

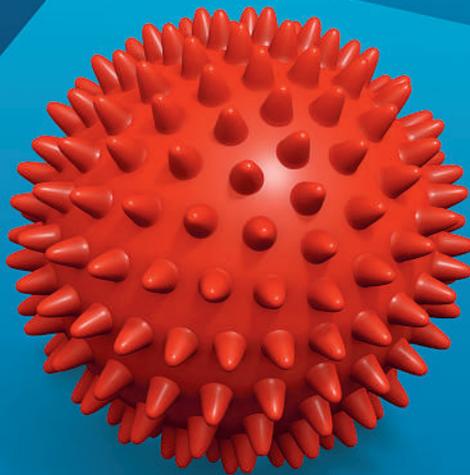


Jahresthema 2021

«Psychische Probleme und psychiatrische Versorgung während der Coronavirus-Pandemie»

Erfahrungen und Herausforderungen

Ein aktueller Bericht von Dirk Richter, Dr. phil. habil.; Leiter Forschung und
Entwicklung UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
ZENTRUM PSYCHIATRISCHE REHABILITATION





B. Schmutz Pfarrerin, Bern (Präsidentin)

Jahresbericht der Präsidentin

Liebe Leserin und lieber Leser

Pandemie

Ein aussergewöhnliches Jahr liegt hinter uns allen. Die Pandemie hatte und hat uns noch im Griff.

Personen mit einer Depression oder Angststörung leiden noch mehr als Gesunde unter dem Verlust sozialer Kontakte, welche Menschen stabilisieren. Denn gesellschaftliche Veränderungen und irritierende Alltagssituationen wirken sich in besonderem Masse auf leicht zu verstörende, besonders verletzbare Menschen wie psychisch Erkrankte aus.

Sie leben krankheitsbedingt bereits stärker zurückgezogen und sind häufig auf mühsam aufgebaute Routinen angewiesen. Die oftmals wenig erbauliche Krisenkommunikation der Medien liefert negativen Gedankenspiralen zusätzlich einen idealen Nährboden. Das kann das ohnehin ausgelastete psychiatrische Versorgungssystem kaum auffangen. Erschwert durch die allgegenwärtigen Kontaktbeschränkungen nehmen Betroffene die Hilfen ausserdem noch seltener als zuvor in Anspruch, und nach dem Lockdown im Frühling erlebten viele psychisch kranke Menschen aufgrund erschwelter Arzttermine (oft digital) eine Verschlechterung ihrer Krankheit, was zu vermehrten Klinikaufenthalten führte.

Arbeit des Vereins

Die Zahl der Gesuche hat deutlich zugenommen, und der Verein musste sich eingehend mit der Zukunft des Vereins und dem Erhalt des Vermögens auseinandersetzen. Die Budgetierung ist nur ein Instrument dazu. Ein anders ist die Umwandlung des Vereins in eine Stiftung, welcher die Mitglieder an der Hauptversammlung zugestimmt haben.

Zusätzlich zu den Gesuchen liefen die Vorbereitungsarbeiten dafür an und banden viele Kräfte.

Dank

Allen meinen Vorstandskolleginnen und -kollegen wie auch den Mitgliedern des Unterstützungsausschusses, die sich sehr engagiert für unsre Klient*innen einsetzen, gebührt mein herzlicher Dank für ihr grosses Engagement.

Dem Sekretär danke ich für die gute Zusammenarbeit in einem äusserst anspruchsvollen Umfeld und mit Umständen, die in diesem Jahr viel zusätzliche Arbeit erforderten, da es dem Vereinsvorstand wichtig ist, den Zweck des Vereins weiterhin zu sichern.

Stiftungsgründung

Aus diesem Grund wurde der Verein aufgelöst und in eine Stiftung umgewandelt. Die neue «Stiftung zur Unterstützung psychisch kranker Menschen im Kanton Bern» ist die Fortführung des Hilfsvereins. Um über die geforderte hohe Professionalität wie auch die nötigen zukunftsweisenden Strukturen zu verfügen, ist eine Stiftung die beste Rechtsform. Mit diesem Schritt wird ein gesichertes Vermögen dauerhaft dem ursprünglichen Vereinszweck zugeführt.

Barbara Schmutz, Präsidentin



D. Sperling **Pfarrer, Aarburg (Sekretär und Kassier)**

141. Rechenschaftsbericht des Sekretärs

Operativer Bereich

Die Anzahl der eingereichten Gesuche mit 59 entspricht erneut einem Höchststand und bestätigt die Einschätzung, dass die bisherige Entwicklung anhält: Die Zahl der Gesuche steigt ungebrochen um fast einen Fünftel. Wir haben unsere finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten vollständig ausschöpfen müssen, um den Menschen helfen zu können.

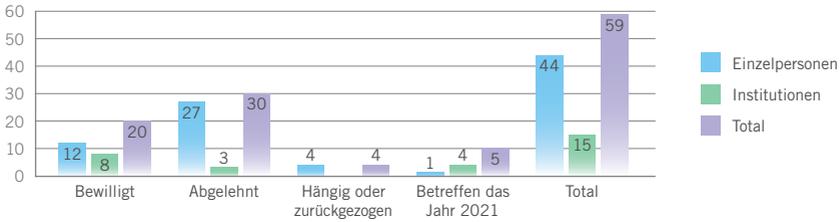
Gerade in Zeiten der Pandemie ist unsere verlässliche Unterstützung für etliche Menschen und Einrichtungen einer der wenigen Lichtblicke gewesen. Dies wurde wiederum möglich, auch dank der Spendenzuwendungen, allen voran zahlreiche Kirchengemeinden der Reformierten Kirche im Kanton Bern.

19 Einzelpersonen und Einrichtungen konnten wir im letzten Jahr mit Fr. 79 000 unterstützen, wovon wir rund Fr. 15 000 an Einzelpersonen ausbezahlt haben.

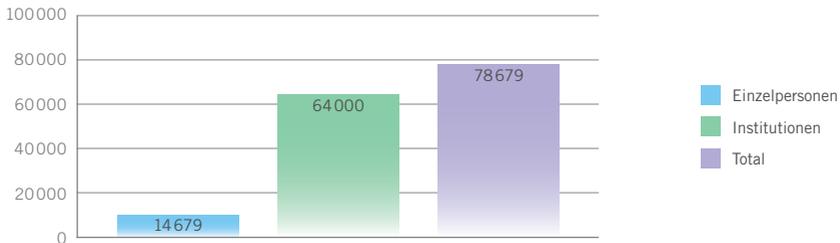
Da wir in den letzten 25 Jahren meistens mehr Geld für Unterstützungen ausgegeben haben, als dass wir Einnahmen generieren konnten, ging dies zu Lasten einer Verringerung unseres Vermögens. Aus diesem Grunde haben wir zum zweiten Mal ein Budget für Unterstützungen als Finanzinstrument eingesetzt, um die Bewilligung von Unterstützungen unseren finanziellen Möglichkeiten anzupassen. Da wir den grösseren Teil unserer Einnahmen über Vermögenserträge finanzieren, müssen wir das Vermögen auf dem heutigen Stand «einfrieren». Ansonsten würde unser Verein nach einigen Jahren nicht mehr in der Lage sein, Unterstützungen auszuführen. So standen uns für 2020 Fr. 49 000 zur Verfügung. Das Budget wurde zwar mit Fr. 79 000 um Fr. 30 000 deutlich überschritten; das hatte aber damit zu tun, dass wir noch langjährige Unterstützungsverpflichtungen hatten, die wir erst per Ende 2020 beenden konnten.

Die nachfolgenden Aufstellungen ergeben einen Überblick über die finanziellen Unterstützungen*:

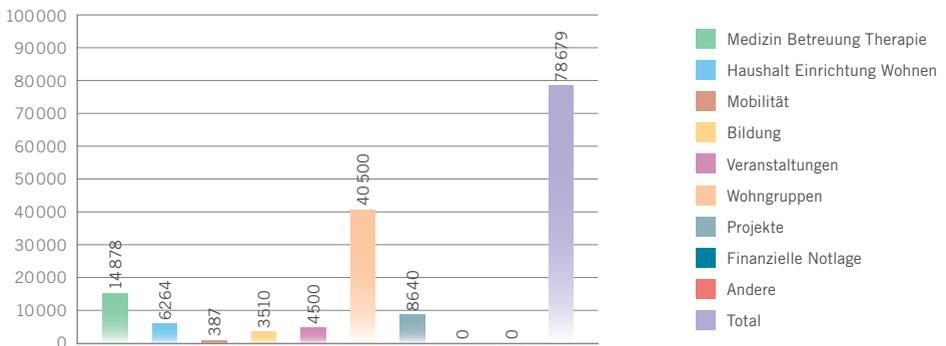
Anzahl Gesuche



Bewilligte Unterstützungen in Franken



Unterstützte Bereiche



* Die Beträge entsprechen den effektiven, eingereichten Gesuchen im Berichtsjahr und variieren zu der Jahresrechnung, da Bewilligung und Auszahlung sich zeitlich verschieben können.

Jahresrechnung 2020

	Ausgaben in CHF	Einnahmen in CHF
Unterstützungen von Patienten	13 348	
Unterstützungen von Institutionen	33 790	
Zuschüsse an geschützte Wohnungen und Werkstätten	30 000	
Jahresberichte	8 500	
Webseite	2 402	
Allgemeine Unkosten	13 311	
Bankspesen	1 423	
Liegenschaftsaufwand	30 967	
Gönnerbeiträge		29 258
Kapitalertrag		1 141
Liegenschaftsertrag		86 017
Übrige Erträge		950
Total Ausgaben	133 741	
Total Ertrag		117 366
Verlust		16 375
	133 741	133 741

Revisionsbericht

In Ausübung meines Mandates habe ich die Vereinsrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2020 und die Bilanz per 31. Dezember 2020 des Kantonal-Bernischen Hilfsvereins für psychisch Kranke geprüft. Das in der Bilanz ausgewiesene Vermögen ist vorhanden. Die im Laufe des Jahres getroffenen Buchungen sowie die Belege wurden geprüft und als richtig befunden.

Bern, 27. Februar 2021

Der Revisor: Johannes Mürger

Jahresthema 2021

«Psychische Probleme und psychiatrische Versorgung während der Coronavirus-Pandemie»

Erfahrungen und Herausforderungen

Dirk Richter, Dr. phil. habil.;
Leiter Forschung und Entwicklung
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE
DIENTE BERN (UPD) AG
ZENTRUM PSYCHIATRISCHE
REHABILITATION

Die Coronavirus-Pandemie hat bis Ende März 2021 weltweit 2,8 Millionen Menschenleben gefordert. Durch die Pandemie und die Eindämmungsmassnahmen sind nahezu alle Menschen global betroffen. Wirtschaftliche Probleme und soziale Restriktionen haben zusätzlich zum Infektionsgeschehen erhebliche Auswirkungen auf die menschliche Psyche und stellen die psychiatrische Versorgung vor grosse Herausforderungen. Als Teil des allgemeinen Gesundheitswesens wird von der Psychiatrie erwartet, einen wichtigen Beitrag zur Infektionskontrolle zu leisten. Gleichzeitig steht das gesamte System bis auf Weiteres vor dem Dilemma, mit der Infektionskontrolle die Versorgung und Betreuung der Nutzenden nicht zu vernachlässigen. Nachfolgend wird ein Überblick über den Forschungs- und Wissensstand zu den psy-

chischen Folgen der Pandemie und zum Stand der psychiatrischen Versorgung gegeben. Ein besonderer Fokus wird auf die Begleitung von Menschen mit länger andauernden Beeinträchtigungen und ihrer Rehabilitation in den Bereichen Wohnen und Arbeiten gelegt.

Psychische Probleme während grosser Epidemien

Die westliche Welt ist seit dem Ende der 1960er-Jahre nicht mehr von einer Infektions-Pandemie beeinträchtigt worden, die grosse Teile der Bevölkerung betroffen hat. Frühere Infektionsereignisse blieben zumeist regional begrenzt wie bei SARS-1 zu Beginn der 2000er-Jahre oder betrafen nur bestimmte Personengruppen wie bei HIV/AIDS während der 1980er- und 1990er-Jahre. Daher hat man hierzulande nur wenig Erfahrungen hinsichtlich der psychischen Auswirkungen einer Epidemie solchen Ausmasses sammeln können.

In der Forschungsliteratur werden zumeist vier zentrale Personengruppen bezüglich der psychischen Auswirkungen betrachtet: (1)

die Allgemeinbevölkerung, (2) Überlebende der Infektion, (3) Mitarbeitende im Gesundheitswesen sowie (4) Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen. Hinsichtlich der psychischen Reaktionen auf ein epidemisches Geschehen handelt es sich vornehmlich um Stresserleben, depressive Symptomatik sowie Angstreaktionen. Posttraumatische Belastungen werden naheliegenderweise eher von Überlebenden berichtet, die zu gewissen Anteilen intensivmedizinisch behandelt und beatmet werden mussten und wo das Überleben infrage stand. Posttraumatische Reaktionen werden ebenfalls von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen berichtet, die auf Infektionsstationen oder auf Intensivstationen arbeiten. Das Risiko psychischer Probleme wird hier sowohl durch das eigene Infektionsrisiko erhöht als auch durch das Erleben zahlreicher Todesfälle während einer Epidemie. Hinzu kommen Belastungssituationen wie Triageentscheidungen bei knappen Ressourcen oder aber die permanente Anspannung und Überforderung, die zu Burnout-Symptomen führen können.

Pandemie und Lockdown – Auswirkungen auf psychische Erkrankungen

Das Infektionsgeschehen und die nachfolgenden behördlich verfügten Restriktionen wirkten auf die Allgemeinbevölkerung vielfach erheblich verunsichernd und beängstigend. Daher war es verständlich, dass vor allem in den ersten Wochen und Monaten während der Pandemie erwartet wurde, psychische Probleme und auch Suizide würden in der Allgemeinbevölkerung zunehmen und bei Menschen mit psychischen Erkrankungen zu mehr Symptomen und schwereren Verläufen führen. Auch wurde erwartet, dass die Risikogruppen für eine Virusinfektion, etwa ältere Menschen, erheblich mehr psychische Probleme aufweisen würden als jüngere Menschen.

Die Erfahrungen der letzten Monate und auch die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen dazu haben jedoch gezeigt, dass dies nur für einen Teil der betroffenen Menschen und dann zumeist auch nur im Rahmen einer begrenzten Zeit der Fall war. Und insgesamt wurde deutlich, dass die initialen Erwartungen hinsichtlich psychischer



Betreiber muss Restaurant nach Coronavirus-Ausbruch schliessen.

Probleme oftmals nicht mit den späteren empirischen Daten übereinstimmten.

In der Allgemeinbevölkerung gab es bezüglich psychischer Probleme einen klaren Zusammenhang mit der Anzahl infizierter Personen in der jeweiligen Region und mit dem Ausmass der sozialen Restriktionen. Das heisst, je gravierender die Pandemie war und je drastischer und länger der Lockdown umgesetzt wurde, desto mehr psychische Probleme waren zu erwarten. In der Schweiz – und auch etwa in Deutschland – wo die Pandemie während der ersten Welle relativ gut in den Griff bekommen wurde und wo der Lockdown deutlich weniger einschränkend war als in den Nachbarländern Frankreich und Italien, waren daher die Auswirkungen auf die seelische Gesundheit weniger stark.

Generell stellte man in der psychiatrischen Epidemiologie eine überraschende Resilienz der Bevölkerung westlicher Länder während der erste Pandemiewelle fest. Die psychische Belastung nahm eindeutig zu, aber dies führte nicht wirklich zu einem Anstieg psychischer Erkrankungen. Viele Indikatoren wiesen sogar in eine gegenteilige Richtung. Die Suizidraten waren vielerorts niedriger als in den Jahren vor der Pandemie, und auch die Notfalleintritte in psychiatrische Kliniken gingen gegenüber früheren Zeiträumen deutlich zurück.

Ebenfalls überraschend war der Befund einer erheblich geringeren Belastung der älteren

Bevölkerungsgruppen. In zahlreichen Studien erwiesen sich ältere Menschen trotz eines hohen Infektions- und Sterblichkeitsrisikos als relativ stabil bezüglich ihrer emotionalen Reaktionen auf das Virus und die staatlich verordneten Restriktionen. Dabei ist natürlich zu beachten, dass es sich um Durchschnittswerte handelt. Selbstverständlich ist in verschiedenen Gruppen und Settings, etwa in der Langzeitpflege, die psychische Belastung deutlich grösser gewesen als in Bereichen, die weniger von Kontakteinschränkungen betroffen waren.

Im Verlauf der Pandemie stellten sich zwei Personengruppen als psychisch besonders herausgefordert dar: Kinder und Jugendliche sowie jüngere Frauen. Bei Kindern und Jugendlichen machten sich die sozialen Einschränkungen in der Freizeit und im Schulfachbereich erheblich negativ bemerkbar. Sozialkontakte sind gerade in jüngeren Jahren von zentraler Relevanz, und diese konnten trotz digitalisiertem Alltag nicht hinreichend kompensiert werden. Bei jüngeren Frauen kommen verschiedene zusätzliche Problemlagen zusammen. Zum einen haben junge Frauen im Mittel mehr und mehr unterstützende soziale Kontakte als gleichaltrige Männer und sind daher hier besonders betroffen. Zum zweiten arbeiten viele Frauen in Bereichen, die wirtschaftlich besonders getroffen wurden, etwa in der Gastronomie und im Tourismusbereich. Und zum dritten haben jüngere Frauen nicht selten eine Doppelbe-

lastung erfahren müssen, da sie sich neben ihrer Berufstätigkeit auch für das Home Schooling verantwortlich fühlten – was jedoch in der Schweiz angesichts der in der Regel geöffneten Bildungseinrichtungen deutlich weniger relevant war.

In der Schweiz wurden bis Ende März 2021 um die 600 000 Fälle mit Coronavirus-Infektionen registriert. Darunter sind bekanntermassen viele asymptomatische Verläufe gewesen, jedoch auch eine grosse Anzahl von Menschen mit erheblichen körperlichen Gesundheitsproblemen. Überlebende einer Covid-19-Erkrankung berichten in der Akutphase von Angst- und Depressionssymptomen, viele auch von posttraumatischen Belastungen. Letztere sind vor allem dann zu erwarten, wenn die Krankheit lebensbedrohlich ist oder sogar eine Beatmung erforderlich wird. Neben den psychischen Akutreaktionen auf die eigene Covid-19-Erkrankung erleben zwischen 20 und 50 Prozent der Betroffenen eine deutliche Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Motivationslosigkeit, die gemeinhin als «Fatigue» bezeichnet wird. Diese auch von anderen Viruserkrankungen bekannten Phänomene können Wochen bis Monate anhalten und gehen nicht selten mit weiteren körperlichen Symptomen einher, die mittlerweile zu den «Long Covid»-Folgen gezählt werden. Bezüglich der Ursachen wird eine Kombination aus neurologischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen angenommen.

Ebenfalls aus früheren Epidemien ist die grosse psychische Belastung von Mitarbeitenden des Gesundheitswesens bekannt. Diese ist nicht nur bei Personen gegeben, die direkt mit Covid-19-Betroffenen arbeiten. Eine Situation wie die Coronavirus-Pandemie stellt das gesamte Gesundheitswesen unter erhebliche Herausforderungen. Mitarbeitende im Gesundheitswesen berichten daher nicht selten von Depressions-, Angst- und Stresserleben. Erwartbar sind zudem Burnout-Phänomene vor allem unter grosser Belastung, wenig Pausen und Freizeit und einem nicht absehbaren Ende der Belastung durch permanente Neueintritte. Darüber hinaus sind – wie schon erwähnt – posttraumatische Belastungssymptome zu erwarten, wenn die Mitarbeitenden direkt mit vielen Sterbefällen sowie mit Triage-Entscheidungen konfrontiert werden.

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen hatte die gesamte Entwicklung sehr unterschiedliche Folgen. Bei vielen, eher affektiv beeinträchtigten Menschen führte die Pandemie in der Tat zu mehr Stress- und Belastungserleben und auch zu mehr emotionalen Problemen. Andere hingegen konnten mit der Situation deutlich gelassener umgehen. Menschen mit Psychosen etwa, die ohnehin vielfach sozial eher isoliert leben, litten oftmals nicht unter den Einschränkungen. Manche waren vielleicht auch froh, dass Erwartungen und Anforderungen an ihre Lebensführung zurückgingen. Jenseits der Fol-

gen für die psychische Erkrankung haben jedoch viele Menschen über den Mangel an Sozialkontakten geklagt sowie darüber, dass sie sich von der psychiatrischen Versorgung ein wenig vernachlässigt gefühlt haben.

Psychiatrische Versorgung während der Pandemie

Viele Dienste und Institutionen der Versorgung reagierten unmittelbar nach Ausbruch der Pandemie in der Schweiz (wie auch anderswo in der westlichen Welt) mit dem, was behördlich für das gesamte Land angeordnet wurde: Lockdown sowie Schliessung und Einschränkung der Angebote. Von heute auf morgen waren viele Nutzende nicht mehr in der Lage, die für sie zuständigen Stellen zu erreichen. Ambulante Dienste reduzierten den Betrieb oder stellten ihn gar ganz ein. Die stationäre Psychiatrie verfügte vielerorts Aufnahmesperren für freiwillige Behandlungen und reduzierte die Platzkapazitäten, um Abstand wahren zu können und um potenziell infizierte Menschen mit psychischen Erkrankungen behandeln zu können. Parallel zum Abbau der Versorgungsangebote erfolgte in verschiedenen Bereichen der Versuch, die Betreuung und Behandlung über elektronische Medien wie Telefon oder Videokonferenzen aufrechtzuerhalten.

Im Laufe des Sommers 2020 kehrten jedoch viele Versorgungsangebote zu den Betreuungsformen von vor der Pandemie zurück. Allerdings erfolgten dann während des

Herbsts und des Winters je nach Infektionslage und kantonalen Bestimmungen diverse Anpassungen und Wechsel in der Versorgungslandschaft. Mit der Zeit konnte ein gewisser Gewöhnungs- und Anpassungseffekt festgestellt werden, der dafür sorgte, dass Infektionsschutz und Bedürfnisse der Nutzenden in eine – wenn auch nicht ideale – Balance eingepasst wurden. So haben viele Kantone auf die sehr strikten Infektionsschutzvorgaben für Heimsettings für Menschen mit Behinderungen im Laufe der letzten Monate verzichtet. Hinter den Restriktionen steckte das absolut verständliche Ziel, Infektionscluster in Heimsettings zu vermeiden. Diese führten in den ersten Wochen und Monaten der Pandemie zu einer fast vollständigen Abschottung der Bewohnenden durch Besuchs- und Ausgangsrestriktionen. Auf Dauer war dies jedoch nicht angemessen und konnte durchaus auch als Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen betrachtet werden.

Besondere Problemlagen stellten sich in der Akutversorgung in den Kliniken. Zum einen wurden die Bettenkapazitäten aufgrund des zu erwartenden Infektionsgeschehens in vielen Kliniken deutlich reduziert, um Ansteckungen zu vermeiden. Zum zweiten mussten die Akutbereiche reorganisiert werden, um infizierte Nutzende von nichtinfizierten trennen zu können. Und zum dritten erlebten viele Kliniken einen deutlichen Einbruch bei den Eintritten. Dies geschah vor dem

Hintergrund, dass Patientinnen und Patienten mit einem freiwilligen Aufenthalt diesen oftmals gemieden haben, ganz ähnlich wie in der Langzeitpflege, wo zahlreiche verfügbare Plätze nicht genutzt wurden. Insgesamt stellt die Pandemie und ihre Auswirkungen die stationäre psychiatrische Versorgung vor massive finanzielle Probleme durch Mehrbelastungen hinsichtlich Schutzmassnahmen und Mindereinnahmen durch Betten-schliessungen und durch den Rückgang bei den Eintritten.

Demgegenüber stieg die Nachfrage nach ambulanter Versorgung bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachpersonen deutlich an. Dies war insbesondere während der zweiten Infektionswelle zu spüren. In Teilen konnte die Nachfrage kaum befriedigt werden. Allerdings wurden telemedizinische resp. telefonische Konsultationen zunehmend akzeptiert und schliesslich auch von den Behörden als abrechnungsfähig deklariert. Allerdings sind die telemedizinischen Konsultationen nicht für alle Nutzenden gleichermaßen geeignet. Abgesehen von einer gewissen digitalen Grundkompetenz braucht es hier auch entsprechende technische Geräte, die wiederum an notwendige finanzielle Ressourcen gebunden sind. Insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen leben jedoch zu einem beträchtlichen Teil an oder unter der Armutsgrenze, sodass hier unter Umständen die Voraussetzungen nicht gegeben waren.

Wohnunterstützung während der Pandemie

Die gerade benannten Umstände für die Versorgung im Allgemeinen und für das Erleben von Menschen mit psychischen Erkrankungen galten selbstverständlich auch für die Wohnunterstützung. Allerdings waren die Folgen und der Umgang mit der Pandemie sehr unterschiedlich in den verschiedenen Bereichen. In der stationären Versorgung haben kantonale Behörden vielerorts eine Abschottung in dem Sinne verfügt, dass der Zugang und das Verlassen der Heimareale stark eingeschränkt oder sogar komplett verhindert wurde. In der Regel erfolgte dieser Entscheid vor dem Hintergrund, dass Heime ein grosses Risiko für einen Infektionsausbruch tragen, der für viele Menschen gleichzeitig zur Covid-19-Erkrankung führen kann. Angesichts der körperlichen Gesundheit vieler Bewohnender, die nicht selten beeinträchtigt ist, kann dies nachvollzogen werden. Kritisch zu sehen ist jedoch, dass in verschiedenen Kantonen nicht zwischen Heimen für ältere Menschen und Settings für Menschen mit Behinderungen unterschieden wurde.

Etwas anders stellte sich die Sachlage in der aufsuchenden Wohnunterstützung dar. Die zentrale Herausforderung war hier, den Kontakt zwischen Nutzenden und Mitarbeitenden weiterzuführen, ohne dass es zu einer Infektion kam. Anfänglich bestanden auf beiden Seiten Bedenken und möglicherweise

auch Ängste. Mit der Zeit, so zeigten die Erfahrungen jedoch, arrangierte man sich mit den Bedingungen, hielt den Abstand ein, setzte Masken auf oder traf sich ausserhalb geschlossener Räumlichkeiten. Zusätzlich wurden die elektronischen Kontaktmöglichkeiten verstärkt genutzt.

Aus Sicht der Infektionskontrolle war die aufsuchende Wohnunterstützung weitaus besser für die psychiatrische Versorgung geeignet als ein Heimsetting. Das Risiko, ein Infektionscluster auszulösen, wie das in zahlreichen Heimen und Kliniken verschie-

dener Länder während der ersten Wochen der Pandemie geschehen war, ist hier nicht gegeben. Hinzu kommt, dass der Körperabstand in der aufsuchenden Versorgung leichter einzuhalten war als in einem Wohnheim, wo man sich unweigerlich (zu) nahekommmt. Allerdings ist die Gefahr der Infektion nicht ausgeschlossen, wie verschiedene Studien gezeigt haben, welche das Risiko der Virusübertragung durch Mitarbeitende in der ambulanten Versorgung untersucht haben. Dagegen steht der klare Vorteil von Heimsettings während einer Lockdown-Situation, nämlich



Fernunterricht während der Coronavirus-Pandemie.

die geringere Wahrscheinlichkeit von Isolation und Einsamkeit. Und auch die Versorgung mit dem täglichen Bedarf ist dort eher sicherzustellen als in einer Einzelwohnung.

Arbeits- und Ausbildungsrehabilitation während der Pandemie

Die psychiatrische Arbeitsrehabilitation ist nicht nur von den behördlichen Massnahmen während der Pandemie beeinträchtigt worden, sondern zusätzlich von der wirtschaftlichen Entwicklung. Dies betraf sowohl den ersten wie auch den zweiten Arbeitsmarkt. Im ersten Arbeitsmarkt gingen die zur Verfügung stehenden Job-Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen erheblich zurück im Laufe der Monate. Dies betraf – wie nicht anders zu erwarten – insbesondere den Dienstleistungsbereich, und hier wiederum vor allem Gastronomie und Tourismus. Aber auch in anderen Sektoren, die ökonomische Probleme erleben mussten, sank die Bereitschaft, Menschen mit psychischen Problemen neu einzustellen. Der zweite Arbeitsmarkt, etwa in Werkstätten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, war hingegen indirekt betroffen. Hier entfielen oftmals Aufträge aus den Betrieben, da die Wirtschaftsleistung insgesamt zurückging.

Perspektivisch wird sich vermutlich ein erhebliches Problem für jüngere Menschen mit psychischen Problemen einstellen, die aktuell in schulischer oder beruflicher Ausbil-

dung sind. Die Schul- und Lehrangebote sind seit geraumer Zeit in verschiedener Hinsicht eingeschränkt. Hinzu kommen Beeinträchtigungen im motivationalen Bereich und bei der Tagesstruktur vieler Nutzender, die zudem kognitiv oder emotional beeinträchtigt sind. Darüber hinaus ist die Stellensituation sowohl im Bereich der Berufslehre als auch anschliessend im ersten Arbeitsmarkt zunehmend unsicher. Es bedarf vermutlich einer grösseren gesellschaftlichen Anstrengung, um junge Menschen generell, aber vor allem auch junge Menschen mit psychischen Problemen auf längere Sicht im Arbeitsmarkt zu integrieren.

Schlussfolgerungen

Die Coronavirus-Pandemie hat die psychiatrische Versorgung vor Herausforderungen im Hinblick auf die Infektion und die psychischen Folgen generell gestellt. Angesichts der nicht absehbaren Entwicklung der Pandemie, die trotz der Impfkampagne vermutlich noch über einen längeren Zeitraum anhalten wird, bedarf es nunmehr Anstrengungen nicht nur mit den akuten Folgen, sondern auch mit den langfristigen Konsequenzen umzugehen. Neben der Versorgung der bis anhin betreuten Personen stellen sich sehr wahrscheinlich Herausforderungen bei vielen jüngeren Menschen ein, die vom den sozialen Restriktionen besonders betroffen wurden. Vollkommen unbekannt ist aktuell noch, wie sehr sich die Langzeitfolgen der

Covid-19-Erkrankung mit Auswirkungen wie Fatigue auch im psychiatrischen Bereich bemerkbar machen. Möglicherweise entsteht hier ein neuer Bedarf hinsichtlich der ambulanten Versorgung sowie der Arbeitsrehabilitation. Die Pandemie wird die psychiatrische Versorgung selbst nach Abklingen des Infektionsgeschehens noch viele Jahre beschäftigen.

Veröffentlichungen der Forschungsgruppe des Zentrums Psychiatrische Rehabilitation der UPD Bern zu den Folgen der Pandemie auf psychische Probleme, die psychiatrische Versorgung und die Entstehung der Pandemie. Die Arbeiten stehen als PDF über die angegebenen Links zur Verfügung.

In deutscher Sprache

Dirk Richter & Simeon Zürcher: Psychiatrische Versorgung während der Covid-19-Pandemie. *Psychiatrische Praxis*, 2020, 47: 173–175

Steffi Riedel-Heller & Dirk Richter: COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen? *Psychiatrische Praxis*, 2020; 47:452–456

Steffi Riedel-Heller & Dirk Richter: Psychische Folgen der COVID-19 Pandemie in der Bevölkerung. *Public Health Forum*, 2021, 29 (1):54–56

Dirk Richter: War der Coronavirus-Lockdown notwendig? Versuch einer wissenschaftlichen Antwort. Bielefeld: Transcript-Verlag 2021

In englischer Sprache

Simeon Zürcher et al.: Prevalence of Mental Health Problems During Virus Epidemics in the General Public, Health Care Workers and Survivors: A Rapid Review of the Evidence. *Frontiers in Public Mental Health*. 2020, 8:560389

Dirk Richter et al.: Therapeutic alliance, social inclusion and infection control – towards pandemic-adapted mental healthcare services in Switzerland. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*. 2021, DOI: 10.4414/sanp.2021.03158

Dirk Richter et al.: Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: Rapid review of multi-wave studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2021, 30: 1–17

Dirk Richter & Simeon Zürcher: The Epidemic Failure Cycle hypothesis: Towards understanding the global community's recent failures in responding to an epidemic. *Soc-Arxiv*, 2021, DOI: 10.31235/osf.io/pbwhx



Stiftung zur Unterstützung psychisch kranker Menschen im Kanton Bern

Wer wir sind

Die Stiftung zur Unterstützung psychisch kranker Menschen im Kanton Bern wurde 2021 gegründet und ist die Weiterentwicklung des Kantonal-Bernischen Hilfsvereins für psychisch Kranke, der 1880 von Berner Pfarrern gegründet und viele Jahrzehnte durch kirchennahe Strukturen getragen wurde. Bis Ende 2020 war er ein konfessionell unabhängiger Verein, aber aufgrund seiner Geschichte mit einer engen Verbindung zu den Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn.

Dem ehemaligen Vereinsvorstand war es wichtig, über eine hohe Professionalität wie auch zukunftsweisende Strukturen zu verfügen, um das Vermögen dauerhaft dem ehemaligen Vereinszweck zukommen zu lassen. Aus diesem Grunde wurde der Verein aufgelöst und in eine Stiftung umgewandelt.

Was wir anbieten

- Wir unterstützen Menschen finanziell, die infolge einer psychischen Erkrankung in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind, mit dem Ziel, ihre Lebensqualität und Integration zu verbessern.
- Wir fördern Projekte, Einrichtungen, Gruppen und Institutionen, die Begleitung, Unterstützung und Integration psychisch kranker Menschen anbieten.
- Diese Unterstützungen erstrecken sich ausschliesslich auf das Berner Kantonsgebiet.

Richtlinien für Unterstützungsgesuche

1. Grundsatz

Unser Verein gewährt dort Unterstützungen, wo keine anderen Geldgeber zuständig oder vorhanden sind und ungedeckte Restbeträge anstehen. Dies bedeutet, dass der Hilfsverein keine Leistungen ausrichtet, wenn Sozialfürsorge, IV, Krankenkasse, der Kanton, das Bundesamt für Sozialversicherungen oder Ergänzungsleistungen für finanzielle Unterstützung zuständig ist. Eine Eigenleistung der Gesuchsteller wird ebenfalls geprüft.

2. Gesuche

Es müssen eine Notlage oder ein grundlegender Mangel bestehen, die das Gesundwerden oder das erreichte Lebensniveau eines psychisch kranken Menschen gefährden. Wir unterstützen Methoden, Behandlungen und Vorhaben, die der Gesundung und Wiedereingliederung dienen, aber anderweitig nicht finanzierbar sind, ebenso einmalige Mitfinanzierung rehabilitativer Aktivitäten. Therapeutische Leistungen, die durch die Krankenkassen nicht anerkannt und finanziert werden, übernimmt unser Verein in der Regel nicht.

Gesuche können online NEU auf der Webseite der «Stiftung zur Unterstützung psychisch kranker Menschen im Kanton Bern» www.stiftung-psk-be.ch eingereicht werden.

Organisation

Stiftungsrat:	Barbara Schmutz Béatrice Wälti Didier Sperling Claudia Hubacher	Pfarrerin, Bern (Präsidentin) Gümligen (Vizepräsidentin) Pfarrer, Zug (bis 30.6.2021) Bern, Vertreterin des Synodalrates der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn (ab 1.7.2021)
Sekretariat:	Christine Krebs-Eberhart	Bern
Unterstützungsausschuss:	Dr. Walter Gekle Dr. Dieter Hofer Mirjam Walser Barbara Schmutz	Bern Bern Pfarrerin, Meiringen Pfarrerin, Bern



Gesuche einreichen:

Gesuche können auf unserer Webseite eingereicht werden.