

Impressionen aus einer forensischen Klinik

Dirk Hesse

Der Lockdown stellt für eine forensische Klinik kein besonderes Problem dar. Wo eben noch Patientinnen und Patienten Türen und Schleusen passieren durften, bleibt der Durchgang nun versperrt. Dazu muss nicht einmal ein Schlüssel gedreht werden, denn in der Regel sind ohnehin alle Schlösser verriegelt. Während sich also die Welt außerhalb der Klinik fragt, wie der Lockdown technisch umgesetzt werden kann, gelingt dies einem von vorneherein geschlossenen System leicht. Erst danach beginnen die eigentlichen Probleme.

Mitarbeitende in Forensiken sind es gewohnt, Risiken zu beschreiben. Dies findet täglich statt, patientenorientiert, multidimensional, multiprofessionell und immer redundant. Wie die Sicherheit eines Autos nicht nur mittels Bremsen hergestellt wird, sondern Sicherheitsgurte, Fahrgastzelle, ABS, ESP, Airbag usw. ineinandergreifen, so haben Kliniken ausgeklügelte Systeme und Strukturen entwickelt, Risiken zu erkennen, zu beschreiben und zu bewerten. Erst danach werden Entscheidungen getroffen.

Leider mussten wir feststellen, dass keine der üblichen Konferenzen geeignet war, ein Bedrohungsszenario zu beschreiben, welches von außen an uns herangetragen wird. Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team scheiden aus, weil sie sich mit dem Einzelfall und nicht mit einer gesamten Klinik beschäftigen. Die Lockerungskonferenzen stellen sich immer nur die Frage, was könnte der Patient in einer bestimmten Situation schlimmstenfalls tun, nicht aber, was muss eine Klinik tun oder was könnte dieser passieren? Angemessen schien die Verlagerung in die etablierte Runde der Hygienekommission. Hier saßen die Experten für Infektionsgeschehen, hier konnte diskutiert werden über Isolation, Quarantäne, Desinfektionsmittel, Masken, Lüftungsanlagen usw. Allerdings war diese Runde keineswegs durchgehend qualifiziert, die Folgen einer Entscheidung dahingehend abzuschätzen, was dies für Auswirkungen auf das therapeutische Klima eines Hauses haben würde.

In einem mühsamen und sich über Wochen hinziehenden Prozess trafen sich im MRVZN Moringen täglich (!) für ein bis zwei Stunden (eine unglaubliche Vernichtung von Arbeitszeit) leitende Mitarbeitende des therapeutischen und pflegerischen

Dienstes, der Betriebswerkstätten, der Wirtschaftsabteilung und Verwaltung, die Sicherheitsbeauftragten, Personalrat, Betriebsarzt (einmal wöchentlich) und andere mehr. Dabei wurden jeweils die neuesten COVID-Nachrichten eingebracht, ministerielle Erlasse diskutiert, Fragen und Anregungen aus dem Haus beantwortet usw., wobei es sich schnell zeigte, dass es nicht nur um die offiziellen Erlasse etwa der Landesbehörde ging, sondern auch um Informationen, die aus anderen (verlässlichen?) Quellen stammten. Es konnte so eine Bewertung in großer Runde stattfinden, die allen Teilnehmenden auch über die eigentlichen Treffen hinaus eine Sicherheit im Umgang mit Pandemie-Fragen für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich vermittelte. Die Ergebnisse mussten ins Haus kommuniziert werden, und wie andernorts auch gab es oftmals Ablehnung, sei es, weil die Notwendigkeit nicht gesehen wurde, weil es als unsinnig abgetan wurde, weil es (scheinbare) Widersprüche in den Entscheidungen gab (in der Regel dadurch verursacht, dass nicht mit harter Hand durchregiert werden sollte) oder auch, weil persönliche Beschränkungen nicht eingesehen wurden. Aufgabe des Corona-Krisenstabes war es daher zudem, nach den Besprechungen persönliche Überzeugungsarbeit auf vielen Ebenen zu leisten. Es darf, ohne sich nun selbst beweihräuchern zu wollen, vorangeschickt werden, dass im Verlaufe der Wochen die Akzeptanz dieser Runde im Haus stieg und die Entscheidungen als angemessen eingeschätzt wurden, was nicht zuletzt daran liegt, dass es zu keinem Ausbruch von COVID 19 am Haus kam.

Zu Beginn dieses Krisenstabes galt es zunächst, den etwa 10 Jahre alten Hygieneplan auf Aktualität zu überprüfen. Dabei mussten wir überraschend feststellen, dass die ursprünglich als Quarantänestation ausgewiesene Station als solche nicht geeignet war, weil alle Zimmer untereinander mit einem Belüftungssystem verbunden waren und dies damit zu einer potentiellen Gefährdung aller Patienten der Station führen würde. Mit diesem Wissen erstellte die Betriebstechnik des Hauses erstmalig einen Gesamtplan über Be- und Entlüftungen aller Bereiche der Klinik mit ihren zahlreichen, zum Teil 250 Jahre alten Gebäuden, der dann für weitere Entscheidungen herangezogen werden konnte.

In den ersten Wochen beschäftigten uns zudem Fragen zur Versorgung des Hauses mit Desinfektionsmitteln, später auch Mund-Nasen-Masken (MNS) in unterschiedlicher Ausführung bei einem enger werdenden Weltmarkt. Unser Pandemielager hatte zwar 17.000 Masken in Reserve, deren Haltbarkeit allerdings überschritten war. Sollten wir sie dennoch an Mitarbeitende ausgeben? Im Verlauf gab es Unklarheiten, welche Behörde für uns bei der Beschaffung von Masken zuständig ist: Land oder Kommune? Dies gipfelte schließlich in der Frage, ob wir ein Krankenhaus seien (Kommune) oder etwas Anderes (Ministerium), für das dann nicht so strenge Maßstäbe gelten würden. Zu allem Unglück haben wir drei Standorte mit drei zuständigen Gesundheitsämtern, die alle unterschiedliche Ansichten vertraten, offenbar jeweils der Persönlichkeit des Amtsleiters entsprechend. Während in Göttingen bereits ab April alle Mitarbeitenden MNS bei der Arbeit tragen mussten, war dies in Moringen erst Wochen später erforderlich, und dann nicht etwa wegen einer behördlichen Anordnung, sondern weil der Corona-Krisenstab so entschieden hatte. Der Druck, zwischen fachlich Notwendig-

gem, Vorschriften, klinisch Umsetzbarem und gleichzeitig therapeutisch Vertretbarem entscheiden zu müssen, wird hieran deutlich. Dem Krisenstab muss daher hohe Anerkennung gezollt werden, weil das Ziel, das therapeutische Leben der Klinik aufrecht und das Risiko für Mitarbeitende und Patienten klein zu halten, immer im Mittelpunkt stand und sich Einzelne mit ihren jeweiligen Partikularinteressen unterordneten.

Die Auswirkungen auf den Klinikbetrieb waren erstaunlich gering. Trotz des Lockdowns erfassten die Patienten und Patientinnen schnell das gesellschaftliche Paradoxon, nämlich dass diesmal nicht die Gesellschaft vor ihnen, sondern sie vor der Gesellschaft als potentiell Überträger des Virus geschützt wurden. Viele äußerten ihren Therapeutinnen und Therapeuten gegenüber, dass dies eine neue Sicht auf die Klinik sei, die doch sonst eher begrenzend erlebt würde und nicht schützend und haltend. Schwierigkeiten bereiteten die MNS in den Einzeltherapien, weil beide Seiten unter dem Verlust litten, die Mimik des Gegenübers nicht erkennen zu können. Der Widerstand der TherapeutInnen war entsprechend groß und erforderte auch eine persönliche Zuwendung und Diskussion, um für Verständnis für die angeordnete Maßnahme zu werben. Für manche Patienten war dies allerdings das erste Mal, dass sie sich ihrer persönlichen Reaktionen auf einen mimischen Ausdruck bewusst wurden. Es entstand so unfreiwillig ein zusätzliches Trainingsfeld bei der Interpretation des Ausdruckes der Augen oder der Stimmlage. Hierfür war es den Therapeuten auch erlaubt, für kurze Zeit die MNS zu entfernen, damit sich der Patient bspw. davon überzeugen konnte, nicht ausgelacht zu werden, wenn dies seiner Interpretation entsprach.

Antizipiert hatten wir den durch Corona verursachten Feldversuch einer annähernd drogenfreien Klinik. Der Lockdown würde die Drogenwege radikal unterbrechen, wenn auch nicht gänzlich aufheben. Tatsächlich verzeichneten wir zunehmend weniger Drogenbefunde in den Urinkontrollen, und wenn, handelte es sich überwiegend um iatrogene Drogen, also den Nachweis von Substitut, welches von Patienten (offenbar trotz Einnahme unter Aufsicht) an andere weitergegeben worden war. Wie uns berichtet wurde, stieg der Preis hierfür auf dem Hof auf das Vierfache dessen an, was vor Corona üblich war. Mit Öffnung der Klinik und schließlich unbegleiteten Lockerungen nach draußen „normalisierte“ sich die Versorgung des Hauses mit Drogen wieder.

Der digitale Kontakt per Videokonferenz zu Dritten gestaltete sich schwierig. Zwar richtete die IT-Abteilung rasch einen Raum her, allerdings durfte dort nur Skype-on-Business über das Landesnetz benutzt werden, nicht aber das Skypeteam, was die meisten von uns auf ihren Rechnern oder Handys haben. Dies bedeutete aber auch, dass Kontakte zu Patienten, Anwälten oder zu den privatisierten forensischen Kliniken des Landes (7 von 10) nicht hergestellt werden konnten. Hier musste weiter auf Telefonkonferenzen zurückgegriffen werden. Zudem wurde versucht, den persönlichen Kontakt eines Richters bei Anhörungen aufgrund von Fixierungen, die über 30 Minuten dauern würden, mittels Skype zu ermöglichen, um so das Ansteckungsrisiko in alle Richtungen zu minimieren. Von unserer Seite gab es hierzu vor allem therapeutische Bedenken, weil unklar sein würde, wie ein psychotischer Patient auf ein Bild

und eine Stimme aus einem Laptop reagieren würde. Ist ein solches Bild realer als die Stimmen im Kopf? Seitens der Juristen bestand Uneinigkeit, ob eine derartige Anhörung wegen des hohen Rechtsgutes nicht in jedem Fall die persönliche Anwesenheit des Richters voraussetzt, was inzwischen seitens des Landgerichtes Göttingen auch klar so formuliert wird.

Die erheblichen Einschränkungen in der therapeutischen Versorgung halten unverändert an, nachdem alle stationsübergreifenden Angebote ausgesetzt wurden. Dies bedeutet viel Freizeit für die Patientinnen und Patienten, die meistens nicht in der Lage sind, diese ohne weiteres inhaltlich zu füllen. Das war besonders in den ersten drei Monaten der Pandemie schwierig, weil ca. 20% der pflegerischen Mitarbeitenden als stille Reserve für den Fall eines COVID-Ausbruches in der Klinik bei voller Bezahlung nach Hause geschickt worden waren. Diese Ausdünnung auf den Stationen konnte nur zum Teil dadurch kompensiert werden, dass ein Großteil der personalintensiven Außenaktivitäten, angefangen vom Einkauf, über Ausflüge, Sport, Kino usw., wegfiel. Gleichwohl ließen sich die Stationen viel einfallen, um der Langeweile entgegenzuwirken.

Das Risiko eines Superspreaders, der unsere Klinik massiv infizieren wird, wird weiter gesehen. Es wird sich dann zeigen müssen, ob die bisherigen Überlegungen und Maßnahmen erfolgreich greifen können. Die Überfüllung des Hauses lässt ein flexibles Handeln kaum zu. Auch könnte sich Panik unter Patienten oder Mitarbeitenden breitmachen, insbesondere wenn ein Todesfall zu beklagen wäre. Tatsächlich haben wir für ein derartiges Szenario größere Mengen Lorazepam eingekauft. Dies mag übertrieben anmuten, doch wird man für viele Entscheidungen erst im Nachhinein erkennen können, welche zu den richtigen, den falschen, den überflüssigen zu zählen ist. Aktuell bereiten wir uns auf den Winter vor, planen den Kauf von Hochleistungs-luftreinigern, um weiterhin Konferenzen etc. abhalten zu können, und hoffen auf einen Impfstoff und die Normalisierung des klinischen Alltages. Corona wird wie die Grippe- oder Noroviren künftig zum Alltag gehören. Da wir mit letzteren gelernt haben umzugehen, schauen wir der Zukunft mit Corona eher entspannt entgegen.

Corona: Eindrücke aus der Schweiz

Lutz-Peter Hiersemenzel

Die Schweiz wurde recht schwer von Corona getroffen, allerdings lokal sehr unterschiedlich, mit krisenähnlichen Zuständen im Tessin und in Genf und deutlich weniger Fällen in der deutschsprachigen Schweiz. Die getroffenen Maßnahmen waren im Vergleich mit den romanischen Ländern nicht sehr einschränkend und wurden gut akzeptiert.

In den Haftanstalten wurden die doch recht einschneidenden Maßnahmen, wie Besuchsverbot, Streichung von allen Ausgängen und Urlauben, ganz unterschiedlich verkraftet. Mancher Insasse fühlte sich in der Anstalt eher mehr geschützt als draußen, andere waren angespannt und Bilder von Aufständen und Fluchten in italienischen Justizvollzugseinrichtungen trugen auch nicht zur Beruhigung bei.

In unserem stationären Behandlungsbereich mit vor allem persönlichkeitsgestörten Tätern, ähnlich den SOTAs in Deutschland, wurden die Gruppentherapien pausiert und im Übrigen alle Therapiesitzungen deutlich reduziert. Im Kanton Solothurn wurden frühzeitig Büro-Container vor allen Haftanstalten installiert, von denen eine Videodirektschaltung zum Innenraum ausging, die mit einer hohen Ton- und Bildqualität überzeugen konnte und eine praktische Lösung für Besuche, Anwalts- oder Gutachtergespräche darstellte. Eine für die forensische Ambulanz eingeführte Tablet-Lösung brauchte etwas Zeit, um eine sichere Datenübertragung bzw. ein entsprechendes Programm installieren zu können, wurde dann aber doch nicht so viel benutzt. Für viele Patienten war es wichtig, trotz allem persönlich zu kommen, andere, die ohnehin nicht gern kamen, wollten am liebsten einen rein telefonischen Kontakt und auch diesen dann nur kurz.

Wie es jetzt bei steigenden Fallzahlen weitergehen wird, wird sich weisen. Zu bedenken ist auch, dass jetzt sehr vieles regional, d.h. meist kantonale, geregelt wird und die getroffenen Maßnahmen dann auch lokal sehr unterschiedlich angeordnet und vollzogen werden.

Corona und Forensisch Therapeutisches Zentrum Wien (FTZW) – ein vorläufiger Rückblick

Reingard Cancola

Als das Corona-Virus Ende Februar 2020 immer näher rückte, Empfehlungen nach Abstand und Hygienemaßnahmen in aller Munde waren, die Einschränkungen im öffentlichen Leben im Raum standen, aber noch nicht in Verordnungen gegossen waren und auch noch keine Ausgangssperren verhängt waren, war die Verunsicherung sowohl bei den Patienten als auch den Mitarbeitenden groß. Der Ambulanzbetrieb lief noch in der bisherigen Form, häufiger werdende Anfragen von Einrichtungen und Patienten, ob wir den Betrieb (noch) aufrechterhalten haben, brachten uns in der ersten Märzwoche dazu, die Vorboten des Lockdowns ernst zu nehmen und konkrete Überlegungen dahingehend anzustellen, in welcher Form der Betrieb weitergeführt werden kann und soll. Andere Einrichtungen waren zu diesem Zeitpunkt diesbezüglich bereits weiter als wir.¹

Für den Ambulanzbetrieb wurden zwei mögliche Szenarien entworfen – die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung unter Einschränkungen weiterzuführen oder aber auf „Notbetrieb“ umzustellen. Eine gänzliche Schließung wurde unsererseits nie in Betracht gezogen, da es in unserem Selbstverständnis als psychiatrisch-psychotherapeutische Einrichtung undenkbar schien, unseren Versorgungsauftrag auszusetzen.

Dass die Psychotherapien in veränderter Form weitergeführt werden konnten, ist einer Vereinbarung mit den Krankenversicherungsträgern zu verdanken, die es in Österreich ab der 2. Märzwoche ermöglichte, dass Psychotherapien auch über alternative Kommunikationskanäle – Telefon und Internet – durchgeführt, d.h. abgerechnet werden konnten. Diesbezüglich ergingen auch Empfehlungen seitens des Berufsverbandes, persönliche Kontakte soweit als möglich zu reduzieren und eben auf die neu eröffneten medialen Möglichkeiten umzusteigen. Die Aussicht, die Therapiesitzungen

¹ An dieser Stelle sei Tilman Kluttig herzlich gedankt, der uns am 14.03.2020 noch für einen Fortbildungstag zur Verfügung stand. So manches aus seinen Erfahrungen diente uns dann als Orientierung für die bevorstehende Corona-Zeit.

via Telefon oder Internet durchzuführen, stieß bei den TherapeutInnen im FTZW auf breite Skepsis, war aber alternativlos, und daher keine Frage des „ob“, nur noch des „wie“.

Vorbereitungen

Ursprünglich war geplant, die Psychotherapien unter erhöhten Hygienemaßnahmen (kein Betreten der Ambulanz ohne Händedesinfektion, kein Händeschütteln, Abstandhalten) noch eine weitere Woche in den Räumlichkeiten des FTZW abzuhalten und mit jedem einzelnen Patienten die Fortsetzung via Telefon/Skype zu besprechen bzw. vorzubereiten. Dazu kam es in der rasanten Entwicklung von Verfügungen nicht mehr. Ab 16.3. galten in Österreich rigorose Ausgangssperren. Die Patienten mussten direkt am Telefon über die Veränderung des Settings informiert werden.

Mit der Umstellung auf „Telefonbetrieb“ hatten die meisten TherapeutInnen methodisches Neuland betreten. Zwar gab es vereinzelt Erfahrung aus den Privatpraxen, wie sich die „Telefontherapie“ mit den forensischen Patienten gestalten würde, es war jedoch unbekanntes Terrain und eine große Herausforderung für alle. In der Umstellungsplanung hatten wir als Leitlinie vor Augen, dass Setting und Struktur – so weit als eben möglich – beibehalten werden sollten. Einen Unterschied zum bis dahin üblichen Setting bildete allerdings die Kontaktaufnahme: diese sollte immer vom Therapeuten/von der Therapeutin ausgehen, d.h. dass die TherapeutInnen zum vereinbarten Zeitpunkt den Anruf tätigen sollten.

Bereits in der Vorabplanung wurde deutlich, dass die bisherige Beibehaltung von Setting, Struktur und zeitlicher Dauer einer Therapiesitzung keineswegs für alle Patienten realisierbar sein würde, sei es, weil sie in beengten Wohnverhältnissen für keine ungestörte Gesprächssituation würden sorgen können, oder ihre psychischen Besonderheiten einen sinnvollen Austausch via Telefon nicht erwarten ließen. Vor allem bei intellektuell schwach begabten oder psychotischen Patienten hatten wir Bedenken, wie sich der Wegfall der physischen Präsenz auswirken würde. Für jene Patienten, bei denen eine annähernde Beibehaltung des Settings nicht erwartet werden konnte, wurde als Alternativform ein Kontakthalten in Form von wöchentlichen ca. 5- bis 10-minütigen Telefonaten während der Ausgangssperre festgelegt. Insgesamt gingen wir von einer mehrheitlichen Nutzung des reinen Telefonbetriebs aus, weil viele Patienten nicht über die entsprechende technische Ausstattung verfügten.

Während der gesamten Zeit der Ausgangssperren sollte es auch möglich sein, mit Patienten in krisenhafter Verfassung oder für jene, bei denen eine hohe Dringlichkeit in der Weiterführung der Therapiesitzungen in der bisherigen Form vorlag, Präsenzsitzungen im FTZW abzuhalten. Letztlich war dies eine Frage der Risikoabwägung. Für einige Patienten wurden auch während der Ausgangssperren dann durchgängig Präsenzsitzungen abgehalten.

Ein bereits vereinbarter Beginn einer Psychotherapie wurde hingegen für unbestimmte Zeit ausgesetzt. Für den Beginn einer Psychotherapie erschien uns das Telefonsetting völlig ungeeignet zu sein.

16.3. - 20.4.2020

Die psychiatrische Ambulanz war zu den üblichen Öffnungszeiten durchgehend mit einer Fachärztin und einer Ordinationshilfe besetzt. Auch bei den psychotischen Patienten fanden Gespräche zur Stützung und Betreuung telefonisch statt, ebenso erfolgte die Kontaktaufnahme seitens des FTZW. Patienten, die eine Depotmedikation erhielten, wurden im gewohnten Rhythmus einbestellt. Bei ihnen lief die psychiatrische Versorgung uneingeschränkt weiter. Patienten mit oraler Medikation wurden vorwiegend über das Telefon betreut; das Ausstellen von Rezepten war mittels einer Faxbenachrichtigung an die zuständige Apotheke gewährleistet, ohne dass Patienten dazu in die Räumlichkeiten des FTZW kommen mussten. Für alle psychiatrischen Patienten bestand die Möglichkeit im Krisenfall auch Präsenztermine im FTZW wahrzunehmen. Laborzuweisungen, etwa zur Bestimmung des Medikamentenspiegels, Alkohol- und Drogenscreenings wurden ausgesetzt, sie wären auch seitens der Labors kaum durchgeführt worden. Neuaufnahmen von Patienten erfolgten nicht. Diesbezügliche Nachfragen waren ohnehin zum Erliegen gekommen: Gerichtsverhandlungen fanden nicht statt, Justiz- und Maßnahmenvollzugsanstalten hatten ihre Außenkontakte bereits drei Wochen vor dem Lockdown gänzlich eingestellt.

Die psychotherapeutische Leiterin war zu den üblichen Ambulanzöffnungszeiten ebenfalls anwesend. Zum einen sollte dadurch ein psychotherapeutischer Krisendienst – im Falle eines unvermittelten Ausfalls der behandelnden TherapeutInnen aus welchen Gründen auch immer – gewährleistet sein, zum anderen stand sie für die TherapeutInnen durchgehend für Anfragen zur Verfügung.

Die institutionellen Kooperationspartner (Bewährungshilfe, Wohnrichtungen, Gerichte, usw.) wurden über die geltenden Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung kurz nach dem Lockdown als auch vor der Wiederaufnahme des Betriebs (schrittweise ab dem 20.4.2020) informiert.

Die Teams wurden nach einer dreiwöchigen Pause per Zoom abgehalten.

Die Skepsis gegenüber den Telefontherapien war vorerst hoch. Umso erstaunlicher war es dann, dass sich TherapeutInnen und Patienten rasch auf diese gravierenden Veränderungen einstellen konnten. Im späteren Austausch über die Zeit des Lockdowns kamen die TherapeutInnen häufig zur Einschätzung, dass Patienten Dankbarkeit, entweder direkt geäußert oder indirekt spürbar, darüber zum Ausdruck brachten, dass der Kontakt durchgängig aufrechterhalten blieb. Dankbarkeit blieb vor Corona doch eher ein verdecktes Charakterisierungsmerkmal in forensischen Therapien. Auch in punkto Zuverlässigkeit boten die Patienten Überraschungen, war es doch die

Ausnahme, dass eine vereinbarte „Telefonsitzung“ nicht zustande kam. Die Patienten waren in der Regel zum vereinbarten Zeitpunkt erreichbar.

Für die erste Zeit stellte die Therapie am Telefon eine gute Überbrückung dar, forderte den TherapeutInnen aber auch einiges ab. Die Telefongespräche waren sehr anstrengend, forderten mehr Aktivität seitens der TherapeutInnen. Anders als im direkten Kontakt, entstand häufig Druck, Gesprächspausen nicht aufkommen oder aber rasch abkürzen zu wollen. Es galt auch, vor allem mit zunehmender Dauer des Telefonbetriebs, sich einem einschleichenden Plauderton zu entziehen. Vereinzelt machten die TherapeutInnen aber auch gegenteilige Erfahrungen, nämlich, dass die Stunden inhaltlich fast dichter waren als im Face-to-Face-Kontakt.

Bei manchen psychotischen oder strukturell sehr schwachen Patienten waren die TherapeutInnen rasch dazu übergegangen, die wöchentlichen Telefonsitzungen auf zwei kürzere Termine in der Woche aufzuteilen. Für viele dieser Patienten waren Beschäftigungsprogramme eingestellt und auch die übrigen Betreuungsstrukturen auf ein Minimum heruntergefahren worden. Bei psychotischen Patienten hatte der äußere Strukturverlust mitunter zu einer erheblichen Destabilisierung geführt. Auch langjährig stabile Patienten waren in dieser Zeit wieder akut psychotisch geworden. Von manchen psychotischen Patienten war aber auch zu erfahren, dass sie die Zeit des Lock-downs als durchaus angenehm empfanden, kam doch die Einschränkung der sozialen Begegnungen ihren inneren Bedürfnissen nach Abschottung und Rückzug sehr entgegen.

Mitte April wurden die Ausgangsperren gelockert. Die Psychotherapien wurden ab 20.4. wieder schrittweise ins FTZW verlagert. Dafür galt es organisatorische Vorkehrungen zu treffen: ein viertelstündlich zeitversetzter Beginn der Therapien, damit gewährleistet werden konnte, dass sich nicht mehr als drei Personen gleichzeitig im Wartebereich aufhalten. Dazu die Aufforderung an die Patienten, pünktlich zu kommen, andernfalls im Freien zu warten. Verpflichtung zur Händedesinfektion und zum Tragen eines Mund-Nasenschutzes beim Betreten der Ambulanzräumlichkeiten. Es fanden weiterhin keine Therapiesitzungen bei Erkältungssymptomen, keine Präsenzsitzungen bei älteren Patienten bzw. Patienten, die einer Risikogruppe angehörten, statt.

Die Rückkehr ins FTZW wurde von den meisten mit Erleichterung aufgenommen. Dennoch war es nicht immer einfach, die Patienten zurückzuholen. Es kamen Vorschläge, doch weiter telefonisch in Verbindung zu bleiben, weil dies den Anfahrtsweg erspare, oder es wurden Ängste geäußert, sich mit dem Virus zu infizieren bzw. ihn nach Hause zu tragen. Es kamen unmittelbar vor Stundenbeginn Anrufe, man habe verschlafen oder sei gerade in Quarantäne, dürfe das Haus nicht verlassen, aber Telefonieren wäre ja kein Problem. Auch für einige TherapeutInnen war die Rückkehr zu diesem Zeitpunkt noch nicht denkbar – der direkte Patientenkontakt erschien ihnen verfrüht, zu unsicher. Manche gehörten selbst einer Risikogruppe an, andere waren aufgrund der fehlenden Kinderbetreuung mit einem veränderten Tagesablauf konfrontiert, der weiterhin ins Homeoffice mit Telefon zwang. Eine Frage, die uns in der Zeit

vor dem Wieder-Hochfahren beschäftigte, war, wie sehr wir uns auf unsere Patienten verlassen konnten, sollten sie zu Verdachtsfällen oder Infizierten zählen. Würden sie verlässlich in Quarantäne bleiben? Würden sie uns informieren? Von einigen wussten, bei vielen vermuteten wir, dass sie die geltenden Abstandsregeln mehr als großzügig ausgelegt hatten.

20.4. - 7.6.2020

Für die allererste Zeit nach dem 20.4. galt ein flexibler Übergangsraum: manche TherapeutInnen führten all ihre Therapien wieder in den Räumlichkeiten des FTZW durch; manche sahen diejenigen ihrer Patienten im FTZW, die mit dem Telefonbetrieb schwer zurechtkamen, bzw. jene, bei denen ein erheblicher Strukturverlust deutlich wurde, während sie für andere weiterhin Telefonsitzungen durchführten; manche hielten den Telefonbetrieb für einen weiteren Monat aufrecht. Der flexible Übergangsraum war insofern von Vorteil, weil es auch galt, Erfahrungen im kleineren und überschaubaren Rahmen sammeln zu können und nicht gleich im Vollbetrieb durchzustarten. Erst ab Anfang Juni wurden dann alle Therapien wieder in den Räumlichkeiten des FTZW durchgeführt.

Die Teams wurden vorerst weiter über Zoom abgehalten. Zoom bot eine gute Möglichkeit im Austausch zu bleiben, die weitere Vorgangsweise abzusprechen, Organisatorisches zu klären. Sogar Fallbesprechungen waren möglich. Allerdings zeigte sich auch hier mit zunehmender Dauer der Wunsch nach einer annähernden Rückkehr zur alten Form. Unser Gruppen- und Besprechungsraum, in dem wir in Vor-Corona-Zeiten auch 20-köpfig Platz gefunden hatten, ließ uns eine Füllung mit 10 Teammitgliedern, unter Einhaltung des gebotenen Abstands, zu. Ab Ende Mai gingen wir dazu über, die Zoom-Sitzungen hinter uns zu lassen und uns stattdessen in verkleinerten Teams wieder zu treffen.

Corona-Infektionen sind uns nahe gerückt, haben aber gottlob nicht angedockt. Abgesehen von subjektiven Überzeugungen, mit Corona infiziert zu sein, was mit der dazugehörigen Aufregung ins FTZW getragen wurde, haben sich bislang zwei Corona-Fälle ergeben. Ein Patient, an dessen Arbeitsplatz ein Corona-Cluster identifiziert wurde, musste in Quarantäne. Er hatte zeitnah seinen Therapeuten informiert (der bis zum Vorliegen des negativen Testergebnisses dann wieder auf Telefonbetrieb umgestellt hatte) und ebenso zeitnah sein negatives Testergebnis mitgeteilt. Eine Patientin hatte sich nachweislich infiziert. Auch sie hatte unmittelbar nach Vorliegen des Testergebnisses den Therapeuten informiert, der im kritischen Zeitintervall eine Präsenzsitzung mit ihr gehalten hatte. Er hatte keinen weiteren Patientenkontakt, bis sein (negatives) Testergebnis vorlag. Unsere ursprünglichen Bedenken, dass Patienten uns möglicherweise gar nicht informieren, haben sich in diesen beiden Fällen jedenfalls nicht bestätigt. In diesem Zusammenhang sei auch angemerkt, dass die abverlangte Disziplin – Mund-Nasen-Schutz, Händedesinfektion, Abstand, Pünktlichkeit – gut

einhalten wurde. Vor allem für die dissoziale Patientengruppe war das doch erstaunlich.

8.6. - 6.8.2020

Der Betrieb hat sich in vielem wieder normalisiert. Wir bekommen unsere Patienten wieder zu Gesicht, erkennen sie im Wartebereich auch mit dem Mund-Nasen-Schutz, der inzwischen obligatorisch ist. Während der Sitzungen lassen wir ihn meist weg. In punkto Zuverlässigkeit ergeben sich wieder die altbekannten Muster. Abstandsregelungen geraten generell, nicht nur im Alltag unserer Patienten, immer mehr in Vergessenheit, was uns für die Zukunft bzw. den Herbst nicht allzu optimistisch stimmt.

Wir haben verschiedene Szenarien vor Augen – Veränderungen der Infektionszahlen im ganzen Land, Infizierte unter den Patienten oder auch den Mitarbeitenden –, die uns eine Wiederaufnahme der Corona-Behandlungsmodalitäten bescheren könnten. Möge uns eine zweite Welle erspart bleiben. Kommt sie doch, werden wir ihr mit dem Rüstzeug, das wir uns gegen die erste angeeignet haben, entgegenzutreten.