



Gestörtes psychisches Gleichgewicht

Zur besonderen Situation von psychisch erkrankten und behinderten Menschen im „Corona-Alltag“ – ein Problemaufriss aus Sicht der psychiatrischen Pflege

Einleitung

Größtenteils ist die gesamte psychosoziale Versorgung durch die Covid19-Pandemie durcheinandergelassen. Was selbstverständlich zum Alltag sowohl von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als auch von professionellen Helfern gehört, ist sowohl im (teil-) stationären als auch im komplementären und ambulanten Bereich weitgehend weggebrochen und führt so verstärkt auf allen Seiten zur Verunsicherung. Die „Bewegungs- und Abstandseinschränkungen“ wirken sich im psychiatrisch-psychosozialen Kontext besonders gravierend aus.

Beispielsweise haben Tagesstätten geschlossen und diese sind besonders wichtig für chronisch psychisch kranke und behinderte Menschen, um ein niederschwelliges Kontakt- und Beschäftigungsangebot zur Tagesstrukturierung sowie zum Stabil-bleiben zu haben. Dies gilt gleichermaßen für Werkstätten für seelisch kranke und behinderte Menschen. Teils schließen psychiatrische Heime ihre Türen und verbieten jedweden Ausgang, um den Überblick nicht zu verlieren und das trifft vor allem die Personen, die keinen besonderen Schutz benötigen, besonders hart. Im stationären Bereich, so berichten Mitarbeiter*innen, werden wieder mehr Stationen geschlossen geführt, da durch die knappe Personaldecke auf die vorgegebenen Schutzmaßnahmen nicht genügend geachtet werden kann.

Auswirkungen auf psychisch erkrankte Menschen

Psychische Erkrankungen sind zutiefst menschlich und beeinträchtigen die gesamte Person in ihrem Befinden. Fast alle psychischen Erkrankungen gehen mit Angst einher. Wenn gesamtgesellschaftlich das Angstpotenzial kontinuierlich steigt bzw. schon sehr hoch ist und teils durch unsachgemäße Informationen und Berichterstattung verstärkt wird, wirkt sich das auf Menschen, die ängstlich und vulnerabel sind, besonders gravierend aus. Das gilt auch für psychisch kranke Personen, die in ihrer Wahrnehmung gestört sind, die Wichtiges nicht mehr von Unwichtigem unterscheiden können, die sich verfolgt fühlen und mit ihren „geballten Sinneseindrücken und Empfindungen“ dann erst recht nicht mehr zurechtkommen und sich die Symptome dadurch verstärken. Oder an einer Demenz erkrankte Menschen suchen besonders die Nähe zu anderen Menschen, „be-greifen“ im sprichwörtlichen Sinn ihre Umgebung, um sie mehr zu „er-fassen“ und können dies in der Regel nicht steuern. Sie

werden folglich, wenn zu wenig Begleitung möglich ist, unter den derzeitigen Umständen eher isoliert oder gar in ihre Zimmer eingeschlossen. Dies führt zu mehr Verwirrung, zu Vereinsamung, zu ängstlichem oder aggressivem Verhalten und zu psychischen Ausnahmezuständen. Wer an einer Depression erkrankt ist, leidet an den sogenannten „Losigkeiten“. Der Mensch ist z. B. hoffnungslos, fühlt sich wertlos, gefühllos, bewegungslos, appetitlos, schlaflos, rastlos usw. und sein Denken tritt auf der Stelle, häufig drehen sich die qualvollen Inhalte um die Bedrohung der Gesundheit, um die materielle Sicherheit und um Schuldgefühle. In der Depression ist es z. B. für den Einzelnen besonders wichtig, dass durch Zuwendung das Gefühl entsteht nicht alleingelassen zu werden. Durch das Einhalten von einem größeren Abstand bricht die notwendige Sicherheit und Geborgenheit weg und Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit treten massiver in den Vordergrund, so dass Menschen vermehrt in suizidale Krisen geraten, die dann auch durchaus aufgrund der gebotenen Distanz nicht mehr rechtzeitig beobachtet, wahrgenommen und bewältigt werden können. Dass Zeitgeschehen und aktuelle gesellschaftliche Stimmungen von sensiblen verletzlichen psychisch labilen und/oder erkrankten Menschen besonders wahrgenommen werden, zeigt sich darin, dass diese Inhalte beispielsweise durchaus in Wahrnehmungsstörungen bzw. in ein Wahngeschehens eingehen. Psychisches Krankheitsgeschehen wird sozusagen von gegenwärtigen Strömungen und Gegebenheiten beeinflusst. Wenn wir nur diese wenigen Aspekte betrachten, ist noch nicht abzusehen, welche längerfristigen Auswirkungen oder Folgen die Pandemie auf Menschen mit psychischen Erkrankungen hat.

Dilemma der Psychiatrischen Pflege

Die Belastung aller Mitarbeiter*innen im psychiatrisch- psychosozialen Kontext, vor allem jedoch im Pflegebereich steigt durch die Auswirkungen von Abstand immens, da die Berufsgruppe im stationären Bereich drei Schichten abdeckt und es häufig schon vor Corona an (qualifizierten) Mitarbeiter*innen fehlte.

Das Handeln in der psychiatrischen Pflege basiert und lebt schwerpunktmäßig von Kontakten, Beziehungen und einem guten Miteinander. Beziehungsgestaltung in seiner vielfältigen Dimension (Kontakt, Begegnung, Begleitung und Verbindung) ist eine zentrale Aufgabe psychiatrischer Pflege. Je nach Arbeitsfeld sind psychiatrisch-pflegerische Beziehungen über lange Zeit gewachsen und dauern Jahre und Jahrzehnte an. Bei einer länger andauernden Begleitung und Betreuung entwickelt sich eine gewisse Vertrautheit, insbesondere nach gemeinsam durchgestandenen Krisen. Durch Kontakte mit dem Umfeld, Gespräche mit Angehörigen entsteht ein Netz von Bezügen. Psychiatrisch Pflegende erleben den Betroffenen in unterschiedlichen Situationen. Sie unterstützen ihn beispielsweise sowohl bei der Selbstpflege und bei der Kontaktaufnahme zu sich selbst und zu anderen als auch bei der Alltags- und Krankheitsbewältigung, unter Einbeziehung der Lebens- und Krankengeschichte des Einzelnen. Viele psychisch erkrankte Menschen sind auf Kontakte und Zuwendung angewiesen und erleben eine große Distanz als bedrohlich. Im professionellen Einsatz von Nähe und Distanz zeigt sich Pflege als ein Beruf, der menschliches Miteinander sowohl fachlich als auch persönlich und sozial zur spezifischen Aufgabenerfüllung in Einklang bringt.

Therapieangebote, Gruppenangebote aller Berufsgruppen fallen größtenteils aus, was dazu führt, dass sich alle Patienten auf der Station aufhalten, da beispielsweise keine Ergotherapie oder Gruppensport

stattfindet. Langeweile, wenig Ansprache und die räumliche Enge führen dann nahezu zwangsläufig zu mehr Aggressionen und Anspannung, was dann häufig wiederum mit einer höheren Medikamentenvergabe verbunden ist. Im stationären Bereich eine Atmosphäre schaffen und das Milieu zu gestalten durch z. B. gemeinsame Mahlzeiten mit einem gedeckten Tisch oder auch andere gemeinsame Aktivitäten, wie backen, spazieren gehen oder spielen entfallen.

Die Tagesstrukturierung im komplementären Bereich ist in der Regel darauf ausgerichtet, dass Bewohner/Klienten einer geregelten Arbeit oder Beschäftigung nachgehen, gleich ob z. B. in einer Werkstatt oder Tagesstätte. Wenn dieser wesentliche Anteil des Tages wegfällt, sind die Betroffenen mehr auf die Unterstützung von Mitarbeiter*innen angewiesen, deren Zahl jedoch darauf ausgelegt ist, dass keiner oder wenige Bewohner/Klienten tagsüber anwesend sind.

Im ambulanten Bereich steht der Hausbesuch im Vordergrund, die Frequentierung hängt vom Zustandsbild und vom Bedarf an Unterstützung des psychisch erkrankten Menschen ab. Für viele alleinlebenden Personen ist die ambulante psychiatrische Pflege ein wichtiger und manchmal auch der einzige Besuch, der kommt, Alltagshilfen anbietet und im Kontakt beobachtet bzw. herausfindet, wenn jemand mehr Hilfen braucht oder in eine neue Krise gerät.

Wenn nun durch Begrenzung von Kontakten, durch verordneten Mindestabstand elementare Notwendigkeiten der alltäglichen Beziehungsgestaltung im psychiatrisch-pflegerischen Alltag nicht mehr gewährleistet werden können, findet im eigentlichen Sinne keine psychiatrische Pflege mehr statt.

Ansatzpunkte in der Krise

In der psychiatrischen Pflege ist in dieser Ausnahmesituation Kreativität und Phantasie gefragt. So haben im stationären Bereich Pflegende in kürzester Zeit Teile ihrer Organisation umgestellt, z. B. haben die Mitarbeiter*innen auf einer offenen Station die Patient*innen zimmerweise aufgeteilt und statt eine gemeinsame, mehrere kleine Morgenrunde durchgeführt, selbstverständlich mit Mundschutz. Dadurch wird ein regelmäßiger Bestandteil eingehalten, auch wenn die Rahmenbedingungen sich für alle fremd anfühlen und kein richtiges Gemeinschaftsgefühl aufkommt.

Eine Wohnheim-Mitarbeiterin kam auf die Idee eine Anleitung für kleine Bewegungs-, Achtsamkeits- und Entspannungsübungen zusammenzustellen, zu vervielfältigen und allen Bewohner*innen auszuhandigen und mit jedem einzelnen zu besprechen, wie er/sie diese für sich einsetzen und dokumentieren kann. Es besteht das Angebot die Ergebnisse in die regelmäßigen Bezugspflegegespräch einzubringen.

Oder z. B. wird in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sowie der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (HKP) während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, gültig bis zum 31.05.2020 festgehalten, dass im ambulanten Bereich die telefonische Leistungserbringung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung mit Beeinträchtigungen der Aktivitäten verordnet werden kann. „[...] Dies gilt insbesondere bei Neuversorgungen. Sofern zur Bewältigung einer akuten Krisensi-

tuation Leistungen der pHKP notwendig werden und eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemie mit dem Virus SARS-CoV-2 nicht erfolgen kann, können diese im Einzelfall im Rahmen einer befristeten Ausnahmeregelung auch per Video oder Telefon erbracht werden. Der oder dem Versicherten dürfen keine Zusatzkosten entstehen. Dies hat der Pflegedienst zu gewährleisten. Eine grundsätzliche Umstellung der pHKP auf telefonische Kontakte wird nicht empfohlen, da der Erfolg von pHKP auf der Basis einer reinen telefonischen Versorgung fraglich ist. Kann eine Versorgung durch pHKP demnach nicht erfolgen (z. B. wenn Versicherte den Pflegedienst wegen der Pandemie nicht mehr in die Wohnung lassen), sollte die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt alternative Versorgungsformen prüfen.“

Ziel der psychiatrisch-pflegerischen Versorgung im ambulanten Bereich ist laut GKV-Spitzenverband unter anderem „die Erarbeitung der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), die Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, das Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und die Entwicklung von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen. Diese Leistungsbestandteile können grundsätzlich nur im direkten persönlichen Kontakt zur Versicherten oder zum Versicherten erbracht werden.“

Dass telefonische Kontakte demzufolge „abrechnungsrelevant“ sind, ist zu begrüßen und sollte dauerhaft im Zusammenhang mit ambulanter psychiatrischer Arbeit honoriert werden, da auch im „Normalfall“ häufig zu den Besuchen unterstützende und „im-Kontakt-haltende“ Telefongespräche geführt werden. Inwieweit derzeit videogestützte Techniken eingesetzt werden können, hängt von der Ausstattung im Einzelnen bei allen Beteiligten ab. Diese Ansätze können die Situation erleichtern, jedoch Face-to-Face-Kontakte und menschliche Begegnung nicht ersetzen.

Fazit

Die Einschnitte in das Leben psychisch erkrankter Menschen durch die Corona-Pandemie und deren künftige Auswirkungen ist derzeit noch nicht absehbar. Psychiatrisch-pflegerische Kontakte, auch über Distanz, müssen unterstützend wirken. In diesem Kontext erscheint es wichtig auf eine angemessene Tagesstruktur zu achten, dabei an den Ressourcen des Einzelnen anzusetzen und Gefühle, Sorgen und Nöte aussprechen lassen. Da-Sein, im Sinne von ansprechbar sein, sei es im direkten Kontakt (mit dem gebotenen Abstand) oder durch telefonische Erreichbarkeit, ist dafür unabdingbar.

Köln, den 13. Juli 2020

Arbeitskreis Pflege in der DGSP

Hilde Schädle-Deininger

Hinweise

Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie www.dgsp-ev.de ist unter anderem zu finden:

Offener Brief an Frau Bundeskanzlerin Merkel

ein Papier „Einige Möglichkeiten, Verantwortung in Zeiten der Corona Krise zu übernehmen“

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sowie der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (HKP) während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. gültig bis zum 31.05.2020 - www.gkv-spitzenverband.de

Kolleg*innen der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) AG – Zentrum Psychiatrische Rehabilitation Dirk Richter, Walter Gekle und Res Hertig haben ein Papier zur Coronavirus-Pandemie erstellt „Empfehlungen für die Versorgung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“ Kontaktadresse: dirk.richter@upd.unibe.ch

BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisation e. V. „Menschen in der Pflege nicht allein lassen! Stellungnahme zur Corona-Epidemie in Deutschland Kontaktadresse: stupp@bagso.de

Italienische Gesellschaft für Psychiatrische Epidemiologie: „Verfahrensregelungen für psychiatrische Einrichtungen während der Coronavirus-Pandemie-Krise“ Italienisches Original: <https://siep.it/wp-content/uploads/2020/03/Istruzioni-Operative-SIEP.pdf> (Übersetzung per DeepL (www.deepl.com))
Überarbeitung und Anpassung an sprachliche Gepflogenheiten: Dirk Richter, UPD Bern)