wurden Gespräche durch unsere Beratungsstelle telefonisch oder per Videokonferenz unter Beachtung der Vertraulichkeit und der Schweigepflicht durchgeführt. In den übrigen Phasen wurden auch persönliche Termine unter Wahrung der Hygiene- und Distanzvorschriften angeboten.

Die Unterstützung von Schulen in der Nachsorge bei schulischen Krisenfällen ist ein wichtiges Tätigkeitsfeld des schulpsychologischen Dienstes. Die Beratung der Schulleitung bzw. des schulischen Krisenteams war jederzeit telefonisch und bei Bedarf auch persönlich durch unsere Beratungsstelle möglich. Die Unterstützung der am

Schulleben Beteiligten bei der Bewältigung und bei der Stabilisierung wurde in Abstimmung mit der Schulleitung bedarfsgerecht und unter Beachtung der geltenden Regelungen durchgeführt.

4 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona auf die Leistungsanbieter?

4.1 Der Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein

4.1.1 Das Psychiatrische Zentrum Rickling

Es berichtet Herr Dr. Nikolas Kahlke, leitender Chefarzt des Psychiatrischen Zentrums Rickling, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand Februar 2022:

Negative Auswirkungen der Corona-Pandemie

Das Schädlichste an der Corona-Pandemie war und ist das Zusammentreffen zunehmender psychosozialer Belastungsfaktoren auf stark geschwächte psychosoziale Hilfsangebote. In jeder der bisherigen Pandemiephasen gibt es besonders beeinträchtigte Gruppen, denen nicht die Hilfen angeboten werden können, die angemessen, verdient und erforderlich wären. Die Beschränkung der Freiheitsgrade und der Lebensqualität machte sich besonders stark bemerkbar bei allen Menschen, die durch den Lockdown von sozialen Kontakten abgeschnitten waren. Wir sind überzeugt, dass der Mangel an sozialen Kontakten oder auch ein Nachlassen des bisherigen sozialen Kontaktniveaus bei uns ein teils sehr unbestimmtes Gefühl der Unzulänglichkeit und des Versagens erzeugt. Dies rührt aus unserer Herkunft und Genetik als soziale Wesen, als „Herdentiere“. Der Kontaktmangel hat somit negative Auswirkungen auf unser möglicherweise sowieso angeknackstes Selbstwertgefühl.

Positive Entwicklungen in der Corona-Pandemie

Vorangebracht haben wir ein Projekt zur **Einsamkeits-Bewältigung**: Soziale Integration und soziale Unterstützung sind unterschätzte Faktoren der Gesundheitsförderung, wie in verschiedenen Studien eindrucksvoll dargestellt wurde. Fehlende soziale Unterstützung sowie fehlende Integration und in diesem Zusammenhang auftretendes Einsamkeitserleben können besonders im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung beobachtet werden. Eine 2018 veröffentlichte Studie von Jonas Schmeißner-Darkow (Sozialwissenschaftler und Sozialarbeiter) im Bereich der Einsamkeitsforschung im Feld der ambulanten Eingliederungshilfe zeigt, dass Einsamkeit ein präsenteres Thema für Menschen mit seelischer und psychischer Behinderung ist, auch im Vergleich mit Menschen ohne eine Form der Behinderung.

Zum Thema Einsamkeit ist ein **Fachkongress** im Herbst 2022 in Zusammenarbeit mit der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit des PZ Rickling geplant.

Inhalte des geplanten Kongresses sind die Präsentation der Projekt-Ergebnisse und die Darstellung des strategischen Vorgehens des Landesvereins gegen Einsamkeit. Es sollen Fachvorträge aus der Forschung mit anschließender Podiumsdiskussion folgen. Herausgearbeitet werden soll dabei der Stellenwert von Einsamkeit in der psychiatrischen Behandlung und von Einsamkeit im Bereich der Teilhabe. Geplant ist eine mediale Verarbeitung des Kongresses u. a. mit Hilfe von Videosequenzen. Auch die Einführung der sogenannten „Sozialen Rezepte“ in das Behandlungskonzept des psychiatrischen Krankenhauses Rickling ist Teil des Projektes „Teilhabe fördern - Einsamkeit begegnen“. Sie sollen den Methodenkoffer der Psycho- und Sozialtherapeut*innen des Krankenhauses ergänzen und die sozialpsychiatrische Therapieausrichtung stärken.

Die Idee des Sozialen Rezeptes ist erstmals im englischen Ministerium für Einsamkeit entstanden und soll den gesundheitsfördernden Aspekt von Gemeinschaft vermitteln, verschiedene Akteure aus Gesellschaft sowie Gesundheitssystem verbinden und Menschen an die bestehende Angebotsstruktur vermitteln.

Im Psychiatrischen Krankenhaus Rickling sollen Patient*innen, bei denen ein Bedarf an sozialer Einbindung erkannt wurde, über die Behandler*innen mithilfe eines Rezeptes an soziale Angebote aus dem freiwilligen und lokalen Sektor angebunden werden. Aktuell gibt es 74 verschreibbare Angebote. Die Bandbreite reicht dabei vom Sportverein über die Pfadfinder bis zum Plattdeutschverein. Die Angebote sind überwiegend kostenfrei, teilweise aber auch kostenpflichtig. Die Rezept-Verordnung hat zum Ziel, erste Hürden der Kontaktaufnahme abzubauen, Wissen über die bestehende Angebotsstruktur zu vermitteln, die Netzwerkarbeit zwischen Gesundheits- und Gesellschaftssektor zu fördern und im Idealfall bürokratische Hürden zu reduzieren. Ein weiterer positiver Effekt liegt darin, dass durch eine verschriebene soziale Aktivität die gesellschaftliche Teilhabe ernst genommen wird und die gesundheitsfördernde Wirkung Anerkennung findet. Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialtherapeut*innen vermitteln damit die Botschaft: "Teilhabe ist gesund, es gibt viele Angebote und es ist wichtig, diese zu nutzen".

Etablierung von Veränderungen, die sich in der Corona-Pandemie bewährt haben

Wir haben in fast allen Bereichen des Psychiatrischen Zentrums die Kommunikation zunächst umgestellt und dann intensiviert. Das uns allen zurzeit bestimmt überdrüssige Video-Konferenz-Format wird jedoch bestimmt überleben – ist es doch auch in bestimmten Situationen unschlagbar effizient, zeit- und energiesparend.

Handlungsempfehlungen für die Zukunft

Der Landesverein hat seinen satzungsgemäßen Zweck erweitert um die Themen Kinder, Jugend und Familie. Dafür schaffen wir neue Angebote, beginnend mit einer Erweiterung der bestehenden Angebote für „Junge Erwachsene“, die stationär in der Abteilung Suchtpsychiatrie und teilstationär in der eigenen Tagesklinik Norderstedt behandelt werden. Des Weiteren sollen die bestehenden Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene im gesamten Landesverein stärker vernetzt werden.

Wir verleihen unserem Projekt „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ neuen Schwung mithilfe der Expertise unserer ersten Kinder- und Jugendpsychiaterin und angehenden Psychologischen Psychotherapeut*innen mit der entsprechenden Fachkunde Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Antistigma-Arbeit des Psychiatrischen Zentrums findet sich nun wieder im neuen Leitbild des Landesvereins. Zusammen mit den zentralen Begriffen „Vision“ und „Werte“ ist es der Begriff „Mission“, der den Auftrag zur Antistigma-Arbeit aufgreift und erweitert. Im Leitbild steht nunmehr:

- „Wir entwickeln zusammen mit den Menschen Wege zur selbstständigen, selbstbestimmten und selbstverantworteten Teilhabe am Leben. Dafür stehen wir im Austausch mit Wissenschaft und Forschung.“
- Wir setzen uns in der Öffentlichkeit gemeinsam mit den Menschen, denen unsere Arbeit gilt, für ihre gesellschaftliche Beteiligung ein.
- Wir fördern aktiv fachliche und politische Diskussionen zu Perspektiven und Entwicklungen, um den Menschen und ihren Anliegen, mit denen wir arbeiten, eine Stimme zu geben.
- Wir stehen den Gremien von Politik und Verwaltung durch professionelle Beratung und Fachkompetenz zur Verfügung.“

Mehr unter:

https://landesverein.de/file/mitmenschen_lvsh_sonderausgabe-leitbild_2021-.pdf.

4.1.2 Arbeitsbereich Mensch und Teilhabe

Es berichtet Herr Markus Straube, Gesamtleitung Bereich „Wohnen und Fördern“, ATP – Assistenz und Teilhabe für psychisch erkrankte Menschen im Kreis Segeberg, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Stand Dezember 2021:

ATP – Assistenz und Teilhabe für psychisch erkrankte Menschen

Wie beeinflusst die Corona-Pandemie die von uns betreuten Menschen?

Hierzu einige Schlagwörter:

- Verstärkung der Symptome der psychiatrischen Erkrankung bei Angsterkrankungen, affektiven Störungen und Psychosen.
- Vereinsamungstendenzen durch Kontaktbeschränkungen und Hygieneregulungen.
- Verunsicherungen, viel Informationsbedarf, Unterstützung bei der Positionierung und Haltung zur Testung und Impfung.
- Überraschenderweise keine signifikante Steigerung von Klinikaufenthalten zur Krisenintervention bei den ambulant Betreuten der ATP.
- Entstehung und Entwicklung „anderer“ Unterstützungs- und Kontaktformen im Bereich sozialer Medien, teilweise Digitalisierung, viele „Spaziergänge“ mit Gesprächen im Freien, viel mehr Einzelbetreuungen, Gruppen nur mit wenigen Personen oder teilweise gar nicht möglich.

Die Test- und Impfbereitschaft ist ähnlich hoch wie in der Gesamtbevölkerung.

Das „Leiden und Vermissen“ von sozialen Kontakten und die Einschränkung der persönlichen Freiheit bestimmen die Inhalte der Betreuung und Assistenz. Die Intensität des „Erlebens und Durchlebens“ ist deutlich höher.

Kolleg*innen erleben als Gesamteindruck eine deutlich stärkere Verdichtung von Arbeit und Verantwortlichkeit.

Wohnen und Fördern (besondere Wohnformen und Tagesstruktur)

Wie beeinflusst die Corona-Pandemie die von uns betreuten Menschen?

Hierzu einige Schlagwörter:

- „Druck im Kessel steigt“: durch Einschränkungen von Kontakt und Bewegung gibt es mehr Konflikte und Auseinandersetzungen im Zusammenleben innerhalb der besonderen Wohnformen.
- Kriseninterventionen steigen deutlich je länger die Pandemie dauert, leichte Entspannung erst seit der Drittimpfung.

- Umsetzung der Teilhabeplanungen eingeschränkt, Auszüge sowie Aufnahme von Beschäftigungen nur unter großen Anstrengungen möglich.
- Isolierung verstärkt sich, da alles auf diese „Wohn- und Lebensform“ beschränkt ist, erreichte Teilhabefähigkeiten und Möglichkeiten, diese zu trainieren, sind stark rückläufig.
- Ein Kollege sagt dazu treffend: „Wir betreuen mehr „stationär“ als wir das jemals waren, werden auf unsere Systeme total zurückgeworfen!“

Die Test- und Impfbereitschaft ist höher als in der Gesamtbevölkerung.

Die Überbelastung in der Betreuungsarbeit verstärkt sich vor allem durch Corona-Infektionen und Erkrankungen auch des Personals.

Kolleg*innen erleben als Gesamteindruck eine deutlich stärkere Verdichtung von Arbeit und Verantwortlichkeit, aber auch eine andere Art des „Zusammenhaltes“ und „gemeinsam – bekommen wir das hin“ mit den Bewohner*innen.

4.2 Die Segeberger Kliniken

Es berichtet Frau Dr. med. Christiane Ihlow, Chefärztin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Segeberger Kliniken, einschließlich der Psychosomatischen Tagesklinik, Stand Dezember 2021:

Die Corona- Epidemie hat seit Beginn des vergangenen Jahres viele Veränderungen für die Abteilung, die Patient*innen und die Mitarbeiter*innen mit sich gebracht: Sehr bald nach Beginn der Pandemie begannen alle Mitarbeitenden mit Maske zu arbeiten, auch für die Patient*innen wurde das Tragen von Masken schnell verbindlich. Besuche in der Klinik wurden verboten und blieben es bis heute. Durch einen Erlass des Landesministeriums wurden vorübergehend alle Reha-Patient*innen entlassen - auch die Tagesklinik wurde bis zur Erarbeitung eines greifenden Hygienekonzeptes vorübergehend geschlossen. Die Behandlung von Müttern mit Begleitkindern musste in allen Klinikbereichen eingestellt werden. Manche Patient*innen sagten zunächst ihre Behandlungsverfahren ab, aufgrund von Ängsten, sich möglicherweise in einer Klinik mit Corona zu infizieren. Auch Mitarbeitende, die chronisch erkrankt waren, blieben der Arbeit fern. Mitarbeitende der Reha-Abteilung wurden zur Vermeidung von Kurzarbeit im Akutbereich mit eingesetzt und die Bettenzahl dort vorübergehend aufgestockt. Der relative Belegungsdruck führte zunächst aber zu einer Zunahme der Akutizität der Patient*innen auf der Station, da keine Vorgespräche mehr stattfinden konnten.

Einiges kam aber den Patient*innen auch sehr schnell zugute:

Durch die Corona-Pandemie konnten wir im Akutbereich von der Doppelzimmerlösung auf Einzelbelegung umstellen, was uns ermöglichte, unsere Intervallpatient*innen, die auf Wartelisten für Einzelzimmer oftmals viele Monate verbrachten, kurzfristig nachrücken zu lassen. Die Gruppengrößen mussten aufgrund der Anforderungen der Kostenträger und der Landesverordnungen teilweise drastisch reduziert werden, was einen höheren Personaleinsatz bei gleichzeitig bis heute reduzierter Gesamtbettenzahl mit sich brachte.

Die Tagesklinik wurde komplett autonom wieder hochgefahren und lief bis Oktober 2021 mit nur 8 Patienten.

Für die Klinik, die vorwiegend psychotherapeutisch arbeitet, fiel mit der Maskenpflicht ein ganz wichtiger therapeutischer Wirkfaktor weg - nämlich die Möglichkeit, aus der Mimik seiner Mitmenschen auf der nonverbalen Ebene zu lesen.

Das hat die Arbeit in den Einzelkontakten und den Gruppen sicher bis heute erschwert. Die Arbeit in der Klinik wurde zusätzlich erschwert durch den eingeschränkten Kontakt mit dem häuslichen Umfeld während der stationären Behandlung, dem Wegfall der wichtigen Belastungserprobungen sowie der sehr erschwerte Zugang von Paar- und Familiengesprächen, Gesprächen zu Dritt z.B. mit dem Jugendamt.

Was wir bemerkt haben ist, dass wir Patient*innen teilweise in einem chronifizierten Stadium - nicht nur der seelischen Erkrankungen, sondern auch der körperlichen Begleiterkrankungen - zu sehen bekommen. Das hat den Aufwand im Bereich der somatischen Zusatzdiagnostik deutlich vermehrt.

Wir haben im Trauerschwerpunkt vermehrt Eltern aufgenommen, deren Kinder sich durch die coronabedingte Einsamkeit das Leben genommen haben. Untersuchungen belegen, dass ältere Menschen mit den Corona-Bedingungen deutlich besser zurechtkommen. Dementsprechend sind die Patient*innen aktuell jünger, und wir sehen mehr alleinstehende Männer, die von Homeoffice-Lösungen und der damit verbundenen Isolation mehr betroffen scheinen. Ganz allgemein hat aber auch Home-Schooling und das veränderte zumeist engere Miteinander in den Familien ein ordentliches Konfliktpotential zutage gebracht.

Nicht zuletzt mehren sich Patient*innen, denen es psychisch im Rahmen von sogenannten Long-Covid-Erkrankungen schwerfällt, zu akzeptieren, dass Körper und Geist nicht mehr zuverlässig belastbar sind.

In den Segeberger Kliniken gibt es ein zentrales Hygienemanagement, welches in dieser Zeit großartige Arbeit geleistet hat. Die Möglichkeit für eine eigene PCR-Diagnostik wurde geschaffen, Testregimes für Mitarbeitende erstellt und durch konsequentes und schnelles Handeln bei symptomatischen Patient*innen und Mitarbeitenden Ausbruchssituationen bislang verhindert.

Wir gehen davon aus, dass diese vielschichtigen Auswirkungen der Pandemie in den nächsten Jahren den Bedarf der psychosomatischen Versorgung deutlich ansteigen lassen - inhaltlich versuchen wir uns schon jetzt darauf einzustellen, indem wir mit dem Trauerschwerpunkt und der Behandlung von Long-Covid-Fällen spezielle Themen angehen.

4.3 Die Schönklinik

Es berichtet Herr Priv.-Doz. Dr. Gernot Langs, Chefarzt der Schön Klinik Bad Bramstedt, Stand November 2021:

Aufgrund steigender Inzidenzzahlen, einer daraus resultierenden hohen Hospitalisierungsrate und der realistischen Befürchtung, dass es zu einer Überlastung der Intensivstationen führen könnte, wurden von gesundheitspolitischer Seite mehrere Maßnahmen eingeleitet, um einem „Kollaps“ entgegen zu wirken. Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass im März 2020 die Übertragungswege von SARS-Cov-2 noch nicht endgültig geklärt waren - als Beispiel darf die Diskussion um „pro und contra“ des Tragens eines Mund-Nase-Schutzes angeführt werden.

Im März 2020 kam es zum Lockdown und zur politischen Entscheidung, dass Krankenhausbetten freigehalten werden müssen. Für Patient*innen, die in der Schön Klinik Bad Bramstedt zur Behandlung angemeldet waren, hatte dies Auswirkungen: es durften nur noch Patient*innen aus Schleswig-Holstein zur Krankenhausbehandlung aufgenommen werden. In diesem Kontext musste vielen Patient*innen außerhalb Schleswig-Holsteins kurzfristig abgesagt werden. Gleichzeitig wurden ambulante Therapien ausgesetzt oder nicht begonnen, sodass die notwendige Versorgung selbst im ambulanten Setting nicht zur Verfügung stand.

Die Reha-Abteilung wurde von Mitte März bis Mitte Mai 2020 geschlossen. Personal und Räumlichkeiten wurden zur Verfügung gestellt für stationär pflegebedürftige Menschen, die akut in einem Krankenhaus behandelt werden mussten und vor ihrer

Rückkehr in ein Alten- oder Pflegeheim in Quarantäne mussten. Für Rehabilitand*innen bedeutete dies, dass die Rehabilitation aufgeschoben werden musste. Für die Zeit nach der Reha waren stufenweise Wiedereingliederungen aus betrieblichen Gründen häufig nicht möglich, das Nachsorgeprogramm Psy-RENA (**psy**chosomatische **Reha-Na**chsorge mit psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen) wurde ausgesetzt.

Die Therapiekonzepte der Klinik wurden dem Hygienekonzept angepasst: Die Gruppengrößen waren abhängig von der Kapazität der Räumlichkeiten (Abstandsregel), alle psychotherapeutischen Maßnahmen wurden mit Mund-Nase-Schutz durchgeführt, sport- und bewegungstherapeutische Angebote inhaltlich angepasst.

Ab Mai 2020 konnten sowohl das Krankenhaus als auch die Reha-Abteilung sukzessive wieder voll belegt werden.

Die Hygienemaßnahmen haben sich nicht verändert.

Bereits vor Beginn der sog. „Coronakrise“ spielte die Digitalisierung eine wichtige Rolle. Die elektronische Patientenakte und digitale Angebote wie Recovery Record (eine App-basierte Unterstützungsleistung als Bestandteil der Essstörungstherapie) haben sich dabei bewährt.

Besprechungen finden seither häufig via Microsoft Teams statt.

Dies hat den Vorteil, dass Besprechungen spontaner (und dadurch kürzer) stattfinden können und die Raumplanung erleichtert ist. Auch Kongresse finden seither häufig virtuell oder hybrid statt: viele Dienstreisen erübrigen sich dadurch. Die dadurch freiwerdende Zeit steht nun der Patient*innenversorgung zur Verfügung.

Im Jugendbereich war zu spüren, dass durch die Corona-Pandemie und den Lockdown viele Jugendliche sehr belastet waren und sind. Es bestand ein sehr großer Bedarf an vollstationären Behandlungen, insbesondere in den Bereichen Essstörungen und Depression.

Vorgespräche und Elterngespräche finden teilweise „online“ über eine zugelassene medizinische Plattform statt. Dieses wird gut angenommen und ist eine Ergänzung zu dem derzeitigen Behandlungskonzept.

Das Hygienekonzept in der Schön Klinik Bad Bramstedt im Jugendbereich erlaubt, dass die Therapien vollständig stattfinden können. Alle psychotherapeutischen Maßnahmen werden mit Mund-Nase-Schutz durchgeführt. Auch die Klinikschule findet statt und kann regelmäßig besucht werden. Hier findet bzgl. der Themen / des Lernstoffes eine Kooperation mit den Heimatschulen statt. Durch die zunehmende Digitalisierung ist diese unkomplizierter geworden.

4.4 Die Suchthilfeträger

Es berichten Herr Dr. Clemens Veltrup für die ATS, Herr Thomas Mayer vom Sozialwerk Norderstedt e. V. und Frau Marie Uber für die Therapiehilfe gGmbH, Stand Januar 2022:

Suchthilfe im Zeichen der Pandemie: Auswirkungen und Konsequenzen

Der Ausbruch von Covid-19 hat in unserem Land die Jahre 2020 und 2021 maßgeblich geprägt. Am 11. März 2020 erklärte die WHO die bisherige Epidemie offiziell zu einer weltweiten Pandemie. Maßnahmen zur Vermeidung der Virusübertragung bestimmen seitdem das öffentliche und private Leben.

Die Arbeit der Suchthilfe in allen Formen von der Primär- bis zur Tertiärprävention wird geprägt durch persönliche Kontakte in Einzelgesprächen und Gruppenangeboten. Durch niedrigschwellige und flexible Unterstützung im interaktionellen Austausch konnte vielen Betroffenen und Angehörigen geholfen werden.

Die durch die Pandemie behördlich verordneten Kontaktbeschränkungen und die Einhaltung umfassender Hygieneregeln machten von einem Tag auf den anderen umfassende Veränderungen in der Arbeit notwendig. Die Angebote mussten laufend entsprechend den sich ändernden Vorgaben vorgehalten und gestaltet werden.

Oberstes Anliegen der Suchthilfe war es, auch unter diesen Bedingungen den ratsuchenden Menschen weiterhin durchgängig, zügig, zuverlässig und umfassend die notwendigen Hilfen in Form von Beratung, Begleitung, Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Dies ist aus Sicht der Suchthilfe gelungen. Die Therapiehilfe gGmbH, die ATS Suchthilfezentren und das Sozialwerk Norderstedt e.V. haben unter Einhaltung der jeweiligen Hygienebestimmungen so lange wie möglich einen direkten Klient*innenkontakt realisiert. Als deutlich wurde, dass auch die Arbeit der Beratungsstellen vorrangig ohne persönliche Kontakte gestaltet werden muss, wurde die

Beratungs- und Vermittlungstätigkeit per Telefon und zum Teil per Video durchgeführt. Auch einige Gruppenangebote konnten im Videoformat weitergeführt werden. Die Klienten und Klientinnen wurden über die Notwendigkeit der veränderten Beratungsform informiert und konnten sich zum Großteil gut auf die Veränderungen einstellen und einlassen. Doch auch Kontaktabbrüche waren zu verzeichnen. Der persönliche Kontakt wurde von einigen Ratsuchenden als so wichtig erachtet, dass die alternativen Angebote nicht angenommen wurden.

In der Regel wurden die Klient*innen zu den vereinbarten Terminen von ihren Berater*innen angerufen oder zur Videokonferenz eingeladen. Durch den eher aufsuchenden Charakter des Anrufens zum Termin veränderte sich in einigen Fällen auch die inhaltliche Beratung, da die Betroffenen in ihrer aktuellen häuslichen Situation „abgeholt“ wurden. Es zeigten sich hierbei vielfältige Belastungen im sozialen Umfeld und tiefgreifende persönliche Krisen, die am Anfang der Pandemie zu gehäuft Vermittlungen in die stationäre psychiatrische Behandlung führten. Aber auch 2021 mussten Ratsuchende aufgrund vermehrter psychischer Belastungen in ambulante oder stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfen vermittelt werden.

Das Angebot alternativer Formate in der Beratung hat sich bewährt und soll auch über das Ende der Pandemie hinaus aufrechterhalten bzw. auch ausgeweitet werden. Durch die größere Niedrigschwelligkeit der Termine haben möglicherweise einige Gespräche stattgefunden, die sonst nicht wahrgenommen worden wären.

Es wurde auch in den Phasen geringer Inzidenz beibehalten, bei Bedarf die Kontakte auch nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen telefonisch zu gestalten. Die Möglichkeit von Hausbesuchen ist bereits in den Konzepten verankert, wird aber bisher nur selten abgerufen. Hier ist zukünftig eine umfassendere Bekanntgabe im Hilfesystem, bei den zuweisenden Institutionen hilfreich.

Deutlich wurde auch, dass die Suchthilfe zum jetzigen Zeitpunkt für ein gutes digitales Beratungsangebot an ihre Grenzen stößt. Es wird Aufgabe der Suchthilfe sein, hier die technische Ausstattung, datenschutzrechtliche Fragen und das inhaltliche Knowhow voranzutreiben. Im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren wurde in Zusammenarbeit mit der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) ein „Digitalisierungspakt“ geschlossen, in dem für Suchthilfeeinrichtungen, Einrichtungen der Suchtprävention und für die

Suchtselbsthilfe die Möglichkeit besteht, Landesmittel zu beantragen. Die Suchthilfeeinrichtungen der ATS und des Sozialwerks nehmen hieran teil, so dass die Entwicklung eines digitalen Beratungsangebotes gewährleistet sein wird, um die Versorgung der Suchtkranken zukünftig zukunftsorientiert sicherzustellen.

Wir möchten dennoch darauf hinweisen, dass die digitalen oder telefonischen Angebote als zusätzliche Möglichkeiten der Hilfe in den Beratungsstellen oder im häuslichen Umfeld der Betroffenen verstanden werden sollten, der Wirkfaktor der nur in der persönlichen Begegnung voll zum Tragen kommenden „therapeutischen Beziehung“ ist weiter von entscheidender Bedeutung für die Förderung von Änderungsbereitschaft und Änderungskompetenz.

Deutliche Einbußen sind bei der Vermittlung von suchtabhängigen oder suchtgefährdeten Personen aus den Jobcentern, dem SGB II Bereich, zu verzeichnen. Auch Menschen mit Migrationshintergrund, die häufig auf die Vermittlung und ggf. auch Begleitung der sie bereits betreuenden Institutionen angewiesen sind, wurden in geringerem Umfang erreicht. Waren dolmetschende Dienste notwendig, so kam die telefonische und auch digitale Beratung hier an ihre Grenzen.

Negative Auswirkungen hatte die Pandemiezeit auf die Durchführung von Präventionsveranstaltungen, zeitweise konnten auch in 2021 keine Präsenzveranstaltungen an den Schulen durchgeführt werden. Bereits in 2020 wurde mit den Schulen nach Möglichkeiten alternativer Umsetzungsweisen von Angeboten gesucht und es wurden digitale Angebote entwickelt und durchgeführt. Dies gestaltete sich aufgrund unterschiedlicher Einschränkungen technischer und datenschutzrechtlicher Art mancherorts als problematisch. Hier sind u.a. durch die Beteiligung am landesweiten „Digitalisierungspakt“ bereits Veränderungen eingeleitet.

Ein besonderes Augenmerk sei abschließend auch noch auf die Eingliederungshilfe im Rahmen der Suchthilfe hingewiesen. Bei den Inanspruchnehmenden handelt es sich um eine besonders vulnerable Gruppe von Menschen, welche auch durch die behördliche Verordnung völlig zurecht besonders zu schützen war. Hier mussten Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen und entsprechende aufwändige Testkontrollen durchgeführt werden, die für Helfende und Hilfesuchende sehr belastend war. Es ist gelungen, den Zusammenhalt der Teilnehmenden zu stärken und Werte wie Solidarität und Sicherheit zu betonen, um diese Phasen der Einschränkung von per-

sönlicher Freiheit zu bewältigen. Besonders bemerkenswert ist es auch, dass es gelungen ist, die Inanspruchnehmenden zu motivieren, sich frühzeitig einer Impfung zu unterziehen. Auch hier ist spürbar gewesen, dass eine Krise auch zur Chance werden kann, wenn Geborgenheit und Schutz geboten werden.

4.5 Die Erziehungsberatungsstellen

Es berichtet Herr Marius Neuhaus, Erziehungsberatungsstelle der Therapiehilfe gGmbH, Stand November 2021:

Beratung junger Menschen – ein Arbeitsfeld im Wandel – Ergebnisse einer Befragung

Im Zeitraum vom 10.05. bis 30.08.2021 wurde im Kreis Segeberg unter dem Titel „Sag uns, wie wir dich unterstützen können“ eine Befragung junger Menschen durchgeführt. Die Befragenden waren die freien Träger der örtlichen Beratungsstellen, die Angebote für junge Menschen vorhalten. Dies sind die Therapiehilfe gGmbH, die deutsche Kinderschutzbund gGmbH und der Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein. Die Befragung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens und richtete sich an junge Menschen bis 27 Jahre. Die Befragung folgte keinem wissenschaftlichen Anspruch, vielmehr diente sie als Kommunikationsinstrument, um junge Menschen in der Zeit der Corona-Pandemie anzusprechen und in einen Prozess der Angebotsentwicklung der beteiligten Träger als Expert*innen in eigener Sache einzubeziehen.

Die dreiunddreißig Einzelfragen der Befragung folgen vier Leitfragen und Auswertungskategorien:

- Wer sind die teilnehmenden Personen?
- Was beschäftigt die jungen Menschen / sind ihre Themen?
- Welche Form der Beratung wünschen sich junge Menschen von den Beratungsstellen?
- Wie zufrieden sind die jungen Menschen mit bereits erhaltener Beratung?

Es haben 380 junge Menschen an der Befragung teilgenommen. 336 vollständige Fragebögen konnten ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 15,4 Jahren. 82% waren unter 18 Jahren. Im Alter von 13 – 17 Jahren waren 69%. Der Anteil der weiblichen Befragten lag bei 59%. Männlichen Ge-

schlechts zu sein gaben 39% an. Als divers kategorisierten sich 0,6%, sich der Zuordnung noch nicht sicher waren 1,5% der jungen Menschen. 9% der jungen Menschen bejahten bei sich einen Migrationshintergrund.

Im Ergebnis scheinen die jungen Menschen aus dem Kreis Segeberg mit ihrem Leben überwiegend zufrieden und optimistisch in die Zukunft zu schauen. Sie fühlen sich aber durch schulischen Leistungsdruck, körperlichen Optimierungsdruck und Konflikte in der Familie unverstanden und belastet.

Hinzu kommen aktuell die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie. Wenig überraschend zeigt sich auch unter dem Stichwort Corona eine hohe Problemhäufigkeit.

Weitere Herausforderungen sind der Umgang mit dem Tod und Verlust anderer Menschen. Leere und das Gefühl von Sinnlosigkeit ist für viele ein bekanntes Gefühl. Dabei erleben sich die jungen Menschen von Erwachsenen nur mäßig verstanden. Des Weiteren sind sie mit ihren Freizeitmöglichkeiten eher unzufrieden. Ihr Kommunikationsverhalten ist geprägt durch die Nutzung von Messengern und Internetdiensten.

Junge Menschen sind, wie keine andere gesellschaftliche Gruppe, der durch die Digitalisierung, Medialisierung und Globalisierung bewirkten Transformation der Lebens- und Arbeitsweisen in vollem Maße ausgesetzt. Dabei entwickeln sie Fähigkeiten und Lebensformen, die die Erwachsenenwelt in Gestalt von Eltern, Lehrer*innen und pädagogischen Mitarbeiter*innen kaum nachzuvollziehen in der Lage sind. Die belastenden Aspekte dieser Entwicklung werden durch die im Rahmen der Corona-Krise ergriffenen u. a. isolierenden Maßnahmen, mit gesundheitsgefährdenden Auswirkungen, noch verschärft. Die Herausforderung, die Lebensrealität junger Menschen in ihrer Vielfältigkeit nachzuvollziehen und adäquat zu beantworten, wird damit immer größer und notwendiger.

Die jungen Menschen sind bereit, Beratungsangebote der Träger anzunehmen, die Angebote müssen aber zu ihren Bedürfnissen und Lebensgewohnheiten passen. Diesen entspricht eine Hilfe, die anonym im Einzelkontakt stattfindet und persönliche Beratung mit telefonischer und/oder digitaler Kontaktpflege verbindet. Dabei ist wichtig, dass das beratende Gegenüber zeitnah und flexibel reagieren kann. Junge Menschen machen in der Beratung gute Erfahrungen und fühlen sich dort wohl und unterstützt. Sie sind motiviert, erneut die Angebote wahrzunehmen und

sie weiterzuempfehlen.

Um die sich wandelnden Erwartungen junger Menschen an die Angebotsformen der Träger erfüllen zu können, sind die sozialen Hilfssysteme gefordert, ihre Systemlogik den Bedarfen ihrer (jungen) Nutzer*innen unterzuordnen. Dafür ist es erforderlich, in eine wechselseitige Kommunikation mit jungen Menschen zu treten und bereit zu sein, von jungen Menschen zu lernen. Diese Nutzer*innen-Orientierung wird nicht nur zu einer veränderten Form der Öffentlichkeitsarbeit führen, sondern ganz neue Angebotsformen hervorbringen. Die normierende Realität einer digitalisierten Leistungsgesellschaft darf nicht blind dafür machen, dass chronische Stressfaktoren, wie z.B. der schulische Notendruck eine fortwährende psychische Belastung darstellen, welche aus einem systemimmanenten Normierungsdruck resultieren und als Entwertung der eigenen Person erlebt werden. Dies dürfte zumindest für die Gruppe der jungen Menschen gelten, die bei diesem Problemfaktor eine hohe Belastung für sich sehen.

Die betreffenden Beratungseinrichtungen sind in der Konsequenz herausgefordert, ihre Berührungspunkte mit sozialen Medien und jugendspezifischen Inhalten zu überwinden. Dabei liegt in rechtlichen Hürden, wie Vorgaben durch den Datenschutz, die Gefahr, den Anschluss zur Welt junger Menschen zu verlieren. Der mit der Digitalisierung der Angebote verbundene technische Aufwand stellt eine weitere Hürde dar, an der die Lebensweltorientierung in der Praxis der sozialen Arbeit zu scheitern droht.

Träger und Mitarbeitende stehen vor der Aufgabe, ihre Arbeits- und Organisationsformen anzupassen, zu flexibilisieren und sich neue Fähigkeiten und Kulturtechniken anzueignen.

Kostenträger sind gefragt, die Scheuklappen in Form von starren Verwaltungsabläufen und innovationsfeindlichen Ökonomisierungszwängen abzulegen. All diese Faktoren entscheiden an vielen kleinen Stellen, ob es letztlich gelingen kann, Angebotsformen zu entwickeln, die junge Menschen tatsächlich erreichen. Hierbei ist der altbekannte Ruf nach einem Paradigmenwechsel im Sinne einer bedürfnisgerechten Nutzerorientierung aktueller denn je.

Auch wenn es sich bei der vorliegenden Befragung weder um einen repräsentativen Bevölkerungsausschnitt handelt und die Befragung wissenschaftlichen Standards

nicht entspricht, kann sie doch als Impuls aufgefasst werden, der eine Entwicklungsrichtung aufzeigt und sich mit zahlreichen Studien der jüngeren Zeit in Zusammenhang bringen lässt. Die Besprechung der Ergebnisse erfolgt aus der Perspektive der Beratungsstelle und kann zwar keine profunde Analyse im Hinblick auf sämtliche an der Befragung teilnehmenden Personengruppen erbringen, es kann jedoch die Notwendigkeit erkannt werden, dass eine als gefährdet anzusehende Gruppe junger Menschen in ihrer Lebenslage wahrgenommen und wirksamer durch die Angebote der Beratungsstellen erreicht wird. Dieser Auftrag erscheint vor dem Hintergrund der aktuellen Belastung junger Menschen durch die Corona-Krise umso verbindlicher. Hierfür ist die beschriebene organisatorische und konzeptionelle Hinwendung zu den jungen Menschen unverzichtbar.

5 Welche Auswirkungen hatte und hat Corona auf die Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörige und die Selbsthilfe?

5.1 Die Psychiatrieerfahrenen

Es berichten Herr Christian Dorp und Frau Claudia Ostwald aus Norderstedt, beide Psychiatrie-Erfahrene mit ExIn-Ausbildung, Stand 1. Dezember 2021:

„Meine Partnerin und ich sind beide von psychischer Erkrankung Betroffene. Wir konnten von Anfang an auch auf die positiven Aspekte der Pandemie schauen.

So fiel im März 2020 z.B. jeglicher Druck, Termine oder Besuche absolvieren zu müssen, weg. Diesen neu gewonnenen Freiraum und die damit verbundene Ruhe konnten wir nicht nur akzeptieren, sondern geradezu genießen.

Überhaupt können wir der Pandemie und der damit verbundenen allgemeinen Verunsicherung durchaus Positives abgewinnen. Vielen existentiellen Fragen wie z.B. die nach einer natürlichen Einstellung zum Tod und damit zur Existenz der geistigen Welt oder die nach unserem Umgang mit der Natur und mit den Tieren - diesen Fragen kann man nur noch schwer ausweichen.

Viele Selbstverständlichkeiten wie z.B. die des permanenten Wirtschaft-Wachstums sind durch die Pandemie dankenswerter Weise in Frage gestellt.

Der von der Pandemie geforderte Verzicht auf Vieles fällt uns leicht, weil wir z.B. Großveranstaltungen sowieso schon lange meiden. Teure Theater-, Opern-, Konzert- und Kinobesuche können wir uns schon lange nicht mehr leisten und wir sind nach Durchleben unserer Krisen vollauf damit zufrieden, unseren Alltag gut und sinnvoll zu bewältigen.

Von unserer Einstellung her sind wir sowieso nicht auf ständige Ablenkung, sondern auf regelmäßige innere Einkehr programmiert. Zudem verlangt schon unsere Krankheit eine gewissenhafte Selbstbeobachtung unserer Gedanken- und Gefühlswelt und eine strikte Selbsterziehung. Unser Hauptaugenmerk liegt also auf geistig-seelischer Reifung und Wachstum, welches u.a. durch den regelmäßigen Besuch der Menschenweihehandlung (eines neuen Gottesdienstes) und durch die täglichen stillen Stunden gefördert wird.

Das in unseren Breitengraden gepflegte und geförderte Konsumverhalten (in Bezug auf übertriebene Mobilität, übertriebenes Fernsehen, übertriebener Fleischkonsum etc. etc. etc.) finden wir schon seit Jahrzehnten äußerst bedenklich!!

Wir selbst sind von den Auswirkungen der Pandemie zwar kaum betroffen - aber natürlich geht uns die Not der schwer Erkrankten, der überlasteten Eltern und der alten und einsamen Menschen zu Herzen.

Trotzdem sehen wir in der Pandemie eine notwendige Herausforderung für die Menschheit, die im jetzigen Stadium ihrer Entwicklung einen breiten, allgemeinen Sinneswandel - eine Umkehr zu einer Umsetzung der göttlich-geistigen Werte - dringendst braucht."

5.2 Projekt „PEER20“ – Aufbau von Peer-Spezialist*innen im sozialpsychiatrischen Bereich im Kreis Segeberg

Es berichtet Herr Markus Straube, Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein, Gesamtleitung Bereich „Wohnen und Fördern“, ATP – Assistenz und Teilhabe für psychisch erkrankte Menschen im Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

PEER20 ist ein Projekt zur Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen, die sich bürgerschaftlich engagieren und dabei eine positiv besetzte Rolle einnehmen möchten. Dazu soll den Teilnehmer*innen in zwei aufeinander aufbauenden, modulartigen Kursen zu Empowerment und Anti-Stigma-Arbeit ermöglicht werden, sich selbstwertdienlich mit ihrer Biographie, ihrer Erkrankung und ihren Ressourcen auseinanderzusetzen.

Finanziert durch Landesgelder des Strukturvertrages „Soziale Hilfen“ besteht dieses Projekt seit Ende 2019/Anfang 2020 unter der Trägerschaft des Landesvereins für Innere Mission durch die ATP (Assistenz und Teilhabe für psychisch erkrankte Menschen).

Die Projektentwicklung speziell unter den Bedingungen der Corona-Pandemie stellte sich als erschwert dar - Kontaktbeschränkungen verzögerten den geplanten Start, sodass erst im Oktober des Jahres 2020 ein erster Empowerment-Kurs stattfinden konnte, darauf aufbauend im Mai 2021 ein Anti-Stigma-Kurs. Im August 2021 startete ein weiterer Empowerment-Kurs. Die Kursteilnehmer*innen konnten durch diverse Informationsveranstaltungen sowohl in kooperierenden Einrichtungen als auch in Einrichtungen des Landesvereines für Innere Mission gewonnen werden. Hierbei war bei den Institutionen eine bemerkenswerte Bandbreite von hohem Aufklärungs- und Informationsbedarf bezüglich eines befürchteten „Überforderungscharakters“ für die Teilnehmer*innen bis hin zu großem Interesse und Offenheit festzustellen.

Auch bei der Netzwerkarbeit mit anderen Institutionen erschwerte die Corona-Pandemie das Aufeinandertreffen von interessierten Menschen.

Eine erste Erkenntnis des Projektes zeichnet sich bereits ab: Während der Empowerment-Kurs von den Teilnehmer*innen als selbstwert- und selbstwirksamkeitsstärkend und unterstützend für den persönlichen Genesungsweg beschrieben wird, ist die Teilnahme am Anti-Stigma-Kurs auch von Unsicherheiten, Ängsten und Überforderungen geprägt. Dies gilt insbesondere für „den Schritt in die Öffentlichkeit“, über den das angestrebte bürgerschaftliche Engagement der Peer-Spezialist*innen in möglichen Einsatzfeldern abgebildet werden soll. Nichtsdestotrotz zeichnen sich die Teilnehmer*innen durch einen breiten Erfahrungsschatz mit vielfältigen, sowohl höher- als auch niedrighschwelligen Ideen für mögliche Einsatzfelder aus. In den geplanten Refresher-Treffen sollen diese Ideen weiter aufgegriffen werden.

Inhaltlich war die Corona-Pandemie auch bei den Teilnehmer*innen immer wieder Thema bei den Treffen. Es bestanden Ängste vor einer möglichen eigenen Erkrankung oder der von Angehörigen, es wurde über Vereinsamung durch Wegfall liebgewonener sozialräumlicher Angebote berichtet. „Wenn Corona endlich vorbei ist, dann...“ war eine von Teilnehmer*innen, aber auch Trägern, Institutionen und Interessent*innen oft genutzte Formel.

Dennoch bildeten sich in den Kursen Gruppen, die unter Einhaltung der jeweils gültigen Hygiene- und Abstandsregeln in einen guten gegenseitigen Austausch kamen, sodass Kontakte geknüpft und kleine Netzwerke gesponnen werden konnten. Trotz der beschriebenen, pandemiebedingten Schwierigkeiten in der Organisation bleibt festzustellen, dass das Projekt inhaltlich für die Teilnehmer*innen und auch die zahlreichen Interessierten, die (noch) nicht den Mut für eine Teilnahme haben, von großem Wert ist.

Die Projektdurchführung liegt weiterhin in den Händen von Frau Nadine Flemming-Schul, koordiniert durch die Projektverantwortliche Frau Johanna Richter. Beide sind in der ATP Bad Segeberg beim Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein tätig. Voraussichtlich im Januar 2022 wird ein weiterer Empowerment-Kurs beginnen. Bei Interesse an weiterführenden Informationen, Infoveranstaltungen oder Clearing-Gesprächen kontaktieren sie bitte Frau Flemming-Schul unter der E-Mail-Anschrift: flemming-schul.nadine@atp-se.de oder Frau Richter unter richter.johanna@atp-se.de.

5.3 Die Angehörigen und Freunde

Es berichtet Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern, Fachdienstleitung Sozialpsychiatrie und Gesundheitsförderung, Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) setzt sich für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein. Ziel des BApK e. V. war und ist bis heute die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und die gesellschaftliche und rechtliche Gleichstellung von somatisch und psychisch erkrankten Menschen. Dabei ist das Prinzip der Selbsthilfe als wichtiger Bestandteil bürgerschaftlichen Engagements anzusehen.

Der BApK e. V. fordert ein von den Krankenkassen finanziertes, niederschwelliges, gemeindenahes und vernetztes Versorgungsangebot.

In seiner Agenda 2030 (zu finden unter <https://www.lvsh-afpk.de>) hat der BApK gemeinsam mit Betroffenen und ihren Familien einen Maßnahmenkatalog zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen erstellt. Es müssen Wege gefunden und institutionell verankert werden, die den Patient*innen und ihren Familien so weit wie möglich ein normales Leben ermöglichen, Leid und Benachteiligung verhindern und Fehlentwicklungen im Versorgungssystem entgegenwirken. Wirtschaftlichkeitsaspekte dürfen nicht zu Lasten der Versorgungsqualität gehen und Hilfen müssen bedarfsgerecht und für alle Beteiligten zumutbar gestaltet werden. Um diese Ziele zu erreichen, übernimmt der BApK zahlreiche Aufgaben. Zu ihnen zählen die Einflussnahme auf Politik und Gesetzgebung, die Förderung und Vernetzung der Aktivitäten der Landesverbände, die kritische Begleitung der Entwicklungen in Kliniken und Gemeindepsychiatrie sowie die Information und Beratung des sozialen Umfelds von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Herr Dr. Rüdiger Hannig, Vorsitzender des Landesverbandes Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LvSH-AFPK), ist seit dem Frühjahr 2018 auch stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK).

Die Corona-Pandemie setzt den Menschen psychosozial stark zu. Es werde deutlich, dass nicht nur körperliche, sondern auch seelische Nöte akut ernst genommen werden müssen. In einem Telefonat mit der Referentin berichtete Herr Dr. Hannig von den aktuell forcierten Plänen, eine Notrufnummer 113 für psychische Krisen landes-

bundes-, oder sogar europaweit installieren zu wollen. Hierfür sucht der BApK Mitstreiter*innen und Umsetzer*innen. Herr Dr. Hannig berichtete beispielhaft aus Bayern und Hamburg. Hamburg wolle ein Krisentelefon einführen, auch gäbe es einen „Krisenchat“ für junge Leute. Der BApK hat selbst die Beratungstelefone "SeeleFon" und „SeeleFon für Flüchtlinge“ ins Leben gerufen. Dies sei aber noch lange nicht ausreichend. Herr Dr. Hannig hoffe, in Schleswig-Holstein in der Sache Einfluss nehmen zu können.

5.4 Die Selbsthilfe

Es berichtet Frau Sabine Ivert-Klinke, Ansprechpartnerin bei KIS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Kreis Segeberg, Stand Dezember 2021:

Corona und Psyche – Ein Blick in die Selbsthilfelandchaft

„Corona macht einsamer.“ – So klar beschreiben Mitglieder des Selbsthilfe-Stammtisches bei der KIS (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe) ihren Eindruck. Maske tragen, Abstand halten und monatelanger Lockdown haben Spuren hinterlassen. Die gesellschaftliche Atmosphäre sei kälter geworden. Zeitweise sei noch nicht einmal möglich gewesen, sich in ein Café zu setzen und Leute zu beobachten. Sogar Zaungespräche mit den Nachbarn gebe es seltener, weil alle noch oder schon wieder im Rückzugsmodus seien. Und die Sehnsucht nach Treffen mit Gleichgesinnten in lockerer Atmosphäre ohne weite Abstände, mit Kaffee und Keksen wächst. Aber die meisten freuen sich, wenn sie sich überhaupt mit ihrer Gruppe treffen können.

Das zeigt auch das große Interesse von Neuen an Selbsthilfegruppen. Die meisten Klient*innen, die bei KIS nach einem Platz suchen, geben eine depressive Phase, die Suche nach sozialen Kontakten, Ängste und Perspektivlosigkeit in einer Lebenskrise als Grund an. Nur wenige trauen sich, das Wort „Einsamkeit“ in den Mund zu nehmen. Sie beschreiben ihre Situation als zurückgezogen, erleben sich als isoliert, finden den Anblick von vielen Menschen mit Mundschutz im Alltag bedrohlich. Zusätzlich bereitet es Stress, sich um einen Impftermin zu bemühen oder sich regelmäßig testen zu lassen. Nicht alle haben Verständnis dafür, dass es auch für den Besuch einer Selbsthilfegruppe ein Hygienekonzept und entsprechende Auflagen gibt. Das Willkommen in der Gruppe wird begleitet durch den bürokratischen Akt, den Impfstatus des Neuankömmlings zu kontrollieren. 3G- oder 2G-Regeln, Abstandsgebote und andere Auflagen erschweren es, sich in einer Gruppe schnell gut aufgenommen zu fühlen. Aber bei den meisten ist der Leidensdruck so groß, dass sie die

Einschränkungen als sinnvollen Kompromiss sehen, um überhaupt Treffen zu ermöglichen. „Schließlich wollen wir uns ja sicher fühlen in der Gruppe und dazu gehört nicht mehr nur die Vertraulichkeit der Gespräche.“

Sogar in den Gruppengesprächen macht sich Corona breit. Die Pandemie hat unser aller Lebensbedingungen massiv verändert und etliche Menschen in eine emotionale Krise gestürzt. Die Sorgen haben im Verhältnis zu positiven Erlebnissen zugenommen: Angst, ältere Angehörige anzustecken, dass die Kinder sich in der Schule infizieren könnten, Probleme mit Veränderungen am Arbeitsplatz bis hin zum Jobverlust, sind nur einige Beispiele, die genannt werden. Gerade die Sorge um die Gesundheit nahestehender Menschen führt dazu, dass Gruppenmitglieder genau darauf achten, wo sie überhaupt hingehen und weiterhin zurückgezogener leben als vor der Pandemie.

Gleichzeitig erzählen Menschen, dass sie gern etwas mit anderen unternehmen würden, gern neue soziale Kontakte aufbauen würden, ein neues Hobby suchen, um ihre Tage besser auszufüllen. Verunsichert angesichts steigender Infektionszahlen trauen sie sich nicht, in einem Sportverein oder anderswo aktiv zu werden.

Verschärft hat sich die Lage aus Sicht von Klient*innen, die einen ambulanten Therapieplatz suchen oder in eine Klinik gehen wollen. Berichtet wurde Wartezeiten von bis zu zwei Jahren auf eine psychotherapeutische Behandlung. Gerade dann wissen sie ihre Selbsthilfegruppe zu schätzen, weil ihnen diese mindestens das Gefühl gibt, nicht als einzige/r in der Situation zu sein. Gemeinsam lassen sich leichter Lösungen und Ideen finden.

Die Corona-Pandemie hat jedoch nicht nur lähmende Auswirkungen. Wie kreativ und flexibel sie sein können, haben viele Gruppen im Lockdown bewiesen. Schnell wurden altmodische Telefonketten eingeführt, Treffen nach draußen verlegt - sei es ein Gruppenspaziergang, ein Picknick mit Abstand oder das Beratungsgespräch im Freien. Besonders die Gruppen für Menschen mit psychischen Problemen haben in den Monaten mit strikten Kontaktbeschränkungen nach Alternativen gesucht. Einige Gruppen, einige Selbsthilfeorganisationen und die KIS haben sich aufgemacht, digitale Angebote zu schaffen. Darin haben etliche Aktive eine anspruchsvolle neue Aufgabe gefunden. Als neue Formen sind Online-Treffen, Online-Vorträge und Hybrid-Treffen dazugekommen. Der Lockdown hat in Sachen Digitalisierung auch der Selbsthilfe einen enormen Schub ermöglicht. Nebenbei sind Kontakte über

Gruppengrenzen hinausgewachsen, weil Aktive sich gegenseitig beraten haben, welche Möglichkeiten die digitale Technik bietet und worauf zu achten ist. Damit ist die Hoffnung verbunden, neue Zielgruppen zu erreichen und selbst in Zeiten eines Lock-downs eine Alternative zu Präsenztreffen parat zu haben, so dass die Kontakte nicht wieder auf so breiter Basis einbrechen.

Pläne für die Gründung von Gruppen in 2022 gibt es schon, darunter sind Themen wie Depressionen, Einsamkeit, dysfunktionale Eltern und Krebs.

6 Anhang: Glossar

§ 4-AG – Arbeitsgruppe Eingliederungshilfe mit Teilnehmer*innen aus Verwaltung, Einrichtungsträgern und Politik gemäß §4 SGB XII, heißt seit Januar 2020 „AG zur Weiterentwicklung der EGH“

§ 4 SGB XII – regelt Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe mit anderen Stellen, deren gesetzliche Aufgaben den gleichen Zielen dienen oder die an Leistungen beteiligt sind oder beteiligt werden sollen

2. Chance – Integrationsprojekt für Schüler*innen mit schulverweigernder Haltung

Ad-hoc-Kommission „Multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie“ – Kommission der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.

AD(H)S – Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom

Adoleszente – Heranwachsende, Jugendliche

Akutizität – Einschätzung, wie akut eine Erkrankung, Gefährdungs-Situation ist

AMIF-Netzwerk – Netzwerk zur Verbesserung der Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Schleswig-Holstein, Projektlaufzeit 01.01.2015 bis 31.12.2017, gefördert durch den Asyl-, Migrations-, Integrationsfond der Europäischen Union

AMSOC – Ambulante Sozialpädagogik Charlottenburg e.V., bieten u.a. Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern an

ASD – Allgemeiner Sozialer Dienst

ATP – Assistenz und Teilhabe für psychisch erkrankte Menschen beim Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein (früher Abkürzung für Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie)

ATS – ursprünglich Abkürzung für „Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe“, heute eher ein „Markenname“: ATS -Suchthilfe im Landesverein für Innere Mission

BÄK – Bundesärztekammer

BBK – Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Beleihungsregeln – Gesetzesgrundlagen für die Übertragung öffentlich-rechtlicher Aufgaben auf Dritte [sh. Landesverwaltungsgesetz Schleswig-Holstein]

Benzodiazepine – Verschreibungspflichtige Medikamente, die eine beruhigende, angstlösende, antiepileptische und muskelentspannende Wirkung haben.

bFM – beschäftigungsorientiertes Fallmanagement

BGB – Bürgerliches Gesetzbuch

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales

BSHG – Bundessozialhilfegesetz (1962 bis 2004), 2005 vom SGB XII abgelöst

BTHG – Bundesteilhabegesetz

BZGA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

CAGE-Test – Selbsteinschätzungstest zum Alkoholkonsum

Case-Manager – koordinierende Bezugsperson

Circle-of-Security – Gruppentraining unter Zuhilfenahme von Lehrvideos zur Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung

Compliance (Medizin) – „Therapietreue“ von Patient*innen als Oberbegriff für ihr kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie

COPSY-Studie – **Corona** + **Psyche**, Die COPSY-Längsschnittstudie untersucht die Auswirkungen und Folgen der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Studie wird von Frau Prof. Dr. Ravens-Sieberer geleitet und von der Forschungsabteilung Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt. Ein weiteres Ziel der COPSY-Studie ist es, Einflussfaktoren zu identifizieren, welche die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in dieser Krisensituation fördern. Daraus sollen Empfehlungen und Strategien für Präventions- und Interventionsansätze abgeleitet werden, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie zu fördern.

Crowding – Begriff aus der Sozialpsychiatrie, um eine objektiv messbare Dichte zu beschreiben, z.B. Gruppengröße oder räumliche Enge

DBT – Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) wurde in den achtziger Jahren von Marsha M. Linehan als störungsspezifisches Konzept zur Behandlung von chronisch suizidalen Patient*innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Die Basis der DBT stellt die kognitive Verhaltenstherapie dar.

DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemein-und Familienmedizin

Desiderata – Lebensweisheit, Lebensregeln

Devianz – ein von der Norm abweichendes Verhalten

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

DRK – Deutsches Rotes Kreuz

DRV – Deutsche Rentenversicherung

DSM – „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen

EBM – einheitlicher Bewertungsmaßstab, Vergütungssystem der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung in Deutschland

ELELE Hand in Hand zurück ins Leben GmbH – Einrichtungsträger aus Kiel, bietet Wiedereingliederung von Menschen mit psychischer Erkrankung auf Grundlage des SGB XII an. Betreuung und Begleitung auch für Menschen mit Migrationshintergrund, kultursensibel und muttersprachlich (türkisch, kurdisch und arabisch).

EKT – Elektro-Konvulsions-Therapie

Empowerment – Selbstkompetenz im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstbestimmung

ESD – Erwachsenen-Sozialdienst

Ex-In – Experte durch Erfahrung

Famulatur – ein in Deutschland durch die Approbationsordnung für Ärzt*innen vorgeschriebenes Praktikum zwischen dem 1. und 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung von insgesamt viermonatiger Dauer

FAQs – Frequently Asked Questions, in der deutschen Übersetzung heißt das "häufig gestellte Fragen" oder auch "meistgestellte Fragen"

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss

GDG – Gesundheitsdienstgesetz

Gerontopsychiatrie – Teilbereich der Psychiatrie für ältere Menschen

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

GPV – Gemeindepsychiatrischer Verbund

GSHN – Gesellschaft für Soziale Hilfen in Norddeutschland

Hometreatment – interdisziplinäre (medizinisch, pflegerisch, pädagogisch, ergotherapeutisch etc.) sozialpsychiatrische Behandlung im eigenen Wohnraum für ambulant behandelte und behandelbare Patienten [vgl. dem gegenüber *stationsäquivalente Leistungen*], wird im Kreis Segeberg als Leistung der Psychiatrischen Institutsambulanzen erbracht

Housing first-Konzept – neuer Ansatz beim Umgang mit Obdachlosigkeit, Alternative zum herkömmlichen System von Notunterkünften und vorübergehender Unterbringung hin zu kontinuierlicher, bedarfsgerechter Unterstützung in einer eigenen Wohnung

IAB – Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

IB.SH – Investitionsbank Schleswig-Holstein

ICD – „International Classification of Diseases and Related Health Problems“, Internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen

ICF – „International Classification of Functioning, Disability and Health“, Klassifikation von der Weltgesundheitsorganisation, die erstmals 2001 erstellt und herausgegeben wurde. In deutscher Übersetzung liegt sie unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ vor.

„Integrationsbausteine“ – Bildungs- bzw. Gesundheitsangebote für Familien mit Fluchterfahrungen (Bundesverband des Deutschen Kinderschutzbundes)

IntegreatApp – unterstützende, elektronische und mehrsprachige Informationsplattform für den lebenspraktischen Bereich, auch für Gesundheitsthemen

„iINTERPUNKT“ – Neue zentrale Migrationsberatungsstelle in Norderstedt

„Invirto“ – eine App-gestützte, digitale Fernbehandlungstherapie für Patient*innen mit Agoraphobie, sozialer Phobie und Panikstörungen

Irrsinnig menschlich e. V. – Verein für die psychische Gesundheit, Präventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene

IQSH – Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holsteins, Einrichtung des Ministeriums für Schule und Berufsbildung des Landes Schleswig-Holstein (MSB) zur Unterstützung von Lehrkräften und Schulen, Schüler*innen möglichst optimal zu fördern und zu fordern unter Vorhalten vielfältiger Qualifizierungs- und Beratungsleistungen

iuvo gGmbH – iuvo = lat. "helfen, unterstützen, fördern" (1. Pers. sg.). Die iuvo gemeinnützige GmbH, Tochtergesellschaft der Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie, betreut Menschen in unterschiedlichsten ambulanten und stationären Angeboten der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe.

JustiQ – Jugend stärken im Quartier, ein Projekt zur Hilfe der Re-(Integration) in die Schule

JobA GmbH – Bildungs- und Ausbildungs-GmbH für junge Menschen in offener beruflicher Bildung und Ausbildung

KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung

KGC – Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit

KIA – Koordinierungsstelle zur integrationsorientierten Aufnahme von Flüchtlingen

KIS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen der AWO

KIT – Koordinierungsstelle für Integration und Teilhabe

KIWA SH – Koordinationsstelle innovativer Wohnpflegeformen im Alter

KJPP – Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in Elmshorn

KPE – Kampagne **K**inder **P**sychiatrie **E**rfahrener

Kleine Riesen – Projekt für Kinder u. Jugendliche in suchtblasteten Familien

KOMBINE-Projekt – Projekt zur Bewegungsförderung („Kommunale Bewegungsförderung zur Implementierung der Nationalen Empfehlungen“)

Komorbidität – Begleiterkrankung neben einer anderen Grunderkrankung

Kompass – Suchtprävention in Schulen, Modellprojekt

Konsil – Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen werden durch eine entsprechende Fachkraft patientenbezogen beraten

KoSoz – Koordinierungsstelle soziale Hilfen

LHW – Städtische Notunterkunft Langenharmer Weg (Norderstedt).

LSSH - Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V., überregionale Ansprechpartnerin und Schnittstelle zum Themengebiet „Sucht“ in Schleswig-Holstein

LUK – Landesunterkunft für Flüchtlinge

LVWG – Landesverwaltungsgesetz

MAKS Demenz Therapie – **m**otorisch, **a**lltagspraktische und **k**ognitive Aktivierung, auch **s**oziale/spirituelle Bereiche einschließend

MaTZ – Maßnahmen für Teilhabe und Zusammenhalt

Menschenweihehandlung – zentrale Feier der sogenannten Christengemeinschaft (christliche Kirche, die sich als der Anthroposophie nahestehende, aber selbständige Kultusgemeinschaft versteht)

MILI - Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration Schleswig-Holstein

MindDoc – Verschiedene online-therapeutische Angebote (z.B. per Chat, Videochat,...)

Multifamilientherapie (MFT) – Systemische Familiengruppentherapie von Eia Asen, Familien lernen von- und miteinander, handlungsorientiert

NBA – neues Begutachtungs-Assessment im Pflegestärkungsgesetz II

„NetzWERK Aktivierung, Beratung, Chancen“ – Eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (SGB II – Bezug).

NGD – Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie mbH

NoBIG – Norderstedter BildungsGesellschaft, eine gemeinnützige Gesellschaft der Stadt Norderstedt

OST – Substitutionsgestützte Behandlung (opiate substitution treatment)

OVG – Ausschuss für Ordnung, Verkehr, Gesundheit; politischer Fach-Ausschuss im Kreistag Segeberg

Pädagogische Assistenz – einfache Assistenzleistungen, die neben den sozialpädagogischen Fachleistungen erbracht werden können, hierzu gehört z. B. Anleitung und Unterstützung im Haushalt, gemeinsames Einkaufengehen, etc.

PARITÄTISCHE, Der – Paritätischer Wohlfahrtsverband Schleswig-Holstein e.V.

Peer20 – Projekt zum Aufbau von Peer-Spezialist*innen im sozialpsychiatrischen Bereich und zum Einsatz in der Antistigma-Arbeit für psychisch erkrankte Menschen, unter der Trägerschaft des Landesvereins für Innere Mission in SH

Personalkommunikative Maßnahmen – Arbeit mit unmittelbaren Zielgruppen und mit Multiplikator*innen i. R. der Präventionsarbeit, im Gegensatz zu den Massenkommunikativen Maßnahmen, wie z.B. Kampagnen in Printmedien oder audiovisuellen Medien (TV, Kino), Plakate, Broschüren

Personalkommunikative Maßnahmen in der Suchtprävention – Unter dieser Begrifflichkeit versteht man in der Suchtprävention Projekte und Angebote die von Fachkräften (Personen) mit definierten Zielgruppen nach entsprechenden Konzepten erbracht werden. Personalkommunikative Maßnahmen stehen damit in Abgrenzung zu massenmedialen (Plakataktionen, TV- und Kinospots, etc.) oder strukturellen Maßnahmen (Beschränkung der Zugriffsmöglichkeiten am Beispiel: Alkopops und Minderjährige), steuerliche (Erhöhung Tabak- und Alkoholsteuer, etc.) und sonstigen gesetzlichen Maßnahmen (Cannabispräparat für Schwerstkranke).

„Perspektive“ – Projekt der ATP zur Förderung bzw. Betreuung, für Menschen mit psychischen Erkrankungen (u. a. im Suchtbereich).

PIA – Psychiatrische Institutsambulanz

PKR – Psychiatrisches Krankenhaus Rickling

Prävalenzrate – Häufigkeit des Vorkommens eines Symptoms bzw. bestimmter Erkrankungsbilder.

„PRO.FI“ – Pro Fürsorge und Integration, Name des Rehapro-Jobcenterprojektes im Kreis Segeberg

Projekt Perspektive 12+2 – Projekt in Kooperation von Jobcenter und Eingliederungshilfe, Maßnahme für psychisch kranke Menschen in Sozialkaufhäusern

PSAG – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft

PSB – Psychosoziale Begleitung

PSNV – Psychosoziale Notfallversorgung

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) – multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche gemäß § 118 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind

Psychiatrische Tagesklinik – Einrichtung der ambulanten und/oder teilstationären Betreuung von Patient*innen

PsychHG S-H – Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Nachfolgegesetz des PsychKG S-H, seit 20.12.2021

PsychKG S-H– Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein bis 19.12.2020, abgelöst durch das PsychHG S-H

Psychoedukation – ist die Aufklärung von Patient*innen über ihre psychische Erkrankung, Vermittlung von Wissen über Ursachen und Merkmale der Erkrankung

Psy-RENA – psychosomatische Reha-Nachsorge mit psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen

PSZ – Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge in Schleswig-Holstein

PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung

PZR – Psychiatrisches Zentrum Rickling

Recovery Record – eine App-basierte Unterstützungsleistung als Bestandteil der Essstörungstherapie

Rehapro – Bundesprojekt zur Inklusion, angesiedelt beim Jobcenter

„Revolution Train“ – Drogenpräventionsprojekt für Kinder und Jugendliche

Richtlinienpsychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, geht auf die Begründung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud zurück mit Fokus auf Konflikten und Entwicklungsstörungen und Klärung der Ursachen

SAFE-Bindungsprogramm nach Brisch – Elternkurs von Prof. Dr. med. Karl Heinz Brisch zur Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung

Schmerzkonferenz – medizinisches und psychologisches Fachpersonal besprechen in einer gemeinsamen Runde Behandlungsempfehlungen für individuelle Einzelfälle

Schulabsentismus – wissenschaftliches Wort für „Fehlen im Unterricht“

Schulverweigerung – wiederholte, ganztägige, unentschuldigte Abwesenheit von schulpflichtigen Schüler*innen in der Schule oder die passive Verweigerung, z. B.

durch Nichtbeteiligung am Unterricht oder Störung von Unterricht, auch anzweifelbar entschuldigtes Fernbleiben, etwa durch Krankmeldungen von Eltern oder Ärzt*innen bei Bagatell- oder vorgetäuschten Erkrankungen

„SEEWOLF-Studie“ – Studie aus dem Jahr 1996 – „Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München“.

„Segel setzen“ – Motto der bundesweiten Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Dienste

SGB – Sozialgesetzbuch

SKala-Initiative – Initiative der Unternehmerin Susanne Klatten in Partnerschaft mit dem gemeinnützigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO. Die SKala-Initiative fördert bundesweit etwa 100 gemeinnützige Organisationen. Das Fördervolumen beträgt bis zu 100 Millionen Euro. Unterstützt werden ausschließlich Organisationen, die nachweislich eine große soziale Wirkung erzielen.

SKT – Soziales Kompetenztraining

SpDi – Sozialpsychiatrischer Dienst

StPO – Strafprozessordnung

Stationsäquivalente Leistungen – bezeichnet die intensive außerklinische Behandlung von Patient*innen im eigenen Wohnraum durch das zuständige Krankenhausteam. Die Leistungen ersetzen damit gleichwertig eine stationäre Behandlung [vgl. hierzu *Hometreatment*].

StellWERK – ist eine Werkakademie, in der arbeitssuchende Menschen in Gruppen von maximal 12 Teilnehmer*innen aktiv in der ersten Zeit der Arbeitslosigkeit unterstützt werden. Das Jobcenter Kreis Segeberg hat das StellWERK seit dem 07.04.2014 am Standort Bad Segeberg in einem Projekt erfolgreich erprobt und seit Januar 2016 auch an den Standorten Kaltenkirchen und Norderstedt etabliert.

Tagespflege – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Pflege, Begleitung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, Leistung der Hilfe zur Pflege bzw. der Pflegekassen

Tagesstätte – soziale Einrichtung zur täglich zeitlich begrenzten Begleitung, Förderung und Betreuung für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung, Leistung der Eingliederungshilfe

Tagesstätte, gerontopsychiatrisch – speziell auf gerontopsychiatrische Bedarfe eingestellte Tagesstätte

TAS – Tagesaufenthaltsstätte und Beratungsstelle im Rahmen der Wohnungslosenhilfe (Norderstedt)

TIPInetz – Netzwerk zur Unterstützung von Kindern aus seelisch- oder suchtbelasteten Familien im Kreis Ostholstein

Traumapädagogik – Sammelbegriff für die pädagogischen Ansätze und Methoden bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Trialog – Trialog in der Psychiatrie ist das gleichberechtigte Gespräch dreier Gruppen: 1. die von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen, 2. die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und 3. die psychiatrischen Fachleute (Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Krankenpflegepersonal usw.)

TRIO – Treffpunkt im Ort, niedrigschwellige Anlauf- und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder geistigen Behinderungen

UMA – unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, andere Abkürzung auch **UMF**

UKSH – Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Kiel bzw. Lübeck)

Verrückt? Na und! – Präventionsprojekt an weiterführenden Schulen

Wächteramt, staatlich, gemäß §1 SGB VIII – Das Wächteramt wird von den Jugendämtern ausgeübt. Es geht um Unterstützung der Sorgeberechtigten in den Bereichen Recht auf Erziehung, Elternverantwortung und Jugendhilfe.

WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen

WieGe – Jugendhilfeträger („Wiegmann und Gebauer“)

ZERA – steht für **Z**usammenhang zwischen **E**rkrankung, **R**ehabilitation und **A**rbeit, Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung bei Nordwork, der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen bei den Norderstedter Werkstätten

ZIP gGmbH – Zentrum für Integrative Psychiatrie, Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein; betreibt verschiedene Behandlungszentren in Kiel und in Lübeck: Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatik und Psychotherapie in Kiel und Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie das Institut für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Kiel