

Der Landesbeauftragte für Psychiatrie

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

Geschäftszeichen (bei Antwort bitte angeben)

I B

Bearbeiter/in:

Dr. Götz

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

.03.2020

via Berliner Krankenhausgesellschaft, KV Berlin, Liga der Wohlfahrtsverbände

per E-Mail



Empfehlungen für die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Versorgungslandschaft und die Suchthilfe im Land Berlin im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie (Version 1, Stand 30.03.2020)

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:

1) Unsere Zielgruppen – Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen (inklusive von Suchterkrankungen) stellen eine hoch vulnerable Gruppe dar. Die hohe Komorbidität von körperlichen Erkrankungen und oft schlechtere somatische Versorgung (Liu et al. 2017) bergen das Risiko in sich, dass SARS-CoV-2-Infektionen in dieser Gruppe zu schwereren Verläufen führen. Zusätzlich erhöht sich für diese Menschen das Risiko deutlich, nicht mehr ausreichend ihre bisherige Unterstützung und Begleitung zu erhalten, und auf die zunehmenden psychosozialen Stressoren (drohender Wegfall Kontaktangebote, subjektives Bedrohungserleben, Ängste etc.), die wir alle bereits als Gesunde erfahren, mit krisenhaftem Erleben und Dekompensationen zu reagieren.

2) Gleiches gilt für uns als Beziehungswesen, die in dieser Eigenschaft durch die Maßnahmen der „sozialen Distanzierung“ und die Ausgangseinschränkungen – epidemiologisch völlig zu Recht – eingeschränkt werden, jedoch lernen müssen, mit dieser neuartigen, unbekanntem stressbelasteten Situation umzugehen. Gerade hier bedarf es auch in Krisenzeiten eines breiten Hilfe- und Unterstützungsangebotes. Auch sollte weniger der Begriff der „sozialen Distanzierung“ als der der physischen Distanzierung (Abstände > 1,5 Meter) Anwendung finden,

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: BELADEBEXX
Bankverbindung 3: Deutsche Bundesbank IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDEF1100

E-Mail: Dr.Goetz@sengpg.berlin.de

Internet: www.berlin.de/sen/gpg/

(Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur bitte ausschließlich an post@sengpg.berlin.de, kein Empfang verschlüsselter Dokumentel.)

da gerade in dieser Zeit soziale Kontakte trotz körperlicher Distanz essentiell sind.

Berlin kann mit Recht stolz darauf sein, ein solches Angebot vorzuhalten, das zur **systemrelevanten psychosozialen außerklinischen und klinischen Infrastruktur** gehört und das neben dem psychosozialen-psychiatrischen Hilfe- und Unterstützungssystem ebenso die Angebote der Suchthilfe umfasst. Sie alle tragen dazu bei, dass diese Angebote gut funktionieren!

Eben jenes System ist nicht nur qualitativ essentiell, sondern auch quantitativ von großer Bedeutung, wie die folgenden Kennzahlen belegen (nicht abschließend):

Angebote (beispielhaft)	Reichweite
Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen	ca. 12.000 Personen, ca. 3000 Mitarbeiter*innen
Niedrigschwellige bezirkliche psychosoziale Angebote	ca. 400000 Kontakte/Jahr, ca. 700 Mitarbeiter*innen
Psychiatrische Kliniken (inkl. Psychosomatik und Kinder und Jugendpsychiatrie)	über 50000 vollstationäre Krankenhaustage/Jahr
Ambulante klinische Versorgung (Psychiatrie, KJP, Psychotherapie)	ca. 2700 niedergelassene Kolleg*innen
Telefonseelsorge	ca. 55000 Kontakte/Jahr, ca. 330 Mitarbeiter*innen und Ehrenamtliche
Substitution	ca. 5600 Patient*innen bei ca. 150 Ärzt*innen
Drogenkonsumräume und –mobile	ca. 53000 Kontakte/Jahr bei ca. 75 Mitarbeiter*innen
Drogenberatungsstellen	ca. 30000 Kontakte/Jahr, ca. 100 Mitarbeiter*innen

Wir wissen, dass die gegenwärtige Pandemie eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem, insbesondere für die klinisch stationäre somatische Versorgung, mit sich bringt. Gemeinsames Ziel sollte daher angesichts der SARS-CoV-2-Pandemie sein, klinischstationäre Behandlungen aufgrund psychiatrischer Indikationen (inklusive Abhängigkeitserkrankungen) zu vermeiden und falls nötig, eine nicht-stationäre Krisenbegleitung anzubieten sowie die individuelle, aber auch gesellschaftliche Resilienz zu stärken. Dadurch werden auch psychosoziale Spätfolgen der SARS-CoV-2-Pandemie in der postkritischen Phase minimiert.

Diese Aufgaben können wir gewährleisten, wenn das Versorgungssystem in all seinen Facetten seine Funktionsfähigkeit den gegenwärtigen Umständen angepasst aufrechterhält und den Klient*innen und Patient*innen, aber auch unseren Mitbürger*innen im Allgemeinen mit

Besonnenheit und Augenmaß vermittelt werden kann, dass sie auch in dieser schwierigen Situation nicht alleine auf sich gestellt sind.

Wir sind uns bewusst, dass Sie sich in diesen auch für Sie persönlich oft emotional und logistisch schwierigen und ungewissen Zeiten weiter mit großem Engagement für Ihre Klient*innen und Patient*innen einsetzen. Daher möchten wir Ihnen an dieser Stelle explizit dafür danken, das Thema psychische Gesundheit nicht aus den Augen zu verlieren, und für dieses zusammen mit Ihren Patient*innen und Klient*innen einzustehen.

Da dennoch auch unter den Angeboten bisweilen Unklarheit besteht, wie das im Einzelnen und gemeinsam bewerkstelligt werden kann, möchten wir im Folgenden **Empfehlungen** für das Versorgungssystem aussprechen, um sowohl das Personal in den Angeboten 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 SARSCoV-2-Pandemie gedacht. Sie sollen nicht gut funktionierende Strukturen des Regelbetriebs ersetzen oder in Frage stellen. 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:

- In Bezug auf die SARS-CoV-2-Pandemie sind die Vorgaben des Robert Koch-Instituts sowie der Behörden in Bund, Ländern und Kommunen, die fortlaufend aktualisiert werden, unbedingt zu beachten.
- Die psychosozialen, psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und Suchtangebote 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 von zu Hause aus arbeiten. Falls vorhanden und toleriert, wird das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes sowohl seitens der Angebotserbringer als auch der Patient*innen/Klient*innen empfohlen. Gemäß RKI-Steckbrief zu SARS-CoV-2 vom 23.3.2020 betrifft dies 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)
- Bei notwendigen 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
- Kontaktmaßnahmen:
 - Persönliche Kontakte soweit und so viel wie möglich vermeiden und nach Möglichkeit die Tätigkeiten auf Video- und Telefonkontakte bzw. weitere digitale Kommunikationsmittel umstellen.
 - Gruppenangebote sollten ausgesetzt oder wenn nicht anders möglich entsprechend klein gehalten werden
 - Bei notwendigen persönlichen Kontakten ist die Abstandsregel von > 1,5 Meter 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. Dies gilt insbesondere auch für unter Quarantäne stehende Personen.
- Raummaßnahmen:
 - 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.
- Informieren Sie sich! Weiterführende Informationen finden Sie unter F Verschiedenes.
- 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 in Zukunft ggf. 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

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 Priorität. Hierzu kann ein Aufsuchen der Klientinnen oder Klienten erforderlich sein. In diesem Fall gelten die Hygieneempfehlungen und das Tragen von persönlicher Schutzkleidung wird empfohlen.

Beratungen von Betroffenen oder Angehörigen sollen in der Regel telefonisch oder digital erfolgen. Persönliche Kontakte in der Dienststelle sollten nach Möglichkeit vermieden werden. In unabweisbaren Ausnahmefällen, 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- und Kontaktempfehlungen zu beachten und ggf. Schutzkleidung zu tragen.

Nicht zwingend erforderliche Begutachtungen sollen verschoben werden. Gutachten sollen nach Möglichkeit nach Aktenlage erfolgen. Sollten 1:1- Begutachtungen unvermeidlich sein, sind die Hygieneempfehlungen einzuhalten und das Tragen von Schutzkleidung kann erforderlich sein.

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 erforderlich. Die Gesundheitsämter unterliegen nicht der aktuellen Schließungsanordnung.

Im Falle einer Krisensituation (u.a. Einweisung nach PsychKG) gelten die Hygienerichtlinien. Zudem wird das Tragen von Schutzkleidung empfohlen. In Krisensituationen kann der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst aufsuchend tätig werden.

Für Betroffene sowie den Angehörigen (z.B. Erziehungsberechtigten, Vertrauenspersonen) sollte dennoch eine persönliche Vorstellung im KJPD in unabweisbaren Ausnahmefällen ermöglicht werden.

Ist eine persönliche Begutachtung/Beratung zwingend erforderlich, so sind die Hygienerichtlinien einzuhalten, ggf. ist das Tragen von Schutzkleidung notwendig.

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 zwingend erforderlich ist. Nicht zwingend erforderliche Begutachtungen/Beratungen sollte verschoben werden. Für eine Weitervermittlung in ambulante Hilfs- und Unterstützungsangebote ist eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erforderlich. Hilfenkonferenzen sollten 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. Letztere spielen eine zentrale Rolle in der Vermittlung von Klient*innen in die Angebote der Eingliederungshilfe für seelisch-behinderte Menschen dar und sind eine essentielle Versorgungsleistung. Es wird daher empfohlen, eine Aufrechterhaltung dieser Funktionen in den Bezirken zu gewährleisten, diese jedoch so weit möglich über Nutzung von Telefon- bzw. Videokommunikation und digital abzuwickeln.

B Außerklinische Angebote

B.1 Eingliederungshilfe

Grundsätzlich gilt: Reduzierung persönlicher Kontakte auf ein notwendiges Maß, um weiter Teilhabe zu ermöglichen.

B.1.1 Ambulant

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

Bei notwendigen persönlichen Kontakten sind die Hygiene- und Kontaktempfehlungen zu beachten.

Treffen beim Träger:

Abfragen von Gesundheitsschutz-relevanten Sachverhalten (Krankheitsanzeichen, ggf. bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) sind bei persönlichen Kontakten erforderlich.

Auch hier gilt die Beachtung der Kontaktregeln und die Anwendung der eingeführten Hygieneregeln. Die Mitarbeiter*innen sollten die persönlichen Kontakte tage-genau dokumentieren. Gruppenangebote sollten während der Pandemiezeit eingestellt werden.

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.

Beim Leistungserbringer:

Die Mitarbeiter*innen sollten die persönlichen Kontakte tage-genau dokumentieren.

B.1.2 TWG/ TWA

Wichtig ist die Sensibilisierung der Bewohner*innen. Dazu gehört die Einführung und Anwendung von Hygienerichtlinien sowie die Beachtung der Kontaktregeln. Besuche sind auf ein Minimum zu reduzieren. Sollten weiterhin Besuche stattfinden, sind die Besuche mit Namen,

Kontakt- und Zeitpunkt tages-genau zu dokumentieren. Ebenso gelten für Besuche das Einhalten der Kontaktregeln und der Hygienerichtlinien.

B.1.3 Tagesstätten mit Notbetreuung (teilstationär):

Vorrangig sollten Leistungsberechtigte mit alternativen Betreuungsformen versorgt werden (siehe ambulant). Wenn keine andere Form möglich ist, sollten Gesundheitsschutz-relevante Sachverhalte (Krankheitsanzeichen, ggf. bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) abgefragt werden. In den Tagesstätten gilt das Einhalten der Kontaktregeln und der Hygienerichtlinien. Gruppenangebote vor Ort sollten eingestellt werden bzw. auf Einzelbetreuung umgestellt werden. Die Namen und Kontaktdaten der Nutzer*innen sollten tages-genau dokumentiert werden.

B.1.4 Stationär:

Wichtig ist die Sensibilisierung der Bewohner*innen. Dazu gehört die Einführung und Anwendung von Hygienerichtlinien sowie die Beachtung der Kontaktregeln. Interne Gruppenangebote sind zu minimieren oder einzustellen bzw. auf Einzelbetreuung umzustellen. Besuche sollten auf ein Minimum reduziert werden. Bei allen Besuchern ist die Abfrage von Gesundheitsschutz-relevanten Sachverhalten (Krankheitsanzeichen, bekannt gewordene Kontakte mit infizierten Personen) erforderlich. Auch die Etablierung von einem Innen- und Außenteam, die über Telefon- bzw. Videokommunikation in Verbindung stehen, ist je nach Personalsituation denkbar. Besuche sind auf ein Minimum zu reduzieren. Sollten weiterhin Besuche stattfinden, sind die Besuche mit Namen, Kontaktdaten und Zeitpunkt tages-genau zu dokumentieren. Ebenso gelten für Besuche das Einhalten der Kontaktregeln und der Hygienerichtlinien. Die Namen und Kontaktdaten der Besucher*innen sollten tages-genau dokumentiert werden.

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. Auch hier gilt die Regel, dass vorrangig eine Beratung auf Distanz (Telefon, Video, Mail) und nur in Ausnahmefällen persönlich erfolgen soll. Hierbei sind die Hygiene- und Kontaktempfehlungen zu beachten. Gruppenangebote sind auszusetzen und soweit wie notwendig durch Einzelkontakte zu ersetzen. 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.

B.3 Beschäftigungs-/Zuverdienstangebote

Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote nach § 7a der Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Berlin (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung -SARS-CoV-2-EindmaßnV) dürfen nicht angeboten werden, soweit es sich nicht um eine Notbetreuung von Menschen mit Behinderung handelt, 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 dringend erforderlich ist. Im Rahmen der Notbetreuung sind die Kontakt- und Hygienemaßnahmen einzuhalten.

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 Zuge der Maßnahmen wegen 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.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gebeten, bei Ankunft die Hände zu waschen, die Arbeitsmaterialien zu desinfizieren und einen Mindestabstand von 1,5 Metern 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. Ebenso müssen die Hygiene- und Kontakttrichtlinien eingehalten werden.

In akuten Fällen sollte eine aufsuchende Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fachlich und gesundheitlich abgewogen werden. Ist eine aufsuchende Beratung notwendig, so sind ebenfalls die Hygienerichtlinien und der Mindestabstand einzuhalten.

B.4.2 Drogennotdienst und Krisenwohnung

Grundsätzlich gilt, dass persönliche Kontakte auf ein Minimum reduziert werden. Bei nicht vermeidbaren Kontakten sind die Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.

Die überregionale Suchtberatungsstelle Drogennotdienst ist für den Publikumsverkehr geschlossen. Die Beratungshotline (Tel. 19237) übernimmt eine Vermittlerfunktion zu den Sozialarbeiter*innen.

Beratungen /Betreuungen werden statt face-to-face telefonisch, per Mail oder per Videochat angeboten. Das Angebot wird auf der Webseite und den sozialen Medien des Notdienstes beworben.

Neue Klienten*innen werden über die Hotline an die Berater*innen vermittelt und betreut bzw. beraten. Bestandskunden*innen werden von ihren Berater*innen telefonisch oder online weiter beraten oder betreut.

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 soll weiterhin geöffnet bleiben (täglich ab 20.30 Uhr).

Die Übernachtungsplatzzahl wurde von 15 Plätzen auf 12 Plätze reduziert, um den Vorgaben und Empfehlungen hinsichtlich der Hygiene- und Abstandsmaßnahmen 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. Das Kontaktangebot erfolgt telefonisch, ist im Sinne der psychosozialen (Notfall-) Versorgung wichtig und sollte ggf. noch ausgeweitet werden.

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 Sicherheits- und Hygienemaßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes sollten erhöht sein. Es soll Sorge getragen werden, dass die Besucher*innen und Mitarbeiter*innen einen Mindestabstand von 1,5 Metern einhalten können (Entzerrung des Angebotes, Verteilung über den Tag, Reduktion der Konsumplätze) und – falls notwendig – (Verdacht- oder infizierter Klient) eine Persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung haben. Auch unter Quarantäne stehende, illegale Drogen konsumierende Klient*innen sollten die Möglichkeit haben, das Angebot wahrzunehmen.

B.5.3 Selbsthilfeangebote

Sollte es möglich sein, Selbsthilfeangebote auch durch physische Distanz in Form von Telefon- und Videokommunikation, Emails etc. aufrechtzuerhalten, ist dies zu begrüßen. Gruppen mit physischer Anwesenheit sollen ausgesetzt und persönliche Kontakte vermieden werden.

C Klinische Angebote

Generell gilt für alle klinischen Angebote: Einhalten der Hygiene und Kontaktempfehlungen. Bei SARS-CoV-2-Abklärungsbedarf: Vorgehen entsprechend der allgemeinen Richtlinien des RKI.

C.1 Ambulant

C.1.1 ambulante kassenärztliche Versorgung

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. Sollte ein persönlicher Kontakt notwendig sein, sollte dieser unter Beachtung der Hygienevorschriften und des Mindestabstandes, der in der Regel, insbesondere im psychotherapeutischen Setting, eingehalten werden kann stattfinden. Gruppentherapien sollten vorübergehend in Einzeltherapien umgewandelt werden.

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 PIA (Psychiatrische und Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen)

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

Notfallvorstellungen und Krisenbehandlungen sollen weiterhin sichergestellt werden. Erstvorstellungen sollten nur noch in dringenden Fällen, Wiedervorstellungen und Nachsorge – sofern möglich – mittels Videosprechstunde oder telefonisch erfolgen. 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. Ggf. ist bei Notwendigkeit, den Mindestabstand zu unterschreiten, die Anlage einer PSA notwendig. Interventionen, die physische Nähe bedingen und nicht zwingend notwendig und/oder dringlich sind, sollten bis auf Weiteres verschoben werden.

C.1.3 Weitere ambulante Angebote

Weitere ambulante Angebote im Rahmen des SGB V wie Soziotherapie und Ambulante Psychiatrische Pflege sollen nach Möglichkeit ihre Tätigkeit auf Video- und Telefonkontakte umstellen. Auch hier gilt, dass – sollten persönliche Kontakte notwendig sein und der Mindestabstand nicht eingehalten werden können – ggf. das Anlegen einer PSA erfolgen.

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

Aufnahmen und Behandlungen sind auf ein klinisch vertretbares Mindestmaß zu begrenzen, da die täglichen Fahrtwege und der Kontakt zwischen den Patientinnen und Patienten untereinander und mit dem Klinikpersonal ein erhebliches zusätzliches Risiko bezüglich der Weiterverbreitung des SARS-CoV-2-Virus mit sich bringen.

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

Die Versorgungsverpflichtung bleibt weiterhin bestehen.

Ein tagesklinisches Basisangebot soll erhalten bleiben, insbesondere zur Krisenintervention sowie für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. Einschränkungen und nicht ausreichender sozialer/familiärer Unterstützung (dabei ist die soziale/familiäre Situation der häuslichen Isolation mit zu bedenken).

Sowohl das Personal als auch die Patient*innen sollen so gut wie möglich vor Ansteckungen geschützt werden. Die geltenden Auflagen zum Infektionsschutz sind einzuhalten. Physische Kontakte in den Tageskliniken sollten minimiert werden und ein Abstand von mindestens 1,5 Metern ist einzuhalten → Gruppenangebote aussetzen oder entsprechend klein halten; 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) (inkl. Dokumentation der Gruppen). Darüber hinaus wird eine Hygieneschulung (in der KJPP unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten/ Bezugspersonen) empfohlen.

Sofern es Möglichkeiten gibt, psychisch erkrankte Personen niedrigschwellig und/oder fernmündlich – per Telefon, Skype, mithilfe von „Hausaufgaben“ o.Ä. – zu betreuen bzw. nach zu betreuen, ist davon verstärkt Gebrauch zu machen.

Im Fokus der Behandlung sollten ggf. Stabilisierung und Ressourcenaktivierung stehen, damit die Patient*innen möglichst nach kurzer Zeit wieder entlassen werden können. Auch Hinweise auf alternative (Selbst-)Hilfemöglichkeiten wie Internetforen von/für Betroffene, Apps, unterstützende Bücher/Ratgeber sind in diesen Zeiten von deutlich größerer Bedeutung.

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

Nach Möglichkeit sind Aufnahmen zu verschieben, da der Kontakt zwischen den Patient*innen untereinander und mit dem Klinikpersonal ein zusätzliches Risiko bezüglich der Weiterverbreitung des SARS-CoV-2 mit sich bringt. Insbesondere Patient*innen, die den Risikogruppen (siehe oben) angehören, sollten vornehmlich ambulant oder fernmündlich behandelt werden. Auch die Etablierung von einem Innen- und Außenteam ist – je nach Personalsituation – denkbar. Aufnahmen zur stationären Alkoholentzugsbehandlung sollten weiterhin bei entsprechend vorhandener Indikationsstellung und Motivation erfolgen, um Dekompensationen und Notfallaufnahmen über die Rettungsstelle zu vermeiden. Durch die Verringerung der Patientenzahlen auf den Stationen soll auch die Voraussetzung zum Einhalten von Abstandsregelungen geschaffen werden.

SARS-CoV-2-abklärungsbedürftige Patient*innen, die keine vorrangige akute psychiatrische Aufnahmeindikation haben, sollten nicht aufgenommen werden; Abklärung nach Krankenhausrichtlinie.

Die Versorgungsverpflichtung bleibt für die Psychiatrischen und sowie Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken bestehen. Unterbringungen nach BGB und nach PsychKG finden weiterhin statt. 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 leichtmittel 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.

Ein vollstationäres Basisangebot soll erhalten bleiben, insbesondere zur Krisenintervention sowie für Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. Einschränkungen und nicht ausreichender sozialer/familiärer Unterstützung (dabei ist die soziale/familiäre Situation der häuslichen Isolation mit zu bedenken) bei dringendem Behandlungsbedarf.

Sowohl das Personal als auch die Patient*innen sollen so gut wie möglich vor Ansteckungen geschützt werden. Besuche sind auf ein klinisch vertretbares Minimum gemäß der SARS-CoV-2 Eindämmungsmaßnahmenverordnung zu reduzieren. Ausnahmen sollten für Mitarbeiter*innen der Sozialpsychiatrischen Dienste, Richter*innen, Sachverständige und gesetzliche Betreuer*innen (bei KJP: Vormund) erfolgen, sollte deren Präsenz vor Ort, z.B. im Rahmen des PsychKG bzw. BGB erforderlich sein. Ggf. sind diese von der Klinik v.a. bei notwendig werdender Unterschreitung des Mindestabstandes und/oder aggressiven Patient *innen mit einer Persönlichen Schutzausrüstung zu versorgen. Die geltenden Auflagen zum Infektionsschutz sind einzuhalten. Notfälle mit Atemwegsinfekten oder anderen Risikofaktoren für schwere Verläufe bei SARS-CoV-2-Infektionen bedürfen dabei eines besonderen Schutzes in Bezug auf Hygieneregeln.

Physische Kontakte in den Kliniken sollten minimiert werden und ein Abstand von mindestens 1,5 Metern ist einzuhalten. Zimmer sollten nach Möglichkeit mit maximal zwei Patient*innen belegt werden (inkl. Dokumentation der Zimmerbelegung); Gruppenangebote aussetzen oder entsprechend klein halten; 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, gestaffelte Besuchszeiten und -orte).

Darüber hinaus wird eine Hygieneschulung – in der KJPP ggf. unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten/Vertrauensperson – empfohlen.

Sofern es Möglichkeiten gibt, psychisch erkrankte Patient*innen niedrigschwellig und/oder fernmündlich – per Telefon, Skype, mithilfe von „Hausaufgaben“ o.Ä. – zu betreuen bzw. nach zu betreuen, ist davon verstärkt Gebrauch zu machen.

Im Fokus der Behandlung sollten Stabilisierung und Ressourcenaktivierung stehen, damit die Patient*innen möglichst nach kurzer Zeit wieder in das ambulante Umfeld entlassen werden können. Auch Hinweise auf alternative (Selbst-)Hilfemöglichkeiten wie Internetforen von/für Betroffene, Apps, unterstützende Bücher/Ratgeber sind in diesen Zeiten von deutlich größerer Bedeutung.

C.4 Konsiliar-/Liaisonpsychiatrie

Angebote der Konsiliar-/Liaisonpsychiatrie sollen in allen Kliniken weiterhin zur Verfügung stehen. Die üblichen Hygieneregeln und Abstandsregeln sind zu beachten und wo notwendig, ist das Tragen einer PSA erfolgen. 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

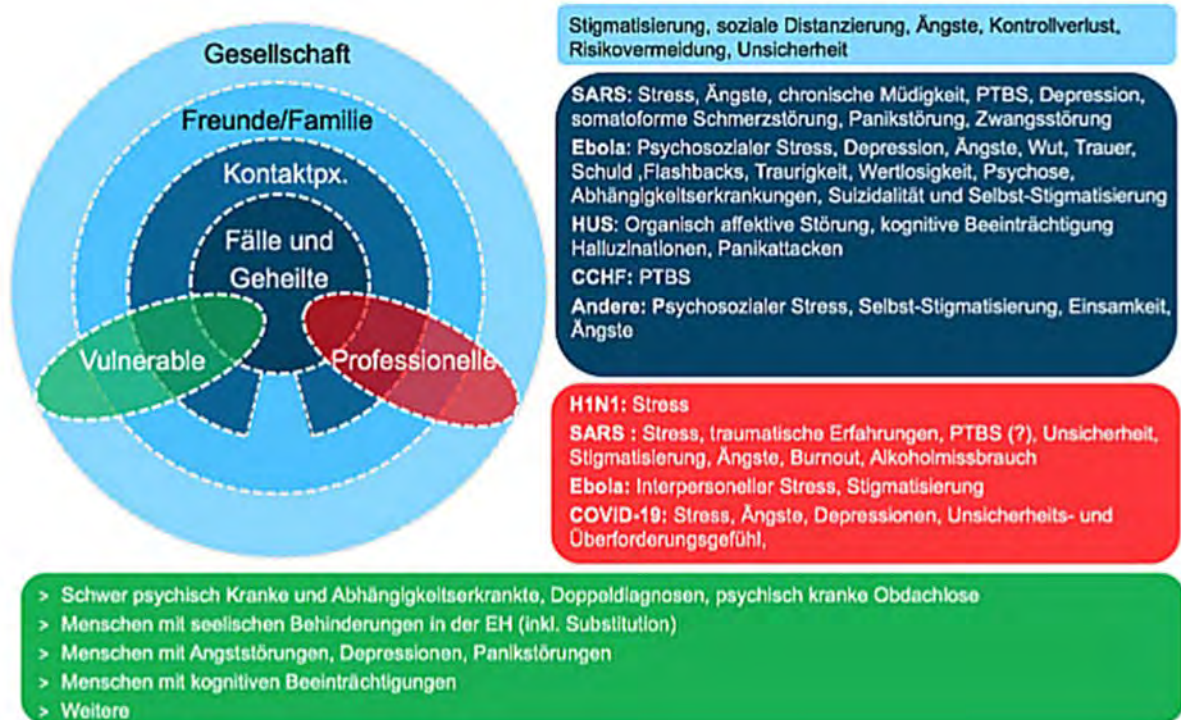
Verfahren gemäß dort vorliegender Pandemieplanung

C.6 Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Justizvollzugskrankenhauses Berlin

Verfahren gemäß dort vorliegender Pandemieplanung

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 mehren 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 versuchen zu 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@sengpg.berlin.de erreichbar.

F Verschiedenes

F.1 zitierte Fachliteratur

- 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
- 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
[E-Mail: AG-PSV@sengpg.berlin.de](mailto:AG-PSV@sengpg.berlin.de)

Mit freundlichen Grüßen und den besten Wünschen

Dr. Thomas Götz

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen