

Der Landesbeauftragte für Psychiatrie

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung  
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)  
AG PSV

An alle Einrichtungen der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung sowie der Suchthilfe im Land Berlin

.05.2020

via Berliner Krankenhausgesellschaft, KV Berlin,  
Liga der Wohlfahrtsverbände



per Email

**Überarbeitete Empfehlungen für die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgungslandschaft und die Suchthilfe im Land Berlin im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie (Version 2, Stand 28.05.2020)**

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleg\*innen,

„Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ – dieses Motto der Weltgesundheitsorganisation gilt in den aktuellen Zeiten mehr denn je. Die gegenwärtige dynamische Lage der SARS-CoV-2-Pandemie mitsamt den daraus entstehenden vielfältigen individuellen, interpersonellen und gesellschaftlichen Herausforderungen berührt „unser“ Versorgungssystem auf ganz besondere Weise. Dies auch vor dem Hintergrund, dass mancherorts bereits zwischen einer infektiologischen Pandemie und der sie begleitenden psychosozialen Pandemie, die infolge der psychosozialen aber auch wirtschaftlichen Stressoren entsteht, differenziert wird. Gerade die Entwicklungen bei letzterer sollten wir alle aufmerksam verfolgen und - wo möglich - gegensteuern.

Jede\*r von uns hat in den vergangenen Wochen im privaten wie auch beruflichen Kontext Erfahrungen im Umgang mit den notwendigen Maßnahmen gemacht, die dazu dienen das pandemische Geschehen einzudämmen und gleichzeitig eine massenhafte Aufnahme von an COVID-19 erkrankten Patient\*innen in Kliniken zu verhindern.

Dies hat auch dazu geführt, dass Sie Ihre Angebote mit viel Kreativität und Engagement an die für uns alle neue Situation angepasst haben. Dafür danke ich Ihnen herzlich! Unsere Empfehlungen vom 30.03.2020 sollten Ihnen hier als zusätzliche Orientierungshilfe dienen.

**Dienstgebäude:** Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)  
**Fahrverbindungen:** U8 Moritzplatz, Bus M29; U6 Kochstr., Bus M29; U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg); S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29; Bus M29, 248;  
**Zahlungen bitte bargeldlos** nur an die Landeshauptkasse, Klosterstr. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen:  
**Bankverbindung 1:** Postbank Berlin IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100 BIC: PBNKDEFF100  
**Bankverbindung 2:** Berliner Sparkasse IBAN: DE 25 100 500 000 990 007 600 BIC: BELADEVXXX  
**Bankverbindung 3:** Deutsche Bundesbank IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDEF1100

E-Mail: [Thomas.Goetz@sengpg.berlin.de](mailto:Thomas.Goetz@sengpg.berlin.de)  
Internet: [www.berlin.de/sen/gpg/](http://www.berlin.de/sen/gpg/)

(Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur bitte ausschließlich an [post@sengpg.berlin.de](mailto:post@sengpg.berlin.de), kein Empfang verschlüsselter Dokumenten!)

Im Zuge der aktuellen Diskussionen um Lockerungen halten wir es für geboten, diese ursprünglichen Empfehlungen den neuen Entwicklungen anzupassen.

**Diese haben weiterhin das Leitthema, sowohl das Personal als auch die Klient\*innen/Patient\*innen bestmöglich zu schützen und gleichzeitig die psychosoziale Infrastruktur zu sichern.** Die Empfehlungen sind transienter Natur und für die Dauer der SARS-CoV-2-Pandemie gedacht. Sie sollen dazu beitragen, die guten Strukturen des Regelbetriebs während dieser Zeit bestmöglich anzupassen. Richten Sie sich jedoch darauf ein, dass die Pandemie auch psychosoziale Folgen und Belastungen mit sich bringt, die noch nach Ende der Pandemie unser reguläres Hilfe- und Versorgungssystem beschäftigen werden.

Grundsätzlich gilt:

- Das jeweils zuständige bezirkliche Gesundheitsamt<sup>1</sup> ist für infektionsschutzbezogene Fragestellungen der maßgebliche Ansprechpartner vor Ort
- In Bezug auf die SARS-CoV-2-Pandemie sind die in der SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung festgelegten Maßnahmen (in der jeweils gültigen Form) zu beachten.
- Für das Personal in den Angeboten gelten die Arbeitsschutzstandards, die vom BMAS formuliert wurden. Diese sind ggf. durch den Arbeitgeber auf die jeweiligen Bedingungen vor Ort anzupassen. Die Standards sind unter [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=4) abrufbar.
- Die psychosozialen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und Suchthilfeangebote bauen auf Beziehungen auf. Diese können und sollen auch bei gebotener körperlicher Distanz über vorrangig andere Kontaktmöglichkeiten (Telefon, Video, Email) angeboten werden. Dabei ist auch der Datenschutz zu beachten und die Einwilligung der Patient\*innen, Klient\*innen bzw. Sorgeberechtigten einzuholen.
- Insbesondere Patient\*innen und Klient\*innen, die den Risikogruppen angehören, sollten – wann immer möglich – ambulant und vorrangig via Telefon und Videokommunikation begleitet werden. Personal, das den Risikogruppen angehört, sollte besonders im Kontext einer arbeitsmedizinischen Vorsorge beraten werden. Gemäß RKI-Steckbrief zu SARS-CoV-2 vom 22.5.2020 betrifft dies folgende Personengruppen:
  - ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren; 86 % der in Deutschland an COVID-19 Verstorbenen waren 70 Jahre alt oder älter [Altersmedian: 82 Jahre])
  - Raucher
  - stark adipöse Menschensowie Personen mit bestimmten Vorerkrankungen
  - des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
  - der Lunge (z.B. Asthma, chronische Bronchitis)
  - mit chronischen Lebererkrankungen)
  - mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
  - mit einer Krebserkrankung
  - mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison)

---

<sup>1</sup> Das zuständige Gesundheitsamt ist Gesundheitsamt des Bezirks, in dem die betroffene Einrichtung liegt (<https://www.berlin.de/sen/gesundheit/themen/gesundheitsaemter/>)

- Bei persönlichen Kontakten sind die allgemeinen Hygienemaßnahmen und weiteren Maßnahmen zu beachten:

*Hygienemaßnahmen:*

- Regelmäßig und ausreichend lange Händewaschen mit Wasser und Seife, insbesondere nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten
- Hände vom Gesicht fernhalten
- Niesen oder husten in die Armbeuge oder in ein Taschentuch und Taschentuch anschließend entsorgen
- Risikooberflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt, wie z.B. Türklinken regelmäßig desinfizieren

*Mund-Nasen-Schutz bzw. -bedeckung*

- Zum Schutz anderer Personen vor einer Tröpfcheninfektion sollen alle Personen in den verschiedenen Einrichtungen einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) oder eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann, diese durch die SARS-CoV-2 Eindämmungsmaßnahmenverordnung in Berlin (SARS-CoV-2-EindmaßnV) vorgeschrieben ist, oder Gruppenangebote mit einem reduzierten Teilnehmerkreis stattfinden.
- Für die optimale Wirksamkeit ist es wichtig, dass der Mund-Nasen-Schutz korrekt sitzt und die zentralen Hygienemaßnahmen wie eine gute Händehygiene nicht vernachlässigt werden (siehe <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>)

*Kontaktmaßnahmen:*

- Persönliche Kontakte sollten weiterhin – soweit vertretbar – möglichst gering gehalten werden. Es sollte geprüft werden, ob der Kontakt vorrangig über ein anderes Medium (Video, Telefon, andere digitale Kommunikationsmittel) stattfinden kann, insbesondere wenn sich diese Formate zuletzt bewährt haben.
- Gruppenangebote und Gremien können wieder (bevorzugt mit einer geringen Teilnehmeranzahl) unter Einhaltung der Hygiene – und Abstandsregelung von 1,5 Metern zum Gegenüber stattfinden. Dies führt eventuell zu einer räumlich bedingten Reduzierung der Gruppen-/Gremiengröße. Zudem sollte mindestens eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden (vgl. §4 Abs. 2, Punkt 2 SARS-CoV-2-EindmaßnV).
- Gemäß der SARS-CoV-2-EindmaßnV haben sich die bei Gruppenangeboten und Gremien anwesenden Personen in eine Anwesenheitsliste einzutragen, die mindestens die folgenden Angaben enthalten muss: Vor- und Familienname, vollständige Anschrift und Telefonnummer. Diese Anwesenheitsliste ist für die Dauer von vier Wochen nach Ende der Veranstaltung aufzubewahren und der zuständigen Behörde auf Verlangen auszuhändigen, wenn bei einem der Teilnehmenden festgestellt wird, dass sie oder er im Zeitpunkt der Veranstaltung Ansteckungsverdächtige oder Ansteckungsverdächtiger im Sinne des Infektionsschutzgesetzes war. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ist die Anwesenheitsliste zu löschen oder zu vernichten.
- Bei notwendigen persönlichen Kontakten ist die Abstandsregel von > 1,5 Metern zu beachten. Lässt sich diese in begründeten Ausnahmefällen nicht einhalten (z.B. Blutentnahme, aggressive Zustände und Verhaltensweisen (z.B. Spucken)), wird

bei Verdachtsfällen und Risikopersonen bzw. positiv getesteten Personen das Tragen einer Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) empfohlen. Die Art der PSA richtet sich nach der Intensität des Kontaktes (siehe [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)). Dies gilt insbesondere auch für unter Quarantäne stehende Personen.

*Raummaßnahmen:*

- Für Räumlichkeiten, die nicht mit raumlufttechnischen Anlagen versehen sind, gilt: Eine regelmäßige Lüftung der Räumlichkeiten ist durchzuführen und sicherzustellen (siehe dazu auch die Arbeitsschutzstandards des BMAS). Räume sollten mindestens 15 Minuten gelüftet werden, v.a. wenn sich zuvor dort andere Personen aufgehalten haben. Ein Lüftungsrythmus von 20 Minuten ist angemessen. Thermische Unbehaglichkeit muss zu Gunsten des Gesundheitsschutzes in Kauf genommen werden.
  - Bei notwendigen persönlichen Kontakten sollte, sofern möglich, telefonisch oder per E-Mail ein Termin vereinbart werden, um Wartezeiten oder das Zusammentreffen mehrerer Klient\*innen zu vermeiden.
  - Bewegungsführung durch Markierungen und Regelungen (z.B. Klebestreifen auf dem Boden, Stühle entsprechend anordnen und Angaben zu maximal erlaubter Anzahl von Personen pro Raum/ Freifläche)
- 
- Patient\*innen bzw. Klient\*innen sind über die SARS-CoV-2-bedingten Einschränkungen, Maßnahmen, und Hygieneregeln zu informieren.
  - Bei Fieber und/oder Atemwegssymptomatik sollte kein Angebot wahrgenommen bzw. erbracht werden.
  - Sollte eine Klient\*in/Patient\*in oder ein Mitglied des Personals als Kontaktperson oder SARS-CoV-2 Verdacht identifiziert werden bzw. positiv getestet werden, so muss das zuständige Gesundheitsamt informiert werden. Das Gesundheitsamt entscheidet, welche Maßnahmen dann erfolgen müssen.
  - Stimmen Sie sich intern und mit Ihren Kooperationspartner\*innen ab und kommunizieren Sie auch mit relevanten Stakeholdern (z.B. Verbände, Gesundheitsverwaltung etc.). Lokale Lösungen, eingebettet in eine grundsätzliche und abgestimmte Richtung sind oft zielführender.
  - Bei einer ausreichenden Anzahl an Testkapazitäten sollten auch Mitarbeitende der außerklinischen und niedrigschwelligen Einrichtungen, die persönlichen Kontakt zu Klient\*innen haben, analog dem Klinikpersonal bevorzugt an Testungen auf SARS-CoV-2 teilnehmen können.
  - Informieren Sie sich! Weiterführende Informationen finden Sie unter F Verschiedenes

## **A Öffentlicher Gesundheitsdienst**

### **A.1 Sozialpsychiatrische Dienste**

Die Entscheidung, in welcher Form der Dienstbetrieb aufrechterhalten wird, trifft die zuständige Amtsärztin bzw. der zuständige Amtsarzt.

Im Folgenden erhalten Sie eine Empfehlung aus Sicht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Unbedingt aufrechterhalten bleiben muss die Umsetzung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016, insbesondere Teil 3 Unterbringung zur Gefahrenabwehr. Eine Grundlage für eine Einweisung nach PsychKG einer SARS-CoV-2-Kontaktperson, eines Verdachtsfalles, bzw. eines SARS-CoV-2 Patienten mit leichter bis mittelgradiger somatischer Symptomatik ist ohne Vorliegen der eng auszulegenden Kriterien gemäß §15 PsychKG (**akute** Eigen- oder Fremdgefährdung und psychische Erkrankung) nicht gegeben.

Ebenso hat die Krisenintervention zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen in der jetzigen Situation nach wie vor oberste Priorität. Hierzu kann ein Aufsuchen der Klientinnen oder Klienten erforderlich sein. In diesem Fall gelten die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln, ggf. kann das Tragen von weiterer persönlicher Schutzkleidung erforderlich sein.

Beratungen von Betroffenen oder Angehörigen sollen nach Möglichkeit telefonisch oder digital erfolgen. Persönliche Kontakte in der Dienststelle sollten reduziert werden. Es sollte, sofern möglich, telefonisch oder per E-Mail ein Termin vereinbart werden, um Wartezeiten oder das Zusammentreffen mehrerer Klientinnen oder Klienten zu vermeiden. Ob ein persönlicher Kontakt zwingend erforderlich ist, liegt im Ermessen der Mitarbeitenden. Bei persönlichem Kontakt sind die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten. Gutachten sollen nach Möglichkeit nach Aktenlage erfolgen. Sollten 1:1- Begutachtungen unvermeidlich sein, sind die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten.

## **A.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste**

Die Entscheidung, in welcher Form der Dienst aufrechterhalten wird, obliegt der zuständigen Amtsärztin bzw. dem zuständigen Amtsarzt.

Im Folgenden erhalten Sie eine Empfehlung aus Sicht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste der Berliner Bezirke bieten ärztliche, psychologische und sozialpädagogische Untersuchungen, Begutachtungen, Beratung sowie Vermittlung Begleitung von Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien – insbesondere in Krisensituationen – an.

Eine Aufrechterhaltung des Dienstes für Krisensituationen ist erforderlich und für darüber hinausgehende Beratungen und Begutachtungen gewünscht. Es gelten die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln, ggf. kann das Tragen von Schutzkleidung erforderlich sein (z.B. im Rahmen von Unterbringungen). In Krisensituationen kann der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst aufsuchend tätig werden.

Für Betroffene sowie den Angehörigen (z.B. Erziehungsberechtigten, Vertrauenspersonen) sollte falls notwendig eine persönliche Vorstellung im KJPD ermöglicht werden.

Ist eine persönliche Begutachtung/Beratung erforderlich, so sind die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten.

In der Regel wird vor einem persönlichen Gespräch telefonisch Kontakt zum KJPD aufgenommen. Im Telefongespräch sollte fachlich durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgewogen werden, ob ein persönliches Gespräch im Dienstgebäude erforderlich ist.

Für eine Weitervermittlung in ambulante Hilfs- und Unterstützungsangebote ist eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erforderlich. Hilfeforenzen sollten nach Möglichkeit telefonisch oder per Video abgehalten werden.

### **A.3 Psychiatriekoordination/Suchthilfekoordination (QPK) und Steuerungsgremien Psychiatrie/Sucht**

Die Psychiatrie- und Suchthilfekoordination stellt die Koordination der bezirklichen psychiatrischen und Suchthilfe-Angebote, insbesondere die zuwendungsfinanzierten niedrigschwelligen Angebote nach §5 PsychKG und die Angebote der Suchthilfe sowie die Koordination der Steuerungsgremien nach §10 PsychKG sicher. Dabei spielen die Steuerungsgremien Psychiatrie/Sucht eine zentrale Rolle bei der Vermittlung von Klientinnen und Klienten in die Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Sie stellen eine essentielle Versorgungsleistung dar. Die Steuerungsgremien können über Nutzung von Telefon- bzw. Videokommunikation und digital erfolgen aber auch wieder in regelmäßigen Treffen, unter Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln (vgl. §4 Abs. 2 Punkt 2 SARS-CoV-2-EindmaßnV).

## **B Außerklinische Angebote**

### **B.1 Eingliederungshilfe<sup>2</sup>**

#### **B.1.1 ambulant aufsuchende Betreuungsform:**

Für eine Aufrechterhaltung des ambulanten Angebotes können auch IT- Kommunikationsmittel, wie etwa Telefon, E-Mail, Skype etc. genutzt werden.

Bei persönlichen Kontakten sind die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln zu beachten.

#### **Treffen beim Träger:**

Abfragen von für den Gesundheitsschutz relevanten Sachverhalten (Krankheitsanzeichen, ggf. bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) sind bei persönlichen Kontakten erforderlich. Auch hier gilt die Beachtung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln. Die Mitarbeiter\*innen sollten die persönlichen Kontakte tage-genau dokumentieren. Gruppenangebote können stattfinden, wenn die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln sichergestellt ist.

#### **Außerhalb des Leistungserbringers:**

Finden persönliche Kontakte außerhalb der Räumlichkeiten des Leistungserbringers statt, sollte eine Liste mit Namen, Kontakt, Ort und Uhrzeit geführt werden. Gegebenenfalls sind die Dauer des Kontakts, der Fahrtwege sowie Folgekontakte zu dokumentieren.

#### **B.1.2 TWG/ TWA**

Wichtig ist die Sensibilisierung der Bewohner\*innen. Dazu gehört die Einführung und Anwendung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln. Besuche sollten weiterhin auf reduzierter Basis ermöglicht werden. Sollten Besuche stattfinden, sind die Besuche mit Namen, Kontaktdaten und Zeitpunkt tage-genau zu dokumentieren. Ebenso gelten für Besuche das Einhalten der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln.

---

<sup>2</sup> Grundsätzlich gilt: Bei einem COVID-19 (Verdachts)Fall ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt zu informieren. Dieses entscheidet, welche Infektionsschutzmaßnahmen in der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der spezifischen Situation vor Ort (Bewohner\*innen, Personal und räumliche Gegebenheiten) umzusetzen sind. Die Leistungserbringer wirken darauf hin, dass die betroffenen (Kontakt)Personen, die entsprechenden Maßnahmen einhalten.

### B.1.3 Tagesstätten mit Notbetreuung (teilstationär)

Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung unterliegen gemäß SARS-CoV-2 EindmaßnV nach wie vor einem Öffnungsverbot, soweit es sich nicht um eine Notbetreuung von Menschen mit Behinderung handelt. Eine solche Notbetreuung ist insbesondere für Menschen angezeigt, für die es keine anderen Betreuungsmöglichkeiten gibt, deren Angehörige eine berufliche Tätigkeit ausüben, die für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens insbesondere im Bereich der Gesundheit, Pflege, der öffentlichen Sicherheit und der Versorgung erforderlich ist oder für die im Einzelfall die Betreuung für die Stabilisierung des Gesundheitszustandes erforderlich ist.

Je Tagesstätte ist nach einrichtungsindividuellen Lösungen für die Erweiterung der Notbetreuung zu suchen, die als Bestandteil bzw. Anlage zum trägerbezogenen Pandemieplan/Hygieneplan dokumentiert werden und mit den bezirklichen Psychiatrie- und Suchthilfekoordinatoren zu kommunizieren sind.

Die Nutzung einer erweiterten Notbetreuung ist für die Klientinnen und Klienten grundsätzlich freiwillig. Für Risikogruppen sind auch weiterhin alternative Betreuungsformen zu prüfen (über Telefon, Video, aufsuchend im Wohnumfeld).

Für die zur Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln erforderliche Reduktion der sich zeitgleich in der Einrichtung aufhaltenden Klientinnen und Klienten ist in Abhängigkeit des vorhandenen Personals eine Flexibilisierung und Erweiterung der Öffnungszeiten zu empfehlen, um u.a. die zeitversetzte Nutzung der Räumlichkeiten (in Schichten) zu ermöglichen.

Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob kleine Teams gebildet und jeder Mitarbeiterin/ jedem Mitarbeiter eine feste Nutzergruppe zugeordnet werden kann.

Zudem sollten für den Gesundheitsschutz relevante Sachverhalte (Krankheitsanzeichen, ggf. bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) abgefragt werden. Die Namen und Kontaktdaten der Nutzer\*innen sollten tagesgenau dokumentiert werden.

### B.1.4 besondere Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe)

Wichtig ist die Sensibilisierung der Bewohner\*innen. Dazu gehört die Einführung und Anwendung von Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln. Dies gilt auch für mögliche Gruppenangebote. Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen dürfen täglich von einer Person Besuch empfangen (ausgenommen sind Menschen mit Atemwegsinfektionen, siehe §10 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln sind auch dabei einzuhalten. Bei allen Besuchern und Besucherinnen ist die Abfrage von Gesundheitsschutzrelevanten Sachverhalten (Krankheitsanzeichen, bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) erforderlich. Namen, Kontaktdaten und Zeitpunkt der Besuche sind tagesgenau zu dokumentieren.

Weiterführende Hinweise/Handlungsempfehlungen der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales für Träger der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sind zu berücksichtigen.

## **B.2 Kontakt- und Beratungsangebote inklusive Drogenberatungsstellen**

Kontakt- und Beratungsangebote stellen für viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Suchtproblematik eine wichtige niedrigschwellige Versorgung sicher, die gesundheitsstabilisierend, krisenminimierend und resilienzfördernd ist. Aus diesem Grund müssen auch während der SARS-CoV-2-Pandemie derartige Beratungsangebote gewährleistet werden. Neben Beratung auf Distanz (Telefon, Video, Mail) können auch persönliche Einzelberatungen wieder vermehrt angeboten werden unter strikter Beachtung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln.

Wenn eine Beratung in dieser Form nicht möglich oder von dem/der Klient\*in nicht erwünscht ist, sollte eine Beratung auf Abstand (Telefon, Video, Mail) angeboten werden.

Gruppenangebote können langsam wieder ausgeweitet werden unter strikter Beachtung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln. Je Beratungsstelle ist nach einrichtungsindividuellen Lösungen für die Ausweitung der Gruppenangebote/ Öffnungszeiten zu suchen, die als Bestandteil bzw. Anlage zum trägerbezogenen Pandemieplan/Hygieneplan dokumentiert werden und mit den bezirklichen Psychiatrie- und Suchthilfekoordinatoren zu kommunizieren sind.

Die Drogenberatungsstellen stellen darüber hinaus sicher, dass Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung und einem Substitutionswunsch an eine entsprechende Praxis vermittelt und begleitet werden. Auch kann eine Drogenberatungsstelle gemäß §5 Abs. 10 Nr.4 BtMVV als staatlich anerkannte Einrichtung der Suchtkrankenhilfe fungieren, der in begründeten Fällen von der substituierenden Praxis das Substitut zum unmittelbaren Verbrauch der Klient\*in überlassen werden kann. Die Weitervermittlung in Angebote der Deutschen Rentenversicherung geschieht nach den jeweiligen Maßgaben der DRV Bund bzw. der DRV Berlin-Brandenburg.

Siehe u.a. dazu

[https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/FAQ/reha\\_corona/FAQ\\_Listen/11\\_faq\\_liste\\_abhaengigkeits\\_erkrankungen.html#e4335889-b880-4c79-a0ab-fb3cdd17799f](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/FAQ/reha_corona/FAQ_Listen/11_faq_liste_abhaengigkeits_erkrankungen.html#e4335889-b880-4c79-a0ab-fb3cdd17799f)

## **B.3 Beschäftigungs- /Zuverdienstangebote**

Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote sollten – in Analogie zu den Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung (siehe B 1.3) – ihr Angebot weiterhin einschränken, soweit es sich nicht um eine Notbetreuung handelt. Eine langsame Erweiterung der bisherigen Notbetreuung ist möglich. Eine solche Notbetreuung ist insbesondere für Menschen angezeigt, für die es keine anderen Betreuungsmöglichkeiten gibt, deren Angehörige eine berufliche Tätigkeit ausüben, die für die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens insbesondere im Bereich der Gesundheit, Pflege, der öffentlichen Sicherheit und der Versorgung erforderlich ist oder für die im Einzelfall die Betreuung für die Stabilisierung des Gesundheitszustandes erforderlich ist. Im Rahmen der Notbetreuung sind die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten.

Je nach Beschäftigungs-/Zuverdienstangebot ist nach einrichtungsindividuellen Lösungen für die Erweiterung der Notbetreuung zu suchen, die als Bestandteil bzw. Anlage zum trägerbezogenen Pandemieplan/Hygieneplan dokumentiert werden und mit den bezirklichen Psychiatrie- und Suchthilfekoordinatoren zu kommunizieren sind.

Die Nutzung einer erweiterten Notbetreuung ist für die Klientinnen und Klienten grundsätzlich



freiwillig. Für Risikogruppen sind auch weiterhin alternative Betreuungsformen zu prüfen (z.B. aufsuchend im Wohnumfeld).

Für die zur Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln erforderliche Reduktion der sich zeitgleich in der Einrichtung aufhaltenden Klientinnen und Klienten ist in Abhängigkeit des vorhandenen Personals eine Flexibilisierung und Erweiterung der Öffnungszeiten zu empfehlen, um u.a. die zeitversetzte Nutzung der Räumlichkeiten (in Schichten) zu ermöglichen.

Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob kleine Teams gebildet und jeder Mitarbeiterin/ jedem Mitarbeiter eine feste Nutzergruppe zugeordnet werden kann.

Zudem sollten für den Gesundheitsschutz relevante Sachverhalte (Krankheitsanzeichen, ggf. bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) abgefragt werden. Die Namen und Kontaktdaten der Nutzer\*innen sollten tagesgenau dokumentiert werden.

## **B.4 Krisenangebote**

### **B.4.1 Berliner Krisendienst (BKD)**

Die niedrigschwellige Versorgung durch den Krisendienst im Sinne einer Krisenbegleitung und Unterstützung muss aufrechterhalten und ggf. ausgeweitet werden, da damit zu rechnen ist, dass im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie vermehrt persönliche und interpersonelle Krisen auftreten. Der BKD fördert die individuelle und auch gesellschaftliche Resilienz und minimiert die Wahrscheinlichkeit von Klinikaufenthalten.

Die Sicherheitsmaßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes sollten erhöht sein. Mitarbeiter\*innen müssen die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten.

In Krisensituationen sollte es den Klient\*innen möglich sein, sich persönlich an den Krisendienst zu wenden. Nehmen die Betroffenen vorab Kontakt zum Berliner Krisendienst auf, ist unter Abwägung der fachlichen Notwendigkeit und des Gesundheitsschutzes abzuwägen, ob eine persönliche Beratung notwendig erscheint. Im Falle eines persönlichen Gespräches, werden die Klient\*innen gebeten, zur Sicherheit, ihre Kontaktdaten bestehend aus Datum des persönlichen Gesprächs, Geschlecht sowie eine Telefonnummer anzugeben. Idealerweise geben die Besucher\*innen ihren Namen an. Die Besucher\*innen sowie das Personal halten sich an die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln.

In akuten Fällen sollte eine aufsuchende Beratung der Mitarbeiter\*innen fachlich und gesundheitlich abgewogen werden. Ist eine aufsuchende Beratung notwendig, so sind ebenfalls die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln einzuhalten, ggf. ist das Tragen weiterer Schutzkleidung notwendig.

### **B.4.2 Drogennotdienst und Krisenwohnung**

Beratungen sollten weiterhin bevorzugt mit körperlichem Abstand (Telefon, Video, Mail) erfolgen. Auch existiert neuerdings ein Online-Chat-Angebot.

Persönliche Einzelberatungen können wieder angeboten werden unter strikter Beachtung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln.

Maßnahmen zur Harm Reduction werden weitergeführt. Konsumutensilien können nach Klingelzeichen in der Beratungsstelle (Vorgehen ist auf einem Plakat an der Eingangstür beschrieben) getauscht bzw. abgeholt werden.

Die Krisenwohnung ist weiterhin geöffnet (täglich ab 20.30 Uhr).

Die Übernachtungsplatzzahl ist von 15 Plätzen auf 12 Plätze reduziert, um den Vorgaben und Empfehlungen hinsichtlich der Hygiene-, Abstands- und Kontaktmaßnahmen nachkommen zu können. Maßnahmen zur Harm Reduction werden weitergeführt. Konsumutensilien werden auf Wunsch weiter ausgehändigt.

## **B.5 Weitere niedrigschwellige Angebote**

### **B.5.1 Telefonseelsorge**

Die Telefonseelsorgen gewährleisten durch die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen eine niedrigschwellige Beratungsfunktion, die ebenso wie der BKD resilienzfördernd ist. Eine Besonderheit ist das von der Telefonseelsorge, Notfallseelsorge und Krankenhausseelsorge getragene Corona-Seelsorgetelefon, das unter der Nummer 030 403 665 885 erreicht werden kann (<https://www.notfallseelsorge-berlin.de/corona-seelsorge>). Das Kontaktangebot erfolgt telefonisch und ist im Sinne der psychosozialen (Notfall-)Versorgung wichtig.

### **B.5.2 Drogenkonsumräume/Drogenkonsummobile**

Mit der Möglichkeit der Nutzung eines Drogenkonsumraumes/-mobiles wird nicht nur die Möglichkeit eines hygienisch sicheren Konsums geboten (dies beinhaltet auch die regelmäßige Wiederauffüllung sogenannter Spritzenautomaten), sondern auch ein niedrigschwelliges Kontakt- und Beratungsangebot für eine Hochrisikogruppe unter gleichzeitiger positiver Wirkung auf den Öffentlichen Raum vorgehalten (inklusive Straßensozialarbeit). Die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln im Sinne des Infektionsschutzes müssen gewährleistet sein. Falls notwendig sollte weitere Persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung stehen. Auch unter Quarantäne stehende, illegale Drogen konsumierende Klient\*innen sollten die Möglichkeit haben, das Angebot wahrzunehmen.

### **B.5.3 Selbsthilfeangebote**

Beratungen auf Abstand (Telefon, Video, Mail) sollten weiterhin bevorzugt möglich bleiben. Selbsthilfeorganisationen können die individuellen persönlichen Beratungsangebote wieder unter Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln stattfinden. Digitale Gruppenangebote sollten weiterhin möglich sein.

## **C Klinische Angebote**

Generell gilt für alle klinischen Angebote: Einhalten der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln. Bei SARS-CoV-2-Abklärungsbedarf: Vorgehen entsprechend der allgemeinen Richtlinien des RKI. ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus))

### **C.1 Ambulant**

C.1.1 Der Bereich der ambulanten kassenärztlichen Versorgung spielt eine wichtige Rolle in der therapeutischen Begleitung von Patient\*innen mit psychischen Störungen und Erkrankungen. Die Angebote der niedergelassenen Ärzt\*innen, Ermächtigten und Psychologischen Psychotherapeut\*innen in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Nervenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychotherapie sollten weiterhin aufrechterhalten werden und wenn möglich mittels Videosprechstunde oder telefonisch stattfinden (s. dazu <https://www.kvberlin.de/20praxis/ne200317.html>). Persönliche Einzelkontakte sowie Gruppentherapien können unter strikter Einhaltung der Hygiene-, Abstands-

und Kontaktregeln stattfinden. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 SARS-CoV-2-EindmassnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

Können die Regelungen in einer der Gruppen nicht eingehalten werden, sollten Gruppenangebote weiterhin in Einzeltherapien umgewandelt werden (bzw. <https://www.kvberlin.de/20praxis/ne200325.html>).

Der besonderen, qualitätsgesicherten Rolle von Substitutionspraxen für Patient\*innen mit Abhängigkeitserkrankungen im Sinne der Harm Reduction in Verbindung mit der psychosozialen Beratung nach SGB IX kommt in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie eine noch größere Bedeutung zu.

C.1.2 Die Psychiatrischen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) gewährleisten eine ambulante Komplexbehandlung bei schweren psychischen Erkrankungen.

In den PIAs sind Maßnahmen zum Infektionsschutz zu treffen (Terminplanung, Wartebereich, etc.). Physische Kontakte zwischen Personal und Patient\*innen sowie zwischen Patient\*innen untereinander sollen minimiert werden. Einzelkontakte sowie Gruppentherapien können unter strikter Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln stattfinden. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

C.1.3 Weitere ambulante Angebote im Rahmen des SGB V wie Soziotherapie und Ambulante Psychiatrische Pflege sollen weiterhin die Möglichkeit der Kontaktaufnahme via Video und Telefon nutzen können. Persönliche Einzelkontakte können wieder unter strikter Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln stattfinden. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

## **C.2 Teilstationäre Angebote der Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie**

Die Versorgungsverpflichtung bleibt für die Psychiatrischen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken bestehen.

SARS-CoV-2-abklärungsbedürftige Patient\*innen sollten nicht aufgenommen werden; Die Abklärung erfolgt nach Krankenhausrichtlinie.

Das tagesklinische Angebot soll insgesamt wieder erweitert werden und sich nicht mehr ausschließlich auf Kriseninterventionen, bzw. Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. Einschränkungen und nicht ausreichender sozialer/familiärer Unterstützung fokussieren. Je nach Tagesklinik ist nach einrichtungsindividuellen Lösungen für die Erweiterung des Angebotes zu suchen.

Sowohl das Personal als auch die Patient\*innen sollen so gut wie möglich vor Ansteckungen geschützt werden. Die geltenden Auflagen zum Infektionsschutz sind einzuhalten.

Persönliche Einzelkontakte sowie Gruppentherapien können unter strikter Einhaltung der Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln stattfinden. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

Darüber hinaus wird eine Hygieneschulung (in der KJPP unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten/ Bezugspersonen) empfohlen.

### **C.3 Stationäre und stationsäquivalente Angebote der Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie**

Die Versorgungsverpflichtung bleibt für die Psychiatrischen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken bestehen. Dies gilt auch für Patientinnen, die eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung im Sinne des PsychKGs bzw. BGB erfüllen und gleichzeitig SARS-CoV-2-Kontaktpersonen, Verdachtsfälle oder positiv getestet sind. Leitend für eine Aufnahme in eine psychiatrische Klinik/Fachabteilung ist hier die vorrangige psychiatrische Symptomatik und eine maximal leicht-mittel ausgeprägte somatische Symptomatik. Eine konsiliarische internistische Mitbehandlung bzw. Weiterbehandlung nach Entaktualisierung der psychiatrischen Symptome muss gewährleistet sein. Isolationsmaßnahmen und Schutz der Mitarbeiter\*innen sowie anderer Patient\*innen sollen dabei entsprechend den Richtlinien des RKI erfolgen.

Das stationäre Angebot soll in Entsprechung der Rahmenbedingungen einer klinischen Versorgung im Kontext der COVID-19 Situation der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (Schreiben der Senatorin an die Kliniken vom 11.05.2020) angepasst und wieder ausgeweitet werden.

Die Einhaltung der allgemeinen Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln, der Vorgaben der SARS-CoV-2-EindmaßnV sowie der krankenhausspezifischen Hygienevorgaben ist zu beachten. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 in Verbindung mit § 8 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

Dieses gilt gleichermaßen für die Stationsäquivalente Behandlung (StÄB), die möglicherweise gerade im Kontext der aktuellen Herausforderungen in der Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie eine sinnvolle ergänzende alternative Behandlungsform darstellt.

Patient\*innen dürfen täglich von einer Person Besuch empfangen (ausgenommen sind Menschen mit Atemwegsinfektionen, siehe §10 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Die Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln sind auch dabei einzuhalten.

### **C.4 Konsiliar-/Liaisonpsychiatrie**

Angebote der Konsiliar-/Liaisonpsychiatrie sollen in allen Kliniken weiterhin zur Verfügung stehen. Die üblichen Hygiene-, Abstands- und Kontaktregeln sind zu beachten. Dazu gehört auch mindestens das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (§2 Abs. 3 Punkt 8 SARS-CoV-2-EindmaßnV). Ggf. ist die Anlage einer weitergehenden PSA notwendig.

Dies gilt insbesondere auch für Kliniken, in denen SARS-CoV-2 Patient\*innen behandelt werden. Neben vorbestehenden komorbiden psychischen Erkrankungen, die die Behandlung negativ beeinflussen können und auch die somatische Therapieadhärenz negativ beeinflussen können und der Begleitung bei SARS-CoV-2 assoziierten psychischen Krisen (Ängste, Depressionen etc.) spielt ein frühzeitiger Einbezug der Konsiliar-/Liaisonpsychiatrie auch eine wichtige Rolle in der Dauer von ITS-Aufenthalten, der Behandlung von Delirien, weaning-assoziierten Angstzuständen und der Prävention von ARDS-assoziierten psychiatrischen Langfolgen wie

PTBS und kognitiven Einschränkungen (Sensen et al. 2017; Bui et al. 2019). Gleiches gilt für den Bereich der konsiliarischen Kinder- und Jugendpsychiatrie.

### C.5 Krankenhaus des Maßregelvollzugs und Außenstellen

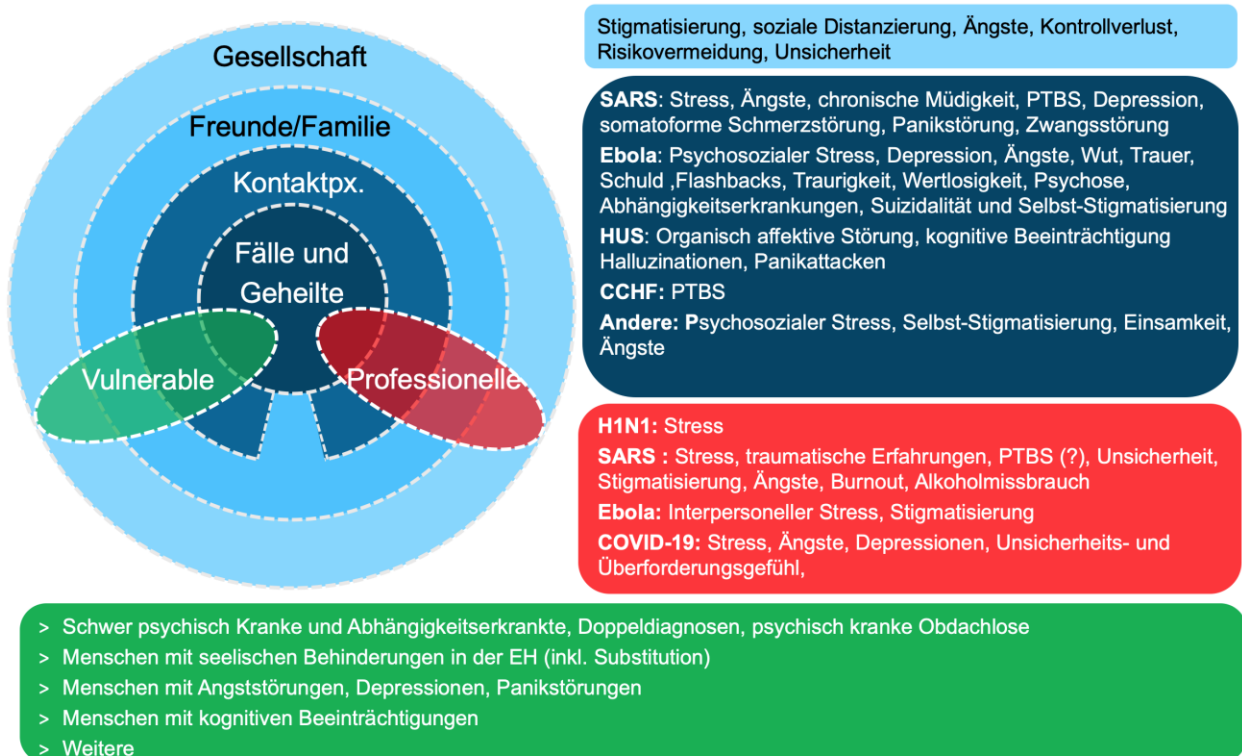
Verfahren gemäß dort vorliegender Pandemie- und Hygieneplanung

### C.6. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Justizvollzugskrankenhauses Berlin

Verfahren gemäß dort vorliegender Pandemie- und Hygieneplanung

### D. Weitere Herausforderungen mitdenken

Pandemische Lagen gehen generell mit großen psychosozialen Herausforderungen und Stressoren einher. Dies zeigen Erfahrungen/Untersuchungen aus vergangenen Krisen, an denen infektiöse Erkrankungen ursächlich waren (s. Abbildung). Auch in der aktuellen Krise mehrten sich Hinweise auf entsprechende Auswirkungen auf die Gemeinschaft und insbesondere auch auf Mitarbeitende des Versorgungssystems (Lai et al. 2020).



Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, sich fortwährend mit dieser Thematik auseinanderzusetzen, diese im Sinne einer Inter- und Supervision zu reflektieren, sich gegenseitig zu unterstützen und die professionelle Expertise, die unser Bereich mitbringt, auch in andere klinische Bereiche einzubringen, für das Thema psychosoziale Unterstützung für und unter Professionellen auch in somatischen Versorgungsstrukturen zu sensibilisieren und hier Ansprechpartner\*in zu sein.

## E. Weiterhin systemisch-vernetzt denken und handeln

Die psychosoziale- psychiatrische Versorgung geschieht nicht in einem Vakuum. Bitte berücksichtigen Sie bei allen Aspekten, dass es weitere Hilfe- und Unterstützungssysteme gibt, die ähnlich wie das unsrige vor der Herausforderung stehen, dieses für die SARS-CoV-2-Pandemie zu rüsten. Schnittstellen zu anderen Systemen wie z.B. der Wohnungslosenhilfe, der Altenhilfe oder der Jugendhilfe müssen mitgedacht und ggf. neu ausgelotet und der aktuellen Situation angepasst werden. Bitte beziehen Sie uns auch mit in Ihre Überlegungen ein. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat eine AG Psychosoziale Versorgung im Krisenstab etabliert, um diesen besonderen Umständen Rechnung zu tragen. Diese ist unter [AG-PSV@sengpgg.berlin.de](mailto:AG-PSV@sengpgg.berlin.de) erreichbar.

## F Verschiedenes

### F.1 weitere Informationen und zitierte Fachliteratur

Allgemein zu SARS-CoV-2:

- <https://www.berlin.de/corona/>
- SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV:  
<https://www.berlin.de/corona/massnahmen/verordnung/>
- Informationen von SenBJF zur Notbetreuung:  
<https://www.berlin.de/sen/bjf/coronavirus/aktuelles/notbetreuung/>
- Robert Koch Institut:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:  
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:  
<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/Coronavirus.html>
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung:  
<https://www.dguv.de/de/praevention/corona/index.jsp>

Psychiatrische und Suchtthemen:

- Eine Orientierungshilfe für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der DGPPN ist zu finden unter:  
<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/corona.html>
- Die DGKJP veröffentlichte Informationen zum Umgang mit dem Corona-Virus unter  
<http://www.dgkjp.de/aktuelles1/538-umgang-mit-dem-corona-virus>
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin:  
<https://www.dgpm.de/de/home/top-nachricht/psychosomatik-in-zeiten-von-covid-19>
- Informationsseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:  
<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>
- Informationen der Bundespsychotherapeutenkammer:  
<https://www.bptk.de/coronavirus/aktuelle-informationen/>

- Informationen der Psychotherapeutenkammer Berlin:  
<https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/nachrichten/wichtige-informationen-zum-thema-coronavirus-fuer-kammermitglieder>
- Handlungsempfehlungen zur klinischen psychosozialen Notfallversorgung:  
<https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/covid-19-handlungsempfehlungen-zur-klinischen-psychosozialen-notfallversorgung-im-rahmen-von-covid19-veroeffentlicht>
- <https://www.upd.ch/de/forschung/psychiatrische-rehabilitation/pandemiebewaeltigung-psychiatrie.php>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen:  
<https://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/informationen-fuer-fachkraefte-in-der-suchthilfe.html>
- Bundesdrogenbeauftragte:  
<https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/covid-19-und-suchtt Themen.html>
- EMCDDA:  
[http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/catalogue/covid-19-and-people-who-use-drugs\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/catalogue/covid-19-and-people-who-use-drugs_en)
- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111389/Psychische-Belastungen-durch-COVID-19-Hilfestellung-in-der-Krise>
- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/213283/COVID-19-Pandemie-Psychische-Belastungen-koennen-reduziert-werden>

#### Zitierte Literatur:

- Liu NH, Daumit GL, Dua T et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. World Psychiatry. 2017 Feb;16(1):30-40. doi: 10.1002/wps.20384.
- Sensen B, Braune S, de Heer G et al. Leben nach ARDS. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2017 Oct;112(7):605-611. doi: 10.1007/s00063-017-0350-5.
- Bui M, Thom RP, Hurwitz S et al. Hospital Length of Stay With a Proactive Psychiatric Consultation Model in the Medical Intensive Care Unit: A Prospective Cohort Analysis. Psychosomatics. 2019 May - Jun;60(3):263-270. doi: 10.1016/j.psym.2018.07.011.
- Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

#### **F.2 Liste der aus unserer Sicht systemrelevanten Einrichtungen**

- Eingliederungshilfe mit teilstationärem, stationärem und ambulantem Angebot (inklusive Psychosozialer Betreuung bei Substitution)
- Niedrigschwellige Angebote nach § 5 PsychKG inklusive Krisendienst, Suchtberatungsstellen
- Drogennotdienst und Krisenwohnung
- Suchthilfe (inkl. Beschäftigungsangeboten)
- Drogenkonsumräume und -mobile
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
- Psychiatriekoordination/Suchthilfekoordination

- Niedergelassene Ärzt\*innen
- Psychologische Psychotherapeut\*innen und Ermächtigte
- Kliniken bzw. Fachabteilungen mit teilstationärem, stationärem und ambulantem Angebot sowie Rehabilitationseinrichtungen
- Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie
- Ambulante Psychiatrische Pflege
- Soziotherapie

### **F.3 Kontakt**

Dr. Thomas Götz, Landesbeauftragter für Psychiatrie, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Email: [AG-PSV@sengpq.berlin.de](mailto:AG-PSV@sengpq.berlin.de)

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Götz

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen